

Gastronomie et contraintes alimentaires

Le point de vue du diététicien





— La diététique, c'est quand on mange pas à sa faim des trucs que, de toute façon, on n'a pas envie de manger !

Les contraintes alimentaires/ Gastronomie

1- Parlons des 'régimes'

2- L'alimentation est un soin ...

3- L'alimentation plus qu'un soin

Conclusion



Les contraintes alimentaires/ Gastronomie

1- Parlons des 'régimes'

2- L'alimentation est un soin

3- L'alimentation plus qu'un soin

Conclusion



Parlons des 'régimes'

ET

de leurs impacts

- Pour le patient
- Pour le service restauration



L'impact des 'régimes' sur les propositions alimentaires

- Pour le patient
- Pour le service restauration



Quels patients dans nos établissements ?

- Patients dénutris
- Patients nécessitant des textures adaptées
- Patients atteints de diabète
- Patients relevant d'un protocole pré ou post opératoire
- Patients en surcharge pondérale ou obèses
- **Ou** une combinaison de plusieurs situations



Quelles prestations alimentaires ?

- Une prestation alimentaire de base équilibrée (Recommandations GEMRCN)
- Une alimentation 'normale' souvent autour de 1800 à 1900 Kcal et des repas à textures modifiés encore plus pauvres en calories
- Des apports en sodium réduits / alimentation générale



Quels 'régimes restrictifs' ?

- Hypocalorique ... *alors que les apports 'normaux' sont souvent proches de 1800 Kcal*
- 'Diabétique'
- Hypolipémiant
- Sans sel + ou -
- Sans résidu + ou -



Pour qui ?

- Une population souvent âgée :
59 % des patients ont + de 70 ans dans une étude menée en Champagne Ardenne incluant 2520 patients
- Des patients 'fragiles' :
30 à 60% des patients hospitalisés présentent **un risque de dénutrition** du fait de leur pathologie, de leur âge ou de leur difficulté à s'alimenter



Quel risque ?

***Celui de provoquer des carences par déficit d'apport
en macro ou micronutriments ...***

Cela évoque le début d'une définition
tristement célèbre dans le domaine de la nutrition
clinique

