

# Les régimes à l'hôpital : recommandations pour une première étape

NutriDays 2023

Samedi 25 mars 2023

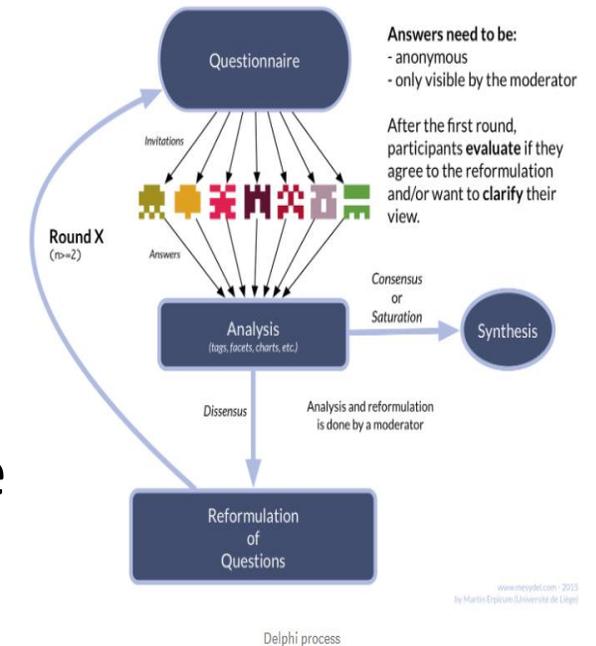
Esther Guex, Diététicienne

# Pour commencer

- Travail préliminaire en 2017 : état des lieux sur les pratiques alimentaires et régimes dans les établissements de santé français
- Résultats hétérogènes dans les régimes proposés
- Formation d'un groupe de travail constitué à parité de membres de la SFNCM et de l'AFDN composé de 14 diététiciens cliniciens, 5 médecins nutritionnistes et 1 aide à la méthodologie.
- Des propositions de recommandations ont été élaborées sur la base des résultats de l'enquête et sur les données de la littérature.
- Soumission à un groupe de 50 experts (25 diététiciens et 25 médecins) choisis pour leurs «expertises» d'activité.

# Méthodologie

- Méthode DELPHI définie par la HAS pour l'élaboration de consensus formalisé
- Technique de communication structurée
- Questionnaire écrit.
- Consultation itérative d'experts, dans le but d'obtenir une réponse de plus en plus précise et consensuelle
- Les experts sont invités à se positionner et argumenter leur réponse



# Au final

- 23 recommandations ont été élaborées
- Toutes les propositions ont fait l'objet de la rédaction d'un argumentaire basé sur une analyse exhaustive de la littérature.
- Certaines recommandations reposent sur un consensus d'experts lorsque les données de la littérature sont inexistantes ou insuffisantes

# Les recommandations

Nouveau paradigme concernant le champs lexical

« régime » → « alimentation »

« régime normal » → « alimentation standard »

« régime (quel qu'il soit) » → « alimentation thérapeutique »

# Les recommandations

Définir l'offre alimentaire :  
qualitative et quantitative (Reco 1-4)

Montrer l'importance de la  
prescription nutritionnelle et  
sa réévaluation (Reco 5-7)

Harmoniser les textures modifiées  
et adaptations spécifiques  
(Reco 8-9)

Délimiter/limiter les  
restrictions (Reco 10-22)

Prévenir et/ou prendre en charge  
la dénutrition par l'alimentation  
(Reco 23)

# L'offre alimentaire (1 à 4)

- Il est recommandé que l'offre alimentaire propose plusieurs choix (1)
- L'alimentation standard répond aux recommandations pour la prévention et la promotion de la santé (2)
- L'alimentation standard apporte un minimum de 2000 kcal par jour (en dehors d'une adaptation personnalisée) (3)
- Valeurs nutritionnelles de l'offre alimentaire sont accessibles aux diététiciens et prescripteurs (4)

# Recommandation 3

***En dehors d'une adaptation personnalisée, il est recommandé que l'alimentation standard apporte environ 2'000 kcal/j.***

Le menu standard apporte sur la journée théoriquement 1'800 à 2'000 kcal.

