

PRATIQUES EN ÉDUCATION DU PATIENT DE DIÉTÉTICIENS LIBÉRAUX

ANNE BROZZETTI, DIÉTÉTICIENNE, COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DE LANGUEDOC ROUSSILLON

DANS LE CADRE D'ENTRETIENS INDIVIDUELS, 4 DIÉTÉTICIENS LIBÉRAUX ONT DÉCRIT LEURS FAÇONS DE PENSER ET DE FAIRE DE L'ÉDUCATION DU PATIENT LORS DE CONSULTATIONS INDIVIDUELLES. LA VERBALISATION DE LEURS PRATIQUES NOUS MONTRE :

- QUE L'ÉDUCATION EST AU CŒUR DE LEURS PRATIQUES MAIS QUE CE CHAMP RESTE DIFFICILE À DÉFINIR ET À DÉLIMITER.
- QU'IL Y A PLUSIEURS FAÇONS DE PENSER ET DE PRATIQUER L'ÉDUCATION, CES DIÉTÉTICIENS ONT OPTÉ POUR DES ORIENTATIONS DIFFÉRENTES.
- QUE L'EXPERTISE DIÉTÉTIQUE N'EST PAS AU CŒUR DE LEURS PRATIQUES. ILS FONT SURTOUT APPEL À DES COMPÉTENCES PERSONNELLES D'ORDRE RELATIONNEL ET PÉDAGOGIQUE POUR ACCOMPAGNER LEURS PATIENTS SUR LEURS PROBLÉMATIQUES ALIMENTAIRES.
- QU'ILS DÉCRIVENT LEURS PRATIQUES SELON UNE APPROCHE QUI LEUR EST PROPRE ET QUI NE SUIT PAS FORCÉMENT UNE DESCRIPTION PAR ÉTAPE COMME DANS LES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE. CERTAINS DÉCRIVENT LEURS PRATIQUES SELON DES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DIÉTÉTIQUE OU DE LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE ALORS QUE D'AUTRES SONT CENTRÉS SUR LA QUALITÉ DE LA RELATION ET LES INTERACTIONS ENTRE LE PATIENT ET LE DIÉTÉTICIEN. CECI NOUS OUVRE QUELQUES PISTES POUR METTRE EN PLACE DES DÉMARCHES ÉDUCATIVES LORS DE LA CONSULTATION INDIVIDUELLE.

1. INTRODUCTION

Ce travail a été réalisé dans le cadre de la validation du Diplôme Universitaire « Formation des professionnels de la santé à l'éducation pour la santé des patients » de Montpellier. Tout au long de ce D.U., mes réflexions et travaux ont nourri le questionnement suivant : *Quelles sont les pratiques en éducation des patients des diététiciens dans le cadre de la consultation individuelle ?*

Lors d'un stage, j'ai interviewé des diététiciens libéraux dans leur cabinet par entretien individuel. Le but était d'explorer leurs représentations et leurs pratiques en matière d'éducation pour la santé des patients. Cet article a pour objectif :

- de décrire à travers la parole des diététiciens ce qu'ils pensent et ce qu'ils font

en matière d'éducation pendant leurs consultations individuelles,

- d'interpeller le lecteur sur des questions d'éducation du patient,
- d'apporter des pistes de réflexion en éducation du patient.

2. MÉTHODE

2.1. PRINCIPES GÉNÉRAUX ^{1,2}

Utiliser une méthode non directive pour mener les entretiens

Les techniques non directives visent à favoriser une parole libre. Dans ce cas, l'enquêteur n'interroge pas les individus, il se contente de les écouter après leur avoir demandé de s'exprimer sur un thème. Il intervient juste pour les aider à parler.

Enregistrer les entretiens et les transcrire intégralement

Cette technique permet d'éviter la sélection ou la traduction par l'enquêteur des informations lors de la prise de notes. L'analyse se réalise à partir des retranscriptions écrites.

