

Enjeux d'actualité

Le fond de l'histoire



Notre place dans la profession, telle que démontrée par des recherches appliquées financées par la FCRD

En 1985, année du 50^e anniversaire de l'Association canadienne en diététique (ACD), Kay Watson-Jarvis invitait les membres de l'ACD à prendre leur place dans la profession. Comment ? « En créant une base solide en recherche pour la pratique diététique d'aujourd'hui et de demain (1) ». Ce Fond de l'histoire jette un regard sur les défis relevés par notre profession au cours des deux dernières décennies. Il souligne l'importance du rôle de la Fondation canadienne de la recherche en diététique (FCRD) dans l'établissement d'une base scientifique utile pour la profession.

Au cours de cette période, les membres de la profession ont observé l'intégration de la recherche dans la pratique et les obstacles inhérents à la recherche appliquée (2-10). Les diététistes sont souvent impliqués dans les recherches de façon informelle. Mais pour faire de la recherche dans leur domaine de pratique, les diététistes avaient besoin d'un encadrement administratif pour les ressources et des occasions de développer des compétences en recherche (5-10). Dans l'un des premiers projets financés par la FCDR, Morley-Hauchecorne et Patourel ont noté que la recherche avait rarement été intégrée dans le rôle clinique de la diététiste en Colombie-Britannique. Les obstacles incluaient le manque de confiance des diététistes ainsi que des barrières environnementales, dont l'accès aux ordinateurs, au soutien statistique et à la main-d'œuvre. Ils ont recommandé que les programmes conçus pour augmenter la participation à la recherche fournissent une formation des connaissances et des compétences et visent à améliorer la confiance en soi, le réseautage et le mentorat (8).

Créer une culture de recherche

Une « culture de recherche » est en émergence dans la profession diététique (10). La plupart des programmes universitaires de nutrition et de diététique canadiens offrent maintenant des cours, tant au 1^{er} qu'au 2^e cycle, qui mettent l'accent sur les méthodes de recherche et la recherche appliquée. Nasser a noté l'ajout de postes de diététistes en recherche, à temps partiel et à plein temps, dans dix hôpitaux canadiens. Plusieurs de ces postes sont reliés à des universités locales (11). Les diététistes en recherche encouragent et soutiennent la recherche appliquée en pratiquant le mentorat ainsi qu'en créant, coordonnant et implantant des projets visant

l'amélioration de la pratique. Les stagiaires en diététiques sont de plus encouragés à présenter une recherche, dans leur milieu de stage ou à une des journées régionales de la recherche, en plus d'avoir l'occasion d'en apprendre plus sur la recherche appliquée au cours des conférences des Diététistes du Canada (DC) et des activités régionales des DC.

La Fondation canadienne de la recherche en diététique

En 1991, la Fondation canadienne de la recherche en diététique (FCRD) a été créée par l'ACD (devenue Les diététistes du Canada en 1996) et a été enregistrée comme organisme de charité. L'objectif de la FCRD était, et demeure, de fournir un soutien financier aux recherches appliquées menées par des diététistes. La mission actuelle est d'être « le catalyseur pour la recherche diététique et appliquée en finançant cette recherche et en disséminant les nouvelles connaissances pour soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes ». Des subventions sont accordées depuis 1993 pour soutenir la recherche appliquée. La taille et le nombre de ces subventions augmentent continuellement : 79 diététistes et leur équipe de recherche ont reçu plus de 910 000 \$ à ce jour. Il existe deux catégories de subventions : une subvention générale et une mettant l'accent sur le consommateur. En 1997, la FCRD a créé le *Canadian Inventory of Nutrition and Dietetic Associated Research (CINDAR)* afin de favoriser les échanges dans les activités de recherche canadiennes. Il s'agit d'une banque de données unique rassemblant des activités canadiennes de recherche portant sur les aliments, la nutrition et la diététique. Pour en connaître plus sur les subventions et les modalités d'inscription, sur CINDAR et sur d'autres ressources utiles en recherche, visitez le site Web de la FCRD au www.dietitians.ca/cfdr/research_directions.asp.

Les données provenant des recherches financées par la FCRD ont non seulement solidifié notre profession, mais elles ont aussi fourni aux diététistes et aux autres professionnels de la santé des lignes directrices pratiques pour la prévention et le traitement de maladies chroniques et la poursuite d'une santé optimale pour les Canadiens. Il est possible de trouver tous les résumés des projets financés par la FCRD dans CINDAR. Les grandes lignes

et les résultats de quelques projets seront présentés dans ce numéro du Fond de l'histoire.

