

L'alimentation-nutrition dans les établissements de santé :

“ une politique innovante ”

Monsieur Jean-François Mattei

Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées

Discours introductif prononcé le 7 février 2003

Salons de l'Aveyron - Paris

Mesdames, Messieurs, chers collègues,

Je suis particulièrement heureux d'être parmi vous aujourd'hui pour ouvrir cette journée consacrée à un premier bilan des actions engagées par le ministère de la santé afin d'améliorer la politique d'alimentation et de nutrition dans les établissements de santé.

Ce colloque s'inscrit dans le prolongement des actions engagées dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS) que je considère comme un modèle de programmation stratégique en santé publique.

En effet, la mise en place d'une politique nutritionnelle est apparue au cours des dernières années, comme une priorité de santé publique en France. La place de l'alimentation apparaît comme déterminante pour un certain nombre de pathologies ayant un poids considérable en termes de morbidité et de mortalité (cancers, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, obésité...). Par ailleurs, la prise en compte de la nutrition est insuffisante dans la prise en charge des patients hospitalisés.

Le programme de cette journée, la première de ce type depuis le lancement en 2001 du programme national nutrition santé, illustre la richesse des travaux qui ont été conduits dans le cadre du volet hospitalier de ce programme. Je tiens à remercier le Pr Claude Ricour, médecin hospitalier reconnu dans ce domaine, d'avoir assuré le pilotage des différents groupes de travail et contribué très largement à développer une dynamique qu'il convient aujourd'hui de poursuivre.

L'alimentation et la nutrition à l'hôpital : des besoins insuffisamment pris en compte

Depuis de nombreuses années, les problèmes que pose l'alimentation et plus particulièrement la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés sont mis en exergue. Le rapport sur " l'alimentation en milieu hospitalier " réalisé en 1997 par le Pr Guy-Grand ainsi que l'expertise collective de l'Inserm de 1999 sur les carences nutritionnelles l'ont très bien montré. La prévalence de la dénutrition concerne entre 25 et 45 % des patients hospitalisés. Ceci est particulièrement vrai dans les services où sont accueillis des patients en état d'agression aiguë, réanimation, pathologie digestive, chirurgie lourde, oncologie, pédiatrie. Mais cette incidence est également élevée chez les patients à risques accueillis dans les services de soins de suite ou de longue durée.

Or à l'admission ou, secondairement, notamment lors d'actes thérapeutiques agressifs, la malnutrition du patient hospitalisé ou son risque de dénutrition est dans bien des cas sous-estimée voire ignorée, même dans les groupes les plus exposés.

C'est dire qu'elle concerne, en fait tout patient hospitalisé quel que soit son âge, sa pathologie. Les conséquences de la sous-estimation de la malnutrition sont lourdes : facteur pronostique indépendant d'aggravation des maladies, retard de cicatrisation, immunodépression, augmentation de la mortalité péri-opératoire et hospitalière, allongement de la durée moyenne de séjour et augmentation de la prévalence des infections nosocomiales avec pour corollaire une augmentation des dépenses de santé, sans compter la

diminution des capacités fonctionnelles et les répercussions sur la qualité de vie.

Les efforts importants engagés depuis 10 ans sur l'alimentation-nutrition n'ont pas permis d'améliorer suffisamment cette situation, due notamment à la dispersion des responsabilités entre les professionnels concernés et à leur manque de coordination.

De façon plus générale, l'importance du rôle de l'hôpital dans l'éducation et la prévention en matière de nutrition ne sont pas suffisamment pris en compte et intégrés dans les stratégies de soins et d'accueil hôtelier. Ce sont ces considérations qui ont guidé la mise en œuvre du volet hospitalier du programme national nutrition santé.

La politique menée par le ministère depuis 2001 : d'une politique hôtelière à une politique nutritionnelle

Il est frappant de constater au travers des différentes étapes de développement de la politique vis-à-vis de l'alimentation et de la nutrition dans les établissements de santé que la prise de conscience de l'importance des problèmes nutritionnels à l'hôpital ne s'est faite que récemment.

En effet, les premiers efforts dans ce domaine ont essentiellement porté sur la restauration et sur le développement d'une politique de moyens visant avant tout à rénover les cuisines et à assurer les conditions d'hygiène et de sécurité par l'utilisation de méthodes industrielles éprouvées.

Ce n'est que dans les années 1995, à l'initiative de quelques pionniers comme les Pr Guy-Grand et Ricour qu'est apparue clairement la nécessité de ne pas dissocier les aspects logistiques de l'alimentation de ses objectifs nutritionnels.

L'alimentation est enfin considérée comme un soin et comme devant s'intégrer dans une stratégie globale de prise en charge du patient.