2.2. CONSTRUCTION DE L'ÉCHANTILLON

4 diététiciens (deux femmes et deux hommes) ont été interrogés. Ils exercent tous en libéral à Montpellier ou à proximité. Ils ont été recrutés au sein du réseau de diététiciens LIB'Hérault. Ils étaient intéressés et volontaires pour participer à cette démarche. Ceci a contribué à l'instauration d'un climat d'échange et de confiance.

2.3. GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien comprenait 5 axes. Dans la mesure où ces entretiens étaient des rencontres, l'enchaînement des questions et des idées se faisait dans l'interaction interviewé-intervieweur et non en suivant précisément ce guide. Les points abordés étaient les suivants :

- Pour vous, qu'est ce que l'éducation du patient ?
- Que pensez vous de ce terme ?
- Pensez-vous pratiquer l'éducation pour la santé des patients ?
- Comment vous y prenez-vous ?
- Quels sont vos atouts et limites pour pratiquer l'éducation pour la santé des patients ?

2.4. ANALYSE DES DONNÉES

Une lecture globale des données

Dans un premier temps, pour chaque entretien, plusieurs lectures permettent de saisir le sens global du discours de la personne, sans tenter à ce stade de thématiser. Il s'agit ici de voir comment les idées sont agencées, d'identifier un fil conducteur, une cohérence dans le discours.

L'émergence des thématiques

Ensuite, de nombreuses lectures permettent aux thèmes d'émerger du discours. On commence par isoler de façon intuitive des mots, puis des phrases et enfin des idées plus globales en les rattachant toujours au sens général du discours.

L'analyse des thématiques

Chaque thématique est analysée, mise en lien d'une part avec le reste du discours de la personne et d'autre part avec les paroles des autres personnes sur cette même idée.

3. RÉSULTATS ET DISCUSSION

3.1. INTÉRÊTS ET LIMITES DE CE TRAVAIL

Ce travail qui porte sur la parole de 4 personnes est un exercice d'anthropologie qui permet de mettre en avant la réalité des consultations diététiques en cabinet. Tous les diététiciens interrogés m'ont très bien accueillie et se sont investis dans cette rencontre. Certains ont poussé leur réflexion au-delà de la description de leurs pratiques. Ces temps de parole leur ont en quelque sorte servi de support pour faire émerger des questionnements sur leurs pratiques et amorcer une analyse sur celles-ci. L'ensemble des diététiciens interrogés a été intéressé pour participer à une présentation future et mise en débat des résultats.

La transcription de la richesse de ces échanges peut permettre au lecteur de se questionner sur ses propres représentations et ses pratiques. Par contre, ces résultats ne sont pas significatifs d'un point de vue statistique, il ne s'agit donc pas de généraliser ces données à l'ensemble de la profession.

Une telle démarche basée sur une méthode de recueil de données issue des sciences sociales permet à l'enquêteur d'affiner sa pratique de l'entretien. L'écoute des enregistrements permet de travailler sur les silences, leur acceptation, les relances qui aident la personne à verbaliser ses idées et à approfondir son discours. Ces techniques sont transposables à la consultation diététique avec un patient.

Ce travail n'est pas un audit d'évaluation mais il peut s'inscrire dans le contexte actuel d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles qui nous invite à nous questionner sur nos pratiques.

L'objectif de ce type d'entretien est de recueillir, d'analyser et de valoriser la parole des personnes interrogées sans la comparer à un référentiel.

3.2. L'ÉDUCATION DU PATIENT : LEURS REPRÉSENTATIONS

Un flottement et des doutes autour du terme « éducation »

Il se dégage tout d'abord des différents discours un certain flottement par rapport au terme « éducation » qui s'exprime par exemple de la façon suivante : « En fait j'ai vraiment une difficulté à mettre quelque chose derrière éducation... ».

Mise à part une personne, les diététiciens interrogés expriment leurs doutes voire leur malaise face à ce mot. Pour parler d'éducation, ils utilisent un vocabulaire qui renvoie :

- à un rapport directif entre l'éducateur et l'éduqué, « éduquer ça peut aussi être interprété comme "on te dit ce que tu a à faire et puis tu n'as pas forcément ton mot à dire" »,
- à une supériorité de l'éducateur, « éducation ça fait positionner le professionnel au-dessus du patient »,
- à une relation du registre parent-enfant, « éducation ça infantilise un peu le patient ».

