



UCLL
HOGESCHOOL

**Research &
Expertise**

Plan de mise en œuvre des directives de traitement diététique

*Financé par le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et
environnement*

Erika Vanhauwaert, Laura Verbeyst, Marte Wuyts

Le projet Directives de traitement diététique est une collaboration entre le SPF Santé publique, la Haute École UCLL, Ebpracticenet et Dieetbehandelingsrichtlijnen.nl.

Le plan de mise en œuvre a été élaboré par le Centre d'expertise UCLL Health Innovation.

*UCLL Campus Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven
www.ucll.be ; <http://www.voeding.ucll.be>*

Contact: erika.vanhauwaert@ucll.be

Avec nos remerciements au groupe d'experts et de relecture.

Dernière mise à jour : septembre 2024



Table des matières

Contexte	4
Stratégie de mise en oeuvre 1 : Collaboration avec les médecins	6
Stratégie de mise en oeuvre 2 : Diffusion et publication d'ebpnet pour appliquer les lignes directrices dans la pratique	8
Stratégie de mise en oeuvre 3 : Parcours de soins	10
Stratégie de mise en oeuvre 4 : Formation des diététiciens.....	11
Stratégie de mise en oeuvre 5 : Matériel pédagogique pour les diététiciens	13

Contexte

Des directives de qualité en matière de nutrition sont essentielles pour promouvoir la pratique fondée sur les preuves (EBP) chez les diététiciens. Cependant, le développement de directives nutritionnelles belges basées sur les preuves, avec des indicateurs de qualité appropriés, reste limité. La base de données en ligne www.dieetbehandelingsrichtlijnen.nl de BSL Media & Learning constitue une source importante avec 50 directives principalement destinées à soutenir le travail du diététicien, avec un fort accent sur la pratique clinique.

Dans le cadre d'une collaboration entre la Belgique et les Pays-Bas, cinq sources EBP ont été développées sur différents sujets. Ces sources ont été élaborées selon une méthodologie stricte et certifiées par le CEBAM (Centre Belge pour la Médecine Fondée sur les Preuves). Malgré ce développement, le simple fait de rendre les directives disponibles pour les diététiciens via un site web (www.ebpnet.be) est insuffisant pour en faciliter l'utilisation.

Pour promouvoir une bonne mise en œuvre et offrir un traitement nutritionnel correct aux patients, il est important de connaître les indicateurs, les obstacles et les facteurs de succès.

Pour ce projet, cinq directives ont été sélectionnées sur la base d'un consensus d'experts pour leur mise en œuvre auprès des diététiciens de soins de première ligne :

1. Diabète de type 1 et 2
2. Hypertension
3. Insuffisance cardiaque
4. Chirurgie bariatrique
5. Constipation chronique

Pour ces directives, un plan de mise en œuvre a été développé afin de rapprocher les directives du diététicien, de favoriser leur utilisation et d'en évaluer l'application.

Le plan de mise en œuvre a été préparé sur la base d'une analyse documentaire des facteurs qui favorisent et entravent la mise en œuvre des recommandations diététiques dans la pratique (généralités et thèmes). Deux focus groups de diététiciens néerlandophones et d'un entretien avec un représentant des diététiciens francophones dans la période juin-août 2024. Lors des focus groups, les thèmes de l'hypertension, de l'insuffisance cardiaque et du diabète de type 1 avec les barrières générales et les facteurs de succès pour la diététique et les actions suggérées. Base pour les focus groups ont le modèle de mise en œuvre des lignes directrices compilé par Peters et al. et d'autre part le cadre de Flottorp (2013)¹.

