

ÉCHANGE AVEC...



TÉMOIGNAGE

Docteur Fariba Karibian

Directrice médicale France Santé

À l'arrivée de chaque nouveau patient dans nos cliniques, l'équipe soignante identifie les situations à risques de dénutrition et propose une stratégie de prise en charge nutritionnelle. Intégrée dans la prescription médicale, l'alimentation contribue pleinement à l'efficacité des soins de suite de rééducation et de réadaptation et constitue un levier clé vers le retour à l'autonomie des patients.

Pour chaque patient, une approche particulière

À tout âge, le risque de dénutrition peut être lié à de multiples pathologies : des cancers facteurs de troubles de l'absorption ou de la déglutition, des maladies infectieuses ou inflammatoires, une défaillance d'organe, une addiction, une dépression ou des troubles psychiatriques voir psycho-comportementaux. Il s'agit d'identifier les situations nécessitant des besoins énergétiques accrus pendant la phase de rééducation.

Parallèlement, un âge avancé peut induire des risques spécifiques de dénutrition, qu'ils soient liés à des troubles buccodentaires ou intestinaux, les troubles neurologiques liés à la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées, à des régimes restrictifs imposés par des affections cardio-vasculaires, un diabète, un excès de cholestérol ou une obésité, sans oublier les conséquences sur la flore intestinale ; par exemple une poly médication chez le sujet âgé ou des médicaments entraînant une dysgueusie ou une anorexie. Qu'elles soient liées à des pathologies ou à l'âge du patient, les situations pouvant entraîner une baisse de ses apports alimentaires et une conséquence sur le statut nutritionnel des patients sont diverses.

Conscients des impacts négatifs de la dénutrition sur l'état de santé de patients déjà fragilisés, nous sommes particulièrement attentifs à les détecter.

Dépistage précoce

Parce que la nutrition est l'un des fondamentaux de notre prise en soins, nous mettons en œuvre tous les moyens pour intervenir le plus précocement et le plus efficacement possible. Dès l'admission d'un patient dans nos cliniques, l'équipe pluridisciplinaire met en place une stratégie de prise en charge nutritionnelle pour le dépistage précoce d'une dénutrition. Ce dépistage est formalisé dans un questionnaire complet tel que le MNA (Mini Nutritional Assessment). Nous avons des critères diagnostiques de dénutrition qui prennent en compte les apports alimentaires pris spontanément, la perte de poids, le degré d'appétit, le taux d'albumine, etc. Si l'état nutritionnel est normal, le patient bénéficie d'une simple surveillance.

En revanche, si le diagnostic de dénutrition est posé, le médecin précise si elle est « sévère » ou non et une stratégie de prise en charge nutritionnelle est définie. Les apports énergétiques et protéiniques ou autres (vitamines, minéraux...) sont non seulement personnalisés, en tenant compte des allergies, aversions, goûts, habitudes alimentaires, convictions religieuses et de l'avis du patient ou de son entourage mais ses modalités sont réfléchies, notamment en termes de textures en réponse à ses troubles ou handicaps.

Cette stratégie peut se concrétiser par un simple conseil nutritionnel ou une aide à la prise alimentaire puis, si besoin, évoluer graduellement vers la prescription d'une alimentation enrichie et de compléments alimentaires adaptés, jusqu'à une nutrition entérale ou parentérale. Selon l'évolution de l'état clinique du patient, réévalué à un rythme plus ou moins rapproché, les interventions sont renforcées ou allégées.

Parallèlement, les apports peuvent aussi être accrus, de manière préventive, en amont d'un examen ou d'une intervention chirurgicale.

Coordination locale et nationale

Notre organisation opérationnelle permet de décliner la prescription médicale des régimes et le mode d'alimentation de tous les patients. Dans chaque établissement, le Comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) est au cœur du dispositif. C'est là, que soignants et un référent nutrition ou une diététicienne intègrent la nutrition dans le programme personnalisé du patient. Pour nous tous, c'est une évidence : l'alimentation joue un rôle majeur dans sa prise en charge. La réalisation de tous les menus sur place, dans la cuisine de l'établissement, facilite cette transmission d'informations et leur traduction dans les assiettes.

Cette année, nous avons également mis en œuvre un CLAN à l'échelle nationale. Sa mission est de définir des stratégies nutritionnelles harmonisées en généralisant nos meilleures pratiques. Figurent parmi les thèmes que nous allons aborder : quelle stratégie proposer en cas de risque d'escarre ? de dépression ? de trouble de la déglutition ? de convalescence après une pathologie aigue avec intervention chirurgicale ? Pour une personne âgée dénutrie ?....

Des cliniques spécialisées

Certaines de nos cliniques prennent en charge des patients souffrant de troubles du comportement alimentaire. Des programmes d'éducation thérapeutique sont proposés par exemple à des personnes obèses, en hospitalisation complète à la clinique Le Château à Cahuzac (81) et en hôpital de jour à celle de Val de Saune près de Toulouse (31). Tandis que la clinique Les Flots en région bordelaise (33) accueille, également en hôpital de jour, des patients ayant subi une opération de chirurgie bariatrique.

D'autres cliniques, spécialisées en psychiatrie, reçoivent des personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire, qu'elles soient anorexiques, boulimiques, etc.

Enfin des ateliers thérapeutiques autour de la cuisine dédiés à des personnes atteintes de troubles cognitifs complètent la palette des solutions proposées par notre pôle santé.

Dans nos cliniques, la restauration constitue un véritable levier au service de notre mission de rééducation et de réadaptation. On sait qu'un patient qui prend du plaisir à table va bien se nourrir, ce qui joue sur sa guérison. C'est pour cela que nous sommes exigeants sur la qualité des repas. ●