

Les alimentations « types » à l'hôpital : Rôle du CLAN dans leur définition et diffusion. Faut-il les uniformiser ?

P. Crenn

Département de médecine aiguë spécialisée
UMR UVSQ/INSERM 1179

Hôpital R. Poincaré, 92380 Garches, France

pascal.crenn@aphp.fr



Plan

- Objectifs et contexte
- Historique
- Notre expérience (APHP)
- Bilan
- Synthèse et conclusion

Objectifs du CLAN (central) de l'APHP et des unités diététiques

- Éviter qu'un patient d'un établissement de l'AP-HP à un autre se trouve confronté à une offre alimentaire différente en terme de qualité et de quantité au regard d'une alimentation particulière en lien avec le problème nutritionnel identifié
- Avoir des pratiques diététiques et nutritionnelles basées autant que possible sur des données scientifiques
- Répondre aux exigences de la certification
- Faciliter l'informatisation de la commande repas notamment dans le cadre des regroupements de site

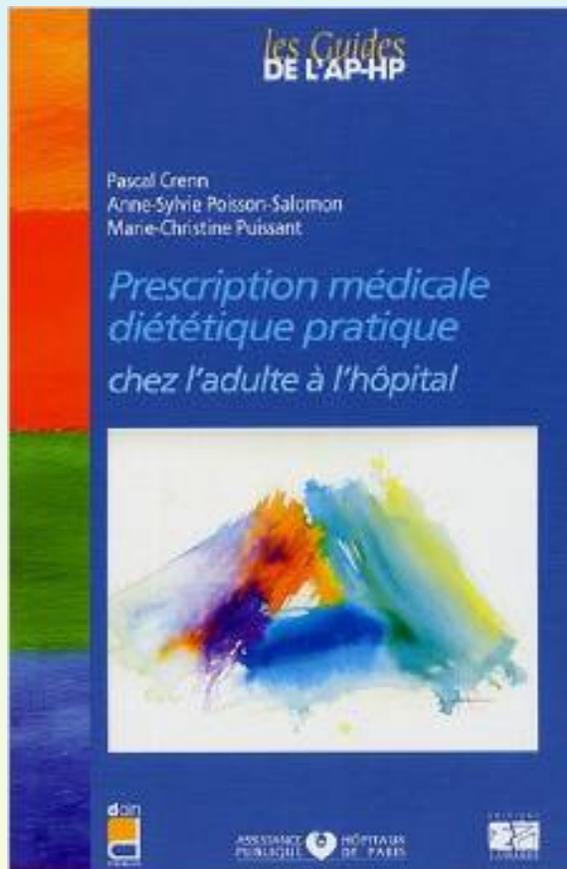
Contextes locaux

- APHP
 - 38 hôpitaux: 12 GH et CLAN
 - Siège politique d'arbitrage peu hiérarchique
- Autres structures hospitalières: plus hiérarchique, souvent 1 seul CLAN

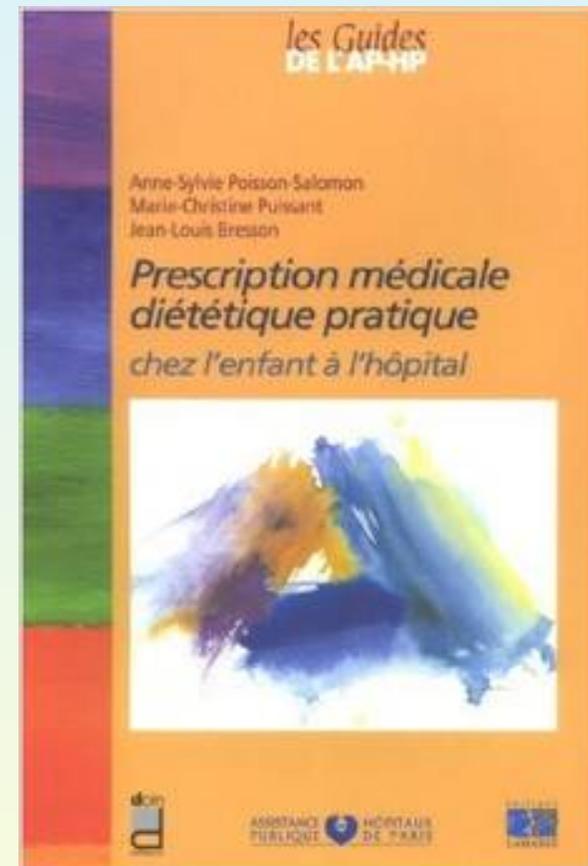
Historique (APHP)