Un décalage entre représentations et pratiques

On observe ensuite un décalage entre leurs représentations du mot éducation et la façon dont ils se l'approprient dans la pratique. Tous les quatre disent faire de l'éducation du patient mais leur démarche est cependant très éloignée des représentations décrites précédem-

ment. Par exemple, un diététicien explique : « *Moi, ce n'est pas comme ça que j'entends le mot éduquer. Pour moi, c'est aider la personne à prendre conscience des situations auxquelles elle est confrontée et l'amener à réfléchir elle-même sur les réponses qu'elle pourra apporter* ».

S'approprier les mots

Un diététicien semble plus à l'aise avec ce mot tout en précisant qu'il ne l'utiliserait pas avec ses patients : « *Les mots on se les approprie. Moi je vais en faire quelque chose et ma collègue va peut-être en faire autre chose mais ça ne me dérange pas. Par contre ce serait peut être intéressant de poser la question au patient lui-même. Mais moi, je ne parle pas d'éducation, je ne prononce pas ce mot avec le patient* ».

→ Clarifier ses représentations autour du concept d'éducation

L'éducation a toujours fait partie du rôle du diététicien. Au cours du temps, les modèles d'éducation ont évolué, les pratiques éducatives aussi. On observe chez ces diététiciens un conflit entre leurs représentations qui s'attachent à un modèle traditionnel d'éducation basé sur la transmission d'un savoir défini dans une logique d'enseignement, dans une relation maître-élève et leurs pratiques qui s'appuient sur une logique d'apprentissage où le patient est plus actif et les méthodes pédagogiques plus participatives³.

Il est intéressant de s'interroger individuellement mais aussi entre professionnels sur ce que l'on met derrière ce mot éducation et ainsi identifier nos représentations sur ce thème.

Mais même lorsque individuellement on fait ce travail de clarification, ce mot « éducation » reste, pour les autres et

notamment pour les patients, chargé de représentations. Peut-on parler d'éducation lorsqu'on s'adresse à des adultes ? Faut-il l'utiliser avec les patients ?

3.3. L'ÉDUCATION DU PATIENT : LEURS PRATIQUES

Les diététiciens interrogés ont présenté la façon dont ils s'y prennent pour faire de l'éducation du patient selon des approches très différentes. Ils ont développé leur discours en fonction de ce qui semblait le plus important pour eux. Certains ont centré leur discours sur la relation entre le patient et le diététicien, d'autres sur les étapes de déroulement des consultations.

3.3.1. Comment se positionnent-ils et quelles sont leurs intentions ?

Selon les diététiciens, on ressent des positionnements et intentions éducatives différentes. Celles-ci ont des répercussions sur la place du patient dans la relation et dans les prises de décisions et sur les méthodes pédagogiques utilisées.

Le diététicien référent ou « coach »

Un diététicien développe une approche centrée sur l'apprentissage et la résolution de problème « *L'éducation, c'est lui réapprendre les bonnes habitudes alimentaires...* ». Il présente la façon dont il s'y prend à travers les étapes d'une démarche diététique : connaître le patient, établir un programme diététique avec des objectifs et une répartition, évaluer l'atteinte des objectifs. « *Le plus important c'est qu'ils repartent à la fin avec des explications, avec un programme alimentaire* ».

Le diététicien accompagnateur

Deux diététiciens se positionnent ainsi. Le premier développe une approche favorisant la réflexion et l'analyse par le patient de sa problématique. Il se positionne comme « une boîte à outils » dans lequel le patient va puiser des pistes pour avancer. « *C'est eux qui vont détenir la force et la motivation vient d'eux, elle ne vient pas forcément de moi. Moi je suis là juste pour leur donner des outils, pour leur donner des pistes, peut-être les aider à avoir des réflexions, à identifier leur problématique, à prendre conscience de ce qu'il vivent et pourquoi il le vivent* ». Il a décrit la façon dont il fait de l'éducation des patients à travers une présentation des étapes d'une démarche éducative : connaître le patient, déterminer des objectifs, des pistes d'action, établir un plan de changement, évaluer.