En vue de favoriser le développement de la politique nutritionnelle dans les hôpitaux, différents axes ont été privilégiés :

a. la mise en place de structures transversales de liaison sur la restauration et la nutrition dans les établissements de santé. Ces comités de liaison alimentation-nutrition (les Clan) ont pour objectif de mieux coordonner tous les acteurs hospitaliers assurant directement ou indirectement la prise en charge de l'alimentation, qu'il s'agisse des médecins, des infirmiers, des diététiciens, aides-soignants, responsables de la restauration, directeurs. Il est prématuré d'évaluer l'impact de ces nouvelles structures, mais l'on observe dès à présent que la création des Clan a contribué à développer la coordination des différents acteurs intervenant dans la prise en charge nutritionnelle des patients et à favoriser l'intégration de protocoles de prise en charge validés dans les pratiques ;

b. la promotion de la démarche qualité dans la fonction restauration-nutrition comme dans toutes les fonctions de l'hôpital. La qualité est un axe majeur de la politique hospitalière. Au-delà du simple respect des normes et des bonnes pratiques, sa promotion est assurée dans les établissements de santé par la procédure d'accréditation conduite par l'Anaes au niveau national. Dans le domaine de la nutrition, il existe des référentiels professionnels validés qui permettent de manière complémentaire à l'accréditation, d'engager une démarche qualité sur les pratiques et l'organisation de la prise en charge nutritionnelle à l'hôpital. Ces démarches doivent être poursuivies ;

c. le dépistage de la dénutrition ou de son risque à l'admission et au cours de l'hospitalisation en se fondant sur des critères cliniques simples. Des outils simples de dépistage de la dénutrition ont été mis au point et seront diffusés aux professionnels et relayés par des actions de formation ;

d. le développement d'une activité de nutrition clinique dans certains établissements.

Ce dernier point doit permettre de développer en concertation avec les structures transversales d'alimentation-nutrition, une activité clinique visant à développer les investigations, la surveillance et les soins liés à la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés, la recherche clinique et l'éducation thérapeutique des patients.

L'ensemble de ces mesures est soutenu par la mise en place au niveau national d'un Centre national de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé (CNANES) qui joue un rôle de centre-ressources pour l'ensemble des établissements de santé en mettant à leur disposition notamment via un site Internet, une base de données nationales sur l'alimentation-nutrition.

Quelles perspectives ?

Cette politique bien évidemment nécessite des moyens et des compétences spécifiques (diététiciens, spécialisations médicales) mais également une appropriation par l'ensemble des professionnels dans leurs métiers respectifs de l'importance de la nutrition. L'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients à l'hôpital implique de revoir l'organisation hospitalière et l'implication des différents intervenants auprès du patient. À ce titre, la réflexion en cours dans le cadre du plan " Hôpital 2007 " sur la modernisation de la gestion interne des hôpitaux devrait permettre d'apporter des modalités de réponse innovantes à une meilleure prise en compte des activités transversales. La démarche de contractualisation interne devrait favoriser la mobilisation des professionnels sur cette politique d'établissement.

De la même manière, le soutien de cette politique d'alimentation-nutrition nécessite l'indispensable mobilisation des ARH qui la relaieront par les contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements et qui auront à rendre compte de la mise en œuvre de cette politique dans leur région.

La prévention de l'obésité de l'enfant : une urgence de santé publique

Je souhaiterais terminer mon propos par un sujet qui constitue une véritable épidémie mondiale et sur laquelle la France se doit d'engager une politique de prévention de dépistage et de prise en charge. L'obésité touche actuellement en France près de 10 % des adultes et entre 12 et 16 % de nos enfants. Il n'existe pas à l'heure actuelle de consensus précis pour la prise en charge de l'obésité de l'enfant et j'ai souhaité confier au Pr Claude Ricour une mission d'évaluation d'un dispositif innovant de prise en charge au travers d'un réseau ville-hôpital associant à la fois l'enfant, sa famille, les soins de ville, l'hôpital référent, la PMI, le milieu scolaire, de garde et de loisirs.

Trois villes sont désormais prêtes à l'expérimentation : Paris, Toulouse et Lyon et une première évaluation du fonctionnement de ces réseaux devrait être disponible pour la fin 2003.

Conclusion

L'ensemble des actions qui sont actuellement en cours dans les établissements de santé contribuent à la réalisation des objectifs fixés dans le cadre du programme national nutrition et santé et illustrent la nécessaire complémentarité entre soins et prévention sans laquelle une politique cohérente de santé publique ne peut aboutir.

Les établissements de santé s'intègrent dans le dispositif national prévu dans le cadre du programme national nutrition santé et je souhaite que cette implication des structures hospitalières dans des objectifs prioritaires de santé publique se poursuive. La future loi d'orientation en santé publique qui sera présentée au parlement au mois de juin prochain devrait permettre d'élargir la démarche de programmation stratégique initiée au travers du programme national nutrition santé à d'autres thématiques de prévention.

Il me reste à vous encourager à poursuivre vos travaux.

Jean-François Mattei

Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées