

Etablissements de santé : oubliez les régimes, place aux alimentations thérapeutiques !

Synthèse des recommandations de la SFNCM* sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte

► **Enjeux** : concentrer les énergies des équipes de soin et de restauration sur l'alimentation adaptée à l'état de santé et au plaisir alimentaire.

► **Qui est concerné ?** Les 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, résidents et usagers.

Le nouveau champs lexical :

- « régime » → « **alimentation** »
- « régime normal » → « **alimentation standard** »
- « régime (quel qu'il soit) » → « **alimentation thérapeutique** »
- « sans résidu », « pauvre en résidus » → « **pauvre en fibres stricte** »

Publié par
La SFNCM* et l'AFDN**



L'alimentation standard équilibrée

► Va répondre à la majorité des alimentations thérapeutiques.

L'alimentation équilibrée



Convient
aux

alimentations :
• hypocaloriques
• diabétiques
• hypolipidiques

Les alimentations thérapeutiques

En dehors d'un avis spécialisé en nutrition, la prescription d'une alimentation visant à une perte de poids n'est pas recommandée : **risque de dénutrition, d'obésité sarcopénique.**

La prescription d'alimentation hypolipidique (35% de l'AET) n'est pas conseillée : sauf pour hypertriglycéridémie majeure primitive et épanchements chyleux, restriction à 30g de lipides/j.

L'alimentation standard est adaptée aux patients diabétiques, en l'absence de complications liées au diabète. La consommation de saccharose est à contrôler et non à exclure.

Les incontournables



Apporter au minimum **2000 kcal/jour** (hors adaptation personnalisée)
Également valable pour **les repas à texture modifiée**



Réévaluer la prescription de l'**alimentation thérapeutique** à minima 1 fois/an



Evaluer le **rapport bénéfices/risques** des alimentations thérapeutiques



Ne pas combiner **plus de 2** alimentations thérapeutiques **restrictives**

L'alimentation d'exclusion



Intolérance au lactose : n'est pas une allergie. Il n'est pas nécessaire d'exclure tous les produits laitiers (risque pour la santé osseuse) puisqu'il est possible de tolérer une quantité minimale de lactose.



Alimentation pauvre en sel : pas de restriction à moins de 5g de sel/j soit 2g de sodium/j, sauf en cas de décompensation sévère et ce pour une très courte durée.



Alimentation sans gluten : non recommandée hors maladie cœliaque diagnostiquée par un médecin.



Alimentation « sans acide et/ou sans épices » : à supprimer car aucun fondement scientifique en dehors d'une sensibilité buccale.

Prévention et prise en charge de la dénutrition



+

Proposition d'une alimentation adaptée à l'appétit et

enrichie en énergie et/ou **en protéines**

+



Alimentation pauvre en fibres et pauvre en fibres stricte

Alimentation pauvre en fibres : 15 à 20g de fibres/j

Sur prescription médicale, l'alimentation pauvre en fibres peut avoir certaines indications en termes de symptômes digestifs. Elle permet de **préserver le confort digestif tout en limitant les restrictions**, le bénéfice secondaire est donc d'améliorer les ingestas.



Alimentation pauvre en fibres stricte : 10 à 14g de fibres/j

L'alimentation pauvre en fibres stricte est réservée à des **visées thérapeutique, diagnostique et symptomatique**.

Il est recommandé de **ne pas exclure** dans l'alimentation « pauvre en fibres stricte » : **les jus de fruits sans pulpe, le pain blanc, les pommes de terre, le lait et produits laitiers**.

→ La durée doit être **la plus courte possible** pour éviter les risques nutritionnels, elle doit être adaptée à la tolérance individuelle et réévaluée.

Dois-je me poser la question de la réévaluation des alimentations thérapeutiques ?

Qu'en est-il sur mon établissement ?

- Y a-t-il des **alimentations thérapeutiques** hypocalorique, diabétique, pauvre en fibres, sans résidu, hypocholestérolémiant, hypolipidique, pauvre en fibres strict, sans sel, sans gluten, sans épices, sans lactose ?
- Y a-t-il une **prescription médicale à jour** pour chacun de ces régimes ?
- La prescription médicale date-t-elle de plus d'un an ?
- La mise en œuvre de ces alimentations thérapeutiques apporte-t-elle des **résultats probants** ?

Suis-je concerné(e) ?

Si vous avez répondu **OUI** à une de ces questions, vous pouvez contacter la **Responsable Nutrition ou le Responsable de Région**. Ils vous accompagneront dans la mise en œuvre de ces recommandations et dans la définition de votre « projet de santé ».

Quels bénéfices pour les résidents ?

- Il mange le même repas que tout le monde, **plus de frustration ni de stigmatisation**
- Le cuisinier a **plus de temps** pour peaufiner ses plats.
- L'ambiance du repas est plus **agréable**.
- Il finit son repas en étant **rassasié**, il n'a plus faim et s'est fait **plaisir**

Témoignage de Justine Viezzi

Responsable Nutrition et Offre Alimentaire, Diététicienne-Nutritionniste



Face à la **stigmatisation** et à la **frustration** des convives concernés par une restriction alimentaire, ainsi que **l'absence de résultats** nous avons entamé une démarche de réduction des alimentations thérapeutiques. Les résidents n'ont plus à subir de propos difficiles à entendre tels que « ça c'est pas pour toi, tu n'y as pas le droit ». L'équipe éducative n'a plus à gérer des crises liées à la frustration des résidents et l'équipe en cuisine peut se concentrer sur une unique production plus qualitative. En parallèle les professionnels encadrants sont formés à l'éducation nutritionnelle. Ce projet souligne **l'excellent partenariat** et la **confiance** que le foyer nous accorde et est très **prometteur**.

