

LE DIÉTÉTIEN

Dominique COMBRET⁽¹⁾, Denise PAILLET⁽²⁾,
Anne Marie LASSABLIERE⁽³⁾, Florence ROSSI⁽⁴⁾

(1) Cadre de santé diététicien, Groupement Hospitalier Est, HCL Lyon.

(2) Cadre de santé diététicien, CHU de Grenoble.

(3) Cadre de santé diététicien, CH d'Arles.

(4) Cadre de santé diététicien, présidente de l'ADLF.

Résumé

La profession de diététicien vient de fêter ses cinquante ans, dans cette période le nombre de diététiciens est passé de 12 à 4500 professionnels en exercice. Au fil des années les lieux d'exercice se sont diversifiés sans jamais s'écarter du soin et de la santé. La définition de la profession est réglementairement identifiée au niveau européen et international.

Les activités des diététiciens sont dans le champ de la prévention et de la thérapeutique. Elles sont complémentaires de celles des autres professions de santé, et en interface avec les activités des professions de la restauration collective, de l'industrie alimentaire et pharmaceutique.

Le diététicien est la seule profession paramédicale formée à l'application des règles de la nutrition.

Des rapports de mission du gouvernement impliquant le diététicien se multiplient, les plans nationaux aussi. Des instances transversales traitant de nutrition et alimentation se sont créées ces dernières années.

En France la profession, peu réglementée et dont la formation est insuffisante, fait encourir des dangers pour la population et les professionnels eux-mêmes, le modèle québécois est cité en exemple. Pour la formation initiale, la fédération européenne des associations de diététiciens réalise actuellement un référentiel de compétences.

La profession de diététicien est un métier en pleine évolution, qui intervient au côté des médecins nutritionnistes, des médecins de ville, de l'ensemble des professionnels de santé des réseaux de santé, mais aussi au niveau des collectivités territoriales et de la restauration collective.

Diététicien, une profession née après la seconde guerre mondiale¹ lorsque les hôpitaux accueillent des jeunes gens ayant souffert de malnutrition et surtout des déportés qui revenaient dans un état de dénutrition extrême. Sous l'impulsion de Lucie Randoïn, chercheur biologiste, des « *spécialistes en alimentation rationnelle* » ont été formés à partir de 1945. Puis le Professeur Jean Trémolières a créé en 1949, le corps des diététiciens². Ensemble ils inaugurent la première école publique en 1951 à Paris³. La première école privée de diététique voit le jour à Marseille en 1949 à la Cadenelle. Déjà, en 1953 sont dénombrés 12 diététiciens. En 1952, le Professeur Jean Trémolières ouvre la première structure de recherche pluridisciplinaire en nutrition à l'hôpital Bichat qui deviendra l'unité 1 de l'I.N.S.E.R.M. L'équipe comprenait des diététiciens, des infirmiers, des médecins, des scientifiques, des pharmaciens, des chercheurs, des techniciens, des secrétaires.

Le nombre de diététiciens s'accroît sensiblement à partir des années 70, en 1966 il existait 400 diplômés, aujourd'hui le nombre de diététiciens est évalué à 4500 sur le territoire français. Pendant longtemps, l'activité du diététicien s'exerçait exclusivement dans le secteur de soin, puis, peu à peu, le diététicien a investi la restauration collective, notamment lors de la parution de l'arrêté ministériel du 26/06/74 concernant l'hygiène en restauration. Les diététiciens se sont impliqués pour pallier le manque de compétences des structures de restauration hospitalière, mais aussi dans un souci d'appliquer des recommandations nutritionnelles et des prescriptions médicales. Le secteur libéral⁴ se développe plus lentement. Dans les secteurs de santé publique des collectivités locales et de l'industrie agro-alimentaire le nombre de diététiciens croît modérément. Les activités thérapeutiques cependant restent prépondérantes. En 2004 : 64% des diététiciens exercent en établissement de santé, 22% dans le secteur libéral et 9% en restauration collective et enseignement.

