

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

FICHE PRESCRIPTION NUTRITIONNELLE

1. RECOMMANDATIONS CONCERNÉES : N°5 ET N°6

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.

2. POPULATION CIBLE

Tous les patients/résidents adultes, les prescripteurs (médecins, chirurgiens, sages-femmes...)

3. DÉMARCHE

1ÈRE ÉTAPE :

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

Voir fiche méthode

Objectif : Répondre à l'**obligation médico-légale** de la prescription de l'alimentation pour le patient/résident et assurer la traçabilité des actes de soins.

2ÈME ÉTAPE :

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION ET FIXER DES AXES D'AMÉLIORATION

Cet état des lieux doit être quantitatif et qualitatif (nombre de prescriptions, lieux/ unités concernées, type de prescription, outils de prescriptions, etc.).

3ÈME ÉTAPE :

IMPULSER LE CHANGEMENT EN FAVORISANT LA PARTICIPATION

Voir fiche méthode

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

ARGUMENTS	DESCRIPTIF
LA PRESCRIPTION ALIMENTAIRE OU NUTRITIONNELLE	<p>1/ La prescription inclut tout type d'alimentation : standard et thérapeutiques (alimentations thérapeutiques restrictives, enrichies et/ou alimentations à texture modifiée).</p> <p>2/ L'acte alimentaire, c'est-à-dire la non contre-indication à la prise alimentaire, et le type d'alimentation doivent faire l'objet d'une prescription médicale.</p> <p>3/ Bien que la responsabilité de la prescription nutritionnelle incombe au médecin, l'adaptation de l'alimentation à l'admission – y compris pour le patient atteint de maladie chronique- peut faire l'objet de l'expertise d'un(e) diététicien(ne). La prescription de l'alimentation est une prescription médicale qui peut s'appuyer sur une préconisation d'un diététicien ou d'un spécialiste de la déglutition ou de constatations de l'IDE.</p>
NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE	<p>1^o niveau de prise en charge : L'alimentation du patient concerne tous les professionnels impliqués dans le soin du patient et permet la mise en place des alimentations standard ou thérapeutiques.</p> <p>2^o niveau de prise en charge : toute prescription alimentaire ou nutritionnelle peut impliquer un niveau de prise en charge spécifique par un diététicien et/ou un spécialiste de la déglutition en collaboration. Cette spécificité doit aussi apparaître dans le logiciel de prescription médicale.</p>

ARGUMENTS	DESRIPTIF
<p>ELEMENTS INCONTOURNABLES DE LA PRESCRIPTION NUTRITIONNELLE</p>	<p>1- Définir les besoins nutritionnels du patient.</p> <p>2- Motif d'hospitalisation.</p> <p>3- Antécédents de maladies chroniques ayant des impacts nutritionnels.</p> <p>4- Evaluation de l'état nutritionnel.</p> <p>5- Risque nutritionnel : capacités masticatoires, fausses routes, perte d'appétit, spécificités en lien avec des croyances ou convictions, allergies alimentaires, etc.</p> <p>6- Informer et expliquer au patient la prescription nutritionnelle, son objectif et sa mise en œuvre pratique.</p>
<p>POINT DE VIGILANCE SUR LES DONNÉES ANTHROPOMÉTRIQUES</p>	<p>→ Toute prescription alimentaire et nutritionnelle doit s'appuyer sur l'évaluation du poids à l'entrée (IQSS).</p> <p>En France, la Haute Autorité de Santé recommande une surveillance du poids à l'admission et au moins 1x/semaine en court séjour et soins de suite et réadaptation (SSR) ; tous les mois en EHPAD et USLD (HAS,2021).</p> <p>Les autres critères de diagnostic de la dénutrition sont aussi importants et ont été mis à jour pour l'adulte (HAS 2019) et la personne âgée (HAS 2021).</p>
<p>LA RÉÉVALUATION DE LA PRESCRIPTION</p>	<p>La mise en place d'une alimentation thérapeutique en cas de trouble(s) nutritionnel(s) est un acte de soin qui ne doit pas déroger au principe de réévaluation, s'inscrivant dans la démarche qualité développée par la HAS.</p>
<p>ELEMENTS INCONTOURNABLES DE LA RÉÉVALUATION</p>	<p>Suivi de l'évolution clinique du patient :</p> <p>1/ Suivi du poids.</p> <p>2/ Suivi des ingesta (via une fiche de surveillance alimentaire ou réglette SEFI).</p> <p>3/ Suivi de la prise en charge diététique (si applicable).</p> <p>4/ Retour concerté des éléments cliniques au prescripteur dans un délai raisonnable et qui tient compte de l'évolution clinique.</p>

4ÈME ÉTAPE :

MISE EN OEUVRE

Voir fiche méthode

Former et impliquer les professionnels à la prescription médicale et sa réévaluation.

LEVIERS	COMMENTAIRES
GUIDE DE PRESCRIPTION : ALIMENTATION ORALE, CNO, NUTRITION ARTIFICIELLE, PROTOCOLES	Ce document peut être créé pour guider les prescripteurs.
OUTIL DE PRESCRIPTION	Avoir un outil adapté dont l'utilisation est homogène facilite la prescription.

Les idées reçues :

- Considérer que l'alimentation standard ne nécessite pas de prescription.
- Considérer que le repas n'est pas un traitement.
- Considérer que la prescription nutritionnelle ne concerne que le (la) diététicien(ne).

5ÈME ÉTAPE :

COMMUNIQUER POUR INFORMER ET SENSIBILISER

Voir fiche méthode

Vigilance au moment du changement d'internes et des externes en médecine et de l'arrivée de tous nouveaux professionnels impliqués dans l'alimentation-nutrition du patient/résident : prévoir une formation pratique adaptée à chaque métier ou fonction.

6ÈME ÉTAPE :

EVALUER LA DEMARCHE

	DESRIPTIF	OUTILS DE RECUEIL
INDICATEURS QUANTITATIFS	Indicateurs de départ : nombre de prescriptions/unité de soins.	Via le LOGICIEL DE PRESCRIPTION MÉDICALE
	Indicateurs après mise en place de la prescription :	(possibilité d'évaluer l'application de ces prescriptions avec le logiciel de commande de repas)
	Suivi annuel par exemple.	

Questions pertinentes à se poser :

→ Faut-il prescrire une alimentation standard ?

• *Oui, toute alimentation même standard doit faire l'objet d'une prescription. Cela correspond à la nécessité de vérifier la « non » contre-indication à manger.*

→ Faut-il prescrire une alimentation à texture modifiée ?

• *Oui, cela permet d'éviter des alimentations plus restrictives que le besoin réel (ex : mixé à la place de haché) et d'assurer la vigilance sur les troubles de la déglutition du patient, et leurs évolutions au cours de l'hospitalisation. Il ne faut pas oublier de prescrire également les boissons.*

→ Le médecin doit-il donner « carte blanche » au (à la) diététicien(ne) pour la prescription ?

• *La prescription nutritionnelle est un acte médico-légal. Le médecin peut s'appuyer sur l'expertise du diététicien pour que cela soit un acte concerté.*

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

• RESCLAN Champagne Ardennes :
[Les outils réalisés par le RESCLAN](#)

• CERENUT :
<https://cerenut.fr/ressources/fiches-conseil>

• SRAE Nutrition Pays de la Loire :
<https://www.sraenutrition.fr/nos-thematiques/denutrition/>

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



AFDN

Association Française
des Diététiciens Nutritionnistes



SFNCM

Société
Francophone
Nutrition Clinique
et Métabolisme

Nourrir l'Homme malade