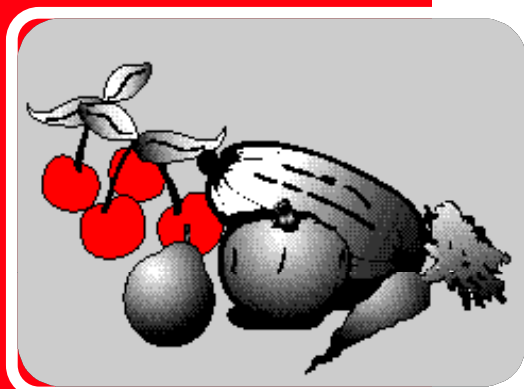


# RECOMMANDATIONS de bonnes pratiques

**alfediam**  
PARAMÉDICAL

## ADLF



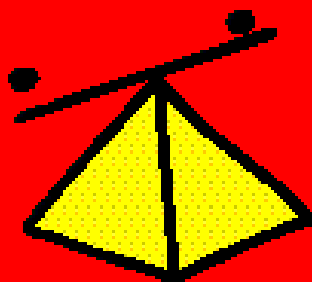
### Education diététique du diabétique de type 2

Coordonnateur :

**Nathalie Masseboeuf**

Diététicienne GH Pitié-Salpêtrière (Paris)  
Présidente ALFEDIAM paramédical

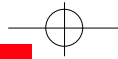
Juin 2003



**ASSOCIATION DES DIÉTÉTICIENS  
DE LANGUE FRANÇAISE**

**alfediam**  
ASSOCIATION DE LANGUE  
FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE  
DU DIABÈTE ET DES  
MALADIES MÉTABOLIQUES  
**Paramédical**





# SOMMAIRE

<b>1 &gt; UNE ORGANISATION ENTRE LES PROFESSIONNELS</b>	
1a - Lors du dépistage	Page 3
1b - Education diététique spécialisée	Page 4
1c - Education diététique et Maison du diabète	Page 4
<b>2 &gt; DES OBJECTIFS ET DES STRATÉGIES D'ÉDUCATION DIÉTÉTIQUE</b>	
2a - Les objectifs éducatifs	Page 5
2b - Les stratégies d'enseignement et d'apprentissage	Page 5
2c - Les techniques et moyens pédagogiques	Page 6
2d - Le suivi et l'accompagnement	Page 6
<b>3 &gt; UNE PLANNIFICATION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION DIÉTÉTIQUE</b>	
<i>Annexe 1 : Gradation par niveau</i>	Page 7
3a - Le bilan initial	Page 7
3b - L'éducation individuelle	Page 8
3c - L'éducation collective	Page 8
3d - Les entretiens individuels de soutien ou d'évaluation	Page 8
3e - La consultation diététique d'expertise	Page 8
<b>4 &gt; UNE FORMATION CONTINUE</b>	
4a - Une formation en diabétologie et en diététique	Page 9
4b - Une formation en éducation thérapeutique du patient	Page 9
<b>5 &gt; UNE ÉVALUATION</b>	Page 10
<b>6 &gt; ANNEXE 2 : LE RÉFÉRENTIEL</b>	Page 11

Dix ans après la déclaration de la Fédération Internationale du Diabète à Saint-Vincent (Italie, 1989), le diabète de type 2 apparaît enfin comme un enjeu très important pour la santé publique. Son coût est en grande partie imputable aux complications, qui pourraient être évitées ou retardées par un contrôle de la glycémie et des autres facteurs de risques cardiovasculaires. D'ailleurs en 2001, le Programme Nationale Nutrition-Santé (PNNS, 2001-2005) et le programme d'actions, de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 (Plan Diabète, 2002-2005) placent l'éducation diététique au centre du dispositif pour une prévention du diabète et de l'obésité, ainsi que des complications cardiovasculaires, qu'ils engendrent.

Toutefois pour être efficace, l'éducation diététique des diabétiques de type 2 doit être organisée, planifiée et financée. Elle doit être assurée par des professionnels non seulement motivés, mais également formés à la diététique et à l'éducation thérapeutique.

C'est dans cet esprit, que l'Association des Diététiciens de Langue Française (ADLF), présidée par Mme Monique BICAIS, a publié en mars 2001 ses recommandations "Prise en charge diététique dans l'organisation des soins aux diabétiques de type 2".

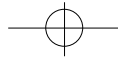
En effet, si l'éducation diététique est (ou doit être) assurée par le médecin généraliste ou spécialiste, il n'en demeure pas moins que le diététicien, quel que soit son secteur d'activité, reste le professionnel qualifié pour apporter des conseils pratiques et une aide au patient.