Une définition de la profession apparaît dès 1967 à l'Office International du Travail qui la reconnaît comme profession paramédicale : « *les diététiciens organisent et surveillent la préparation des régimes alimentaires destinés à des individus ou à des groupes, contrôlent et évaluent les éléments des programmes alimentaires qui se rapportent à la nutrition, aident à déterminer les divers facteurs relatifs aux problèmes de diététique et d'alimentation de la collectivité* ». En 1980 la Fédération Européenne des Associations de Diététiciens (E.F.A.D.) définit la profession : « *Le diététicien est une personne qui possède une qualification légalement reconnue en nutrition et en diététique qui applique les sciences de la nutrition à l'alimentation et à l'éducation de groupes, de population de personnes individuelles qu'ils soient biens portants ou malades* ».

Le diététicien est un professionnel, non médecin, qui est au cœur des actions d'éducation ou de rééducation dans le domaine de la nutrition. Il conçoit des programmes, anime des groupes ou éduque des individus dans le champ de la santé et de la maladie. Il prend en compte l'ensemble des composantes psychoaffectives et culturelles (plaisir, goût, habitudes,...). Parmi les professionnels paramédicaux, seul le diététicien est formé à l'application pratique de la nutrition. Son art consiste à rechercher l'amélioration de l'état nutritionnel, la réduction du risque de maladie, l'optimisation de l'état de santé et la qualité de vie des personnes à tout âge. Le diététicien a qualité de dispenser des soins curatifs, sous la responsabilité d'un médecin, et des soins préventifs de Santé Publique.

Le domaine scientifique dans lequel se situe le diététicien est le domaine des sciences de la santé et des soins. Il exerce la science de la nutrition en collaboration avec d'autres professionnels (médicaux, para médicaux,...)⁶⁻⁷, oeuvrant pour la santé des individus et des populations. La science de la nutrition consiste à établir des recommandations pour préserver ou retrouver un état de santé satisfaisant. Elle étudie aussi les effets de l'alimentation (orale ou artificielle) sur l'état de santé de sujets bien portants ou souffrant de différentes pathologies. Ces recom-

mandations sont établies à partir d'études portant sur les comportements alimentaires, les métabolismes et leurs interactions, les effets des aliments et/ou des nutriments sur la santé, en prenant en compte la dimension pédagogique, psychologique et psychosociologique.

Le diététicien travaille en étroite collaboration avec les médecins. Ses activités se répartissent entre :

Le soin nutritionnel : le diététicien traduit la prescription médicale en alimentation adaptée à une situation nutritionnelle personnalisée. Il évalue les capacités de l'individu à intégrer un soin nutritionnel et à l'adapter à son contexte de vie. Le dossier du patient est un outil de transmission de la démarche de soin nutritionnel⁹. Son expertise se trouve dans le domaine de l'entretien diététique¹⁰, de l'évaluation, du diagnostic diététique¹¹ et du conseil. Le diététicien exerce une vigilance quant au risque nutritionnel.

La prévention et l'éducation thérapeutique des groupes de population et des individus : le diététicien élabore, coordonne et harmonise les actions d'éducation thérapeutique nutritionnelle¹² et d'éducation en santé dans le cadre des programmes nationaux de santé publique. Il s'adresse, en adaptant son discours, au public de référence ou au public relais. Il participe à des actions de communication pour des revues de presse spécialisée ou grand public, à des émissions sur l'alimentation, à la réalisation de documents d'information en nutrition pratique. Il collabore à l'élaboration ou à la mise à jour de recommandations nutritionnelles, au sein des instances officielles (ANAES, AFSSA,...).

La prestation alimentaire en restauration collective : le diététicien, référent en nutrition, veille à la qualité nutritionnelle et à la mise en œuvre des prescriptions médicales, en restauration collective hospitalière. Il est le garant du plan alimentaire adapté aux convives. Il participe à la qualité sanitaire et gustative de la prestation alimentaire, au choix des produits alimentaires courants et spécifiques. En situation de crise alimentaire, il est un des acteurs et apporte ses compétences en matière de communication et de diagnostic.

La formation en nutrition et alimentation. Le diététicien assure des formations ciblées pour différentes populations : acteurs de santé (médicaux et paramédicaux), professionnels des services de restauration, professionnels de l'industrie agro-alimentaire et pharmaceutique.

