

# Accompagner la mise en place des recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques en établissement de santé

## FICHE SEL

*Offre alimentaire pour les patients/résidents nécessitant une prescription d'alimentation thérapeutique à 5g de sel par jour*

### 1. RECOMMANDATIONS CONCERNÉES : N°16 – N°5 À 7

#### Recommandation 16

*Si une alimentation pauvre en sel est indiquée, il est recommandé de ne pas restreindre l'apport en sel (NaCl) de l'alimentation à moins de 5g/jour (soit environ 2g de sodium/j), sauf en cas de décompensation aiguë sévère et pour une très courte durée.*

#### Recommandation 5

*Il est recommandé que toute alimentation soit prescrite à l'admission du patient et adaptée à la situation clinique.*

#### Recommandation 6

*Il est recommandé que tout type d'alimentation thérapeutique soit réévalué en cours d'hospitalisation et lors de la sortie par le prescripteur, et si besoin par un diététicien et/ou un médecin nutritionniste.*

#### Recommandation 7

*Il est recommandé de ne pas combiner plus de 2 alimentations thérapeutiques restrictives en raison du risque de dénutrition.*

## 2. POPULATION CIBLE

Tous les patients/résidents adultes nécessitant une prescription d'alimentation thérapeutique à 5g de sel par jour

## 3. DÉMARCHE

### 1ÈRE ÉTAPE :

#### CONSTITUER UN COMITE PROJET ET DEFINIR LES OBJECTIFS DE LA MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS

Définir une offre alimentaire qui :

- Fournit une alimentation thérapeutique à 5g de sel/jour,
- Elimine les prescriptions restrictives en sel (en dessous de 5g de sel/jour), en dehors de situations spécifiques.

### 2ÈME ÉTAPE :

#### FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALIMENTAIRE POUR LES REPAS CONTRÔLÉS EN SEL ET FIXER DES AXES D'AMÉLIORATION

a. Identifier les besoins de la structure et des patients/résidents : réaliser l'EPP pour les recommandations considérées et :

- Réaliser la cartographie des typologies de patients pour lesquels une alimentation de type contrôlée en sel est utilisée dans l'établissement : âge, statut nutritionnel, troubles nutritionnels associés, prescriptions médicales d'alimentations thérapeutiques en lien avec le sel (néphrologie, cardiologie, cirrhose avec ascite, œdèmes), besoins éducatifs, modes d'hospitalisation/d'hébergement (HDJ, séances, courts moyens et longs séjours).
- Evaluer les représentations des professionnels sur l'alimentation pour les personnes avec une prescription contrôlée en sel : « Recueillir leurs avis et ressentis sur la qualité des repas servis dans la structure, comment ils communiquent entre eux et avec les patients/résidents et leur entourage sur la valeur de l'alimentation dans l'établissement ».
- Evaluer les besoins de formation des professionnels.
- Interroger si le choix est réalisé et s'il permet un apport nutritionnel adapté en qualité et quantités (en prenant en compte les plats proposés en remplacement).
- Définir les responsabilités de chacun dans la chaîne du repas (de l'élaboration des plans alimentaires à la consommation des repas), y compris des professionnels de santé et des patients/résidents.

## **b. Réaliser une cartographie de l'offre alimentaire :**

- Vérifier que le plan alimentaire défini dans l'établissement et le profil standard répondent aux recommandations nutritionnelles de la population générale du Programme National Nutrition et Santé (4).
- Calculer l'apport en sel des fiches recettes préparées sur site et des fiches techniques des plats industriels et faire des analyses nutritionnelles. La moyenne hebdomadaire peut être intéressante car il peut y avoir des variations quotidiennes. Dans la mesure du possible, ces variations quotidiennes ne seront pas trop éloignées de l'apport moyen visé (5g de sel par jour).
- Evaluer les consommations des patients/résidents, identifier les plats qui sont bien consommés et les plats qui sont rejetés.

