

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

FICHE DIABÈTE

Offre alimentaire pour les patients/résidents adultes atteints de diabète

1. RECOMMANDATIONS CONCERNÉES : N°13 À 15

Recommandation 13

L'alimentation standard est adaptée au patient atteint de diabète sans exclusion des produits et desserts contenant du saccharose.

Recommandation 14

Il est recommandé que l'alimentation standard propose un apport régulier en glucides, à chaque repas.

Recommandation 15

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

2. POPULATION CIBLE

Patient/résident adulte atteint de diabète

1ÈRE ÉTAPE :

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

Voir fiche méthode

Objectifs : assurer une offre alimentaire diversifiée pour les patients/résidents adultes atteints de diabète, et limiter les contraintes qui pourraient induire des restrictions non justifiées.

Limiter le nombre de profils alimentaires.

Au mieux : supprimer l'offre alimentaire identifiée « diabétique » ou « contrôlée en glucides » si l'offre standard répond aux recommandations N°13 à 15 et supprimer l'utilisation des édulcorants intenses.

A défaut : décliner les propositions en partant de l'offre standard pour répondre aux recommandations N°13 à 15 (en se rapprochant au maximum de l'offre standard)

2ÈME ÉTAPE :

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALIMENTAIRE POUR LES REPAS SERVIS AUX PATIENTS/RÉSIDENTS ATTEINTS DE DIABÈTE ET FIXER DES AXES D'AMÉLIORATION

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

- Réaliser la cartographie des typologies de patients pour lesquels une alimentation de type « diabétique » ou contrôlée en glucides est utilisée dans l'établissement : âge, statut nutritionnel, troubles nutritionnels associés, type de diabète, prescriptions médicales d'alimentations thérapeutiques en lien avec le diabète, 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 atteintes de diabète : « 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 » et évaluer 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) et de l'ANSES pour l'apport en saccharose.
- Calculer les quantités de glucides de chaque composante du menu standard (avec la dernière version de la table CIQUAL®) pour tous les cycles de menus, veiller à ce que les apports de glucides soient réguliers (+/- 10g près) à chacun des 3 repas et en collation.
- Evaluer les consommations et satisfactions des patients/résidents, pour les alimentations « diabétique » ou contrôlée en glucides.

c. Mesurer l'écart entre les besoins de la population accueillie atteinte de diabète, les recommandations et l'offre alimentaire standard et « diabétique » ou contrôlée en glucides.

- Evaluer les possibilités de proposer aux patients/résidents atteints de diabète l'alimentation standard. La mise en place de collations doit être prise en compte et peut constituer un axe de travail pour atteindre les objectifs nutritionnels.

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

Proposition attendue : travailler l'offre alimentaire standard pour qu'elle réponde aux recommandations N°13 à 15 et supprimer l'offre alimentaire identifiée « diabétique » ou « contrôlée en glucides » (il est recommandé de supprimer l'appellation « diabétique » des fiches repas).

Proposition alternative : conserver une offre alimentaire spécifique pour les patients/résidents atteints de diabète. Décliner l'offre alimentaire standard pour répondre aux recommandations N°13 à 15 en se rapprochant au maximum de l'offre alimentaire standard et en conservant les desserts sucrés. Une offre alimentaire standard, comportant un plat principal à 3 composants (VPO-Féculent et légumes verts) midi et soir, permet de répondre à ces besoins.

Pour favoriser la diversité, il est intéressant d'avoir recours à tous types de plats glucidiques (des entrées, plats, aux desserts glucidiques).

Privilégier l'aspect qualitatif des menus en veillant à un apport en fibres et en graisses de qualité.

NB : Il ne s'agit pas de compter l'apport en glucides « au gramme près », mais de donner la possibilité aux patients/résidents de choisir un dessert sucré, ou s'il préfère un fruit, et d'en connaître l'apport glucidique.

Possibilité de proposer une aversion « sucre et produits sucrés » pour répondre aux attentes de certains patients.