L'évaluation et la recherche : même si ces actions sont encore discrètes, il participe à des études dans différents secteurs, en clinique, en épidémiologie, sur les pratiques professionnelles. Il intervient dans la communication des résultats.

La coordination des actions en lien avec la nutrition : le diététicien a un rôle de coordonnateur quelque soit son domaine d'activités. En effet il est à l'interface entre les médecins, les autres professionnels paramédicaux¹³, les professionnels de l'alimentation, de l'industrie agroalimentaire et pharmaceutique, pour la prise en charge nutritionnelle des personnes dans des situations pathologiques et/ou pour des actions d'éducation à la santé dans le champ de la prévention en santé publique.

Acteur de santé, le diététicien agit à l'interface de l'alimentation et de la santé. Ses connaissances sont basées sur des études et des constats scientifiques en lien avec la santé publique, les pathologies et les sciences humaines. Son domaine d'actions est vaste et couvre tous les âges de la vie, des premières années de l'enfance, en passant par l'adolescence et jusqu'aux spécificités de l'alimentation des personnes âgées¹⁴. Il couvre aussi tous les états de santé pour lesquels l'alimentation est en jeu, comme par exemple : obésité¹³⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸, diabète¹⁹, cancer²⁰, insuffisance rénale²¹⁻²², maladies cardiovasculaires²³, grossesse²⁴, allaitement, sport²⁵, maladie infectieuse²⁶, handicap²⁷⁻²⁸,... L'activité principale du diététicien est de permettre à chaque individu d'avoir accès, dans sa vie quotidienne, à l'application des grands principes de la nutrition, qui

se déclinent en une alimentation variée, une répartition satisfaisante des quantités ingérées au regard de la disponibilité des aliments et des plats, des goûts et des habitudes de chaque individu, mais aussi en alimentation artificielle (entérale et complémentation orale)²⁹.

Le diététicien prend alors en compte, au niveau individuel, le mode de vie, les souhaits et les difficultés des personnes, pour initier des adaptations du comportement alimentaire et de vie. Au niveau collectif, il prend en compte les contraintes organisationnelles, budgétaires et culturelles, pour proposer, au regard des principes de la nutrition, des situations adaptées à la collectivité³⁰.

Il participe à l'évaluation de l'état nutritionnel d'une personne. Il détermine et assure la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention qui vise à adapter l'alimentation en fonction des besoins, pour maintenir ou rétablir un état de santé satisfaisant.

Son activité est complémentaire des autres professions de santé. Il coordonne le soin nutritionnel et agit en synergie avec l'ensemble des professionnels de santé, de logistique, de l'industrie.

Les rapports ministériels impliquant la profession de diététicien se sont multipliés ces dernières années :

1997, Rapport du professeur Bernard GUY-GRAND : L'alimentation en milieu hospitalier.

2003, Rapport du professeur Michel KREMPF : PNNS, L'évolution du métier de diététicien.

2003, Rapport du professeur Domitien DEBOUZIE : La démographie des professions de santé.

2003, Rapport 2 du professeur Yvon BERLAND : Coopération des professions de santé : transferts de tâches et de compétences.

2003, Rapport IGAS d'Anne AMSON et Françoise BAS-THERON : La prévention sanitaire par une hygiène nutritionnelle

2004, Rapport du Sénateur Claude SAUNIER : Les nouveaux apports de la science et de la technologie à la qualité et à la sûreté des aliments.

2004, Etudes ENTRED (ministère de la santé) : Bilan de l'état de santé des personnes diabétiques et de leur prise en charge.

Les programmes nationaux impliquant la nutrition et l'alimentation-santé se sont aussi développés :

- Plan national de lutte contre le cancer, Février 2000
- Programme national nutrition santé (P.N.N.S.), 2001-2005.
- Programme de prévention et d'organisation des soins pour les personnes âgées fragiles, Mars 2002 :
- Programme d'actions de prise en charge et de prévention du diabète de type 2, 2002-2005.
- Programme national de réduction des risques cardio-vasculaires, 2002-2005.

Des instances se mettent en place :

- Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition des Etablissements de Santé (C.N.A.N.E.S.).
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition dans les établissements de santé.

