

Le dossier

La nutrition dans les soins

Des chemins qui mènent aux soins

La rubrique de Tata Dom'

Sommaire

ÉDITO

La nutrition dans les soins	3
-----------------------------	---

DOSSIER : LA NUTRITION DANS LES SOINS

Plaidoyer pour des soins nutritionnels forts	4
--	---

L'intervention nutritionnelle à domicile	6
--	---

Le rôle infirmier au centre de traitement de l'obésité du CHUV	8
--	---

Le timing et nos assiettes	10
----------------------------	----

abC...	12
--------	----

L'alimentation en soins palliatifs : une alimentation pourvoyeuse de plaisir pour garder le goût de la vie	15
--	----

Enseigner la nutrition dans une Haute Ecole de soins infirmiers	18
---	----

AGENDA

Vos prochains rendez-vous avec la santé	20
---	----

NOUVELLES DE L'ÉCOLE

Un nouveau livre édité aux Editions La Source	21
---	----

SCOHPICA : un projet de recherche donne la parole aux professionnels de la santé et aux proches aidants	28
---	----

Conférence du Professeur Philippe Voyer à La Source	25
---	----

PASSION DES ÉTUDIANT·E·S

Colin Avanzino, passionné par le street workout	27
---	----

DES CHEMINS QUI MÈNENT AUX SOINS

Marie De Martrin-Donos	30
------------------------	----

LA RUBRIQUE DE TATA DOM'

Ça va ou bien ?	33
-----------------	----

COUP DE CŒUR

Le charme discret de l'intestin	35
---------------------------------	----

RECETTES

Barres de céréale maison	36
Granola gourmand maison	37

PHOTO DE SAISON

38

Dans le Journal La Source, le choix du langage est laissé aux auteur·e·s pour leur article. La formulation épiciène ou inclusive est privilégiée, mais là où elle n'est pas utilisée, ce qui est écrit au masculin se lit au féminin et inversement.

Edito

La nutrition dans les soins

Par **Laure Blanc**, Rédactrice du Journal La Source, Vice-doyenne des Affaires étudiantes, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Virginia Henderson, en son temps, avait déjà nommé le besoin de boire et de manger dans les 14 besoins fondamentaux, besoins encore utilisés actuellement dans bon nombre de centres de soins pour nourrir le dossier patient. La pyramide de Maslow désigne le fait de se nourrir comme un des besoins de base, tout comme respirer. Cela paraît d'une évidence absolue. Or la dénutrition n'a jamais été aussi présente auprès de nos aînés, dans les hôpitaux, ou même à domicile. En parallèle, l'obésité associée à la sédentarité est en recrudescence. L'infirmier a un rôle clé à jouer dans ce pan de son activité de prévention, si importante à sa pratique.

L'alimentation, qui devrait être un plaisir, devient un poison car trop grasse, trop sucrée, trop salée. La nourriture, signe de partage, de signature culturelle, voire religieuse, d'appartenance à un pays, à une communauté, peut également nous isoler dans le cadre de troubles alimentaires. Il s'agit d'un combat contre soi-même, et les soignants, témoins de cette détresse psychologique, doivent soutenir et accompagner les patients qui, parfois, peuvent perdre du poids jusqu'à en devenir presque invisibles. En soins palliatifs, le repas est reconnu comme une source de bien-être, redonnant une dimension humaine à un soin, une parenthèse de vie pour ces personnes qui se savent condamnées.

Vous l'aurez compris, à l'aube de l'automne et du début de la chasse, au lendemain de la rentrée, le comité vous a concocté des articles, des interviews à travers le prisme d'infirmiers concernés, ou de collègues diététiciens. Ces déséquilibres nutritifs, troubles de l'alimentation, ou leurs prises en soins dans le cadre du repas seront abordés. Il s'agira également de vous présenter les intentions de l'enseignement de la nutrition à la Haute Ecole de la Santé La Source.

Vous trouverez encore, après le Dossier, des rubriques plus légères sur les passions des étudiants et les chemins qui les mènent aux soins, ainsi qu'une recette de céréales faite maison, sans oublier le retour tant attendu de notre Tata Dom'. ■

.....

Un bel automne,
prenez soin
de vous !
.....

Le dossier

Plaidoyer pour des soins nutritionnels forts

Par **Dominique Truchot-Cardot**, Médecin nutritionniste et Professeure ordinaire HES, Institut et Haute École de la Santé La Source

La malnutrition est un problème majeur à l'échelle mondiale qui n'épargne pas la Suisse. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le monde est confronté à une double charge de malnutrition comprenant à la fois les cas de dénutrition et de surnutrition.