## **c. Mesurer l'écart entre les besoins, les recommandations et l'offre alimentaire :**

- Evaluer les possibilités de proposer l'alimentation standard aux patients/résidents qui ont besoin d'une alimentation thérapeutique à 5g de sel par jour. La mise en place de collations doit être prise en compte et peut constituer un axe de travail pour atteindre les objectifs nutritionnels.
- Voir si la cible des 2000 kcal et 5 g de sel/jour est atteinte.
- Evaluer de façon plus juste les apports en sel du patient/résident.
- Adapter et individualiser le soin nutritionnel aux situations spécifiques du patient/résident.

## **d. Cibler les axes prioritaires d'amélioration en fonction des capacités de la structure**

Evaluation distincte permettant :

- De privilégier les aliments naturellement moins salés dans le plan alimentaire.
- De favoriser les productions « maison » préparées sans sel ajouté mais goûteuses, en utilisant des techniques de cuisson qui préservent les saveurs.
- D'éviter les produits du commerce « pauvre en sel » (charcuteries et fromages, etc.).
- De trouver d'autres ingrédients que le sel pour donner du goût aux préparations (épices, mélange d'épices sans sel, herbes aromatiques, etc.).

- De trouver des ingrédients de substitution pouvant aider la production en cuisine ou utilisés chez des industriels pour des aliments grands pourvoyeurs d'apports en sel (pains, charcuteries, etc.). Il est toutefois indispensable d'évaluer le réel intérêt de ces produits. Par exemple, le sel de Posidonia® ne permet de diminuer que de 20% l'apport en sel. Le Chlorure de potassium peut être conseillé, mais n'est pas adapté à toutes les situations thérapeutiques.

- De proposer des équivalences sodées pour construire la ration de 5g de sel / jour, à partir de listes d'aliments quantifiés en apport en sel.

- De lister les ingrédients/aliments « pièges » riches en sel (conserves, charcuteries, fromages, sauces du commerce, plats cuisinés, etc.).

### 3ÈME ÉTAPE :

## IMPULSER LE CHANGEMENT EN FAVORISANT LA PARTICIPATION

### a. Impliquer :

- Les acteurs du pilotage (les directions), le CLAN, la CME, le CVS, le médecin coordonnateur, les spécialités médicales concernées, les acteurs de la restauration dont le diététicien référent restauration, les acteurs du soin dont les diététiciens référents des unités de soins, les professionnels en charge du service des repas.

- Les secteurs de spécialité accueillant majoritairement des patients avec des alimentations contrôlées en sel (notamment néphrologie, cardiologie) et des patients avec des œdèmes ou ascite.

- Les patients/résidents et des associations de patients, les représentants des usagers.

Travailler une argumentation positive et identifier les freins/réticences et les ressources/réponses. Présenter la démarche et son intérêt pour le patient en s'appuyant sur l'argumentaire scientifique publié par la SFNCM (1) et les sociétés savantes notamment de cardiologie et néphrologie, mais également sur les arguments suivants (liste non exhaustive) :

ARGUMENTS	DESRIPTIF
<b>DEVELOPPER UN PARTENARIAT</b>	Echanges constants entre le service restauration, le service diététique et le CLAN.
<b>PARTICIPER À LA DEMARCHE QUALITE DE L'ETABLISSEMENT</b>	Le suivi des recommandations permet d'entrer dans le processus qualité, d'argumenter auprès des instances décisionnaires, de mettre en place des mesures correctives.
<b>COMMUNIQUER SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE DE L'ETABLISSEMENT</b>	Permet une lisibilité de l'offre alimentaire, du soin nutritionnel par les professionnels de santé.  Permet une prise en compte par les prescripteurs du soin nutritionnel.