3ÈME ÉTAPE :

IMPULSER LE CHANGEMENT EN FAVORISANT LA PARTICIPATION

Voir fiche méthode

• Impliquer :

- les équipes de restauration et de soins en intégrant tous les secteurs : secteurs de spécialité accueillant majoritairement des patients atteints de diabète ou des secteurs hors diabétologie
- 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 l'AFDN-SFNCM (1) et les sociétés savantes de diabétologie (2,3), mais également sur les arguments suivants (liste non exhaustive) :

ARGUMENTS	DESSCRIPTIF
SIMPLIFICATION DE LA PRODUCTION ET DE LA DISTRIBUTION	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.
EQUILIBRE BUDGETAIRE	La massification des achats dans la fusion des alimentations standard et « diabétique/contrôlée en glucides » n'entraîne pas de surcoût économique.
DIVERSIFICATION DE L'OFFRE ALIMENTAIRE	<p>Le profil alimentaire « diabétique/contrôlé en glucides » est généralement moins diversifié que le profil standard.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si l'alimentation standard est conforme au profil « diabétique/contrôlé en glucides », alors la diversité profite aux personnes atteintes de diabète.• Si pour certains repas l'alimentation standard n'est pas conforme au profil « diabétique/contrôlée en glucides » (ex : taux de glucides non régulier), paramétrer des ajustements de grammages et/ou des modifications de plats.

RETICENCES	ELEMENTS DE REPONSES
<p>RISQUE DE FLUCTUATION DES GLYCEMIES</p> <p><i>« La consommation de produits sucrés type un yaourt aux fruits en dessert va provoquer une hyperglycémie. »</i></p>	<p>La prise d'un élément sucré au cours d'un repas n'influence que peu la glycémie, tant que la charge glycémique est respectée. La consommation de produits sucrés permet un ajustement du traitement en conditions réelles, en lien avec l'alimentation du patient à domicile.</p> <p>Le travail collaboratif entre le service diététique, l'équipe de restauration et le corps médical doit permettre un apport régulier et maîtrisé en glucides tout au long de la journée.</p>
<p>EDUCATION DES PATIENTS</p> <p><i>« Nous avons éduqué les patients pendant des années à ne pas consommer de sucre, comment faire marche arrière ? »</i></p>	<p>Le patient devient véritable acteur de sa prise en charge en participant activement au choix de ses repas (le patient a le choix de consommer ou pas des produits sucrés). Le renforcement de la posture éducative des professionnels permet d'accompagner la mise en place de cette recommandation et d'être davantage en cohérence avec la vie quotidienne des patients sur le long terme. Un patient qui ne souhaiterait pas consommer de produits sucrés pourra toujours choisir une autre option dans la carte de restauration de l'établissement.</p>
<p>FORMATION DES PROFESSIONNELS</p> <p><i>« Nous ne sommes pas tous experts dans ce domaine, comment répondre aux questions des patients ? »</i></p>	<p>La création d'outils, la proposition d'offres de formation aux équipes et le soutien des équipes de diététique peuvent permettre de lever cette réticence.</p>

- Développer des ateliers d'éducation thérapeutique autour des croyances/idées reçues /représentations alimentaires à destination des patients/résidents et des aidants.
- Créer des carnets de suivi permettant l'auto-analyse (effet du repas sur la glycémie/satisfaction/plaisir) par le patient/résident.
- S'appuyer sur une diffusion du retour d'expériences par les patients et les professionnels.

Encourager l'adhésion des professionnels et des étudiants en santé.

- Réunir des médecins motivés par la problématique (diabétologues, endocrinologues et médecins nutritionnistes, médecins d'autres spécialités) et des diététiciens nutritionnistes de l'établissement pour identifier les freins et leviers de la recommandation, puis les présenter à l'ensemble des acteurs.