- Guide de prescription médicale diététique adulte et enfant à l'hôpital (2005, 2006)
- Cahiers des charges:
 - Harmo 1
 - Harmo 2: contenu alimentaire et diététique alimentaire proposé, en lien avec:
- Manuel d'application de la Prescription médicale diététique du patient hospitalisé (2010) + textures et annexes techniques

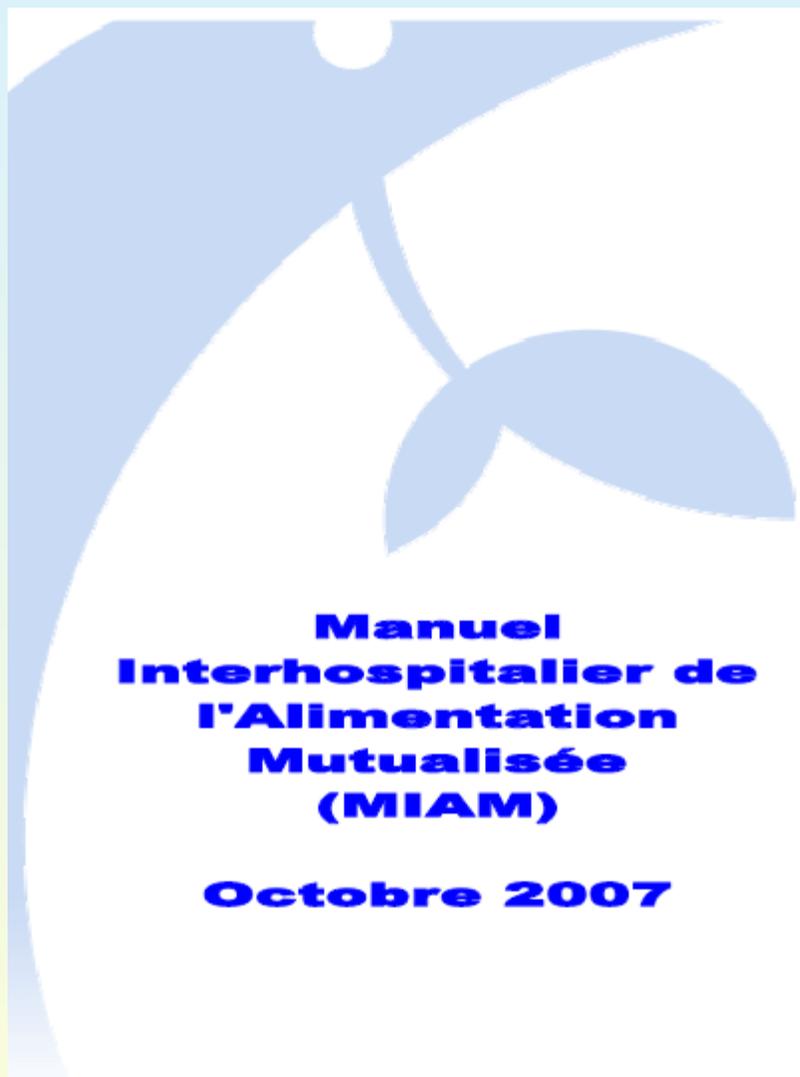
http://portail-cms.aphp.fr/clancentral/IMG/pdf/GMPD_Version_decembre_2010.pdf