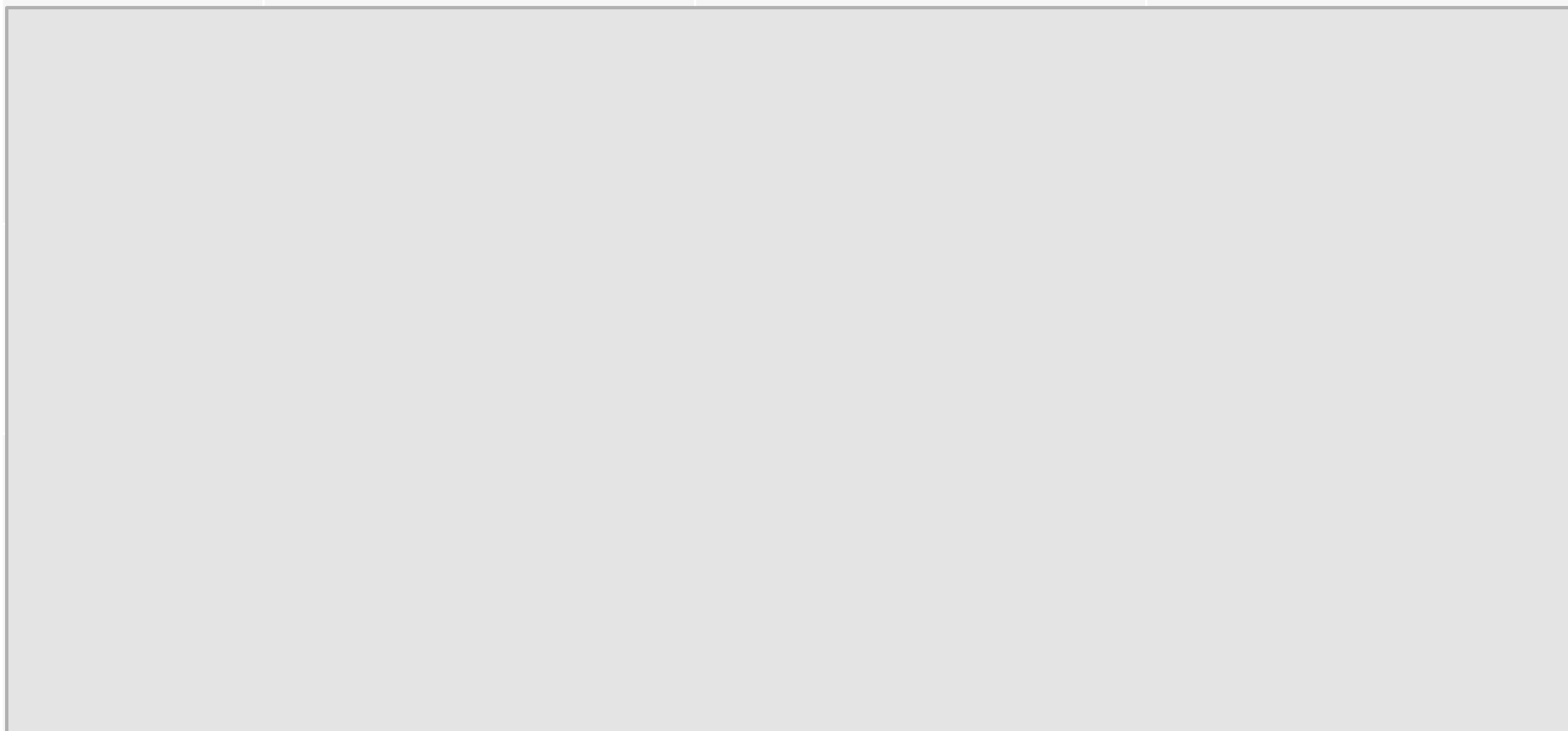
Celle de la dénutrition



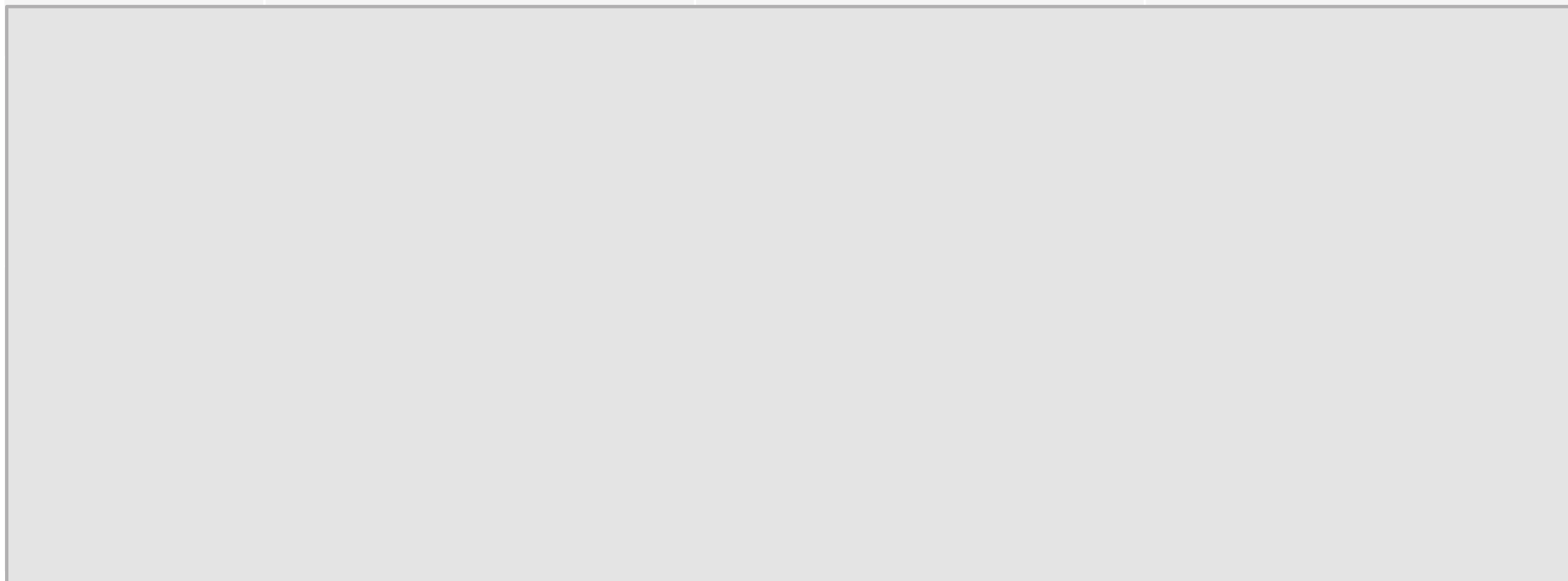
Nature du régime	Bénéfices attendus	Ce qui est proposé	Risques encourus
Basse calories Ou Amaigrissant	Perte de poids	Régime sans graisse, sans sucre 'simples' et hypocaloriques (1200, 1500 Kcal ...)	Perte de masse maigre Dénutrition (<i>sous estimée chez le patient obèse</i>)



