

## Prix Nestlé Suisse de la Nutrition 5 septembre 2013

### Prix scientifique doté de 15'000 francs

#### **Claudia-Paula Heidegger, 50 ans, Genève**

Médecin-adjointe au service des soins intensifs adultes des Hôpitaux universitaires de Genève

**Alimenter les patients des soins intensifs non seulement par sonde naso-gastrique mais également par voie intraveineuse, leur assure un apport en énergie optimal qui leur permet de mieux récupérer.**

Les patients gravement malades des soins intensifs sont prédisposés à un déficit en énergie, car la nutrition artificielle par une sonde dans l'estomac est souvent insuffisante pour couvrir leurs besoins énergétiques élevés. Cette situation les prédispose à une sous-nutrition : un facteur aggravant le risque d'infection. L'équipe de Claudia-Paula Heidegger, médecin-adjointe au service des soins intensifs des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), conjointement avec le professeur Claude Pichard responsable de l'unité de nutrition et des soins intensifs du CHUV, a mené une étude sur 305 patients en ajoutant un complément de nutrition artificielle par voie intraveineuse (glucides, lipides et protéines) quand la nutrition par sonde naso-gastrique – la nutrition la plus naturelle – n'était pas suffisante. Ils ont démontré que grâce à cette nutrition artificielle combinée, administrée dès le 4<sup>e</sup> jour après l'admission aux soins intensifs et pendant cinq jours, les patients récupéraient mieux de leur état critique: le taux d'infection nosocomiale diminuait de 22%, de même que le nombre de jours d'administration d'antibiotiques (2 jours) et la durée de l'assistance respiratoire (1 jour).

#### **1. Qu'est-ce que votre étude apporte de nouveau dans ce domaine ?**

Depuis des années, il y a une controverse concernant l'apport en énergie optimal aux patients les plus sévèrement atteints et quant à la voie de la nutrition artificielle à privilégier. La nutrition parentérale, c'est-à-dire par voie intraveineuse, ne se fait pas d'office, avec des croyances selon lesquelles elle provoquerait davantage d'infections. Mais depuis plusieurs années, la manière d'appliquer cette nutrition parentérale a beaucoup changé. Dans cette étude, il ne s'agit que de compléter en cas d'échec par sonde naso-gastrique. Cela permet une nutrition individualisée, adaptée aux besoins du patient. Avec notre étude, particulièrement axée sur les infections, nous avons confirmé l'hypothèse qu'au contraire cette approche combinée permet de les diminuer.

#### **2. Qu'est-ce qui vous a poussée à vous intéresser à ce sujet ?**

Dans le domaine scientifique, on prend de plus en plus conscience que la nutrition est aussi importante que la stabilisation des fonctions vitales pour le devenir clinique de nos patients. Dans ce contexte, je me suis intéressée à la nutrition, un domaine un peu négligé dans la prise en charge globale de nos patients. Malgré les recommandations de nutrition artificielle basées sur des preuves, la sous-nutrition des patients aux soins intensifs est courante. Elle entraîne une baisse rapide de leur force musculaire, une altération de l'immunité et une augmentation des complications, particulièrement infectieuses.

### **3. Quelles conséquences pratiques souhaitez-vous à votre travail ?**

Nous espérons une prise de conscience encore plus développée de l'impact de la nutrition sur les patients agressés ; que cela fasse encore davantage partie d'une prise en charge globale, lors de la visite médicale et du suivi du malade. Il ne s'agit pas seulement de regarder les fonctions vitales comme la tension artérielle, la température, le type d'antibiotique administré ou les paramètres de ventilation, mais aussi de savoir si le patient a reçu assez d'énergie par la nutrition pour couvrir ses besoins en fonction de sa situation actuelle. Il serait aussi bénéfique que les services de soins intensifs puissent se doter d'une diététicienne clinique dédiée à cela.

## **Prix pour jeunes chercheurs doté de 7'500 francs**

### **Elodie Gattolliat, 24 ans, Oleyres, et Sarah Krayenbuhl, 26 ans, Lausanne**

Diététiciennes diplômées à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne et à la Haute Ecole de santé de Genève

**Le repas est un moment intéressant à utiliser pour l'éducation thérapeutique et nutritionnelle des enfants avec un diabète de type 1 et pour leur famille. Il est pourtant peu exploité pour l'acquisition de compétences nutritionnelles.**

L'alimentation fait partie intégrante du traitement du diabète de type 1, et la famille joue un rôle-clé dans la gestion de la maladie quand il s'agit d'enfants. La prescription nutritionnelle s'articule autour de la répartition des glucides, de l'adaptation des doses d'insuline en fonction du repas consommé et d'une alimentation équilibrée respectant l'appétit de l'enfant. En collaboration avec la Division d'endocrinologie diabétologie et obésité pédiatrique du CHUV à l'Hôpital de l'enfance de Lausanne, les diététiciennes Elodie Gattolliat et Sarah Krayenbuhl ont développé des ateliers culinaires destinés aux enfants avec un diabète de type 1 et pour leurs familles. Sept familles (19 personnes) y ont participé durant le printemps 2012. L'atelier a récolté un taux de satisfaction élevé. Les familles ont pu mettre en pratique leurs connaissances ; elles ont aussi gagné en confiance et en gestion du stress. Ces ateliers se sont avérés de précieux moments d'échanges entre les différentes familles qui deviennent elles-mêmes les experts de la maladie, tandis que la diététicienne donne des conseils nutritionnels tout au long de l'atelier.

#### **1. Qu'est-ce que votre étude apporte de nouveau dans ce domaine ?**

Jusqu'à présent, il n'existait aucun atelier en Suisse romande qui permettait de développer les compétences culinaires nécessaires à la mise en pratique des recommandations nutritionnelles en lien avec le diabète de type 1 au sein d'un repas. C'est innovant aussi et particulièrement important en pédiatrie de réunir l'entourage de l'enfant. Ces ateliers constituent également des lieux de rencontre entre les familles, de manière moins formelle que dans un groupe de discussion. La cuisine est un bon moyen d'échanges.

#### **2. Qu'est-ce qui vous a poussées à vous intéresser à ce sujet ?**

C'était notre sujet de travail de Bachelor (fin d'études) à la Haute école de santé de Genève. Le projet permettait de développer un nouvel outil d'éducation thérapeutique et nutritionnelle. Le domaine pédiatrique qui nécessite d'être imaginaire et ludique nous plaît tout particulièrement : il implique de faire preuve de bonnes capacités d'adaptation tant avec des petits enfants qu'avec des adolescents, en les suivant dans leur processus d'acquisition de l'autonomie.

#### **3. Quelles conséquences pratiques souhaitez-vous à votre travail ?**

La demande est importante : nous souhaitons développer ces ateliers pour les familles dont les enfants ont été récemment diagnostiqués, de même que pour les adolescents qui sont dans une phase importante de la maladie : celle où ils sont censés la gérer eux-mêmes. Nous avons eu la chance d'initier une collaboration avec le Programme cantonal Diabète vaudois pour quatre ateliers planifiés en 2013. Un premier a déjà eu lieu en juin dans le Nord-Vaudois pour les 5-12 ans et trois autres sont fixés ; l'un aura lieu fin septembre à Lausanne pour des adolescents et les deux autres en novembre prochain.