Le second développe une approche centrée sur le fonctionnement global de la personne et sur une relation visant l'autonomie des personnes. Il a présenté sa façon de fonctionner à travers son cheminement avec le patient, ses interrogations et son ressenti.

« *J'ai l'impression de faire du B.A.-Ba c'est-à-dire repositionner les gens par rapport à comment ils fonctionnent, comment ils mangent, comment ils vivent ça, comment ils s'organisent* ».

« *Je leur parle de cette autonomie et j'ai l'impression que ça les apaise de savoir que je les autorise à devenir autonome* ».

Le diététicien collaborateur

Le dernier développe une approche centrée sur la relation entre le patient et le diététicien et la recherche par le patient de ses propres problématiques et solutions. « *La diététique, les aliments, c'est comme l'art thérapie. C'est un moyen* ».

d'accéder à l'inconscient ou au préconscient et c'est seulement un moyen de verbaliser ce qui ne va pas au fond d'eux. ». Il a présenté sa démarche à travers le rapport qui unit le diététicien et le patient et les conditions pour que celui-ci soit un rapport collaboratif et non un rapport maître-élève. « C'est comme si on était deux savants et qu'on planchait sur le même problème. On est deux personnes qui vont se pencher sur une situation ».

→ **Clarifier l'adéquation entre ce qui est important pour nous, nos valeurs et ce que l'on fait**

Il y a plusieurs façons de penser et de pratiquer l'éducation du patient. Il s'agit pour le professionnel de faire un choix de méthode, de moyens parmi un ensemble d'options. Ces choix sont influencés par la formation initiale du professionnel (où il a appris des modèles théoriques), son parcours et ses valeurs personnelles et professionnelles³. Les diététiciens interrogés ici ont optés consciemment ou non pour des orientations différentes. Cette diversité d'approche est une richesse qui permet de s'adresser à un public large qui peut avoir des attentes différentes.

3.3.2. Comment s'y prennent-ils ?

Ils décrivent leur démarche à travers une approche qui leur est propre et qui ne suit pas forcément les recommandations pour la pratique clinique⁴. De leur discours émergent les étapes ci-dessous, même si chacun ne passe pas par toutes.

Connaître le patient

Tous les quatre insistent sur la phase de connaissance préalable. Aucun ne l'a nommée diagnostic. Pour certains, ce sera une première consultation longue, pour

d'autres c'est un processus qui se déroule sur plusieurs consultations en interaction avec le travail qui se met en place avec le patient. Ils l'envisagent comme une étape permettant de mieux connaître le patient, ses problématiques, ses croyances, etc. Mais il ne s'agit pas seulement pour eux d'un recueil de données objectives qui serviraient seulement au diagnostic du diététicien mais d'un temps où le patient parle de lui. Et en parlant, il amorce un travail de prise de conscience et de questionnement. Ce temps est aussi considéré comme nécessaire à l'instauration d'une relation de confiance et d'une bonne alliance thérapeutique. Ainsi cette phase de connaissance va au-delà d'un diagnostic diététique et/ou éducatif qui serait seulement centré sur le recueil d'information.

Déterminer des priorités, des objectifs

Deux diététiciens parlent d'objectifs. Pour l'un il s'agit de « définir avec le patient des objectifs personnels », pour l'autre, il s'agit d'en fixer. Ceci nous renvoie à la posture dans laquelle se positionne le diététicien. A ce stade de la démarche un autre diététicien insiste beaucoup sur le fait d'être dans les attentes du patient et de ne pas imposer son propre modèle de pensée.

Définir un « plan de changement »

Un diététicien a évoqué cette façon de formaliser avec le patient son cheminement : « *Quels sont vos objectifs, comment voulez-vous vous y prendre pour y arriver, quels sont les obstacles que vous risquez de rencontrer, comment allez-vous y faire face, quels sont les personnes susceptibles de vous aider ? Comment allez-vous évaluer l'atteinte de vos objectifs ? Voilà on travaille ensemble, ils repartent avec leur fiche écrite.* ».