Indépendamment de l'aspect physique, la malnutrition se caractérise par le manque de plusieurs nutriments essentiels dans le régime alimentaire, dont notamment le fer, l'acide folique, la vitamine A et l'iode. Elle représente une menace importante pour la santé.

La dénutrition est très fréquente notamment chez ses plus grands pourvoyeurs : les institutions médico-sociales, en effet :

- 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences directes ou indirectes de dénutrition (chutes, infections, dépressions, etc.).
- En sortie d'hospitalisation, jusqu'à 70% des patients présentent une dénutrition. Elle est de plus souvent ignorée et cause de nombreuses réhospitalisations.

Les conséquences de la dénutrition sont graves et nombreuses :

- Un allongement des durées d'hospitalisation (durée multipliée par 2 à 4 pour une même affection).
- Une augmentation des risques d'infection nosocomiale* (multiplication du risque de morbidité par 2 à 6, de mortalité par 2 à

4), du nombre de chutes, de fractures ou d'entrées dans la dépendance, de dépression et de complications des maladies chroniques.

En parallèle, l'obésité a presque triplé depuis 1975.

En 2016, 39% des adultes âgés de 18 ans et plus étaient en surpoids et 13% étaient obèses. En 2016, plus de 340 millions d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 19 ans étaient en surpoids ou obèses.

La plupart de la population mondiale vit dans des pays où le surpoids et l'obésité font davantage de morts que l'insuffisance pondérale. L'augmentation des taux de surpoids et d'obésité partout dans le monde s'accompagne d'un accroissement de la fréquence des maladies chroniques telles que les cancers, les maladies cardiovasculaires et les diabètes. Le nombre de victimes de ces maladies parmi les pauvres et les plus vulnérables s'envole. Et l'épidémie n'a fait que s'aggraver... aidée par la sédentarité galopante constatée depuis la crise COVID.

Infection nosocomiale

Infection contractée au cours d'un séjour dans un établissement de santé (hôpital, clinique...). Elle est aussi appelée infection associée aux soins. Ceci signifie également que cette infection était absente au moment de l'admission du patient dans l'établissement.

Nutrition entérale

Une méthode de substitution et/ou complément de l'alimentation orale. Elle a pour objectif d'apporter tous les nutriments nécessaires à l'organisme afin d'atteindre et de préserver un état nutritionnel correspondant aux besoins et aux caractéristiques du patient. Elle est dispensée à l'aide de sondes qui vont directement dans l'estomac ou le duodénum.

Nutrition parentérale

Consiste en la perfusion intraveineuse d'un mélange nutritif, lorsque la nutrition orale ou entérale n'est pas possible.

Parvenir à un système optimal de dispensation des soins nutritionnels suppose donc un effort complexe de l'ensemble du système, incluant prioritairement la formation des professionnels de santé et la reconnaissance de leurs expertises métiers spécifiques.

La formation initiale des professionnels de santé en Suisse débute par un premier cycle de trois ans appelé Bachelor. Ce cycle généraliste ouvre la porte aux autres cycles universitaires que sont le Master et le Doctorat. Les étudiants en soins infirmiers au terme de ce cycle reçoivent leur diplôme de fin de formation et partent exercer leur métier dans tous les modes d'exercice et spécialités.

Or malgré de nombreuses recommandations, et d'articles probants, il s'agirait de garantir un renforcement efficace des capacités et comportements en matière de nutrition dans les Facultés de Médecine et les Hautes Écoles de Santé (soins infirmiers, physiothérapie, techniciens de radiologie médicale, etc.).

Il est important de prôner un enseignement spécifique centré sur la nutrition clinique individualisé et construit dans une approche interdisciplinaire et active comme les modules proposés à La Source et présentés par ma collègue Nicole Baudat dans ce dossier.

Dans le cas de la dénutrition et de sa prise en charge, les soins infirmiers sont :

- Centraux pour la détection, par leur proximité avec les patients et leurs proches.

- Essentiels pour l'adhésion thérapeutique, par leur approche favorisant l'autogestion.
- Fondamentaux pour assurer la sécurité des patients sous nutritons artificielles (entérale ou parentérale), par leur technicité.
- Cruciaux pour assurer la qualité des prises en soins nutritionnels, par le continuum et l'interprofessionnalité qu'ils favorisent et soutiennent.