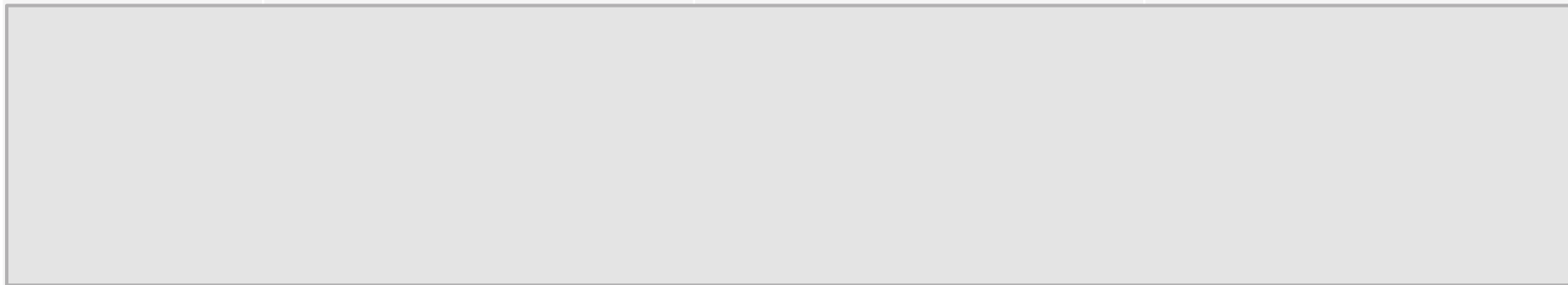
Nature du régime	Bénéfices attendus	Ce qui est proposé	Risques encourus
Basse calories Ou Amaigrissant	Perte de poids	Régime sans graisse, sans sucre 'simples' et hypocaloriques (1200, 1500 Kcal ...)	Perte de masse maigre Dénutrition (<i>sous estimée chez le patient obèse</i>)
Troubles lipidiques	Normalisation des lipides sanguins	Régime sans graisse , sans sucre ou les 2	Perte d'appétit Dénutrition



Nature du régime	Bénéfices attendus	Ce qui est proposé	Risques encourus
Basse calories Ou Amaigrissant	Perte de poids	Régime sans graisse, sans sucre 'simples' et hypocaloriques (1200, 1500 Kcal ...)	Perte de masse maigre Dénutrition (<i>sous estimée chez le patient obèse</i>)
Troubles lipidiques	Normalisation des lipides sanguins	Régime sans graisse , sans sucre ou les 2	Perte d'appétit Dénutrition
Diabète	Eviter les complications Retrouver l'équilibre glycémique	Régime sans sucre parfois limité en graisses et en féculents	Perte d'appétit Risque d'hypoglycémie Dénutrition



Nature du régime	Bénéfices attendus	Ce qui est proposé	Risques encourus
Basse calories Ou Amaigrissant	Perte de poids	Régime sans graisse, sans sucre 'simples' et hypocaloriques (1200, 1500 Kcal ...)	Perte de masse maigre Dénutrition (<i>sous estimée chez le patient obèse</i>)
Troubles lipidiques	Normalisation des lipides sanguins	Régime sans graisse , sans sucre ou les 2	Perte d'appétit Dénutrition
Diabète	Eviter les complications Retrouver l'équilibre glycémique	Régime sans sucre parfois limité en graisses et en féculent	Perte d'appétit Risque d'hypoglycémie Dénutrition
' Sans sel'	Accompagner une insuffisance cardiaque ou rénale ou un traitement par corticoïdes	Souvent 2 g NaCl/ jour par défaut de prescription adaptée et personnalisée	Perte d'appétit Hyponatrémie Dénutrition Déshydratation