ARGUMENTS	DESRIPTIF
<b>REPENDRE AUX RECOMMANDATIONS DES SOCIÉTÉS SAVANTES</b>	Pratiquer une prise en charge nutritionnelle en phase avec les <i>Evidence Based Medicine</i> et <i>Evidence Based Practice</i> actuelles, ce qui est : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profitable au patient/résident.</li> <li>• Profitable à la cohérence des soins dans et en dehors de l'institution.</li> <li>• Profitable à l'institution et à son image de marque.</li> </ul>
<b>SIMPLIFICATION DE LA PRODUCTION ET DE LA DISTRIBUTION</b>	La réduction du nombre de profils alimentaires au sein d'un établissement limite les pluri-déclinaisons énergivores et pourvoyeuses de risques d'erreurs et de gâchis alimentaires.
<b>EVITER LES RESTRICTIONS INUTILES</b>	L'alimentation thérapeutique à moins de 5g de sel/jour n'est jamais utile sauf en cas de décompensation aiguë sévère et pour une très courte durée (2.8g de sel/jour).
<b>LUTTER CONTRE LA DENUTRITION</b>	Une alimentation thérapeutique restreinte en sel est souvent associée à une réduction spontanée des apports oraux (diminution des qualités organoleptiques) et un risque de dénutrition ou d'aggravation de celle-ci. Un suivi alimentaire/nutritionnel est nécessaire pour adapter l'alimentation du patient/résident en conséquence.
<b>AUGMENTER L'OBSERVANCE DURANT L'HOSPITALISATION ET À DOMICILE</b>	<p>Une alimentation thérapeutique à 5 g de sel/jour peut avoir du goût moyennant un choix réfléchi des aliments et une modification des habitudes de préparation.</p> <p>Associée à une information au patient/résident, elle peut aisément se poursuivre à domicile sans avoir recours à des produits « pauvres en sel » qui ne sont pas toujours facilement accessibles (coût et disponibilité).</p>

## b. Encourager l'adhésion des professionnels et accompagner les patients/résidents :

- Mettre en place des groupes de travail pour réaliser en pluriprofessionnalité : des tests produits, des commissions du goût dans les unités de soins/d'hébergement, des enquêtes flash, des observations/accompagnements au moment des repas et de la prise de commande repas, un travail sur les recettes, des visites de sites, etc. selon des critères objectivés.
- Faire déguster les composants de la journée alimentaire aux prescripteurs : si une alimentation thérapeutique « sans sel stricte » était présente dans l'offre alimentaire, faire déguster un repas « sans sel strict » et un repas de la nouvelle alimentation thérapeutique à 5 g de sel par jour. Cela permet de comprendre comment l'alimentation thérapeutique sans sel strict génère de la dénutrition tout en étant inutile.

- Former les professionnels pour encourager l'adhésion au changement :
  - A la qualité hôtelière de la commande et du service du repas au patient (ex formation avec des grands chefs, des écoles hôtelières etc.).
  - Aux aides à la prise alimentaire.
  - A l'impact de la pathologie sur les besoins nutritionnels.
  - Aux nouveaux modes de cuisson.

Des exemples de freins et leurs leviers :

RETICENCES/FREINS	ELEMENTS DE REPONSES/LEVIERS
<b>DIFFICULTES DE FAIRE CHANGER LES HABITUDES DE PRESCRIPTIONS</b>	Former/informer toutes les professionnels concernés : médecins, infirmiers, aides-soignants.
<b>ACTUALISATION ET MISE EN ŒUVRE DE NOUVELLES FICHES RECETTES PRÉPAREES SUR SITE</b>	Quantifier les apports sodés. Travailler avec le service restauration en ciblant les avantages.
<b>LIMITER LES PRODUITS DE L'AGRO-ALIMENTAIRE</b>	Favoriser le fait maison, pour maîtriser les ajouts de sel.
<b>HABITUDES ALIMENTAIRES DE CERTAINS PATIENTS/RESIDENTS PRATIQUANT UNE RESTRICTION EN SEL</b>	Accompagner les patients/résidents (réaliser des ateliers d'éducation thérapeutique, etc.).

## 4ÈME ÉTAPE :

### MISE EN ŒUVRE :

Organiser et planifier les actions à mettre en œuvre identifiées à l'étape 2 : créer des groupes de travail et établir un calendrier de mise en œuvre de ces actions et des indicateurs de suivi.

Exemples d'actions à mettre en œuvre :

- Evaluer l'impact sur le process de la restauration (binôme diététicien-responsable restauration).
- Programmer la suppression du (des) profil(s) plus restrictif(s) que 5g de sel/j.
- Organiser des plateaux test dans les services pour évaluer la démarche, l'adaptation du grammage, ou le besoin de paramétrage de nouveaux plats mieux appréciés.