Les enjeux professionnels

En des temps de contraintes budgétaires, toutes les activités d'un département sont analysées dans une perspective de coût-bénéfice. Silver et Gillis ont étudié le coût-bénéfice d'un stagiaire en diététique et la perception de la diététiste au sujet des coûts intangibles et des bénéfices liés à la formation des stagiaires en diététique. Bien que les résultats aient observé un coût financier pour l'institution, ils ont également démontré que les bénéfices d'un programme de stage pour le département surpassent les coûts financiers au fur et à mesure que les stagiaires prennent de l'expérience (12).

Les avancées technologiques et en science de la nutrition surviennent à grande vitesse, et les consommateurs recherchent des réponses à leur question auprès des diététistes. Lacroix et Sheeshka ont sondé 151 diététistes à propos de leur attitude face aux aliments fonctionnels et de leur rôle professionnel en tant qu'intermédiaires entre l'industrie alimentaire et le consommateur. Quatre-vingt-un pour cent ont estimé que les diététistes sont les professionnels les plus pertinents pour recommander des aliments fonctionnels. Et bien que la plupart aient été favorables aux aliments fonctionnels, elles souhaitent avoir accès à des études impartiales et à des mécanismes de contrôle pour assurer l'exactitude des allégations de santé (13). Les résultats de leur étude seront publiés dans une prochaine édition du journal des DC. Ryan-Harshman et Vogel ont interrogé des informateurs clés, au niveau national et international, et ont conduit six groupes de discussion rassemblant des diététistes de partout au pays pour découvrir ce que les diététistes savent et doivent savoir sur la génomique nutritionnelle en pratique diététique (14). Les résultats préliminaires ont été présentés à deux événements nationaux sur la recherche, et leur revue de littérature a été soumise pour publication. Leur prochain projet est de créer des outils en ligne et des ressources pour combler les besoins des diététistes en matière de connaissances sur la génomique nutritionnelle.

La prévention et le traitement des maladies

Faisons-nous les bonnes choses, de la bonne façon, pour les bonnes personnes ? Cook et ses collègues ont sondé 164 personnes, une semaine après leur congé de l'hôpital, pour déterminer si le *counseling* nutritionnel prodigué à l'hôpital est efficace pour favoriser le changement des comportements alimentaires. Les clients ont rempli un questionnaire sur leurs antécédents et leurs habitudes de santé avant le *counseling* et trois à six mois après leur congé de l'hôpital. Les résultats suggèrent que

le *counseling* à l'hôpital, particulièrement pour ceux ayant un régime sain pour le cœur, est perçu comme utile et mène à des changements de comportement positifs, la plupart ayant été maintenus à six mois (15).

Cowan Weber, Payette et Lacombe ont étudié 33 participants âgés, présentant des risques sur le plan nutritionnel et étant récemment sortis d'une unité d'évaluation gériatrique. Alors que les participants contrôle n'ont pas été suivis, les participants du groupe d'intervention ont eu droit à un suivi nutritionnel avec une diététiste dans les deux semaines suivant leur retour à la maison et à deux entretiens téléphoniques deux et trois mois après leur sortie. Deux semaines après leur sortie de l'unité, les deux groupes avaient un apport quotidien en protéines adéquat et identique. Trois mois après la sortie, l'apport adéquat en protéines des participants du groupe d'intervention a été maintenu alors que celui du groupe contrôle a diminué ($p < 0,01$). Cette étude fournit des données intéressantes qui indiquent qu'un suivi téléphonique par une diététiste, trois mois après le congé d'un patient, peut améliorer la qualité alimentaire chez les personnes âgées qui présentent des risques nutritionnels (16).

Alberda, Gramlich, Meddings, Field, McCargar et Kutsogiannis ont mené une étude préliminaire visant à déterminer si les patients aux soins intensifs (SI) qui recevaient une formule d'alimentation entérale contenant des probiotiques développaient moins de complications telles infections et diarrhée. Quarante patients nécessitant une alimentation entérale se sont vu assigner de façon aléatoire une formule d'alimentation entérale standard ou une formule contenant des probiotiques. À la suite des résultats positifs de l'étude préliminaire, les investigateurs ont effectué une étude randomisée contrôlée par placebo à double insu auprès de 28 patients présentant une dysfonction multiple des organes aux SI d'un hôpital universitaire. Les patients qui ont reçu des probiotiques viables ont démontré une plus grande activité immunitaire que les patients ayant reçu un placebo ou des bactéries probiotiques ultrasoniquées. Chez les patients qui ont reçu des probiotiques, l'incidence de la diarrhée a légèrement diminué (17).