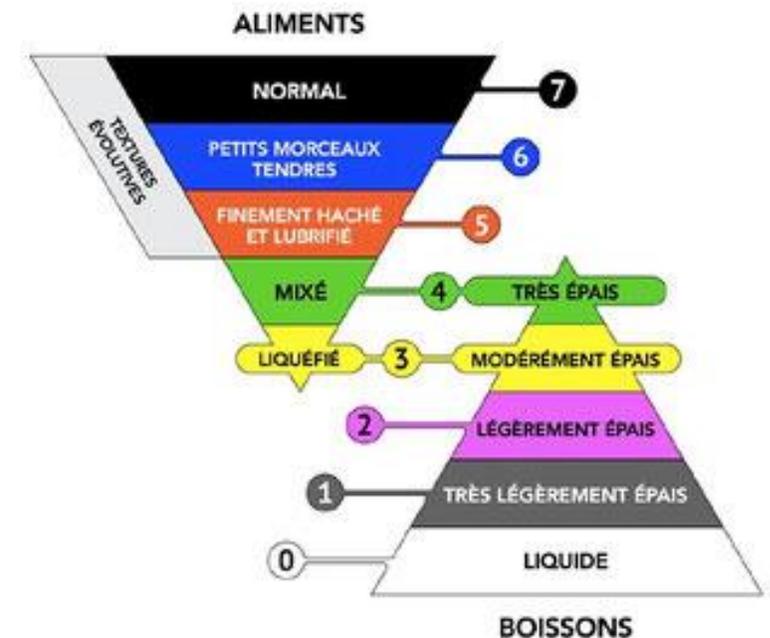
- Nouveau référentiel pour le menu équilibre avec moins de restrictions
- Difficile à atteindre
- Auto contrôle (audit)

# Prescription de l'alimentation à l'hôpital (5 à 7)

- Il est recommandé que toute alimentation soit prescrite à l'admission et adaptée à la situation clinique (5)
- L'alimentation thérapeutique doit être réévaluée en cours d'hospitalisation et lors de la sortie (6)
- Ne pas combiner plus de deux alimentations thérapeutiques restrictives en raison du risque de dénutrition (7)

# Adaptations de l'offre alimentaire (8 et 9)

- Il est recommandé que l'offre alimentaire puisse être fractionnée en plus de 3 repas par jour (8)
- Les adaptations de textures sont établies selon les recommandations internationales de l'International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) (9)



# Recommandation 9

***Il est recommandé que les adaptations de textures soient établies selon les recommandations internationales de l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).***

- Groupe de travail : logopédistes, cuisiniers en diététique, diététiciennes
- Mise en place du Haché IDDSI 5, Mixé IDDSI 4



# Les alimentations thérapeutiques : stop aux restrictions (10 à 22)

- La prescription d'une alimentation thérapeutique visant une perte de poids n'est pas recommandée en dehors d'un avis spécialisé (10)
- Adapter les apports en protéines en fonction du stade de la maladie rénale chronique et de l'état nutritionnel (11)
- La prescription d'une alimentation thérapeutique hypolipidique < 35% de l'AET n'est pas recommandé, à l'exception ... (12)
- L'alimentation standard est adaptée au patient diabétique sans exclusion des produits et desserts contenant du saccharose (13)
- L'alimentation standard propose un apport régulier en glucides, à chaque repas (14)

# Les alimentations thérapeutiques : stop aux restrictions (10 à 22)

- Les quantités de glucides sont connues et accessibles pour chaque plat servi (15)
- Si alimentation thérapeutique pauvre en sel est indiquée, ne pas restreindre l'apport en sel (NaCl) à moins de 5g/ jour, sauf en cas de décompensation aiguë sévère (16)
- L'alimentation intitulée «sans acide et/ou sans épice» n'a aucune indication (17)
- L'alimentation « pauvre en fibre stricte» appelé pauvre en résidus ou sans résidus (10-14g fibres/j) ne doit pas exclure JF avec pulpe, pommes de terre, pain blanc, lait et dérivés du lait (18)