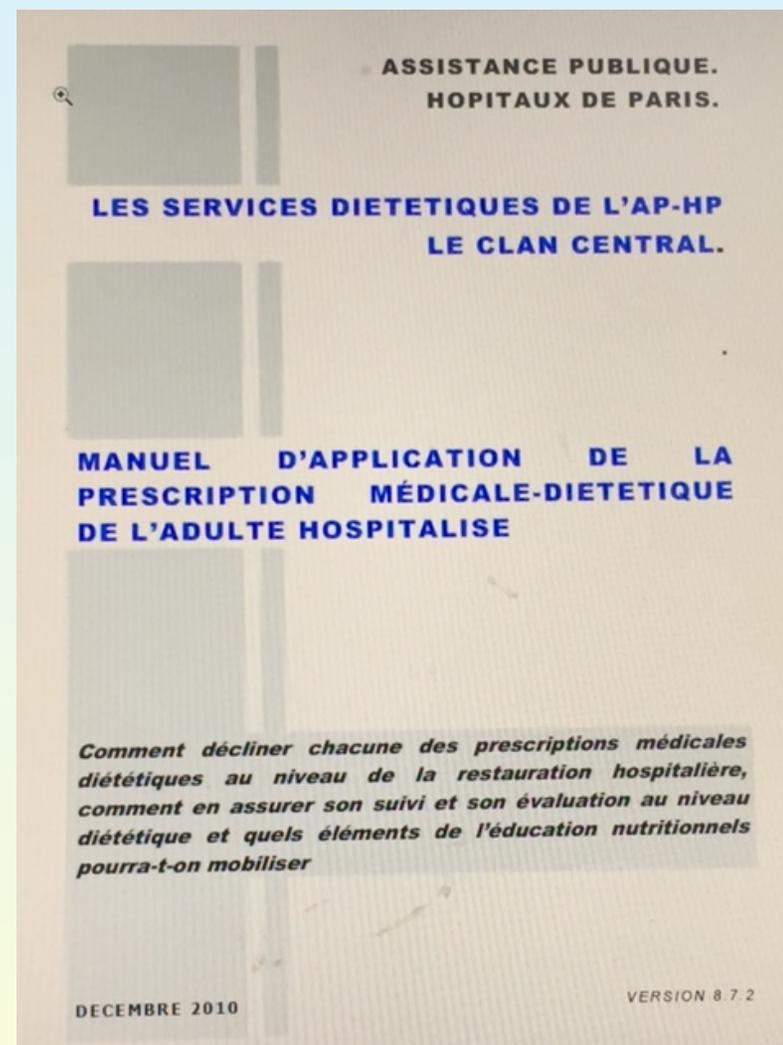
2005



2006



*(cahier des charges de la restauration en régie).
Décliné pour la restauration concédée et est utilisé
dans le cadre de l'écriture de l'appel d'offre
« Restauration »*



Constat et objectifs

- Nombreuses situations pathologiques mais prises en charges « standardisables » et en nombre limités (normal +18)
- Volonté d'harmoniser (langage et position commune: intitulés, principales indications, objectifs) (ne tiens pas comptes spécificités culturelles): un élément de la qualité
- Fédération des compétences multiprofessionnelles au delà des traditionnelles « recettes »
- Adaptation et *déclinaisons pratiques d'application en contexte dans un second temps*

Processus

- Approche par type d'alimentation standardisée correspondant à:
 - un choix d'aliments,
 - une fréquence d'apparition des aliments,
 - un mode de préparation,
- Guidés par les objectifs nutritionnels attendus et les processus de fabrication du service de restauration et le plan alimentaire choisi par l'établissement de santé.
- Chaque structure de soin prend en charge des typologies de patients et des typologies de pathologies différentes
- Impacte le mode de fabrication
- **Du collectif (organisation générale de l'alimentation) à l'individuel (projet de soin nutritionnel personnalisé dont éducation thérapeutique).**