L'ADLF et l'ALFEDIAM paramédical sont heureuses d'observer qu'actuellement les actions et les projets d'éducation nutritionnelle se développent au sein des réseaux de santé et dans les établissements de santé. C'est pourquoi, elles ont souhaité s'associer pour diffuser plus largement ces recommandations sous forme de deux documents : "Education diététique du diabétique de type 2" et "Alimentation du diabétique de type 2". Ainsi, ces deux documents s'inscrivent dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins en proposant d'une part un référentiel d'évaluation des pratiques et d'autre part un consensus professionnel issu des recommandations de l'ANAES.

Dominique COMBRET  
Présidente ADLF

Nathalie MASSEBOEUF  
Présidente ALFEDIAM paramédical





## 1 > UNE ORGANISATION ENTRE LES PROFESSIONNELS

Quel que soit son principe d'organisation, la prise en charge diététique se réfère à différents **programmes planifiés et définis autour d'un groupe pluri-professionnel formé en diététique et en éducation du patient.**

L'entourage des patients doit pouvoir y participer. Cette prise en charge doit être intégrée au processus éducatif global du patient.

Chaque professionnel, dont le diététicien, a accès aux informations médicales minimales nécessaires. Les transmissions entre les professionnels sont organisées et structurées.

**Tous les acteurs ont un rôle de prévention et d'éducation** ; ils doivent parler le même langage, ce qui nécessite une formation spécifique commune.

### 1a > Lors du dépistage

L'éducation diététique initiale doit être assurée par le médecin généraliste ou spécialiste de ville, responsable de la prise en charge du patient.

La prise en charge du patient par un diététicien doit être définie en fonction de différents critères biologiques et cliniques, déterminés au cas par cas, et des objectifs émanant de la problématique de chaque patient.

D'autres critères sont également à prendre en compte : les difficultés du patient à gérer son alimentation par manque de connaissances, la qualité de vie par la prescription de régimes trop sévères, et les troubles du comportement alimentaire.

**Dans l'organisation d'un réseau de santé, le diététicien libéral est directement concerné.** En effet, le médecin généraliste de ville doit, en première intention, pouvoir correspondre avec des professionnels exerçant en ville.

Les liens entre les acteurs de soins sont de plusieurs ordres : un suivi dans le dossier médical, des rencontres pluridisciplinaires, des appels téléphoniques individuels...

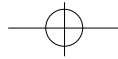
#### Textes officiels

- 1989** : Déclaration de Saint-Vincent (OMS-IDF, Italie)
- 1994** : DESG-LF, Le livre blanc de l'éducation des diabétiques en France
- 1995** : Association de Langue Française pour l'Etude de Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM), *Recommandations : Nutrition et Diabète*
- 1998** : Conférence Nationale de Santé, Le diabète : pour une meilleure prise en charge de la pathologie chronique
- 1998** : Haut Comité de la Santé Publique : prévention, dispositifs de soins et éducation du patient
- 1998** : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Education Thérapeutique du Patient
- 1999** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), Suivi du patient diabétique de type 2 à l'exclusion du suivi des complications
- 1999** : DGS/DHOS, Circulaire relative à l'organisation des soins pour la prise en charge du diabète de type 2
- 1999** : DGS/DHOS, Circulaire relative à l'organisation des soins en réseaux préventifs, curatifs et palliatifs
- 1999** : Echelon National du Service Médical, CNAM, La prise en charge des diabétiques exclusivement traités par hypoglycémiant oraux en 1998
- 1999** : URCAM Franche-Comté, Recommandations pour le dépistage, la prise en charge, l'éducation et organisation des soins du Diabète de type 2
- 1999** : CFES, l'éducation pour la santé du patient
- 2000** : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) : Stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2, à l'exclusion de la prise en charge des complications
- 2001** : DGS, L'éducation thérapeutique du patient
- 2001** : Ministère de la Santé, Programme National Nutrition-Santé (2001-2005)
- 2001** : CREDES, L'évaluation des réseaux de soins
- 2001** : Ministère de la Santé, Programme d'actions, de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 (2002-2005).
- 2002** : DGS/DHOS : circulaire relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé

#### Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité : (AFERO/ALFEDIAM/SNDLF, 1998)

*"Les diététiciennes : leur rôle est important dans l'analyse qualitative et quantitative des apports alimentaires, dans le conseil diététique et dans la surveillance des prescriptions diététiques. Leur activité, complémentaire de celle des médecins, est reconnue dans le système hospitalier et institutionnel, mais reste mal utilisée dans le système libéral. Leur rôle s'étend à l'éducation et à la prévention et doit s'intégrer dans un projet médical structuré".*





*L'éducation diététique doit répondre à un certain nombre de références et être réalisée, quand c'est nécessaire, par des diététiciens. Le diététicien est un formateur des autres professionnels, mais reste, néanmoins, l'expert de la prise en charge diététique.*

*> Ces activités doivent être valorisées et reconnues, afin de faire progresser la recherche, pour une meilleure prise en charge des diabétiques de type 2*

*> L'enseignement de la diététique et de l'éducation diététique doit être assuré par un diététicien expérimenté, non seulement au sein des facultés de médecine et des instituts de soins infirmiers, mais également dans le cadre de la formation initiale (BTS et DUT) des futurs diététiciens.*

Il faut veiller, à ce que des professionnels, non compétents en diététique, n'assurent une éducation diététique inappropriée, donc préjudiciable pour le patient.