Nature du régime	Bénéfices attendus	Ce qui est proposé	Risques encourus
Basse calories Ou Amaigrissant	Perte de poids	Régime sans graisse, sans sucre 'simples' et hypocaloriques (1200, 1500 Kcal ...)	Perte de masse maigre Dénutrition (<i>sous estimée chez le patient obèse</i>)
Troubles lipidiques	Normalisation des lipides sanguins	Régime sans graisse , sans sucre ou les 2	Perte d'appétit Dénutrition
Diabète	Eviter les complications Retrouver l'équilibre glycémique	Régime sans sucre parfois limité en graisses et en féculents	Perte d'appétit Risque d'hypoglycémie Dénutrition
' Sans sel'	Accompagner une insuffisance cardiaque ou rénale ou un traitement par corticoïdes	Souvent 2 g NaCl/ jour par défaut de prescription adaptée et personnalisée	Perte d'appétit Hyponatrémie Dénutrition Déshydratation
Sans résidu	Préparer le tube digestif pour un examen Mettre le tube digestif au repos Apporter une solution à tout trouble digestif	Souvent un niveau de restriction au-delà de la suppression des résidus non digestibles et sur une période trop longue	Défaut en vitamines Substrat appauvri pour le microbiote Dénutrition

Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Gériatrie

‘Il faut bannir les régimes restrictifs , sauf exception très limitée dans le temps’

Les bonnes pratiques de soins en EHPAD. Direction de la santé et SFGG,
Octobre 2007:12

Nutrition/Dénutrition Alimentation de la personne âgée. Guide MOBIQUAL .
SFG et SFNEP. 2011; fiche pratique n°6

‘Chez la personne âgée, les régimes diététiques au long cours sont dangereux car anorexigènes’

Brocker P. Causes et conséquences de la dénutrition chez le sujet âgé.
Questions de Nutrition Clinique de la personne âgée. SFNEP 2008:34



Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Gériatrie

‘Les conseils diététiques pour le patient diabétique âgé sont les même que pour la personne adulte jeune : pas d’interdiction mais plutôt diversification’

Recommandations de bonnes pratiques. Le patient diabétique âgé. SFD décembre 2004:6

‘Les régimes globalement restrictifs et la suppression totale des sucres simples ou des féculents dans la ration alimentaire sont à proscrire ’

Guide paramédical, Prise en charge de la personne âgée diabétique . SFD et SFGG. Médecine des maladies métaboliques 2010;4 (hors série 1):20

‘En dehors des phases de décompensation cardiaque, le régime sans sel strict (<5g/j) doit être évité... risque d’hyponatrémie et d’anorexie’

Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de l’insuffisance cardiaque du sujet âgé. SFC et SFGG. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux juillet aout 2004 ;97:815

Les publications

Gériatrie

‘Dans l’état actuel de nos connaissances ... il est remarquable de constater que l’activité physique est d’un apport thérapeutique plus net et positif que les modifications diététiques ’

Bourdel –Marchasson I. Places et impacts des régimes chez les personnes très âgées. Nut Clin 2004; 18;4:224-233



Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Surcharge pondérale - Obésité

‘La pratique des régimes amaigrissants génère le risque d’apparition de conséquences néfastes pour la santé ... des perturbations physiologiques somatiques, des modifications profondes du métabolisme énergétique ...’

Avis de l’ANSES relatif à la demande d’évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d’amaigrissement. Saisine n°2009-SA-0099. mai 2011

‘Il n’y a pas lieu d’inciter un patient en simple surpoids ... à perdre du poids’

‘Il n’y a pas lieu de conseiller les régimes très basses calories (moins de 1000 Kcal/j)’

HAS . Surpoids et obésité de l’adulte : prise en charge médicale de premier recours. septembre 2011



Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Surcharge pondérale - Obésité

'La stabilité pondérale est le premier objectif à atteindre'

'Les régimes restrictifs ... sont contre-productifs'

SFN . Cah.Nutr.Diét.,36,horssérie1, 2001

'Le traitement de l'obésité éviter les interdits et les frustrations alimentaires'

Les cours de L2-L3 Médecine .CEN. Elsevier Masson ;2014



Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Surcharge pondérale - Obésité

‘Les régimes restrictifs entraînant une perte importante de masse maigre ne sont pas recommandés avant une chirurgie réglée .

