

DÉFINITION

« C'est l'énoncé d'un jugement « clinique » sur les réactions d'une personne, à un problème nutritionnel de santé présent ou potentiel »

- complémentaire du diagnostic médical, il ne s'y substitue pas,
- centré sur les besoins de la personne et les actions possibles du diététicien et non directement sur sa pathologie,
- intégré à la démarche de soin.

Le diagnostic diététique valorise le soin diététique, nécessite des capacités d'analyse pour la formalisation du problème nutritionnel.

PLACE DU DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

- finalise le bilan diététique et doit être écrit,
- est indispensable à la planification d'actions et à la formulation des objectifs de soin nutritionnel,
- facilite et structure la prise en soin diététique.

FORMALISATION DU DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

Selon la méthode PES

- P : Identifier et étiqueter les Problèmes nutritionnels : 3 domaines.
- E : Déterminer les causes et les facteurs de risque (Étiologie) : plusieurs domaines.
- S : Rassembler les Signes, les Symptômes et les caractéristiques propres aux problèmes nutritionnels.

1- P - Problème nutritionnel : 3 domaines

Apports	Clinique	Environnemental Comportemental
Problématique nutritionnelle ciblée sur les apports ou les consommations : Trop ou trop peu d'un aliment ou de nutriments par rapport aux besoins réels ou estimés Indicateurs quantitatifs ou qualitatifs	Problématique nutritionnelle ciblée sur les problèmes de nutrition qui se rapportent à des troubles médicaux ou physiques : Altération des fonctions de digestion, troubles de la déglutition, obésité, pathologies	Problématique nutritionnelle ciblée sur le niveau de connaissances, les attitudes, les croyances, environnement physique, accès à la nourriture, ou à la salubrité des aliments, incapacité à..., insuffisance de...

EN LIEN avec

2- E -Étiologie : la ou les cause(s) relative(s) à plusieurs domaines : (des connaissances, physiopathologique, physique, psychosocial, comportemental, contextuel, culturel et/ou environnemental) recueillies au cours du bilan diététique, et qui contribuent à l'existence ou au maintien du problème identifié (P).

Exprimer les étiologies du patient en les hiérarchisant (ceci permettra ainsi de hiérarchiser les actions à mettre en place).

SE MANIFESTANT PAR ou COMME EN TÉMOIGNENT des Signes et/ou des Symptômes -S- qui permettent de graduer le problème et de décrire sa gravité :

- 1- Les signes (données objectives) sont des éléments observables ou mesurables en lien avec l'état de santé du patient :
 - Bilan clinique : poids, tour de taille, perte de poids, IMC, etc.
 - Bilan biologique : cholestérol, albuminémie, HBA1c, etc.
- 2- Les symptômes (données subjectives) sont des éléments que la personne soignée ressent et qu'elle exprime verbalement lors du recueil de données
 - Histoire de la personne : contexte psychosocial, état général, altération de la qualité de vie, risque nutritionnel, etc.

DES EXEMPLES

- 1- Apports nutritionnels excessifs (énergie, lipides, glucides) par rapport aux recommandations et déséquilibrés « en lien avec » des connaissances erronées sur les aliments, des difficultés à mettre en œuvre des conseils diététiques sur le long terme et une absence d'activité physique « se manifestant par » une surcharge pondérale ancienne avec un IMC à 40, l'apparition d'un diabète de T2 et une détérioration de son image corporelle.
- 2- Choix alimentaires indésirables et excessifs (charcuteries et fromages) malgré un mode de vie équilibré et une activité physique intense et régulière « en lien avec » un manque de connaissances sur les aliments et les substances actives (alcool et tabac) et leurs répercussions sur la santé « comme en témoignent » un bilan biologique perturbé, une HTA, et la peur de décompenser son IRC.
- 3- Apports insuffisants (énergie, protéines, vitamines et minéraux) par rapport aux recommandations et consommation inadaptée d'aliments et de boissons « en lien avec » des difficultés à se prendre en charge et des troubles de la déglutition « comme en témoignent » un MNA à 18, une perte d'autonomie et des fausses routes aux liquides.
- 4- Apports calorico-azotés, vitaminiques et minéraux insuffisants « en lien avec » avec des brûlures importantes de la face et du cou « se manifestant par » une incapacité totale à s'alimenter par voie orale classique et un risque nutritionnel sévère par hypercatabolisme.
- 5- Troubles de l'absorption « en lien avec » une alimentation inadaptée à sa maladie cœliaque par méconnaissance des aliments contenant du gluten «comme en témoignent» des perturbations métaboliques et des troubles digestifs sur le long terme.
- 6- Consommation excessive d'aliments gras et sucrés et occasionnelle de boissons alcoolisées « en lien avec » une méconnaissance des aliments et des substances toxiques et de leur répercussion sur la santé « comme en témoignent » des perturbations métaboliques et une décompensation œdémato-ascitique.

LES AUTEURS

- Nicole Bordeaux (*CH Versailles*)
- Béatrice Carraz (*Libérale, Chambéry*)
- Annette Ciotte (*Clermont-Ferrand*)
- Delphine Franck (*Libérale, Bollwiller*)
- Sylvie Humbert (*HAD, Paris*)
- Marie Monjo (*Toulouse*)
- Régine Protin-Hampe (*Libérale, Bourges*)
- Anne Schmitt (*CHU Nancy*)
- Bénédicte Seigne-Dartois (*CHU Lille*)