**C'est pourquoi, il est nécessaire de garantir** à tous les professionnels, en particulier les médecins généralistes et les infirmières libérales, dont la formation en diététique est insuffisante, **une formation pratique et utile**, afin d'harmoniser les conseils nutritionnels.

### **1b > Education diététique spécialisée**

L'éducation diététique est souvent réalisée dans les différentes unités d'enseignement thérapeutique hospitalières, où les diététiciens assurent un rôle d'éducateur et de consultant-expert.

Un pôle fonctionnel de référence ou un site orienté doit disposer d'un nombre suffisant de diététiciens, au sein des diverses structures d'éducation de l'unité.

Le diététicien met en place, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, des protocoles de prise en charge nutritionnelle adaptés aux diabétiques de type 2.

Le diététicien participe non seulement, en collaboration avec l'équipe médicale et paramédicale, à des études cliniques ou dans le domaine des sciences de l'éducation, **mais aussi à des actions d'éducation pour la santé (institutions sociales, campagnes de santé publique...).**

### **1c > Education diététique et Maison du Diabète**

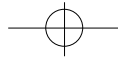
La Maison du Diabète est un centre d'accueil gratuit et libre pour le diabétique et son entourage.

Située en ville, indépendante, elle n'est pas une structure médicale.

Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire, dont un ou plusieurs diététiciens, et reste en lien avec les autres structures médicales existantes. Elle est un lieu d'éducation.

**Des locaux spacieux permettent la mise en place de séances collectives d'éducation réalisées par un binôme diététicien/infirmière, et plus largement une équipe pluridisciplinaire avec kinésithérapeute et psychologue.**





## 2 > DES OBJECTIFS ET DES STRATEGIES D'EDUCATION DIETETIQUE

Le patient diabétique de type 2 doit être à même d'équilibrer son alimentation, bien prendre ses médicaments et augmenter son activité physique. Il doit être capable de sélectionner des objectifs pour la gestion de sa maladie.

Afin d'atteindre ces objectifs, il s'agit de choisir une stratégie d'enseignement et d'apprentissage adaptée, par étapes, c'est-à-dire de mettre en oeuvre une organisation adéquate de techniques et de moyens.

La difficulté d'enseigner des messages diététiques, associée à la résistance à modifier le comportement alimentaire, explique les échecs fréquents.

En pratique, le diététicien veillera à ne jamais se limiter à un seul exemple, quand il cherchera à enseigner une règle diététique, **mais au contraire à les multiplier pour faciliter la capacité de transfert**. Réunir plusieurs patients autour d'un même problème permet aux participants de constater, avec l'aide de l'éducateur, que l'événement peut se présenter de toutes sortes mais que pour autant, il faut savoir le reconnaître et y faire face.

Le diététicien ne peut pas remplacer le psychologue, mais il doit développer des techniques de communication et d'écoute active.

### 2a > Les objectifs éducatifs

#### 2b > Les stratégies d'enseignement et d'apprentissage

Il est primordial d'inscrire les activités éducatives dans une relation avec le patient, l'amener à identifier les effets de sa collaboration, l'amener à intérioriser et comprendre réellement les implications des changements alimentaires envisagés et de ses propres choix.

**Il s'agit, pour le professionnel vis à vis du patient, de :**

- > Comprendre le point de vue du patient sur son état de santé
- > Rechercher ce qui, dans le système de croyances de santé du patient, et dans son "type de personnalité", le conduit à adopter une telle démarche
- > Identifier le "profil cognitif" du patient et l'étude de son rapport au savoir
- > Identifier ses représentations
- > Etudier le développement de la pensée et des processus mentaux du patient, afin de proposer des outils didactiques pertinents et adaptés
- > Promouvoir des attitudes d'analyse et d'évaluation de son comportement
- > Repérer le mode de préparation à l'action et les changements qu'il envisage
- > Identifier le développement de ses conduites sociales et les répercussions psychologiques qui peuvent advenir
- > Aider le patient à replacer les éléments de vie faisant sens pour lui
- > Identifier les stratégies adaptatives du patient, c'est-à-dire sa capacité à "faire face" et l'emprise qu'il pense avoir sur les événements