Un perte de poids volontaire préopératoire n’est pas recommandée dans les jours et semaines qui précèdent un geste chirurgical.

Avant une chirurgie bariatrique, le régime restrictif et/ou une perte de poids préopératoire ne sont pas recommandés’

Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994 sur la ‘nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l’adulte’.

SFAR SFNEP. 2010



Les recommandations institutionnelles ou des sociétés savantes

Diabète

'la prise en charge thérapeutique repose sur ... la promotion d'un équilibre alimentaire

Les cours de L2-L3 Médecine .CEN. Elsevier Masson ;2014

'Le saccharose est un oside composé d'une molécule de glucose et de fructose, ce qui lui confère un index glycémique inférieur à celui du pain. Longtemps interdits chez la personne diabétique, le sucre et les produits sucrés peuvent être consommés à l'identique des apports conseillés pour la population générale (10% de l'AET)'

Référentiel de bonnes pratiques, Nutrition et diététique . Diabète de type 2 de l'adulte. SFD et AFDN. Hors série 1 ; vol 2014: 42



Les recommandations de groupes de travail

Troubles digestifs ou investigations

‘Le régime sans résidu a pour objectif de supprimer ou réduire la fraction alimentaire non digérée par l’intestin grêle ; soit les fibres contenues dans les fruits et les légumes’

‘Le régime sans résidu’. Linut 2009

Fiche de recommandations alimentaires. GREGG . CHU limoges. Juillet 2009

Et à venir :

Nutrition Clinique et Métabolisme ... 2015



L'impact des 'régimes' sur les propositions alimentaires

- Pour le patient
- Pour le service restauration



Impacts sur la restauration

- La multiplication des lignes de production
- Une diversité qui nuit au travail de qualité pour la production du plus grand nombre
- Une prestation peu satisfaisante car peu valorisante
- Un gaspillage alimentaire injustifiable



Le changement serait-il ...



Les contraintes alimentaires/ Gastronomie

1- Parlons des 'régimes'

2- L'alimentation est un soin...

3- L'alimentation plus qu'un soin

Conclusion



L'alimentation est un soin ... donc prescrit !

La prise en charge nutritionnelle s'appuie sur :

➤ un raisonnement clinique et un diagnostic :

- médical
- diététique

➤ une démarche de soins nutritionnels

- objectif défini
- calcul des besoins du patient
- évaluation de ses consommations
- **négociation** des changements
- proposition alimentaire
- suivi et adaptation si besoin



**Une garantie de pertinence
et d'efficacité**

L'alimentation est un soin ...

dans le budget des affaires économiques

- Cohérence des approches financières et budgétaires
- CLAN ... ambassadeur d'une approche qualitative
- Diététiciens et médecins aux côtés des services de restauration ... pour aller au-delà des mots et faire de ce comité ce qu'il doit être !

CLAN

▶

Les contraintes alimentaires/ Gastronomie

1- Parlons des 'régimes'

2- L'alimentation est un soin ...

3- L'alimentation plus qu'un soin

Conclusion



L'alimentation plus qu'un soin

- Une dimension émotionnelle forte : le premier plaisir éprouvé ... celui de l'alimentation
- Une dimension culturelle agissant comme un ancrage majeur
- Un environnement hospitalier qui perturbe d'emblée les possibles 'alimentaires'

