

Quand manger devient difficile, c'est la diététique qui intervient

► **NOURRITURE SOIGNANTE** Les diététiciens jouent un rôle crucial dans la prise en charge hospitalière et entretiennent des liens avec de nombreux services de l'hôpital. Rencontre avec un diététicien de l'Hôpital du Jura

Commençons par tordre le cou à une idée reçue. Diététique ne rime ni avec régime, ni avec interdictions alimentaires. « Cette confusion est si fréquente que les spécialistes avaient même songé à changer le nom de la profession », explique Pascal Jornod, 32 ans, membre de l'unité de nutrition de l'Hôpital du Jura. La dizaine de diététiciens que compte l'unité dirigée par Gérard Bischof partagent leur temps entre les soins hospitaliers et les consultations ambulatoires, deux types de prises en charge très différentes.

La lutte contre la dénutrition

En milieu hospitalier, la majeure partie du travail des diététiciens consiste à lutter contre la dénutrition. « Vingt à trente pour cent des patients entrant à l'hôpital sont dénutris », note Pascal Jornod. Plusieurs éléments peuvent causer ces troubles de l'alimentation. Il y a la maladie tout d'abord, les traitements, les horaires des repas, le vieillissement – « avec l'âge, on a moins d'appétit » – mais aussi le séjour à l'hôpital en lui-même. La douleur est aussi connue pour couper l'appétit.

D'ordinaire, le diététicien est appelé à la rescousse par le médecin ou les infirmières, une fois un problème alimentaire détecté. La première tâche du diététicien est alors d'évaluer la situation nutritionnelle du patient : combien de poids a-t-il perdu et en combien de temps ? Ensuite, il s'agit d'établir les raisons de cette perte de poids. Le patient souffre-t-il de problèmes digestifs ? Le problème provient-il simplement d'un manque d'appétit ? Et dans ce cas, quelle en est la cause ? Dégoût, nausée, traitements médicamenteux sont autant de pistes à prendre en compte. S'ensuit alors un calcul pour déterminer les besoins caloriques journaliers du patient et enfin l'établissement d'un plan de traitement nutritionnel pour lui garantir quotidiennement une nutrition optimale. Le diététicien adaptera l'alimentation en enrichissant les préparations (potage, lait...). Il proposera également de fraction-



Pascal Jornod, diététicien à l'Hôpital du Jura : « Nous prévenons les patients des symptômes qui peuvent apparaître, changement de goût, nausée, dégoût, pour qu'ils les reconnaissent dès leur apparition et qu'ils sachent à qui s'adresser en cas de soucis. »

ner l'alimentation (6 à 8 prises alimentaires sur la journée).

Parfois, il s'agira de changer la texture des aliments, le rythme des repas ou la manière de s'alimenter. Il arrive que de petits détails fassent toute la différence : « Certains patients en traitement de chimiothérapie se plaignent du changement de goût des aliments, comme l'apparition d'un goût métallique masquant la saveur de la nourriture. Dans ce cas, il suffit souvent de troquer les couverts en métal pour des couverts en plastique afin d'atténuer le problème, raconte le diététicien. Dans notre discipline, le patient est acteur. On ne lui fait pas de chirurgie, on ne lui donne pas de médicaments. »

Pas de médicaments, mais des compléments alimentaires (boissons enrichies), quand la situation le demande. Et dans les cas les plus graves, le diététicien, en accord avec le médecin, peut proposer d'alimenter le patient par une sonde nasogastrique ou par intraveineuse, ce qui permet souvent de « soulager » le patient du « devoir » de s'alimenter suffisamment.

Après la chirurgie

Une autre tâche du diététicien en milieu hospitalier est le suivi des problèmes digestifs, tel le suivi d'un patient qui souffre d'une diverticulite (inflammation de l'intestin). La prise d'antibiotiques seule ne suffit pas,

encore faut-il que le patient adapte sa façon de manger. Le diététicien lui conseillera alors de supprimer les fibres de son alimentation (fruits et légumes) durant quelques semaines, puis de réintroduire progressivement ces dernières.

Les spécialistes de la nutrition ont aussi pour rôle d'accompagner les patients après et/ou avant une chirurgie du système digestif. « Des études récentes montrent qu'il est préférable de reprendre au plus vite une alimentation normale après une telle chirurgie, mais cela dépend du type d'opération », note Pascal Jornod.