L'administration de la quantité nécessaire de formule d'alimentation entérale est souvent inadéquate dans les unités de soins intensifs. Mackenzie et ses collègues se sont intéressés à l'effet de l'implantation d'un protocole nutritionnel fondé sur les données probantes visant à réduire la morbidité aux soins intensifs sur l'amélioration de l'administration de l'alimentation entérale. Le protocole a permis d'améliorer la proportion de patients aux SI nourris par voie digestive et comblant leurs besoins nutritionnels calculés. Le protocole / algorithme, ou les meilleures lignes directrices, a été implanté et est activement utilisé dans les trois unités de soins intensifs pour adultes dans la région de Calgary, donnant de meilleurs résultats auprès des patients (8).

La santé des Canadiens

L'insécurité alimentaire continue de représenter un obstacle à la santé nutritionnelle de plusieurs Canadiens. Power et ses collègues ont sondé de façon aléatoire 589 membres de l'ACD quant à leur opinion sur la pertinence et l'efficacité de six stratégies visant à améliorer la sécurité alimentaire au Canada. Les stratégies ont toutes été jugées pertinentes et 89 % des répondants ont indiqué que la lutte contre l'insécurité alimentaire doit demeurer une priorité pour l'ACD (19, 20). Power a utilisé les résultats de cette étude et son expertise pour rédiger un document sur la position des Diététistes du Canada sur la sécurité alimentaire en 2005 (*2005 Dietitians of Canada Food Security Position Paper – Individual and Household Food Insecurity in Canada*) (21). En utilisant le processus de Delphi, Brauer et ses collègues ont élaboré un cheminement clinique, ou des directives de pratique, pour le traitement nutritionnel de la dyslipidémie. Ce cheminement clinique, « Dietitian's Quick Reference Guide for Clinical Nutrition Therapy for Overweight Clients with Dyslipidemia », fournit une base pour la pratique actuelle et de nouvelles études. Un article présentant les résultats de leur étude sera publié dans l'édition Hiver 2007 de la Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique. Le petit guide de référence pratique fondé sur des données probantes y sera également présenté (22).

Le futur

Il est clair que la FCRD a influencé le développement de la culture de recherche dans la profession diététique au Canada. Cette fondation a soutenu des diététistes dans leurs recherches de réponses à leurs questions de pratique, fondées sur des données probantes. Avec le soutien financier constant des partenaires corporatifs et des membres des DC, la FCRD continuera d'aider les diététistes à évoluer et à prendre leur place dans cette profession, tel que l'a souhaité Watson-Jarvis il y a 22 ans.

Rédigé par Beth Armour, Dt. P., M. Ed. et révisé par Bryna Shatenstein, Ph. D., Dt. P., Doryne Peace, M. Sc., FDC et Sian-Hoe Cheong, M. Sc., Dt. P.

Références

- 1) Watson-Jarvis K. Fifty Years Old, But Are We Legitimate? J Can Diet Assoc 1985;46 (4):262-3. Not available on-line.
- 2) Smith P. Invest in Research: Our five year strategy. J Can Diet Assoc 1990;51(3):453.
- 3) Hendricks S., Sharp M. Research as a priority for the dietetic profession. J Can Diet Assoc. 1987;48(1):69-71. Not available on-line.
- 4) Strychar I. Reflections on building partnerships to enhance nutrition education research. J Can Diet Assoc 1990;51(3):497-498. Not available on-line.
- 5) Jain M. Facilitating Practice-Based Research in Clinical Nutrition. J Can Diet Assoc 1992 [cited 2007 9 Jul]; 53(2):172-3. Abstract available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=10119754&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- 6) Barr SI. Attitudes toward Research of British Columbia Dietitians / Nutritionists. J Can Diet Assoc 1990;51(2):340-345. Not available on-line.
- 7) Sheeshka J., Martin L., Keller H., Goettler D. A Survey of ODA Members' Perspectives on Practice-Based Research. J Can Diet Assoc 1995;56(3):113-118. Not available on-line.
- 8) Morley-Hauchecorne C, LePaturel JA. Self-perceived Competence of Clinical Dietitians to Participate in Research: A Needs Assessment. Can J Diet Pract Res 2000 [cited 2007 9 Jul];61(1):6-12. Abstract available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?orig_db=PubMed&db=PubMed&cmd=Search&defaultField=Title&term=Self-Perceived%20competence%20of%20clinical%20dietitians%20
- 9) Lévesque J., Villalon L. L'intégration de la recherche dans la pratique chez les diététistes du Nouveau-Brunswick. Can J Diet Pract Res 2005 [cited 2007 5 Jul];66(2):83-89. Abstract available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=15986511&ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
- 10) Darling P, Morningstar M, Chappell J et al. Development of a research culture to enhance dietitians' involvement in research. Abstract accepted for presentation at the 2004 International Congress of Dietetics. [cited 2007 5 Jul]. Abstract available from: http://www.internationaldietetics.org/frm_Abstract/frm_Abstract.asp?fn=view&id=151
- 11) Nasser R. Research Dietitians in Acute Care Settings. Dietitians of Canada. Practice. 2004 [cited 2007 9 Aug]; Issue #26:1-2. Available from: http://www.dietitians.ca/members_only/pdf/Issue_26_Practice_Summer2004.pdf
- 12) Gillis ADH, Silver JA. Cost/benefit analysis of a dietetic internship program: J Can Diet Assoc. 1997;58:132-6. Not available on-line.