En tant médecin nutritionniste et enseignante, je lance donc un appel urgent et appuyé à ce que les soins nutritionnels infirmiers soient reconnus et encouragés pour le bien de patients de plus en plus nombreux et demandeurs de prises en charge personnalisées et sécuritaires. ■

Bibliographie

- Catherine Lacroix, Geneviève Georges, Simon Thézenas, Nicolas Flori, Laure Francioni, Chloé Janiszewski, Julie Courraud, Héloïse Lecornu, Hélène de Forges, Pierre Senesse, *Place de l'infirmière experte en nutrition parentérale : étude observationnelle prospective des complications chez l'adulte atteint de cancer et bénéficiant d'une nutrition parentérale à domicile en France*, Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, Volume 6, Issue 3, 2020, 100203, ISSN 2352-8028, <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2020.100203>, (www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352802820300193)
- Martinez, A., Favre, E., Kelevina, T., Bagnoud, G., Charrière, M., Favre, D., ... & Eckert, P. (2019). Impact des soins infirmiers sur le suivi nutritionnel des patients inclus dans un programme dédié au «long séjour»: analyse de 120 patients de soins intensifs. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 33(1), 48-49.
- Isabelle Vergon, Lidwina Carlier, Nathalie Demoulinger, Anne Noël, Christophe Lenclud, Bernard de Jonghe. *Nutrition et soins infirmiers*, pp. 25-27, La revue de l'infirmière, Oct 2021.

Enseigner la nutrition dans une école de soins infirmiers

Par **Nicole Baudat**, Diététicienne, Maître d'enseignement HES, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Nicole Baudat est Maître d'enseignement au sein de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source. Diététicienne de formation, elle est titulaire d'un diplôme fédéral d'enseignante dans la formation professionnelle (IFFP), d'un certificat de « Pratique en promotion de la santé » (Haute Ecole de la santé La Source) et est autrice du « Précis de Nutrition »¹.

A l'heure où les intolérances et allergies alimentaires explosent, où les informations nutritionnelles envahissent la presse et les réseaux sociaux, où les patients sont souvent démunis quant à reconnaître ce qui est bon pour eux, il est primordial de développer de solides compétences infirmières en nutrition. En effet, les experts du domaine que sont les diététiciens ne sont pas présents systématiquement dans les services de soins ou au domicile. De ce fait, l'infirmier a la responsabilité d'évaluer l'état nutritionnel du patient, et il a aussi celle de l'accompagner dans son cheminement face à une réalimentation ou une modification de son alimentation avant de faire intervenir un diététicien.

Vulgariser son enseignement

Dans ce contexte, il me semble urgent que les pratiques pédagogiques des soignants lors de la transmission des messages nutritionnels, soient empreintes par le faire « avec » et non « pour » le patient comme le stipule la charte d'Ottawa². C'est avec cette volonté, qu'un enseignement transversal donnant du sens à cette thématique, est proposé dès l'Année Propédeutique Santé (APS). Je m'efforce de vulgariser les informations scientifiques afin que les étudiants puissent se les réapproprier

et surtout les utiliser dans un contexte de soins, quel qu'il soit, en pensant à la personne finale, soit le patient. Plus nos explications seront simples et imagées, plus le patient pourra se les réapproprier lorsqu'il fera ses courses ou cuisinera son repas. Pour exemple, l'utilisation du terme Bus pour les LDL et Taxi pour les HDL³, permet non seulement aux patients de comprendre simplement la différence entre ces deux transporteurs du cholestérol, mais la finalité des choix nutritionnels qu'il peut entreprendre sans les changer drastiquement !

Interprofessionnalité et enrichir l'alimentation... recettes à déguster !

