



Editorial



De nouvelles recommandations renforcent la place des diététiciens nutritionnistes (DN) dans le parcours de soins des sujets atteints de diabète de type 2 (DT2)

En juin dernier, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié de nouvelles recommandations concernant la « **Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2** ». Elles marquent un changement de paradigme dans la prise en charge de cette pathologie chronique multifactorielle et évolutive qui affecte 3,7 millions de français.

Une révolution dans la prise en charge du diabète de type 2

Ces recommandations sont une véritable révolution qui façonne un peu plus le parcours de soins de ces patients car elles reconnaissent et font la part belle (enfin !) à l'unicité de chaque situation et de chaque patient en invitant les professionnels de santé et les médecins à définir « l'objectif thérapeutique » qui serait à « individualiser en fonction du profil des patients ». La culture de l'éducation thérapeutique et in fine de l'éthique soignante (la dernière nourrissant les bases principales de la première) semble donc gagner en reconnaissance dans les stratégies de soins.

Au-delà de cet aspect, ces recommandations mettent en avant deux changements majeurs :

- La HAS recommande en 1^{ère} intention **la mise en place d'une prise en charge non médicamenteuse** axée sur les modifications des habitudes de vie efficaces : « programme nutritionnel », lutte contre la sédentarité, activité physique/activité physique adaptée, éducation thérapeutique qui se positionne comme « un préalable indispensable à l'éventuelle mise en place d'un traitement médicamenteux ».
- La prise en charge médicamenteuse s'inscrit désormais en seconde intention lorsque **la prise en charge non médicamenteuse proposée n'a pas permis d'atteindre les objectifs définis initialement avec le patient**, en tenant compte du statut cardiovasculaire et rénal du malade.

Ces modifications représentent un changement fondamental dans l'approche thérapeutique. Jusqu'à présent, les recommandations incluaient les traitements non médicamenteux mais en parallèle de l'initiation des médicaments. Désormais, l'accent est mis sur une approche préventive et non médicamenteuse avant tout.

La place des diététiciens nutritionnistes renforcée

La place du DN se situerait dans la première phase du projet de soin par l'intermédiaire de l'initiation et le suivi de ce que la HAS nomme « programme nutritionnel ». Il faut bien sûr entendre « prise en soins diététique et nutritionnelle (PSDN) » au lieu de cette expression choisie de façon approximative. En effet, la PSDN se distingue en tout point d'un « programme nutritionnel » car cette expression est d'emblée réductrice ; elle reflète à tort l'idée d'un soin qui serait procédural, prescriptif et donc standardisé, mais également facile à mettre en œuvre et nécessairement efficace. Néanmoins les recommandations soulignent que le « programme » devrait suivre les principes de l'éducation thérapeutique, et aura pour but d'être « individualisée et adaptée à la situation (poids initial, comportement alimentaire, niveau socioéconomique, littératie en santé) » et cela dès le diagnostic (sauf dans certaines situations particulières telles que par l'hyperglycémie majeure au diagnostic ou les patients à haut risque cardio-vasculaire). Après ces considérations sémantiques, nous pouvons nous arrêter sur le corollaire de cette expression « programme nutritionnel » ; dès lors que l'on rappelle que seuls les DN sont compétents pour assurer une PSDN ou un programme nutritionnel (devant une infirmière de santé publique ou encore une infirmière possédant un quelconque DU avec une valence nutrition) ; il devient donc impératif et impérieux de **créer des parcours de soins forfaitisés garantissant l'accès à un DN à tous les patients dès leur diagnostic** pour les accompagner efficacement, de façon adaptée, mesurée les patients dans leurs changements durables de pratiques et d'habitudes alimentaires.

Appel à des décisions politiques fortes

Nous attendons des actions fortes, audacieuses et en accord avec ces recommandations de la part du ministère de la Santé. Il est important d'apporter un éclairage légal : les DN sont les seuls professionnels de santé à pouvoir élaborer, conduire et évaluer « un programme nutritionnel » chez ces patients. En garantissant l'accès aux professionnels DN au sein de parcours de soins, il sera possible d'agir positivement en **réduisant la « morbi-mortalité et en améliorant la qualité de vie des patients, notamment par la prévention, le dépistage et le traitement des complications cardiovasculaires et rénales »**. L'AFDN se tient prête à échanger avec les autorités de santé pour atteindre cet objectif ambitieux mais essentiel de positionner les DN dans ces parcours de soins.

En conclusion, ces recommandations représentent une avancée significative dans le cadre du DT2 et ouvre également la voie à des approches semblables pour la prise en charge d'autres maladies chroniques. Mais pour qu'elles se traduisent en résultats concrets, il est nécessaire d'assurer une prise en charge globale et cohérente des patients, incluant un soutien diététique approprié, par un accès facilité et garanti aux DN. Il faut ajouter que la prévention primaire du DT2 par la prévention du surpoids et de l'obésité dans un contexte endémique demeure essentielle dans notre pays.

Ghislain Grodard-Humbert,
Directeur de publication et Président de l'AFDN

35, allée Vivaldi
75012 Paris

Tél. 01 40 02 03 02

Fax 09 70 61 15 93

E-mail : afdn@afdn.org

www.afdn.org