Profession d'avenir, la profession de diététicien est paradoxalement peu réglementée. Ses activités sont précisées dans la Circulaire du 4 mars 1985. Cette profession est inscrite au code de la santé publique qui place le diététicien parmi les auxiliaires médicaux. Le titre de diététicien est protégé par la loi du 17 Janvier 1986. Le décret du 20 avril 1988 fixe la liste des diplômes, certificats ou titres permettant d'exercer en tant que diététicien. En 1989 les diététiciens rejoignent le corps des rééducateurs de la fonction publique. En 1995 ils entrent au conseil supérieur des professions paramédicales, et la même année ils ont accès à la formation permettant l'obtention du diplôme de cadres de santé. En 2002, le statut particulier du corps de Directeurs de Soins de la fonction publique hospitalière, s'applique aussi aux diététiciens. Il n'existe rien sur la délimitation des champs d'exercice et des activités des diététiciens. En opposition, certains gouvernements, comme celui du Québec, ont décidé de réduire les risques de préjudices que peut encourir l'utilisateur de soin diététique en s'adressant à des personnes, dont il ne peut pas apprécier la compétence et l'intégrité. Leur champ d'exercice est défini, leurs activités réservées. Ainsi les diététiciens font partie des 45 professions constituées en ordre professionnel. Ce système repose sur l'interdisciplinarité, la multidisciplinarité, la reconnaissance de compétences partagées entre plusieurs professionnels qui permettent d'éviter les multiplications inutiles d'interventions (donc un coût moindre) au profit du mieux être du bénéficiaire de soins.

Paradoxalement, la formation initiale est dispensée hors du champ de la santé, soit par la filière des lycées techniques, délivrant un Brevet de Technicien Supérieur (B.T.S.) de diététique, ou par la filière des instituts universitaires de technologie délivrant un Diplôme Universitaire de Technologie (D.U.T.) Génie Biologique option diététique. Depuis de nombreuses années, la profession a dénoncé l'absence de certains enseignements indispensables dans ces cursus de formation³¹ En comparaison des formations initiales des diététiciens des pays européens, la France se situe au dernier rang en terme de durée de formation. Ce retard, quant à la réglementation de la profession et à l'évolution de la formation initiale, est en contraste avec l'évolution des demandes et des besoins du grand public et des professionnels de santé.

Evolution de la formation initiale, aussi bien dans la forme que dans le fond, s'impose³². En effet la formation actuelle ne répond plus aux exigences de ce métier. Deux années sont insuffisantes pour acquérir des connaissances qui vont de la physiologie à la technologie culinaire en passant par la psychologie, l'épidémiologie, l'éducation thérapeutique³³ et l'éducation à la santé, l'apprentissage d'un savoir faire et d'attitudes professionnelles reconnus. Les compétences du diététicien peuvent se résumer ainsi :

- Accompagner les individus pour modifier leurs habitudes alimentaires, dans le cadre de la prévention primaire, secondaire, tertiaire et de la thérapeutique, conformément aux impératifs de santé publique et aux possibilités des individus.
- Informer et former des groupes de population, de professionnels dans le domaine de l'alimentation / nutrition et la santé.
- Créer des outils adaptés à diverses situations de soin.
- Intégrer des connaissances scientifiques, techniques, psychosociologiques, environnementales, pour réaliser un diagnostic diététique et mettre en œuvre une dynamique de soin cohérente, en adéquation avec l'adhésion de la personne soignée.
- Maintenir le lien indispensable entre la nutrition et le « plaisir de la table ».
- Initier et conduire des actions de recherche dans le domaine de la nutrition pratique.

La refonte en profondeur des études de diététicien doit préparer ce professionnel de santé à être autonome, responsable et à se former tout au long de sa vie. L'enseignement doit permettre des passerelles entre les professions de santé et des échanges entre les pays européens,

aussi bien pour les parcours universitaires que pour les stages, réelles formations pratiques. Pour cela les diététiciens soutiennent un projet de formation universitaire adoptant le système L.M.D. (Licence, Mastère, Doctorat) conforme aux recommandations de la Fédération Européenne des Associations de Diététiciens (E.F.A.D.) - cette fédération rédige un référentiel de compétences pour la formation initiale - aboutissant à un seul diplôme validé par le ministère de la santé autorisant ainsi l'exercice de la profession. Cette réforme a aussi pour but de répondre à la demande croissante des médecins pour une collaboration et une extension des compétences dans des domaines maîtrisés par les diététiciens expérimentés. Ces extensions sont envisageables pour la réalisation d'évaluation de l'état nutritionnel, la surveillance de certains paramètres biologiques, la prescription (modes alimentaires, analyses biologiques complémentaires, complémentation nutritionnelle, suivi de traitement), l'élaboration de stratégies nutritionnelles préventives et thérapeutiques.