Mettre en place des stratégies

Ces diététiciens mettent en place avec leurs patients des stratégies qui, selon les cas, amènent ces derniers à :

- verbaliser leur problème, leurs ressentis,
- réfléchir à leur problématique,
- trouver des solutions,
- se repositionner dans leur environnement : relationnel, organisation, etc.,
- renforcer leur motivation,
- expérimenter des sensations alimentaires,
- acquérir des connaissances.

Evaluer leur démarche

Tous parlent spontanément d'évaluation. On ressent un réel intérêt pour ce domaine et beaucoup de questionnements sur ce thème. Les diététiciens interrogés évaluent différents aspects de leur démarche éducative. Même s'ils le font de manière assez intuitive et en utilisant peu d'outils, ils ne se limitent pas à évaluer uniquement les changements opérés chez les patients. Leur évaluation, même si elle n'est pas systématique et peu formalisée au cours de l'entretien ou dans les dossiers va au-delà des actions préconisées dans les recommandations. Une compilation de tout ce qu'ils peuvent évaluer individuellement est présentée ci-dessous. Ils évaluent l'efficacité des actions :

- par les résultats : l'atteinte des objectifs, les apprentissages du patient,
 - par le cheminement parcouru par le patient au cours et entre les entretiens,
 - par la pertinence des objectifs
- « *c'est aussi faire accepter que même s'il y a des écarts entre les objectifs fixés au départ et les objectifs réellement atteints, ce n'est pas si mal. Et que ça correspond finalement à ce que le patient avait envie de faire.* ».

Ils évaluent le patient mais aussi :

- la qualité de la relation

« Vous sentez-vous à l'aise pour parler, en confiance, où vous avez des restrictions,... »
Je fais toujours un petit bilan, pour savoir comment ça se passe ».

- eux-même en tant que soignant

« On apprend auprès du patient. Parce qu'on se fait soi-même après sa propre évaluation "Pourquoi avec telle personne ça s'est bien passé ? Pourquoi avec telle autre ça ne s'est pas bien passé ? Pourquoi tu n'as pas obtenu tel résultat ? Qu'est-ce que tu aurais pu faire ?" ».

→ **Sortir de son cadre de référence (ici la démarche diététique)**

Pour ces diététiciens libéraux, l'expertise diététique n'est pas au cœur de leurs pratiques. Ils font surtout appel à des compétences relationnelles et pédagogiques. Ainsi, le diététicien n'est pas celui qui va nourrir l'autre de son savoir mais celui qui va l'accompagner dans son développement de savoir, de savoir faire mais aussi de compétences psychosociales⁵.

L'éducation du patient fait appel à différentes disciplines des sciences de la santé (diététique, épidémiologie, etc.) et des sciences humaines ou sociales (pédagogie, communication, psychologie, etc.). Vouloir faire de l'éducation du patient revient d'abord à accepter de sortir de son cadre de référence et y ajouter ceux d'autres disciplines. Cela revient à élargir notre vision de la santé (physique ou globale ?) de l'éducation (enseigner ou apprendre) et augmenter l'éventail des méthodes et moyens éducatifs disponibles³.

→ **L'éducation du patient : de la méthode, de la pédagogie et du lien**

L'éducation du patient s'est tout d'abord pratiquée intuitivement puis, ces 20 dernières années, ce domaine s'est structuré et professionnalisé. Notre profession se développe actuellement, soucieuse de sa reconnaissance et de la qualité de ses prestations et développe des outils de méthodologie et d'évaluation⁴⁻⁶. Ces textes de recommandations sont un gage de qualité et ils participeront au développement des pratiques en éducation du patient. En général, la plupart des référentiels sont basés sur des approches méthodologiques et pédagogiques⁷. La réflexion sur l'organisation, la méthode et la pédagogie est bien sûr fondamentale. S'approprier la méthodologie de consultation, de mise en place de projet permet, en éducation du patient, d'avoir des repères pour mieux comprendre la réalité et mettre en place des démarches éducatives individuelles ou collectives cohérentes et évaluables mais elle ne doit pas occulter la réflexion éthique sur la posture de l'éducateur, la place du sujet et la relation entre les deux. L'éducation reste une rencontre, une aventure humaine où chacun s'expose à l'inconnu et à l'imprévu⁸.