Une nécessité de travailler sur ce qui fait sens pour la population concernée



Les contraintes alimentaires/ Gastronomie

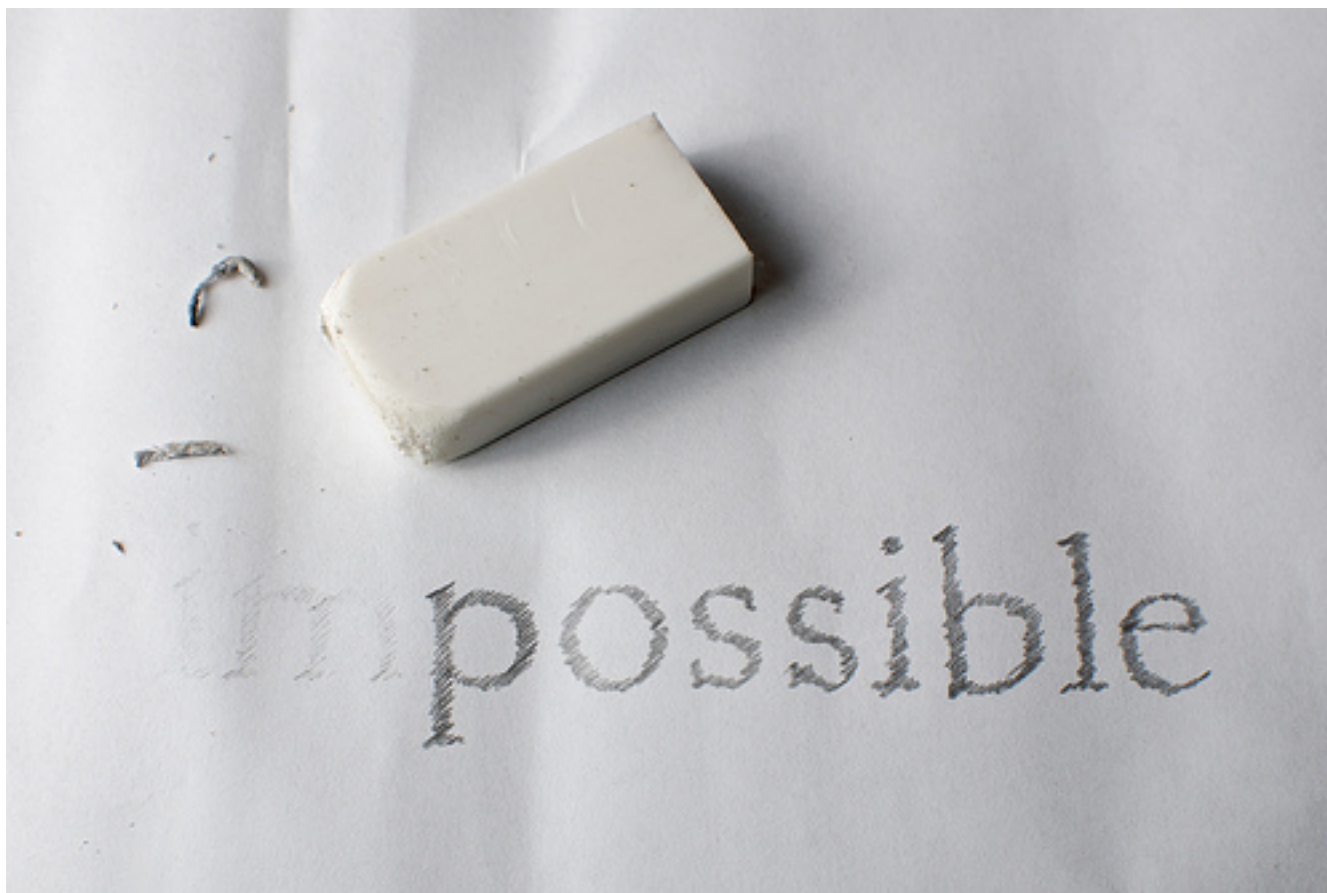
1- Parlons des 'régimes'

2- L'alimentation est un soin ...

3- L'alimentation plus qu'un soin

Conclusion





Des acteurs de terrain qui bougent

Des équipes hospitalières ont commencé à faire le 'ménage' :

- Limitation des 'empilages de régimes' dans la gestion informatisée des repas
- Suppression des 'régimes' dans de nombreuses EHPAD ...
- Révision et définition des 'régimes' à la lumière des recommandations actuelles (RESCLAN Champagne Ardenne 2015 ...)



Des acteurs de terrain qui bougent

Des équipes hospitalières ont travaillé leur propositions alimentaires

- Révision des cahiers des charges pour les appels d'offres alimentaires
- Plans alimentaires plus longs
- Menus à thèmes, intégration des plats régionaux....
- Cuisine 'gourmande', retour à la liaison chaude...



▶ *‘La cuisine d’une société est un langage dans lequel elle traduit inconsciemment sa structure, à moins que, sans le savoir davantage, elle ne se résigne à y dévoiler ses contradictions’*

▶ Claude Levi-Strauss

▶