#### Les objectifs éducatifs

**Il s'agit pour le patient de :**

##### > **Equilibrer son alimentation**

- Faire au moins trois repas par jour
- Arrêter tout grignotage entre les repas
- Manger peu de graisses
- Manger suffisamment de glucides
- Répartir les glucides entre les différents repas
- Favoriser les glucides à index glycémique bas
- Pouvoir consommer des produits sucrés, sans excès
- Eviter les boissons sucrées, sauf en cas d'hypoglycémie
- Consommer les édulcorants, comme l'aspartame et la saccharine, s'il le désire
- Manger des aliments riches en fibres (légumes et fruits à chaque repas)
- Ne pas dépasser l'équivalent en alcool de deux verres de vin par jour

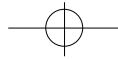
##### > **Modifier son comportement alimentaire**

- Réorganiser ses repas
- Détecter les événements pouvant entraîner une perte de contrôle en lien avec l'alimentation et les émotions
- Interpréter les résultats glycémiques et modifier l'alimentation si nécessaire
- Elaborer des stratégies personnelles afin de diminuer, différer ou supprimer les écarts
- Elaborer des stratégies pour des situations particulières (invitations...)

##### > **Restructurer ses croyances et ses représentations**

- Discuter les croyances alimentaires, qu'il peut avoir
- Repérer ses pensées automatiques négatives
- Accommoder et nuancer les pensées et attitudes négatives
- Apprendre à faire face à des émotions autrement qu'en mangeant
- Eviter les pensées du type "tout ou rien", les affirmations catégoriques, les généralisations abusives.





> La mise en situation pratique semble la plus efficace : les outils pédagogiques appropriés sont les aliments factices\*\* et des emballages, pratiques et ludiques, et si possible de vrais aliments.

(\*\*Replica Food, 800 Highgate Studios, 53-79 Highgate Road, London NW 1TL, GB)

> Les cuisines expérimentales participent à la concrétisation des actions en matière de techniques culinaires.

> La séance d'éducation doit être ponctuée par la remise de documents, élaborés par les professionnels eux-mêmes, ou édités par les firmes pharmaceutiques, les filiales de l'agro-alimentaire ou les instances d'éducation pour la santé (on s'assurera au préalable de leur valeur scientifique).

> Il existe, également, des programmes assistés par ordinateur. Toutefois, ils nécessitent du matériel adapté et la maîtrise de cet outil par le patient.

## 2c > Les techniques et moyens pédagogiques

L'évaluation des besoins des patients et des objectifs éducatifs doit se réaliser au cours d'un entretien individuel initial. Néanmoins, les objectifs ne sont pas statiques. Ils évoluent, non seulement au cours des séances d'éducation, mais également au fil du temps.

**Une méthode, celle des "cartes sémantiques ou conceptuelles"** permet de représenter l'organisation des connaissances d'un patient avant l'éducation et d'apprécier les modifications pouvant être provoquées par cette éducation. Autrement dit, il s'agit pour le patient de créer ses propres liens entre différents concepts inhérents à sa maladie, son traitement, son comportement ou son vécu.

L'évaluation des habitudes alimentaires grâce à l'utilisation des photos d'aliments\* permet de recueillir, plus précisément, des indications pertinentes, qu'un simple entretien descriptif. (\* *Portions Alimentaires, S.U. VI. MAX, Polytechnica, 15 rue La cépède, 75005 PARIS*)

Les séances d'éducation sont destinées à évaluer des attitudes (comportement), s'appuyant sur des connaissances, le raisonnement, la résolution de problème et la prise de décision.

Il doit s'agir d'une évaluation de situation applicable au propre cas du patient. **C'est pourquoi il n'y a pas toujours de bonnes réponses définies au préalable. Un atelier réunissant un groupe de patients, leur permet de partager des idées.** Néanmoins, certains patients peuvent éprouver des difficultés dans les séances de groupe ; dans ce cas, il vaut mieux envisager des consultations individuelles.

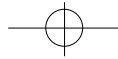
## 2d > Le suivi et l'accompagnement

Les obstacles et les difficultés du patient sont identifiables, à long terme, grâce à la tenue d'un carnet de conduites alimentaires, qui de plus est un support pédagogique quant à l'évaluation des apports et des rythmes alimentaires.

La tenue du carnet peut amener le patient à modifier opportunément et favorablement son alimentation.

**Dans tous les cas, elle permettra d'objectiver les erreurs diététiques significatives parfois non conscientes ou mal vécues.**





### 3 > UNE PLANIFICATION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION DIÉTÉTIQUE

Le **bilan initial** ou d'expertise permet d'évaluer les besoins du patient, de fixer, avec lui, **des objectifs thérapeutiques et pédagogiques**.