- Présenter les recommandations et l'argumentaire scientifique en instances (bureau du CLAN, CME, Direction des soins, CSIRMT, INTER CLAN). Tenir compte du fait que les résistances au changement peuvent concerner davantage les services hors diabétologie.
- Réunir les professionnels des services utilisateurs du profil « diabétique/contrôlé en glucides » pour présenter la démarche : en présence d'un médecin du groupe de pilotage (diabétologue ou médecins d'une autre spécialité, motivés), d'un diététicien nutritionniste, ainsi que d'ASH, AS et IDE.
- Identifier les réticences des soignants et apporter des éléments de réponse.

Former les professionnels

- Prévoir un plan de formation des professionnels de santé sous forme de formations flash menées, a minima par un médecin et un diététicien-nutritionniste (15 min à l'issue des transmissions). Des retours d'expériences de services ayant expérimenté la démarche permettent d'accompagner la mise en œuvre de la recommandation.
- Le projet de création d'un guide de prescription des alimentations thérapeutiques pour accompagner les prescripteurs peut être un outil support à la mise en place de cette démarche.
- Impliquer les aides-soignants à la planification des menus lors des commissions restauration (retour des patients en première ligne permettant un ajustement de l'offre alimentaire).

4ÈME ÉTAPE :

MISE EN OEUVRE :

Voir fiche méthode

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- nutritionniste / responsable restauration).
- Programmer la suppression du profil « diabétique/contrôlé en glucides » auprès de la restauration et le passage au profil standard (prévisions de commandes réajustées pour la fabrication), si ce profil permet de respecter la recommandation.
- Paramétrer le passage en profil standard systématique pour tous les entrants, y compris en service de diabétologie, si ce profil permet de respecter la recommandation.

- Organiser des plateaux test dans les services pour évaluer la démarche, l'adaptation du grammage, ou le besoin de paramétrage de nouveaux plats mieux adaptés aux apports réguliers de glucides.
- Mettre à disposition des patients/résidents et à leur entourage, comme aux prescripteurs les valeurs glucidiques des repas (visuels)

5ÈME ÉTAPE :

COMMUNIQUER POUR INFORMER ET SENSIBILISER

Voir fiche méthode

6ÈME ÉTAPE :

EVALUER LA DEMARCHE

Voir fiche méthode

	DESSCRIPTIF	OUTILS DE RECUEIL
INDICATEURS QUANTITATIFS	Offre alimentaire (grammage adapté, carte repas correspondant).	Nombre de repas du menu standard en conformité avec la recommandation. Nombre de plateaux test.
	Connaissances et croyances des patients et des professionnels.	Nombre de questionnaires patients et professionnels et résultats.
	Evaluation de la cohérence des ratios Insuline/glucides dans le cadre des traitements par insulinothérapie fonctionnelle.	Nombre de données relevées (à travailler avec les services de soins).
INDICATEURS QUALITATIFS	Satisfaction concernant l'offre alimentaire et ses impacts sur la maladie et la qualité de vie (patients et professionnels).	Questionnaire de sortie ou E-satis.
	Perception du changement par les patients et les professionnels.	Enquête qualitative par entretien semi-directif ou focus group.
	Evaluation de la posture éducative des professionnels de santé.	EPP.

• **Argumentaire scientifique :**

(1) MF Vaillant & al Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé, Nutrition Clinique et Métabolisme, Volume 33, Issue 4, 2019, Pages 21-23, ISSN 0985-0562, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056219305102?via%3Dihub>

(2) <https://www.sfdiabete.org/>

(3) Guidelines American Diabetes Association [Disponible sur : <https://professional.diabetes.org/content-page/practice-guidelines-resources>

(4) PNNS <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>

(5) ANSES. Actualisation des repères du PNNS : établissement de recommandations d'apport de sucres [Internet]; 2016 [Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0186Ra.pdf>]

• **Personnes ressources :**

Equipe UTDN et CLAN des Centre Hospitalier Simone Veil de Blois (Diet-nut@ch-blois.fr), CHU Toulouse, CHU Grenoble-Alpes.