¹ Flottorp, S., Oxman, A. D., Krause, J. E., Musila, N. R., Wensing, M., Goddycki-Cwirko, M., Baker, R., & Eccles, M. (2013). A Checklist for Identifying Determinants of Practice : A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation Science*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-35>

Le document est divisé en cinq stratégies de mise en œuvre :

- 1. Coopération avec les médecins**
- 2. Diffusion et publication pour appliquer les lignes directrices dans la pratique**
- 3. Parcours de soins**
- 4. Formation des diététiciens**
- 5. Matériel pédagogique pour les diététiciens**

Stratégie de mise en oeuvre 1 : Collaboration avec les médecins

Niveau	- Professionnel de la santé - L'équipe - Organisation - Décideur politique
---------------	--

Obstacles et facilitateurs

- Référence insuffisante du médecin au diététicien
- Une administration actuellement complexe
- Absence de plate-forme de communication dans les soins primaires
- Absence de parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'hypertension

Stratégie de description

Les médecins ne connaissent pas suffisamment le rôle du diététicien et la nécessité de conseiller les patients sur le plan nutritionnel. Une meilleure coopération est nécessaire pour y parvenir, en utilisant les actions suivantes :

1. Consultation avec le gouvernement (SPF) : fournir une **plate-forme de communication** (abordable), où les médecins et les diététiciens peuvent accéder aux informations et où l'échange de rapports est possible. S'il est possible d'introduire une notification pop-up ici, les prestataires de soins peuvent être rappelés de la communication.
2. Consultation avec les associations de médecins Domus Medica et SSMG, pour souligner **l'importance de l'orientation**. Discutez ensuite de ce qui peut aider les médecins à penser à la nutrition lors d'une consultation et à orienter les patients vers un diététicien.
3. Consultation de l'INAMI (dans le cadre de la nomenclature) : Quelles sont les possibilités de parcours (de soins) ? Étant donné qu'une grande partie des recommandations alimentaires consiste en des lignes directrices pour un mode de vie sain, le gouvernement peut **proposer des parcours éducatifs** qui encouragent le changement de comportement et le maintien à long terme.
4. Organisations professionnelles : Les médecins doivent savoir où la nutrition est importante (la tâche exécutive incombe au diététicien) : **Faire connaître plus largement aux médecins les lignes directrices en matière de traitement diététique**, par exemple au moyen d'un article dans diverses revues : Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg, Huisarts.nu de Domus Medica, et Tijdschrift Voeding & Diëtetiek de VBVD (Vlaamse Beroepsvereniging voor Diëtisten).

5. Consultation avec les responsables de la formation en médecine de différentes universités : déployer dans la **formation en médecine** l'importance de l'alimentation et déterminer quand il est nécessaire de faire appel à un diététicien pour certaines pathologies.

Conditions préalables (paramètres d'efficacité)	- Numéro de nomenclature de disponibilité - Définition d'une stratégie commune avec les médecins généralistes et tous les spécialistes concernés, tels que les cardiologues (pour l'insuffisance cardiaque, l'hypertension) et les endocrinologues pour le diabète de type 1. - Simplification de l'administration - Intégrer les pop-up dans les logiciels des médecins - Outre la collaboration avec les médecins, il est important que d'autres acteurs tels que les kinésithérapeutes et les infirmières connaissent bien le travail du diététicien et coopèrent de manière interprofessionnelle. - Une attention particulière de la part des diététiciens francophones pour discuter avec les médecins du fait que les patients doivent être orientés vers un diététicien agréé et non vers des "coachs en nutrition" qui n'ont pas suivi de formation de diététicien.
Stratégie de preuve	- Tsakitzidis, G., Goesaert, E., Kool, E., & Verté, E. (2020). <i>Importance de la collaboration interdisciplinaire, soins ciblés</i> [Rapport]. VIVEL. https://www.vivel.be/wp-content/uploads/2021/03/Rapport_IIPS_gunningVivel_.pdf - Peters, S., Bussières, A., Depreitere, B., Vanholle, S., Cristens, J., Vermandere, M., & Thomas, A. (2020). Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices (Faciliter la mise en œuvre des lignes directrices dans les pratiques de soins de santé primaires). <i>Journal of primary care & community health</i>, 11, 2150132720916263. https://doi.org/10.1177/2150132720916263