Le choix ultérieur entre l'éducation individuelle ou collective ne doit pas être statique. On peut envisager un mode alternatif, individuel et collectif sous forme d'un forfait d'éducation.

**Un réseau de santé peut proposer une gradation de prise en charge diététique, en regard des structures et moyens humains disponibles, et des objectifs thérapeutiques et pédagogiques pour chaque patient :**

> il s'agit d'une gradation de prise en charge diététique par niveau d'éducation  
(Annexe 1).

#### 3a > Le bilan initial

Il comprend :

- > La constitution de la fiche du patient et la prise de renseignements (résultats biologiques, entretien avec le médecin référent s'il y a lieu)
- > L'anamnèse diététique et sociale (histoire alimentaire, vécu des contraintes alimentaires, évaluation des croyances et des connaissances diététiques, comportement alimentaire, aspects sociaux...)
- > La définition des objectifs diététiques avec le patient
- > La présentation du programme éducatif au patient
- > Le bilan nutritionnel
- > La remise de documents adaptés au patient
- > Un compte-rendu au médecin : anamnèse et bilan diététique ; proposition d'une stratégie de prise en charge à discuter

## ANNEXE 1

> Découverte de diabète

### Niveau 1

Médecin généraliste ou spécialiste de ville/Conseils diététiques de base

> Objectifs métaboliques non atteints

### Niveau 2

Diététicien

Un bilan initial

+ Un atelier collectif d'éducation (à défaut individuel)

ou Deux ateliers collectifs d'éducation + Un entretien individuel d'évaluation

objectifs métaboliques atteints

Un entretien individuel de soutien par an

objectifs métaboliques non atteints

Deux entretiens individuels d'éducation

+ Un entretien individuel de soutien par an

> Apparition de complications ou évolution de complications

### Niveau 3

Diététicien

Un bilan initial

+ Un atelier collectif d'éducation (à défaut individuel)

ou Deux ateliers collectifs d'éducation + Un entretien individuel d'évaluation

+ Un entretien individuel de soutien par an

> Indication de l'insulinothérapie

### Niveau 4

Diététicien

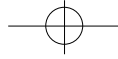
Un bilan initial

+ Un atelier collectif d'éducation (à défaut individuel)

ou Deux ateliers collectifs d'éducation + Un entretien individuel d'évaluation

+ Un entretien individuel de soutien par an





**En regard des recommandations de l'ANAES, les thèmes à aborder sont :**

- > Apprendre à faire des repas équilibrés
- > Limiter les matières grasses ; Choisir les plus adaptées
- > Reconnaître les aliments très hyper glycémiants
- > Décrypter les étiquettes
- > Alléger les recettes
- > Manger pour ne pas "craquer" !

*Néanmoins, d'autres thèmes peuvent être traités en fonction des besoins des patients.*

### 3b > L'éducation individuelle

L'éducation individuelle permet de fixer, séance après séance, des objectifs. Toutefois, elle doit être réservée au patient éprouvant des difficultés au sein d'un groupe.

**L'éducation individuelle comprend :**

- > L'évaluation des progrès réalisés en mesure d'acquis (mesures cliniques et biologiques, connaissances, bilan diététique) et de modulation des comportements
- > L'appréciation de l'adaptation à ces changements
- > La mise en place d'une stratégie d'enseignement adaptée et progressive
- > La remise de documents adaptés
- > Un compte-rendu au médecin de l'évolution de la prise en charge

### 3c > L'éducation Collective

L'éducation collective s'effectue sous forme d'une ou plusieurs séances. Les absences étant difficilement rattrapables, il est indispensable d'obtenir l'adhésion de chaque patient. Le groupe comprend minimum quatre et maximum six patients.

**L'éducation collective comprend :**

- > Un tour de table : expériences, difficultés et vécu des patients
- > Des techniques et du matériel pédagogiques, en fonction des thèmes à aborder
- > La remise de documents adaptés
- > Un compte-rendu au médecin de l'évolution de la prise en charge

### 3d > Les entretiens individuels de soutien ou d'évaluation

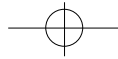
Il est souhaitable d'envisager, à distance des séances d'apprentissage, un entretien individuel de soutien. Le délai est à déterminer conjointement avec le patient et le médecin généraliste ou spécialiste.

### 3e > La consultation diététique d'expertise

Elle est réservée aux patients en grande difficulté. Elle s'effectue dans le cadre d'un accompagnement pluridisciplinaire.







## 4 > UNE FORMATION CONTINUE

**Apprendre à éduquer requiert des connaissances et des capacités spécifiques.** Le patient doit acquérir des compétences et souvent modifier son comportement alimentaire afin d'améliorer son état de santé. L'éducation nutritionnelle s'affirme comme une nécessité évidente.