# Les alimentations thérapeutiques : stop aux restrictions (10 à 22)

- L'alimentation « pauvre en fibre stricte» est recommandée à visée thérapeutique dans les sténoses intestinales symptomatiques, à visée diagnostique dans certains examens (19)
- L'alimentation «pauvre en fibres» (15-20g fibres/j) sur prescription médicale, peut avoir des indications en termes de symptôme digestifs (20)
- Il est recommandé de ne pas exclure tous les produits laitiers dans le cadre de l'intolérance au lactose (21)
- Hors maladie cœliaque diagnostiquée, l'alimentation sans gluten n'est pas recommandée (22)

# Recommandation 13 et 15

***L'alimentation standard est adaptée au patient diabétique sans exclusion des produits et desserts contenant du saccharose (13).***

***Il est recommandé que les quantités de glucides soient connues et accessibles pour chaque plat servi (15).***

- Depuis automne 2022 : « bye au régime Diabétique »



Alimentation standard, équilibrée



# Alimentation spécifique à la PEC de la dénutrition (23)

- Proposer dans l'offre alimentaire une alimentation enrichie en énergie et/ou protéines pour répondre à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition.

*Concerne 30 à 50% des patients hospitalisés*

*Plusieurs stratégies peuvent rentrer dans cette recommandations : enrichissement des préparations (densité), mise en place de collations et / ou de SNO*

## Recommandation 8 et 23

***Il est recommandé que l'offre alimentaire puisse être fractionnée en proposant plus de 3 repas par jour (8)***

***Il est recommandé de proposer, dans l'offre alimentaire, une alimentation enrichie en énergie et/ou protéines pour répondre à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition (23).***

- Alimentation standard avec des collations riches en protéines
- Collations automatiques pour presque tous les alimentations thérapeutiques
- Suppléments à disposition avec alimentation standard et thérapeutique
- Formation des référents alimentaires pour gérer les collations



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM** | **consulte**  
www.em-consulte.com



## RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques  
chez l'adulte\* en établissements de santé

Condensé

Revue générale

### Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé

*Guidelines on standard and therapeutic diets in hospitals*

Marie-France Vaillant<sup>a,\*,b</sup>, Maud Alligier<sup>c</sup>, Nadine Baclet<sup>d</sup>, Julie Capelle<sup>e</sup>,  
Marie-Paule Dousseaux<sup>f</sup>, Evelyne Eyraud<sup>g</sup>, Philippe Fayemendy<sup>h,i</sup>, Nicolas Flori<sup>j</sup>,  
Esther Guex<sup>k</sup>, Véronique Hennequin<sup>l</sup>, Florence Lavandier<sup>m</sup>, Caroline Martineau<sup>n</sup>,  
Marie-Christine Morin<sup>o</sup>, Fady Mokaddem<sup>p</sup>, Isabelle Parmentier<sup>q</sup>, Florence Rossi-Pacini<sup>r</sup>,  
Gaëlle Soriano<sup>s</sup>, Elisabeth Verdier<sup>t</sup>, Gilbert Zeanandin<sup>u</sup>, Didier Quilliot<sup>v</sup>

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2019.09.002>



Recommandations complètes :

Vaillant M-F, *et al.* (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

**Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts.**

#### OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Couvrir les besoins nutritionnels** des patients et s'adapter à leur situation physiopathologique comme aux besoins liés à l'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation-SSR, long séjour) ;
- **Respecter le patient** pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel, comme personnel (prise en considération des choix, du temps des repas...) ;
- **Rationaliser et harmoniser** les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire ;
- **Diminuer les contraintes** qui pourraient induire des restrictions sur la prestation repas (choix des aliments pour les préparations des plats, implications sur le prix des repas, conséquences sur la palatabilité et la consommation des plats par les patients).

#### CIBLES

Personnels impliqués **à tous les niveaux de la chaîne alimentaire**, depuis l'écriture du cahier des charges jusqu'à la consommation, comme du soin aux patients.

\*Ne sont visées par ces recommandations que les populations adultes, la pédiatrie étant un champ bien spécifique qui nécessite des recommandations à part entière.



de votre attention