Stratégie de mise en oeuvre 2 : Diffusion et publication d'ebpnet pour appliquer les lignes directrices dans la pratique

Niveau	- Directive - Professionnel de la santé
---------------	--

Obstacles et facilitateurs

- La directive doit être facilement accessible.
- Un matériel pédagogique suffisant, adapté au contexte belge, constitue un facteur facilitant (voir la stratégie de mise en œuvre de l'éducation).

Stratégie de description

1. Annonce des nouvelles directives de traitement diététique auprès des diététiciens :
 - Indiquer aux diététiciens qu'ils peuvent être consultés sur Ebpracticenet (faire un effort supplémentaire de publicité en Wallonie, via l'UPDLF mais aussi via les hôpitaux et autres centres médicaux).
 - Rédaction d'articles dans des revues : Journal of Medicine and Healthcare, GP.nu de Domus Medica, et Journal of Nutrition & Dietetics de l'Association professionnelle flamande des diététiciens.
 - Annonce dans les médias sociaux (VBVD, UPDLF, Domus Medica, SSMG, cours de nutrition et de diététique, ...).
 - Masterclass EBP février 2025, organisée par la VBVD en collaboration avec la commission EBD
2. Formation pour les diététiciens : comment utiliser une ligne directrice, une source POC, une source EBP dans la pratique ? Cette question sera incluse dans la masterclass "evidence-based practice" pendant la semaine des diététiciens 2025. Étudier avec le CEBAM, entre autres, comment cela peut être organisé sur une base régulière.
3. Étudier comment la formation EBP pour les diététiciens peut être mieux mise en œuvre dans le cadre d'une offre régulière. Faire appel aux diététiciens.
4. Examiner comment l'EBP peut être mise en œuvre dans les cours tout au long du cursus.

Conditions préalables (paramètres d'efficacité)	- Offre fixe de formations EBP pour les diététiciens - La divulgation va de pair avec la formation et la mise en pratique.
Stratégie de preuve	- Verbeyst, L., & Vanhauwaert, E. (2018). Pratique fondée sur les preuves dans la pratique diététique : connaissances, attitudes, obstacles et préférences des diététiciens belges [Rapport]. UC Leuven-Limburg. https://www.ucll.be/sites/default/files/documents/expertisecellen/helliv/rapport_2018_bevraging_ebp_dietisten-1.pdf - Cebam 2024, groupe de discussion des diététiciens

Stratégie de mise en oeuvre 3 : Parcours de soins

Niveau	- Organisation - Décideur politique
---------------	---

Obstacles et facilitateurs

- Il n'existe pas de parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'hypertension et donc peu ou pas de remboursement pour les patients, alors que le changement de mode de vie est un processus plus long.
- Le diabète de type 1 est fortement intégré dans les conventions.

Stratégie de description

1. INAMI : lancement d'une nomenclature et de parcours pour le soutien au changement de comportement, non seulement pour l'insuffisance cardiaque et l'hypertension, mais aussi pour d'autres affections nécessitant des conseils nutritionnels. Un remboursement au patient contribuera à l'inciter à consulter un diététicien.
2. Gouvernement : examen de l'administration du parcours de soins et de la manière dont elle peut être simplifiée.