**L'éducation d'un patient atteint d'une maladie chronique est évolutive.** Elle doit être le travail de toute une équipe.

En effet le soin reste la tâche de tous, mais il faut savoir différencier le rôle de chacun et les tâches communes, chaque membre gardant sa spécificité.

Cette action pluridisciplinaire ne peut être efficace, que si chacun coopère de façon positive avec la fonction de l'autre par le dialogue, l'écoute attentive et la définition des objectifs en commun.

**C'est pourquoi, la formation des professionnels, diététicien ou non diététicien, doit être double :** une formation diététique, appliquée à la diabétologie, et une formation à l'éducation du patient.

### 4a > Une formation en diabétologie et en diététique

- > Elle s'adresse à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge diététique : **diététiciens, médecins, infirmiers...**
- > Elle est assurée par les **spécialistes associés à des diététiciens expérimentés.** Cette formation porte non seulement sur l'aspect diététique, mais également sur la maladie et l'ensemble des stratégies thérapeutiques.

### 4b > Une formation en éducation thérapeutique du patient

- > Elle est destinée à tous les professionnels qui le souhaitent.
- > Elle est **indispensable pour ceux qui désirent être responsable de l'éducation de groupe de patients**, en particulier pour tous les diététiciens.
- > Elle est assurée par les **spécialistes ou diététiciens ayant suivi une formation en pédagogie et en psychologie.** Les professionnels peuvent avoir recours à des organismes de formation en éducation du patient.

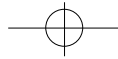
#### La formation doit porter sur :

- > *Les différents besoins nutritionnels*
- > *L'équilibre alimentaire au quotidien : liens entre alimentation et santé, étude des aliments, équivalences, modes de cuisson, produits allégés...*
- > *Le comportement alimentaire : du normal au pathologique*
- > *L'obésité et le diabète de type 2 : approches thérapeutiques*
- > *Les croyances et les représentations alimentaires*
- > *L'évaluation pratique des erreurs diététiques.*

#### Le rôle des formateurs en éducation diététique

- > *Concevoir, planifier et évaluer le programme de formation en éducation diététique*
- > *Aider à la mise en oeuvre des activités éducatives au sein du programme*
- > *Planifier et mettre en oeuvre une recherche, avec les autres professionnels, dans le cadre d'un protocole sur l'éducation diététique*
- > *Participer à des stratégies pour promouvoir l'éducation diététique, au niveau institutionnel*





> Reconnaître les éléments spécifiques d'une approche centrée sur le patient et l'apprenant

> Reconnaître les différences entre son expérience et ses pratiques éducatives usuelles

> Décrire les avantages et les limites de ses compétences

> Recenser les ressources nécessaires pour une telle approche thérapeutique centrée sur le patient dans son propre environnement, même s'il existe des contraintes et des obstacles

> Ebaucher un plan d'action personnel, pour développer une éducation thérapeutique centrée sur le patient et l'apprenant

> Connaître ce que le patient sait de la maladie

> Connaître son contexte de vie, son rythme, ses habitudes, sa personnalité, sa confiance en lui

> Savoir réaliser un bilan nutritionnel

> Savoir évaluer ses connaissances et ses représentations alimentaires

> Savoir évaluer son savoir-faire

> Savoir évaluer son état psychologique

> Savoir évaluer ses potentialités, ses capacités d'apprentissage

> Savoir évaluer ses projets

> Un référentiel est le document le plus approprié pour évaluer la qualité de l'éducation diététique et pour mesurer les écarts par rapport à la pratique. Il s'agit au départ pour le professionnel, de justifier d'une formation adaptée.

Eduquer un patient, ce n'est pas "lui donner un régime" ou "lui donner une fiche de conseils alimentaires", mais c'est l'aider à modifier son comportement pour qu'il améliore son état de santé. L'éducation apparaît comme le moyen de considérer le patient comme un sujet actif et non comme un individu standardisé et passif. Pour cela, le diététicien doit donc acquérir des nouvelles compétences en éducation thérapeutique :

**Le diététicien doit mettre en place une action éducative ; pour cela il devra être capable de :**

- > Réaliser un diagnostic éducatif :
- > Fixer des objectifs d'éducation (à partir de ce diagnostic) en accord avec le patient ce qu'il doit savoir, ce qu'il doit savoir faire, vers quel comportement il doit s'orienter
- > Responsabiliser le patient pour obtenir la réalisation progressive des objectifs fixés (le contrat d'éducation)
- > Maîtriser différentes méthodes pédagogiques (afin d'atteindre ces objectifs) individuelles et collectives
- > Communiquer avec le patient d'une manière empathique
- > Prendre en considération l'expérience personnelle du patient
- > Evaluer les acquis, les progrès et les comportements réels du patient
- > S'auto-évaluer et améliorer ses propres compétences