Démarche en 6 points

- Evaluation de l'état nutritionnel
- Evaluation de la prise alimentaire
- Evaluation capacités d'alimentation et des handicaps alimentaires
- **Prescription**
- Adaptation selon suivi
- Education nutritionnelle (ETP)

Prescription nutritionnelle

- Définir les objectifs
- Définir le type d'alimentation
- Connaitre les repères théoriques initiaux: ANC, ANE...(Anses)
- Prescrire la texture des aliments
- (Prescrire voie d'administration)
- **Alimentations types**

Répertoire des libellés de la prescription médicale diététique chez

l'adulte en fonction des actions sur les nutriments

ACTION	Augmentation	Diminution	Rééquilibration	Restriction ou exclusion spécifique
NUTRIMENT				
<i>Energie</i>	Hyperénergétique Alimentation entérale	Contrôlé en énergie	-	-
<i>Protides</i>	Hyperprotidique	Contrôlé en protides	-	Sans gluten
<i>Lipides</i>		Hypolipidique Hypolipidique enrichi en TCM	Normolipidique qualitatif («hypocholestérolémiant »)	-
<i>Glucides</i>		Contrôlé en glucides	-	Contrôlé en saccharose Limité en lactose
<i>Action conjointe sur glucides et lipides</i>	-	Contrôlé en glucides et en lipides (ex régime « diabétique »)	Normal	-
<i>Sodium</i>	-	Contrôlé en sodium	-	-
<i>Potassium</i>	-	Contrôlé en potassium	-	-
<i>Fibres</i>	Riche en fibres	Epargne digestive	-	Pauvre en résidus

Qui fait la prescription?

- Médecin (interne ou sénior)
- Si pas de prescription: alimentation « normale »

Construction des alimentations types

- Énoncé
- Indications
- Objectifs et repères
- Diététique pratique: mode préparation, choix des aliments, éducation nutritionnelle
- Critères d'ajustement de la prescription (sur prescription)

Le processus en pratique

- Ex: « Régime diabétique » (alimentation contrôlée en glucides et en lipides)
- Aide-soignant rentre l'alimentation type sur un logiciel spécifique (Orbis restauration)
- Choix du patient: par aversion(/séjour)/direct (/j)
- Transmission à la cuisine
- Intervention ultérieure des diététiciens si prescription médicale

Quel bilan?

- Les professionnels se le sont-ils approprié?
 - Oui: 80 à 90%
- Lien avec les marchés (fournisseurs) , les logiciels de prise de commande des repas...
- Différence restauration en régie/concédée: non (cahiers des charges d'offre alimentaire)
- Impact économique et financier?
- Impact qualitatif et d'efficacité prise en charge nutritionnelle à l'hôpital?

Quel bilan?

- Aspects positifs
 - Standardisation: harmonisation des pratiques en matière de « prescription médicale diététique »
 - Démarche de soins diététiques individualisés
 - Education du patient
 - Formation des professionnels
- Aspects moins positifs
 - Difficulté à tout proposer (choix, préférence, mode de préparation...)

Conclusions (1)

- Alimentation « types » à l'hôpital:
 - CLAN a un rôle « politique » de fixation et définition de lignes directrices (selon sa légitimité, sa responsabilité et son pouvoir de décision) dans une démarche fédérative multi-professionnelle
 - Par contre l'application et la diffusion est du domaine des « techniciens » et de chaque hôpital

Conclusions (2)

- Homogénéisation plus qu'harmonisation (adaptations non rigides)
- Chainage: patient, médecin, aide-soignant, cuisinier (et fournisseurs), diététicien
- Possible sans difficultés si:
 - Restructuration notamment des cuisines
 - Outil informatique commun