→ **Evaluer la démarche éducative dans sa globalité**

Leur évaluation ne porte pas que sur les résultats atteints par le patient. Cet état d'esprit est cohérent avec une démarche éducative centrée sur la relation, où le patient et le soignant apprennent à se connaître, construisent, cheminent et évaluent ensemble et où le soignant apprend aussi.

3.4. LES ATOUTS ET DIFFICULTÉS POUR PRATIQUER L'ÉDUCATION DU PATIENT

3.4.1. Les atouts

- La formation continue : pour ces 4 diététiciens, la formation continue est un atout très fort qui les a aidés à dépasser une formation initiale très technique et à sortir de leur cadre de référence pour aller à la rencontre des patients afin d'exercer un métier basé sur la relation.
- Les qualités personnelles : la capacité à se remettre en question, à prendre du recul, le sens de l'écoute, l'humilité, l'authenticité.
- Des activités diversifiées : travailler en équipe, faire des animations et pas seulement de la consultation.
- Les compétences spécifiques du diététicien par rapport à l'alimentation.
- Le positionnement professionnel « Je n'ai pas d'angoisse par rapport au fait de me dire que je ne peux pas sauver tout le monde. Je suis capable de dire : "Ce n'est pas moi qu'il vous faut." Je n'ai pas d'angoisse par rapport à une concurrence mais peut être aussi parce que je suis bien installée psychologiquement dans ma profession de diététicienne ».

3.4.2. Les difficultés

Contrairement à d'autres contextes, le temps n'est pas ici identifié comme une difficulté. Le fait d'avoir une clientèle suffisante et régulière reste une préoccupation première pour ces diététiciens. On note qu'un des atouts de ces diététiciens est la capacité à se remettre en question. Ceci se vérifie ici car aucun d'entre eux n'a centré ses difficultés sur le patient mais

bien sur lui-même. Les difficultés qu'ils décrivent concernant l'éducation des patients relève d'une part de la relation et d'autre part des limites en termes de compétences et rôle du diététicien.

- Gérer son état physique et mental : son humeur, ses émotions, sa fatigue.
« Il y a des jours où ça va aller, on va avoir la pêche, et puis il y a des jours où c'est plus difficile et ça fait partie de la relation ».
- Générer l'alliance thérapeutique, soutenir la motivation du patient.
« C'est le plus difficile pour moi, arriver à susciter, à faire émerger la vraie motivation, une motivation intrinsèque qui soit vraiment moteur ».
- Identifier ses limites en termes de compétences.
« A un moment donné j'atteins la limite de mes compétences car je ne suis quand même pas psychologue ».
- Réfléchir à son positionnement professionnel.
« On dit que la nutrition c'est des portes ouvertes à plein de choses, tant mieux mais aussi attention. Parce que certains sont contents d'avoir ouvert une porte et puis après ils sont moins contents ».

→ **Aller la réflexion individuelle et collective : le travail sur soi, les échanges de pratiques et la formation**

On ressent que ces diététiciens sont en questionnement personnel permanent sur leurs pratiques. Ainsi, un travail du diététicien sur lui-même peut lui permettre de développer sa capacité à se remettre en question, à clarifier son positionnement professionnel, à gérer ses émotions et à s'entraîner à évaluer son action de soignant.

Ils semblent dans une volonté de partager et d'échanger leurs expériences et leurs réflexions et surtout de ne pas rester isolés. Ils présentent cet état d'esprit positif malgré la situation de concurrence qui les contraint puisqu'ils travaillent tous sur des secteurs rapprochés.

Ils ont tous investi dans la formation continue qui n'est pas obligatoire à ce jour pour les libéraux. Pourtant elle représente à la fois un gage de qualité de la prestation pour le patient mais aussi de bien être pour le diététicien qui vit au quotidien des expériences de relation qui le questionnent, peuvent le perturber ou le remettre en question.