## 5 > UNE EVALUATION

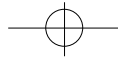
**L'évaluation la cette prise en charge éducative diététique doit être périodique et concerne :**

- > les modalités de prise en charge :
  - coordination avec les autres professionnels, accès pour le diététicien au dossier médical
  - qualité de l'éducation diététique : compétences professionnelles, méthodes et moyens pédagogiques
- > les bénéfices observés en terme de résultats bio-cliniques et médico-économiques
- > les bénéfices observés en terme de satisfaction et de qualité de vie du patient
- > la satisfaction du patient

Les modalités de prise en charge peuvent être évaluées sous forme d'audit. Le dossier médical partagé doit être dûment rempli par tous les intervenants de la prise en charge, notamment diététique.

**(Annexe 2)**





## 6 > ANNEXE 2 : LE RÉFÉRENTIEL

### Action n°1 : Obtenir une organisation efficace

#### REF 1 : La prise en charge diététique des patients est organisée

- > Il existe un groupe pluri-professionnel pour organiser cette prise en charge
- > Les responsabilités des différents professionnels sont définies
- > Il existe au sein du groupe des rencontres régulières
- > Les transmissions entre les professionnels sont organisées
- > Cette organisation est consignée dans des documents écrits
- > Chaque professionnel a accès aux informations médicales nécessaires

#### REF 2 : La prise en charge diététique fait référence à un programme d'éducation

- > La prise en charge diététique se réfère à un programme planifié et défini
- > Il existe un document d'information sur le programme à remettre au patient

#### REF 3 : Les actions font l'objet de documents et de protocoles

- > Il existe un document sur la prise en charge nutritionnelle du patient
- > Il existe un document précisant le contenu de l'éducation diététique

### Action n°2 : Garantir aux professionnels l'acquisition de compétences

#### REF 4 : Les professionnels reçoivent une formation sur la diététique

- > Le professionnel bénéficie d'une formation sur le diabète
- > Le professionnel connaît les différents besoins nutritionnels
- > Le professionnel connaît l'équilibre alimentaire et la composition des aliments
- > Le professionnel connaît l'utilité des produits allégés
- > Le professionnel est capable de repérer les principales erreurs alimentaires
- > Le professionnel est capable d'analyser les différents types de comportement alimentaire
- > Le professionnel est capable de mettre en évidence les représentations et croyances alimentaires
- > Le professionnel est capable de conseiller en pratique le patient sur son alimentation

#### REF 5 : Les professionnels reçoivent une formation sur l'éducation du patient

- > Le professionnel réalise un diagnostic éducatif
- > Le professionnel fixe des objectifs d'éducation, à partir du diagnostic, en accord avec le patient
- > Le professionnel maîtrise différentes méthodes et techniques pédagogiques, afin d'atteindre ces objectifs
- > Le professionnel évalue les acquis et les comportements réels du patient

### Action n°4 : Evaluer l'efficacité de la prise en charge diététique

#### REF 10 : La prise en charge diététique fait l'objet d'une évaluation

- > Les objectifs éducatifs sont évalués, selon leur pertinence, leur réalisme et leur cohérence
- > Les effets de l'éducation sont évalués en terme de résultats bio-cliniques
- > Les effets de l'éducation sont évalués en terme de connaissances
- > Les effets de l'éducation sont évalués en terme de comportement alimentaire ou de changement de comportement
- > Les effets de la prise en charge sont évalués en terme de qualité de vie
- > La satisfaction du patient est évaluée

#### REF 11 : Le professionnel fait l'objet d'une évaluation

- > Le professionnel évalue ses compétences
- > Le professionnel améliore ses compétences
- > Les compétences du professionnel sont évaluées

### Action n°3 : Assurer la qualité de l'éducation diététique centrée sur le patient

#### REF 6 : La prise en charge diététique prend en compte les besoins du patient

- > Les habitudes alimentaires sont évaluées lors du premier entretien
- > Le patient est invité à exprimer ses intérêts, ses préoccupations et ses besoins d'informations

#### REF 7 : Les objectifs éducatifs s'articulent autour des besoins du patient

- > Les objectifs éducatifs tiennent compte du besoin de savoir du patient
- > Les objectifs éducatifs tiennent compte du vécu du patient, de son état émotionnel, de l'acceptation de la maladie
- > Les objectifs éducatifs tiennent compte des connaissances et des représentations du patient
- > Les objectifs éducatifs tiennent compte des obstacles socioculturels et environnementaux du patient
- > Les objectifs éducatifs tiennent compte des valeurs, intérêts, désirs et projets du patient

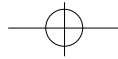
#### REF 8 : Le choix des méthodes et techniques éducatives dépend de la capacité du patient à apprendre