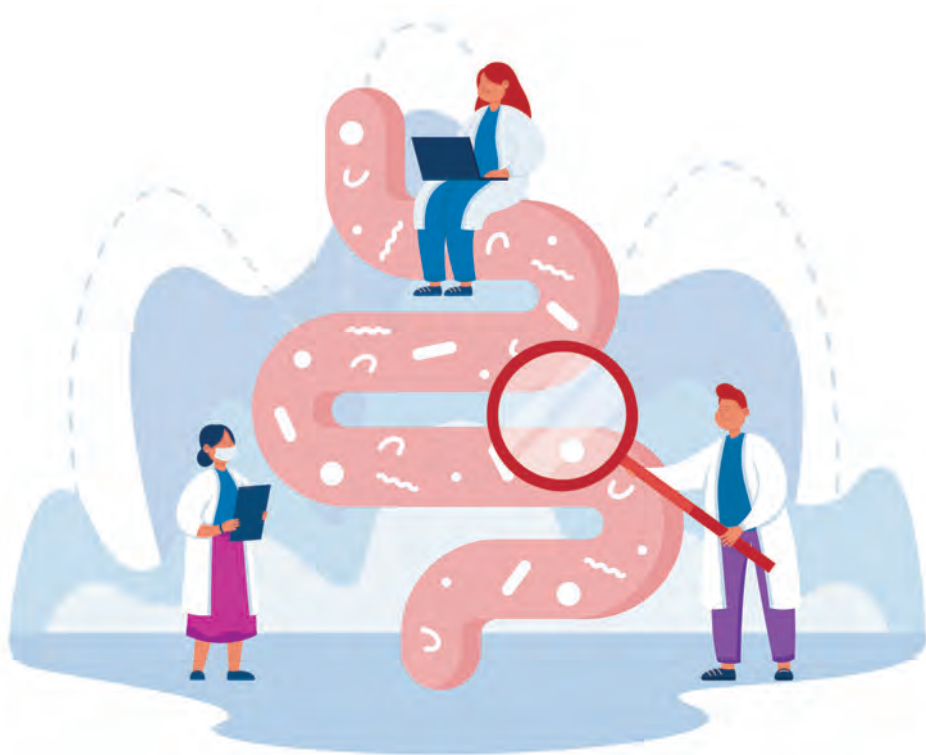
Outre la vulgarisation de l'enseignement, il me paraît primordial d'enseigner, par la mise en pratique de l'accompagnement nutritionnel de certaines pathologies. Prenons l'exemple de la dénutrition en sachant qu'un des facteurs de risque le plus important est... l'hospitalisation. En 2008, L. Bourquin and coll.⁴ ont constaté qu'à l'hôpital de la Béroche (Neuchâtel) « La prévalence de la dénutrition chez les patients hospitalisés est estimée entre 20 et 50% », une étude plus récente menée au CHUV entre 2013 et 2014, a démontré que 6 patients sur 10 souffraient de dénutrition⁵ !

¹ Baudat, N., (2016). *Précis de nutrition* (2^e éd.). Lamarre, page 38

² www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

³ www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

⁴ Bourquin, L., Reynaud Senes, H., Germanier A., Kehtari R., (2008) *Dépistage de la dénutrition communautaire par les services de soins à domicile à Neuchâtel*, Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 2458-62



Si les outils de dépistage de la dénutrition comme le Mini Nutritional Assessment® (MNA) ou le Nutritional Risk Screening (NRS)⁶ sont connus et de plus en plus utilisés, l'accompagnement nutritionnel du patient, pour son retour à domicile, doit être perfectionné. Dans ce but, le cours à option « Bonnes pratiques interprofessionnelles en nutrition clinique » promouvant l'interprofessionnalité et réunissant des étudiants en sciences infirmières de 2^e année avec des étudiants en médecine de 3^e année Bachelor, est axé, entre autres, sur l'enrichissement des mets dans un contexte de dénutrition. Non seulement les étudiants doivent cuisiner, mais ils dégustent leur création ! Les deux expériences vécues leur permettent de se rendre compte des difficultés ou facilités que peut rencontrer le patient. Ils deviennent alors comme Philippe Bagros définit l'accompagnement : « D'être le témoin solidaire du cheminement d'un autre »⁷.

Nutrition et postgrade

Depuis 2 ans, le module « Nutrition clinique » est proposé dans le cadre de la formation postgrade. Il permet aux professionnels de terrain de prendre du temps pour revisiter et acquérir de nouvelles connaissances en nutrition. Il nous permet à nous aussi, en tant qu'enseignants, de prendre conscience des difficultés et de l'évolution des besoins que les infirmiers rencontrent dans leur réalité professionnelle. Non seulement nous sommes en mesure d'y répondre de la façon la plus adéquate possible, mais nous pouvons aussi affiner nos pratiques pédagogiques dans la formation Bachelor, afin que chaque acteur entourant le patient puisse être reconnu dans ses différences professionnelles. ■

⁵ Khalatbari-Soltani S, Marques-Vidal P. Impact du dépistage du risque nutritionnel chez les patients hospitalisés sur la prise en charge, les résultats et les coûts : une étude retrospective, Clin Nutr 2016;35:1340-6

⁶ Kondrup J, Allison SP, Elia M et al., (2003) ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 22, 415-

⁷ www.editions-ellipses.fr/PDF/9782729850616_extrait.pdf