En conclusion :

il est donc demandé au diététicien d'être à la fois un scientifique, un thérapeute, un pédagogue, un communicateur, un gestionnaire et un gourmet. Sa formation doit lui permettre d'être opérationnel et de répondre aux attentes fortes et croissantes de santé publique, en toute sécurité pour les personnes en demande de soin et pour lui-même, mais aussi d'être compétitif au niveau européen³⁵.

L'activité des diététiciens, professionnels de santé, va demain se développer à travers les unités mobiles³⁶⁻³⁷ de nutrition au côté des médecins nutritionnistes, en participant activement à la coordination du dépistage et la prise en charge des désordres nutritionnels, dans les réseaux de soins³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰ en collaboration des médecins⁴¹ de ville en optimisant la qualité des soins nutritionnels et l'éducation nutritionnelle thérapeutique.

REFERENCES

1. Dartois A.M., - Les diététiciens : un peu d'histoire. *Information Diététique*, 2000, 3, 36-45.
2. Musée de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, L'appétit vient en mangeant, histoire de l'alimentation à l'hôpital XV^e – XX^e siècles, Doin Histoire des Hôpitaux, 1997.
3. Puissant M.C., Six M.F., Cabanel M, Garrault C., Maitre M. - Diététiciens aujourd'hui, Maloine, 1995.
4. Huc M.L – Enquête ADLF : activité libérale, *Information Diététique*, 2001, 1, 34-37.
5. Nguyen-Vaillant M.F. – Eléments théoriques pour une approche compréhensive de l'acte diététique, *Information Diététique*, 2000, 1, 6-11.
6. Rossi F. – Le décloisonnement des professionnels de santé pour une meilleure coopération entre les services diététiques et les services cliniques, *Information Diététique*, 2002, 3, 29-32.
7. Barthelemi C. – La nutrition, un vrai travail d'équipe : et dans la réalité, *Information Diététique*, 2003, 2, 34-38.
8. Picard G. – La transmission d'informations diététiques dans le dossier de soins, *Information Diététique*, 2000, 2, 39-45.
9. Besombes C., Combret D. – La prestation de soin nutritionnel : démarche d'amélioration de la qualité et élaboration d'un référentiel pour l'autoévaluation, démarche qualité au sein des unités diététiques en secteur hospitalier, *Information Diététique*, 1999, 3, 5-7.
10. Naili Douaouda M., Naili Douaouda B. – Le diététicien et les premiers entretiens familiaux comme outil d'évaluation systémique, première partie : méthodologie, *Information Diététique*, 2002, 3, 21-28.
11. Combret D., Diagnostic diététique, démarche de soin nutritionnel, *Information Diététique*, 2002, 1, 17-19.
12. Combret D. – Relation de soin, autonomie du patient et éducation thérapeutique, *Soins*, 2003, 680, 44-46.
13. Picard G., Agnetti R. – Cadre de santé diététicien : une fonction en pleine évolution, *Information Diététique*, 2001, 2, 37-43.
14. Bayle, Garcia S ; - Quelle application pratique des particularités de la personne âgée ? *Information Diététique*, 2004, 1, 16-19.
15. Campbell K., Crawford D. – Comment se comportent les diététiciens vis- à -vis de l'obésité ? Une enquête australienne nous le révèle, *Information Diététique*, 2001, 3, 28-38.
16. Poisson D., Chaumont P. et ALL – Obésité et précarité : mieux comprendre les liens pour tenter d'enrayer le cercle vicieux, *Alimentation et Précarité*, 2002, 1, 40p.
17. Feur E. – Prévention Obésité 94 : mettre l'enfant au centre d'un programme de santé publique, *Information Diététique*, 2004, 3, 7-10.
18. Bernard V., Kureta-Vanoli K. – Projet thérapeutique autour de l'obésité infantile en ville, *Information Diététique*, 2004, 2, 31-34.
19. Marchand V. – Rôle des diététiciens dans le réseau REVEDIAB, *Information Diététique*, 2003, 1, 22-24.
20. Combret D., Lallemand Y. – Harmonisation des pratiques diététiques : mise en place d'un programme national dans les Centres de Lutte Contre le Cancer, *Information Diététique*, 1998, 1, 24-26.
21. Bagros P., Malvy D. - Evaluation of nutritional status in chronic renal insufficiency, *Néphrologie*, 1990; 11(3) : 161-6.
22. Delvoy C. – Adaptation de l'alimentation de l'hémodialysé à la prescription médicale et ses difficultés, *Information Diététique*, 2003, 1, 15-19.
23. Thomson R.L., Summerbell C.D., Hooper L., Higgins J.P., Little P.S., Ta Ebrahim S. – Dietary advice given by a dietitian versus other health professional self help resources to reduce