- > Le contenu de l'information à aborder, l'identification d'un ordre de priorité sont définis
- > Le contenu de l'information s'effectue grâce à l'utilisation de termes clairs
- > L'information contient des indications pratiques et concrètes à partir d'exemples et d'expériences du patient
- > Les techniques et outils pédagogiques encouragent le patient à être actif

#### REF 9 : L'éducation diététique fait l'objet d'un suivi

- > L'éducation diététique se réalise par étapes
- > Les activités éducatives s'inscrivent dans une relation renégociable avec le patient





35 allée Vivaldi 75012 Paris  
Tél : 01 40 02 03 02 - Fax : 01 40 02 03 40  
e-mail : adlf@adlf.org - Internet : www.adlf.org

L'Association Française des Diététiciens de Langue Française (ADLF) regroupe les diététiciens de France autour d'un projet associatif ayant pour objectif de :

- > Fédérer et représenter tous les diététiciens
- > Affirmer le diététicien comme acteur de santé, professionnel expert en alimentation et en nutrition
- > Représenter le diététicien auprès des sociétés savantes et des différentes institutions
- > Accompagner le diététicien dans l'évolution de la profession

L'Alfediam Paramédical, une association dynamique en diabétologie.

Ses actions :

- > Permettre les échanges entre les équipes soignantes
- > Actualiser les connaissances scientifiques et les comportements éducatifs
- > Créer une dynamique entre les paramédicaux
- > Promouvoir la reconnaissance du rôle et de la place des paramédicaux dans les soins et l'éducation
- > Représenter les paramédicaux auprès des instances traitant du diabète
- > Valoriser l'activité des paramédicaux en diabétologie auprès des pouvoirs publics.



58 rue Alexandre Dumas 75544 Paris Cedex 11  
Tél : 01 40 09 89 07 - Fax : 01 40 09 29 14  
e-mail : alfediam@magic.fr - Internet : www.alfediam.org

Coordonnateur :

Nathalie MASSEBOEUF, *diététicienne*  
GH Pitié-Salpêtrière - 47/83 Bd de l'Hôpital - 75013 Paris.  
Présidente de l'ALFEDIAM paramédical

Comité de rédaction :

BERTOGGIO Jocelyne, *diététicienne*, Hôpital Pasteur, Nice.  
CESCHI Blandine, *diététicienne libérale*, Dôle.  
CORSET Emmanuel, *diététicien*, GH Pitié-Salpêtrière, Paris.  
DAADOUN Lydie, *diététicienne*, Centre Hospitalier, Toulon.  
DELATTRE Cécile, *diététicienne*, Maison du Diabète de Marcq-en-Baroeul, Lille.  
DIANCOURT Sylvie, *diététicienne*, Centre Hospitalier, Nevers.  
DUPRE Stéphane, *diététicien libéral*, Lille.  
EYRAUD Bibiane, *diététicienne*, CH Paul Ribeyre, Vals les Bains.  
FLUMIAN Carmen, *diététicienne*, Hôpital Saint-Joseph, Paris.  
FOUQUET Caroline, *diététicienne*, Hôtel-Dieu, Paris.  
FRAISON Annick, *diététicienne*, Hôpital Bocage Sud, Dijon.  
FUCHS française, *diététicienne*, Hôpital Bocage Sud, Dijon.  
GIBASSIER Cécile, *diététicienne*, Hôpital Bocage Sud, Dijon.  
GORNAY Séphora, *diététicienne libérale*, Nice.  
GUILLET Martine, *diététicienne libérale*, Vesoul.  
JOUBERT Daniel, *diététicien libéral*, Perpignan.  
LANGARD Thérèse, *Cadre diététicien*, Hôpital Jeanne-D'Arc, CHU Nancy, Toul.  
LUCAS Chantal, *Cadre diététicien*, CH Sud Francilien, Corbeil-Essones.  
NAUD Marie-Françoise, *Cadre diététicien*, Centre Hospitalier, Toulon.  
NOUGAROLIS Viviane, *diététicienne*, Hôpital J. Ducuing, Toulouse.  
PALERM Danièle, *diététicienne*, Centre Hospitalier, Toulon.  
ROMAND Dorothee, *diététicienne*, Hôpital Saint-Louis, Paris.  
RUAULT Chantal, *diététicienne*, MGEN, Paris.

Remerciements aux professionnels médecins généralistes et spécialistes, diététiciens, infirmiers et aux patients diabétiques, qui ont accepté de participer à l'élaboration de ce document.

L'ALFEDIAM paramédical remercie pour leur soutien les sociétés : Abbott-Medisense, Animas, Aventis, BD, Disetronic, Lifescan, Medtronic-Minimed, Menarini, Novo-Nordisk, Orkyn', Vitalaire.