Ces quatre diététiciens font partie d'un réseau qui réunit quelques libéraux au niveau du département. Ceci leur offre la possibilité d'échanger sur leur pratique. En effet, les échanges de pratique permettent de prendre conscience de ce que l'on fait et de l'analyser. Ceci peut aider à gérer au quotidien les difficultés rencontrées dans la relation avec le patient et permet aux diététiciens de ne pas rester isolés.

3.5. PISTES DE TRAVAIL

L'analyse de ces échanges nous amène quelques pistes pour mettre en place une démarche éducative lors de la consultation individuelle :

Un travail personnel de réflexion et / ou d'échange entre pairs pour :

- clarifier l'idée que l'on se fait du mot éducation,
- mettre des mots sur les options que l'on a choisies en matière d'éducation du patient,

- rechercher la cohérence entre la posture que l'on pense adopter, la place qu'on laisse au patient, les méthodes pédagogiques que l'on utilise, la façon dont on évalue la démarche.

Rencontrer des professionnels d'horizons différents pour sortir de son cadre de référence. S'appuyer sur la méthode ».

- un temps de connaissance du patient : écouter le patient pour le connaître (ses points de vue, ses représentations, ses émotions, ses projets, etc.),
- des temps de collaboration : pour construire des projets, fixer des objectifs, pour faire des bilans,
- des temps où le diététicien oriente le patient vers des sources d'information, lui propose des activités,
- des temps où le patient expérimente, se documente,
- une évaluation du patient (le chemin qu'il a parcouru, les résultats qu'il a atteints), de la relation et du diététicien (ce qu'il a appris, comment il a réagi, etc.).

4. CONCLUSION

Le contexte de la consultation en libéral permet le temps d'une réelle rencontre entre le diététicien et le patient. Ce temps peut permettre de travailler sur la qualité de la relation et permettre au patient de s'impliquer activement dans cette démarche éducative. Le diététicien peut alors se positionner comme un facilitateur d'apprentissage¹⁰ en faisant appel à des compétences méthodologiques, pédagogiques et relationnelles.

BIBLIOGRAPHIE

1. FENNETEAU Hervé. - Enquête : entretien et questionnaire. - Paris : Dunod, 2007. - 128p.
2. BLANCHET Alain, GOTMAN Anne. - L'enquête et ses méthodes. L'entretien. - Lieu : Armand Colin, 2007. - 126 p.
3. DECCACHE Alain. - Problématique de l'éducation en promotion de la santé : notes de cours. Septembre 2005. Support utilisé lors du Diplôme Universitaire « éducation des patients » de Montpellier le 15 novembre 2007.
4. ADLF ; HAS. - Recommandation pour la pratique clinique : la consultation diététique réalisée par un diététicien - 2006 - <http://www.adlf.org/recommandations-has-adlf.html?&L=owww.adlf.org%2F149.html>
5. AUJOLAT Isabelle. - Vers une identification des compétences transversales favorisant le processus d'adaptation psychosociale des patients à leur maladie. - Information diététique. - n°1, 2007 : p. 40-43.
6. ADLF. - La consultation diététique réalisée par un diététicien : critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles - 2008 - <http://www.adlf.org/fileadmin/pdf/recommandations/o8o2-consultation-diet-liste-critere.pdf>
7. LACROIX Anne. - Quels fondements théoriques pour l'éducation thérapeutique ? - Santé publique. - volume 19, n° 4, 2007 : p 271-281.
8. LECORPS Philippe. - Education du patient : penser le patient comme « sujet » édu-cable ? - Pédagogie médicale. - vol 5, n° 2, mai 2004 : p. 82 - 86.
9. SANDRIN-BERTHON Brigitte. - L'éducation thérapeutique : une démarche complexe. - Support utilisé lors du Diplôme Universitaire « éducation des patients » de Montpellier le 17 janvier 2008.
10. MASSEBOEUF Nathalie. - Diététicien : pédagogue de l'alimentation et éducateur du patient. - Information diététique. - n°3, 2005 : p.19 - 26.