

Le dépistage du risque nutritionnel par l'inhalothérapeute



par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé),
coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

Manger est un des grands plaisirs de la vie : depuis le plaisir de préparer un repas en passant par le plaisir d'y goûter et celui de se retrouver en famille ou entre amis pour le partager.

Mais qu'en est-il pour les personnes avec une maladie cardiorespiratoire chronique qui vivent à domicile ou qui sont hospitalisées ?

Comme nous l'avons lu dans les articles précédents, de nombreux patients vivant avec une MPOC souffriraient de malnutrition, alors que près de la moitié des adultes souffrent de dénutrition (modérée ou sévère) au moment de leur admission dans les centres hospitaliers de courte durée. Ceci affecte donc la trajectoire de soins, la santé ainsi que la qualité de vie de ces patients. Pour ces raisons, le dépistage systématique d'un risque nutritionnel, à l'aide d'un outil validé et fiable, est de mise. À cet égard, l'inhalothérapeute clinicien est un professionnel de choix pour faire ce type de dépistage, pour diriger le patient vers un ou une diététiste/nutritionniste au besoin ou pour encourager le patient dans l'adhésion de son plan de traitement nutritionnel.

NOTE

Dans un contexte de dépistage d'un risque nutritionnel, l'intervention minimale (< 3 minutes) de l'inhalothérapeute consiste à **dépister** un risque nutritionnel ([prévention secondaire](#)) et **non pas** à réaliser une évaluation de l'état nutritionnel **ni** à mettre en place un plan de traitement nutritionnel ([prévention primaire](#)), lesquels seront faits par un ou une diététiste/nutritionniste.

Le dépistage d'un risque nutritionnel (< 3 minutes) est à la portée de tous les inhalothérapeutes cliniciens

L'intervention minimale (algorithme en 5 étapes) en contexte de dépistage d'un risque nutritionnel consiste principalement à discuter

« Le dépistage d'un risque nutritionnel (< 3 minutes) est à la portée de tous les inhalothérapeutes cliniciens. »

avec le patient et à le questionner à l'aide d'un outil validé et fiable (*voir tableau 1*) au moment de la rencontre clinique (*voir schéma 1*).

Selon le résultat obtenu, le patient peut être dirigé vers un ou une diététiste/nutritionniste (*voir tableau 2*) pour une évaluation approfondie de l'état nutritionnel et une prise en charge personnalisée.

NOTE

La mise en place d'un corridor de service et l'élaboration des modalités pour diriger un patient vers un ou une diététiste/nutritionniste devraient être définies au préalable afin d'éviter un bris dans la trajectoire de soins et de services.

En l'absence d'un ou d'une diététiste/nutritionniste au sein de l'établissement de santé (ou un centre de santé partenaire), il est possible pour le patient de [trouver un ou une diététiste/nutritionniste en pratique privée](#) par le site Web de l'[Ordre professionnel des diététistes du Québec](#).

Vous souhaitez en savoir davantage ?

Consultez le tout nouveau cube à outils [Alimentation](#). Celui-ci est le fruit d'une collaboration avec l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) que l'OPIQ remercie très sincèrement. Nous vous rappelons par ailleurs que les 4 [cubes à outils](#) issus du programme [En santé cardiorespiratoire](#) sont d'excellentes sources d'information et de ressources (sites Web, publication, vidéo, application, formation, etc.) pour vous, votre équipe ou vos patients. Bonne discussion !

Tableau 1. Outil de dépistage nutritionnel pouvant être utilisé par l'inhalothérapeute