Des adaptations de l'alimentation devront être effectuées dans le cas, par exemple, où une partie de l'intestin du patient a été retirée. Idem pour les patients atteints d'obésité ayant subi un by-pass (ablation d'une partie de l'estomac) et qui se voient contraints de changer drastiquement leur manière de s'alimenter. Le diététicien joue alors un rôle fondamental dans l'établissement de ces nouvelles habitudes alimentaires en prodiguant des conseils adaptés à la situation de chacun. Une équipe pluridisciplinaire s'occupe d'ailleurs de ces patients (diététiciens, psychologue, chirurgiens et endocrinologue). L'unité de nutrition est cruciale au sein de l'hôpital et tous les services y ont recours à un moment ou à un autre.

Avec une ordonnance du médecin

À l'unité de nutrition, un des diététiciens s'occupe les après-midi des consultations nutritionnelles ambulatoires (pendant que les autres s'occupent des patients hospitalisés). D'ordinaire, c'est le médecin généraliste qui prend l'initiative d'envoyer

son patient en consultation chez l'un des diététiciens de l'H-JU et c'est d'ailleurs à cette seule condition que les frais de consultation sont pris en charge par l'assurance de base.

Une bonne partie des visites a pour motif le diabète et le surpoids, parfois en vue d'une opération bariatrique (chirurgie de l'obésité). D'autres sont motivées par des intolérances alimentaires – au lactose, au fructose, au gluten, etc. –, parfois mêmes combinées. Charge alors au diététicien de trouver une alimentation adaptée à chacun.

Enfin, le rôle du diététicien est aussi d'encadrer les personnes qui souffrent de troubles du comportement alimentaire, telle l'anorexie ou la boulimie. « La prise en charge de ces troubles alimentaires est longue et complexe et implique à la fois les diététiciens, les internistes, les infirmières, les psychologues, les psychiatres et les médecins traitants », détaille Pascal Jornod. C'est la raison pour laquelle les patients atteints par cette maladie sont d'ordinaire adressés à des centres spécialisés. Cependant, l'Hôpital du Jura a mis sur pied un groupe (médecin, infirmières, psychologue et diététicien) qui aura la charge d'accompagner les patients souffrant de ces maladies pendant leur hospitalisation à l'HJU, avant un transfert dans un centre.

Pour ne pas tomber dans tous ces écueils, le conseil du spécialiste : « Manger devrait être simple. Il faut écouter son corps, reconnaître ses sensations alimentaires de faim et de satiété comme le font tous les enfants. Ne pas suivre trop de règles, sinon on se dérègle complètement. » Au point de perdre la sensation de faim, de satiété.

ALAN MONNAT

«En oncologie, le patient est acteur de sa prise en charge»

Depuis 2013, les soins nutritionnels occupent une place plus importante dans le traitement du cancer.

La nutrition a un impact évident sur l'efficacité des traitements. Une conviction qui motive à elle seule une plus grande intégration de l'unité de nutrition dans le processus thérapeutique, plus encore dans les cas de cancers. Les traitements oncologiques, que ce soit la chimiothérapie, la radiothérapie ou la chirurgie, sont connues pour en-

gendrer une diminution de l'appétit, une perte de poids.

Un travail d'information : « Nous prévenons les patients des symptômes qui peuvent apparaître, changement de goût, nausée, dégoût, pour qu'ils les reconnaissent dès leur apparition et qu'ils sachent à qui s'adresser en cas de soucis », explique Pascal Jornod, diététicien à l'HJU. Lorsque le problème se présente, il s'agit à nouveau de trouver des stratégies pour assurer un ap-

port nutritionnel suffisant au patient. « En oncologie, le patient est acteur de sa prise en charge, c'est à lui de sélectionner ses aliments, d'enrichir son alimentation ou de prendre des suppléments nutritifs. » Le diététicien veillera à impliquer les proches du patient, l'alimentation ayant toujours un caractère social.

Il arrive parfois que le traitement ne soit pas curatif, mais palliatif, qu'il vise à garantir au patient une qualité de vie agréable sans

viser la guérison. La nutrition occupe alors un rôle secondaire, hédoniste. Elle vise à rendre l'alimentation facile, agréable et sans contraintes. C'est le rôle du diététicien de trouver ce qui ravira son patient : « Des fois, ce seront quelques morceaux de fruit ou des glaçons au soda », détaille Pascal Jornod, qui salue le rôle de l'équipe de cuisine de l'hôpital, toujours à même de concocter des repas adaptés à chaque situation individuelle.

AM