## ET

- **Rendre les plats attractifs :**

- Favoriser les plats appréciés (ex : recueil des aversions, fiche de goûts à l'entrée du patient/résident ou avec l'aide de l'entourage/famille)
- Utiliser des modes de cuissons et de conservation respectueux du produit (ex : cuissons basse température pour les viandes, cuisson à immersion, salle de maturation des fruits).
- Respecter les conditions de remise en température pour faciliter la consommation et préserver les qualités organoleptiques.

- **Proposer des actions correctrices en cas de repas non consommé :**  
exemples : collation, plat de substitution.

### 5ÈME ÉTAPE :

#### COMMUNIQUER POUR INFORMER ET SENSIBILISER

##### Voir fiche méthode

- Communiquer en séance CLAN, avec les correspondants CLAN dans les unités, au COPIL Qualité, au service restauration (réunion avec les équipes de cuisine), au service diététique, en réunion de cadre de santé, en réunion de CME.
- Prévoir un rappel du nouveau cadre d'application validé par les prescripteurs avec référence aux bibliographies des recommandations, diffusion vers les médecins et les prescripteurs
- Le partage d'expériences entre les CLANs est intéressant pour lever les réticences institutionnelles.
- Prévoir un support de diffusion de la nouvelle alimentation thérapeutique à 5g de sel/jour (mise en ligne site Intranet de l'établissement.)

### 6ÈME ÉTAPE :

#### EVALUER LA DEMARCHE

	DESRIPTIF	OUTILS DE RECUEIL
INDICATEURS QUANTITATIFS	Limiter les prescriptions restrictives (en dessous de 5g de sel par jour) aux situations spécifiques	Suivi des prescriptions des alimentations thérapeutiques.

	DESCRIPTIF	OUTILS DE RECUEIL
INDICATEURS QUANTITATIFS	Si nécessaire, suivi des problèmes soulevés par certains professionnels suite à la suppression des alimentations thérapeutiques « sans sel strict ».	Recueil à prévoir en fonction des paramètres suivis.  Relevés de consommations alimentaires.
INDICATEURS QUALITATIFS	Satisfaction des patients/résidents concernant l'offre alimentaire.	Questionnaire de sortie OU interview/questionnaire durant l'hospitalisation.
	Perception du changement par les patients/résidents et professionnels.	Enquête qualitative par entretien semi-directif.

### Liens utiles / Personnes / Etablissements ressources ayant mis en place la recommandation

- Hôpital ERASME ULB (Université Libre de Bruxelles-Belgique) pain au sel de Posidonia® – LCB Bakery.
- Hôpitaux VIVALIA (Province de Luxembourg- Belgique) – ISPPC (Charleroi- Belgique) – productions maisons potages, purée, sauces, etc. avec du sel de Posidonia® (diminution de 20% de l'apport en sel).
- CHU de Bordeaux : « mise en place nouvelle offre alimentaire avec plats à 3 composants avec 0.750 g de sel d'ajout maxi/ portion (décision, en connaissance de cause des recommandations, de conserver des objectifs de 4g et 6g de sel/jour avec de multiples possibilités de varier (ajout sachet de sel, de pain salé, de fromage, etc.) compte-tenu de rations supérieures à 2000kal/j, il était compliqué de faire autrement et nous avons jugé que 6g de sel/jour comparé aux 10 à 12g de sel/jour de la population était correct, d'autant que peu de patients consomment l'ensemble des repas ».
- En cas de besoin d'informations plus précises sur ces recommandations, merci de vous adresser à : [afdn@afdn.org](mailto:afdn@afdn.org) ou [contact@sfncm.org](mailto:contact@sfncm.org)

**Groupe de travail :** AFDN (S. Dufay, L. Fillon, ML.Huc, V. Mourier, M. Noah, D. Romand, P. Van Cuyck, E. Verdier, A. Victor) SFNCM (J. Capelle, L. Joly, F. Martin, A. Pierson, MF. Vaillant).

**Groupe de relecture :** Commission qualité de l'offre alimentaire AFDN, Comité des CLANs et Délégués Régionaux de la SFNCM, I. Parmentier AFDN.