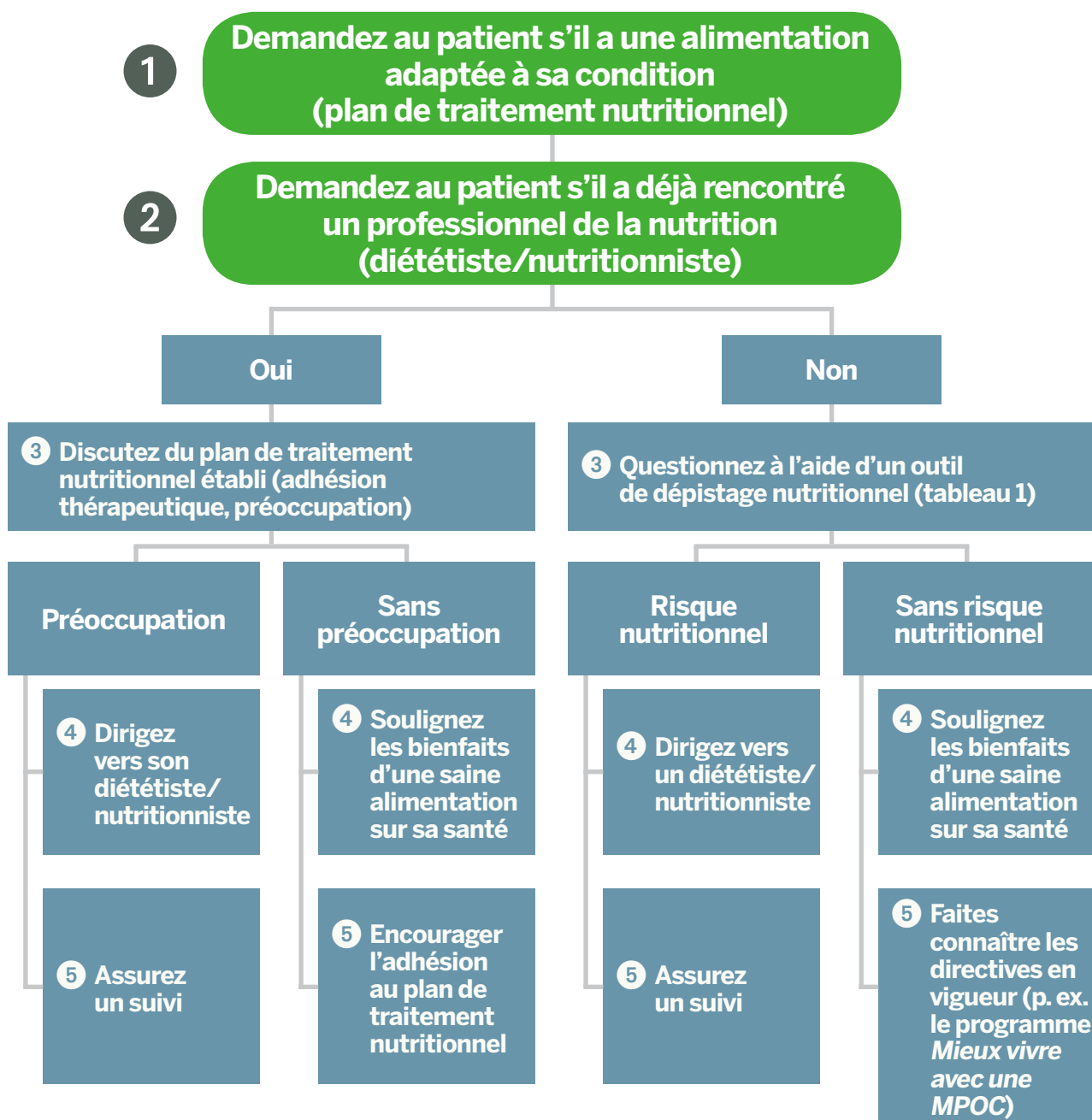
-  patient hospitalisé (toutes clientèles): [outil canadien de dépistage nutritionnel](#) (OCDN)
-  patient (≥ 65 ans) à domicile ou en institution: [mini évaluation nutritionnelle](#) (MNA)
-  personne (≥ 65 ans) à domicile: [dépistage nutritionnel des aînés](#) (DNA)




Tableau 2. Critères de référence pour diriger le patient vers un ou une diététiste/nutritionniste

- En présence d'un risque nutritionnel (selon résultat du dépistage nutritionnel);
- Si patient MPOC rapporte une perte de poids involontaire (5 % dans les 3 derniers mois ou 10 % dans les 6 derniers mois) **ou** si l'IMC < 20 kg/m²;
- Si patient pose des questions précises concernant son alimentation. Si préoccupation du patient à l'égard du plan de traitement nutritionnel.



Notes

Outil de dépistage nutritionnel:

-  patient hospitalisé (toutes clientèles): outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN)
-  patient (≥ 65 ans) à domicile ou en institution: mini évaluation nutritionnelle (MNA)
-  personne (≥ 65 ans) à domicile: dépistage nutritionnel des aînés (DNA)

- Le patient vivant avec une MPOC qui rapporte une perte de poids involontaire (5 % dans les 3 derniers mois **ou** 10 % dans les 6 derniers mois) ou qui présente un IMC < 20 kg/m² doit aussi être dirigé vers un ou une diététiste/nutritionniste. Il en va de même pour le patient qui pose des questions spécifiques concernant son alimentation.
- Comme pour toute autre activité clinique, le dépistage d'un risque nutritionnel, le résultat obtenu et les actions qui en découlent (p. ex. diriger vers un ou une diététiste/nutritionniste) doivent être consignés au dossier du patient.