



Pédiatrie

4. Dépistage de la dénutrition chez les enfants : nouvelles pratiques alimentaires à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

Rev Med Suisse 2013; 9: 138-9

C. Dony
M.-O. Ranson
P. Gerdy
M. Gehri
P. Coti Bertrand

Céline Dony et Marie-Odile Ranson
 Diététiciennes
Dr Pauline Coti Bertrand
 Endocrinologie, diabétologie
 et métabolisme – Nutrition clinique
Pascale Gerdy
 Infirmière cheffe d'unité de soins
Dr Mario Gehri
 Département médico-chirurgical
 de pédiatrie
 Hôpital de l'Enfance
 CHUV, 1011 Lausanne
 celine.dony@chuv.ch
 marie-odile.ranson@chuv.ch
 pauline.coti@chuv.ch
 pascale.gerdy@chuv.ch
 mario.gehri@chuv.ch

Pediatrics
Screening for nutritional deficiencies
in hospitalized children: new practices
at the Hôpital de l'Enfance in Lausanne

Screening for undernutrition among hospitalized children requires a systematic assessment of dietary intake. The development of a new tool for quick and playful assessment of dietary intake, called «Fleur» («Flower»), at the Hôpital de l'Enfance in Lausanne allows to identify children at risk of undernutrition and to adapt their nutrition to their specific needs.

Le dépistage et la prise en charge de l'enfant dénutri hospitalisé doivent passer par une évaluation systématique de la consommation alimentaire. Le développement de l'outil «Fleur», à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne, a permis d'identifier les enfants à risque de dénutrition et de leur proposer des repas adaptés à leurs besoins spécifiques.

INTRODUCTION

Malgré l'épidémie de surcharge pondérale et d'obésité, la dénutrition reste d'actualité chez l'enfant en milieu hospitalier.¹ Sa prévalence est, dans la plupart des études, supérieure à 15% chez l'enfant.² Dès 2002, le Conseil de l'Europe puis, dès 2006, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) émettent des recommandations destinées à prévenir l'installation et l'aggravation de la dénutrition à l'hôpital.^{3,4} Cet article présente les changements de pratiques alimentaires à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) suite à l'implémentation de ces directives.

RECOMMANDATIONS DE L'OFSP

Elles proposent la mise en place, à l'hôpital, d'un dépistage systématique de l'enfant dénutri ou à risque de dénutrition. Elles mettent l'accent sur la nécessité d'améliorer les connaissances nutritionnelles des équipes médicales et soignantes et préconisent une prise en charge nutritionnelle interdisciplinaire, coordonnée avec le réseau de soins ambulatoires. L'alimentation est un déterminant majeur du risque nutritionnel. L'offre de repas doit aussi intégrer les préférences alimentaires de l'enfant (repas à choix), ses besoins nutritionnels

(composition et portions adaptées à l'âge) et ne pas négliger la dimension sociale du repas (repas en commun). L'évaluation semi-quantitative de la prise alimentaire doit impliquer le personnel soignant.

CHANGEMENTS DE PRATIQUES À L'HEL

Dès 2010, afin de généraliser le dépistage de l'enfant dénutri ou à risque nutritionnel par le Score de risque nutritionnel pédiatrique (SRNP),⁵ l'évaluation de la consommation alimentaire de l'enfant a dû être réalisée de manière systématique. L'implication des équipes infirmières et leur sensibilisation à la dénutrition hospitalière ont été nécessaires. En l'absence d'outil simple et validé d'évaluation de la prise alimentaire de l'enfant, un outil nommé Fleur (figure 1) a été élaboré. Les portions consommées (1/3, 2/3, 3/3) sont maintenant estimées visuellement pendant cinq jours consécutifs par les équipes soignantes et éducatives, qui demandent aux enfants de participer de manière ludique en coloriant proportionnellement les pétales de la Fleur. Celle-ci est analysée, lors de la visite quotidienne, par l'équipe médicale et soignante qui fait appel aux dié-