Groupe de travail : Equipe UTDN CH Blois- Baalaid Pauline (diététicienne nutritionniste), Capelle Julie (Cadre diététicienne nutritionniste), Petitpez Mathilde (diététicienne nutritionniste), Piquemal Régis (diabétologue)

Groupe de relecture : Dorothée Romand, Caroline Martineau, Véronique Mourier, Isabelle Parmentier

• En cas de besoin d'informations plus précises sur ces recommandations, merci de vous adresser à : afdn@afdn.org ou contact@sfncm.org

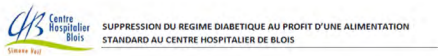
Exemples de menus : voir fiche exemples de menus

- (A) REX Toulouse concernant l'accessibilité aux valeurs glucidiques
- (B) Questionnaire d'évaluation patient

(A) REX Toulouse concernant l'accessibilité aux valeurs glucidiques
Deux façons de procéder pour obtenir les valeurs en glucides

- Données des fournisseurs sur les compositions nutritionnelles (l'idéal étant un dosage en laboratoire (analyse nutritionnelle) et non un calcul).
 - Calcul de la composition d'après les informations des fournisseurs ou de la restauration, sur la fiche technique et listes des ingrédients.
- Accessibilité des valeurs sur le système d'information (données CIQUAL)

(B) Questionnaire d'évaluation patient



En répondant à ce questionnaire de quelques minutes, vous acceptez de participer à l'analyse de la suppression du régime diabétique au sein de notre établissement. Nous vous en remercions.
N'hésitez pas à vous rapprocher de l'équipe soignante pour toute question.

MIEUX VOUS CONNAITRE

Etes-vous :
 Une femme Un homme

Votre âge :
 18-35 ans 35-45 ans 45-55 ans 55-65 ans >65 ans

VOTRE MALADIE

Etes-vous diabétique :
 de type 1 de type 2

Depuis combien de temps avez-vous découvert votre diabète :
 <5 ans 5-10 ans 10-15 ans 15-20 ans >20 ans

Si vous êtes traités, quel type de traitement suivez-vous :
 Anti diabétiques oraux (et/ou injection Trulicic/Ozempic 1 fois/semaine) Insuline

VOS CROYANCES

Trop en quantité
 Pas assez en quantité
 Pas d'association légumes verts/ féculents
 Je ne prends pas de produits laitiers sucrés
 Je ne mange jamais de pâtisseries, desserts sucrés ou viennoiseries,
 Je ne mange pas autant de légumes,
 Je prends plus de pain
 Je ne mange jamais des plats types : pizza, quiche, tarte,...
 Autres :

Trouvez-vous que ces menus sont équilibrés ? (0 pas du tout équilibré à 10 tout à fait équilibré)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Avez-vous rencontré une diététicienne pendant votre hospitalisation ?
 oui non

VOTRE SANTE

Avez-vous observé un inconfort en lien avec votre diabète suite aux repas pris à l'hôpital ?
 oui non

VOS REMARQUES

Souhaitez-vous ajouter quelque chose (texte libre) ?

Pensez-vous qu'une personne diabétique peut consommer du sucre ?
 oui non

Pensez-vous qu'en diabétique doit-il suivre un régime spécifique ?
 oui non

Pensez-vous qu'il y a des aliments interdits ?
 oui non

LES REPAS À L'HOPITAL

Avez-vous connu les menus diabétiques proposés par le CHB lors d'une précédente hospitalisation (avant avril 2020) ?
 oui non

Si oui : avez-vous trouvé des différences avec les menus proposés pendant votre hospitalisation actuelle ?
 oui non

Quelle(s) différence(s) :

Avez-vous l'impression que les repas servis à l'hôpital ressemblent à ce que vous pourriez faire à la maison ?
 oui non

Si non, pourquoi (plusieurs réponses possibles) :



AFDN

Association Française
des Diététiciens Nutritionnistes



SFNCM

Société
Francophone
Nutrition Clinique
et Métabolisme

Nourrir l'Homme malade