Conditions préalables (paramètres d'efficacité)	- Les recommandations en matière d'insuffisance cardiaque et d'hypertension sont en grande partie (mais pas entièrement) composées de modifications du mode de vie. Cela nécessite un parcours de soutien et de motivation. - Meilleure vue d'ensemble des politiques pour lesquelles les gens consultent un diététicien. Ces données peuvent être utilisées pour le déploiement des politiques.
Stratégie de preuve	- Projet d'implémentation CNI UCLL. <i>Mise en œuvre des directives diététiques – Directive insuffisance rénale chronique.</i> https://www.voeding.ucll.be/implementatie-dieetrichtlijnCNI - Autres exemples de parcours de soins

Stratégie de mise en oeuvre 4 : Formation des diététiciens

Niveau	- Professionnel de la santé - L'équipe
---------------	---

Obstacles et facilitateurs

- Nécessité de renforcer la formation et les connaissances sur les thèmes des lignes directrices. C'est souvent difficile parce que les conseils sur le mode de vie nécessitent des conseils intensifs et des entretiens motivationnels. Cela nécessite une formation supplémentaire sur les techniques et leur application aux thèmes des lignes directrices.
- Plus de formation sur les édulcorants/polyols, entre autres, parce qu'il s'agit d'une branche latérale et que les connaissances s'avèrent donc parfois insuffisantes.

Stratégie de description

Diabète

1. Étudier avec la Ligue du diabète les post-formulaires, les dépliants ou les brochures qui pourraient être proposés (thèmes possibles : édulcorants, autogestion, comptage des glucides,...).
2. UCLL : annonce + application de comptage des glucides post-formation
3. Éducateur postuniversitaire en diabétologie : édulcorants, autogestion : vérifier si cet aspect est couvert de manière adéquate.

Généralités

1. Formation sur les conversations difficiles : par exemple, l'alcool, l'attention portée aux sujets sensibles et/ou aux questions déclenchantes telles que les troubles de l'alimentation,...
2. Mettre en œuvre des formations sur la manière de promouvoir l'autogestion parmi les patients à plus grande échelle (voir également les formations et projets déjà existants de l'UCLL).
3. Encadrement de la formation en nutrition et diététique
4. Formation sur de nouveaux sujets spécifiques tirés des lignes directrices : par exemple, ce qu'il faut faire et ne pas faire dans le cadre d'un régime pauvre en glucides.
5. Évaluer régulièrement son propre fonctionnement en tant que diététicien.

Conditions préalables (paramètres d'efficacité)	- Approfondissement, conseils de qualité vs. parcours de soins généraux nécessaires, trop peu de consultations + formation pour les diététiciens : travailler avec les patients pour approfondir.
--	---

Stratégie de mise en oeuvre 5 : Matériel pédagogique pour les diététiciens

Niveau	- Professionnel - L'équipe Organisation
---------------	---

Obstacles et facilitateurs

- Pas assez de matériel éducatif disponible sur certains sujets : édulcorants, comptage des glucides
- Dans les hôpitaux, le matériel pédagogique est souvent suffisant, mais il est moins courant dans les soins primaires.
- Du matériel pédagogique provenant de l'étranger est parfois utilisé, mais il n'est pas contextualisé pour la Belgique.

Stratégie de description

1. Élargir la base de données ebpnet existante avec du matériel pratique ou créer une base de données multidisciplinaire spécifique pour du matériel éducatif validé. Les responsables du projet proposent d'évaluer la qualité de ce matériel pratique à l'aide du test CRAAP.

2. Développer et partager du matériel pratique de qualité dans la base de données de matériel pratique. L'UCLL a élaboré un concept à ce sujet dans le passé.

L'élaboration de matériel pratique par les étudiants dans le cadre d'un projet de fin d'études peut être encouragée, par exemple, en décernant un prix annuel Evikey aux meilleurs matériels pratiques élaborés pour différentes professions. Dans ce cas, il est essentiel que le matériel pratique développé soit lié à une ligne directrice.

3. Zones de soins primaires : appels à partager des documents pratiques sur l'insuffisance cardiaque, l'hypertension et d'autres sujets, avec des collègues (dans la base de données des documents pratiques).

Conditions préalables (paramètres d'efficacité)	- Lier le matériel pratique développé à la ligne directrice - Le matériel inclus dans un support de pratique doit être validé par le CEBAM.
--	---