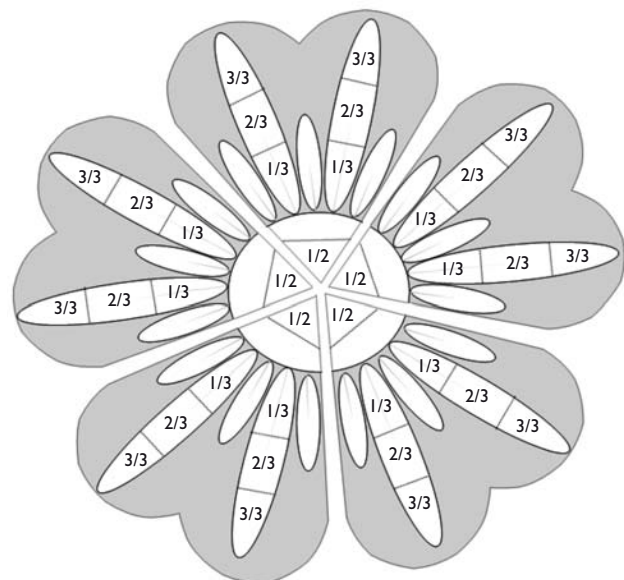


Figure 1. Outil Fleur d'évaluation de la consommation alimentaire de l'enfant hospitalisé

La Fleur est divisée en cinq parties représentant chacune un jour différent. Le centre de la Fleur représente le petit déjeuner, les grands pétales indiquent les repas de midi et du soir et les petits pétales évoquent les différentes collations. A chaque repas, l'infirmier et l'enfant colorient la portion consommée en partant de l'intérieur de la Fleur vers l'extérieur. Aucune distinction n'est faite selon le type d'aliment consommé.

téticiennes lorsque la zone non coloriée représente plus de 50% du pétale du jour. La diététicienne a ainsi été impliquée plus régulièrement et précocement dans les prises en charge, ce qui lui a permis d'identifier des facteurs de risque nutritionnel spécifiques à l'HEL (âge < 7 ans et demi, culture étrangère). Ces facteurs de risque ont été

discutés avec les médecins et ont conduit à adapter l'offre des repas. Depuis lors, les portions servies sont adaptées à l'âge de l'enfant, des menus et collations à choix leur sont proposés. De même, les équipes soignantes et éducatives sont plus attentives à convier les enfants à manger en salle à manger plutôt que dans leur chambre.

CONCLUSION

La dénutrition de l'enfant est encore souvent méconnue. L'évaluation systématique de la prise alimentaire des enfants hospitalisés à l'HEL permet une identification précoce de l'enfant qui est à risque de perdre du poids et une prise en charge par une équipe interdisciplinaire. ■

Remerciements

A la Haute Ecole de Suisse occidentale – filière Nutrition et diététique de Genève – pour son implication dans le travail de développement de l'outil Fleur.

Ce que l'on savait déjà

La prévalence de la dénutrition parmi les enfants hospitalisés est élevée. L'identification de l'enfant à risque de dénutrition, comme préconisée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), passe par l'estimation de sa consommation alimentaire. Une prise en charge interdisciplinaire de l'alimentation de l'enfant hospitalisé est indispensable.

Ce que cela apporte de nouveau

L'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) possède un outil de recueil et de suivi systématique de la consommation alimentaire permettant la prise en charge précoce des enfants à risque de dénutrition. L'application des recommandations de l'OFSP a permis à l'HEL d'avoir une offre alimentaire mieux adaptée aux besoins spécifiques de l'enfant.

Bibliographie

- 1 ** Joosten KFM, Hulst JM. Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues. *Nutrition* 2011;27: 133-7.
- 2 Hankard R, Bloch J, Martin P, et al. Etat et risque nutritionnel de l'enfant hospitalisé. *Arch Pediatr* 2001; 8:1203-8.
- 3 Public Health Committee. Committee of Experts on Nutrition, Food Safety and Consumer Health. Food and nutrition care in hospitals: How to prevent undernutri-

- tion – report and recommendations. Ad hoc group – nutrition programmes in hospitals. Partial Agreement in the Social and Public Health Field, Council of Europe. Paris, February 2002.
- 4 * Keller U, Lüthy J, Meier R, et al. La dénutrition à l'hôpital. Conclusions d'un groupe d'experts du Conseil de l'Europe et recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2006.

- 5 Sermet-Gaudelus I, Poisson-Salomon AS, Colomb V, et al. Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. *Am J Clin Nutr* 2000; 72:64-70.

* à lire
** à lire absolument