- blood cholesterol, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2001, 1, CD 001366.
24. Escorbiac V., Revel A. – A quoi sert une consultation diététique dans une maternité, *Information Diététique*, 2002, 3, 11-16.
 25. Rubio D. – Le diététicien dans un service de médecine du sport, *Information Diététique*, 2001, 3, 22-25.
 26. Barthelemi C., Prouvost-Keller B. – Expérience du réseau Ville-Hôpital VIH des Alpes-Maritimes dans l'organisation de la prise en charge diététique des patients infectés par le VIH, *Information Diététique*, 1999, 4, 19-21.
 27. Le Neve M.B., Perdereau Y., Bouteiller N. – Etre diététicienne chez les paraplégiques, *Information Diététique*, 1997, 1, 16-18.
 28. Liacre M.; Davy Ch – L'hémiplégie et l'équipe soignante, *Information Diététique*, 2004, 1, 20-22.
 29. Madigan S.M. – Home enteral tube feeding : the changing role of dietitian, *Proc Nutr Soc.*, 2003, 62(3), 761-3.
 30. Dartois A.M., Mosser F. – Interface diététique et restauration : un consensus professionnel de la British Dietetic Association, *Information Diététique*, 2003, 2, 4-8.
 31. Malaty J. - Place des stages dans la formation initiale en diététique, *Information Diététique*, 2003, 1, 34-40.
 31. La réforme des études de diététiciens, *Information Diététique*, 2004, 2, 25-26.
 32. Masseboeuf N. – Formation des soignants à l'éducation thérapeutique, le diététicien : du technicien à l'éducateur du patient, *Information Diététique*, 2004, 2, 27-30.
 33. Porter C., Cohen N.H. – Indirect calorimetry in critically ill patients : role of the clinic dietitian in interpreting results, *J AM Diet Assoc.*, 1996, 96(1), 49-57.
 34. Le travail des diététiciens en Europe, *Information Diététique*, 2000, 2, 35-38.
 35. Depraz-Cissoko M.P., Coti P., Roulet M. – Place et rôle des diététiciens dans une unité transversale de nutrition clinique, *Nutrition Clinique et Métabolique*, 2003, 17, 258-262.
 36. Melchior .C. – Alimentation et soins nutritionnels dans les hôpitaux : une vision européenne, *Nutrition Clinique et Métabolique*, 2003, 17, 207-212.
 37. Masseboeuf N., Corset E., Grimaldi A. – Réseaux ville-hôpital en diabétologie, *Information Diététique*, 1999, 4, 21-24.
 38. Dupiré M. – Expérience d'une diététicienne dans le suivi à domicile des patients sous pompe à insuline, *Information Diététique*, 2003, 2, 28-30.
 39. Varroud-Vial M. – réseaux de soins aux diabétiques de type 2 et traitement diététique, *Information Diététique*, 2003, 1, 20-21.
 40. Nicholas L., Roberts D.C., Pond D. – The role of the general practitioner and the dietitian in patient nutrition management, *Asia Pac J Clin Nutr.*, 2003, 12(1), 3-8.

NOTES

NOTES

NOTES