- 13) Lacroix B, Sheeshka J. Attitudes of Canadian Dietitians About Nutraceuticals and Functional Foods CINDAR 1997 [cited 2007 10 Aug]. Abstract available from:
<http://www.dietitians.ca/cindar/content/search/viewabstract.asp?fn=view&ViewSection=ResearchAbstract&id=3194&idstring=>.
- 14) Ryan-Harshman M, Vogel E. The Interface Between Nutrition and Genes: Nutritional Genomics and Dietetic Professional Practice. CINDAR 2005 [cited 2007 7 July]. Abstract available from:
<http://www.dietitians.ca/cindar/content/search/viewabstract.asp?fn=view&ViewSection=ResearchAbstract&id=5340&idstring=>.
- 15) Cook SL, Nasser R, Comfort BL, Larsen DK. Effect of nutrition counselling on client perceptions and eating behaviour. *Can Diet J of Res and Prac* 2006 [cited 2007 9 Jul];64(4):171-177. Abstract available or full article available to DC members from:
<http://www.dcjournals.ca/content/a450168n220pp700/?p=763ce16e581b46baa039290a097ed9c2&pi=1>
- 16) Cowan Weber J, Payette H, Lacombe G. Evaluation of the effectiveness of a nutritional follow-up among patients discharged from a Geriatric Assessment. CINDAR 1999 [cited 2007 17 July]. Abstract available from:
<http://www.dietitians.ca/cindar/content/search/viewabstract.asp?fn=view&ViewSection=ResearchAbstract&id=3312&idstring=>.
- 17) Alberda C, Gramlich L, Meddings J, Field C, McCargar L, Kutsogiannis D, Fedorak R, Madsen K. Effects of probiotic therapy in critically ill patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2007 [cited 2007 23 Jul];85(3):816-23. Available from:
<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/85/3/816>
- 18) Mackenzie SL, Zygun DA, Whitmore BL, Doig CJ, Hameed SM. Implementation of a Nutrition Support Protocol Increases the Proportion of Mechanically Ventilated Patients Reaching Enteral Nutrition Targets in the Adult Intensive Care Unit. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2005 [cited 2007 7 Jul]; 29(2):74-80. Abstract available from:
<http://jpen.aspenjournals.org/cgi/content/abstract/29/2/74>
- 19) Power E, Sheeshka JD, Heron AL. Canadian dietitians' understanding of food security. *J Nutr Educ* 1998;30:45-9. Not available on-line.
- 20) Power E, Sheeshka J, Heron AL. Food security: CDA members identify strategies for change. *J Can Diet Assoc* 1996;57(4):162-7. Not available on-line.
- 21) Power E. Food Security Position Paper – Individual and Household Food Insecurity in Canada: Position of Dietitians of Canada. *Can J Diet Pract Res* 2005 [cited 2007 9 Jul];66(1):43-6. Available from:
http://www.dietitians.ca/news/downloads/Food_Insecurity_position.pdf
- 22) Brauer PM, Hanning RM, Arocha JF, Royall D. Development of a nutrition counselling care map for dyslipidemia using Delphi process. *Can J Diet Pract Res*. 2007;68(4):In Press