



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION

A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 9 - MAI 2008

## L'édito...

Voici les dernières conclusions de L'AFSSA concernant la consommation de sel en France et son évolution depuis 1999 : Des efforts restent à faire...

Un sujet très intéressant que je tenais à vous faire partager : la prise en charge diététique des anorexiques...

Piste à suivre...

Puis un point technique sur les différentes textures, sujet pouvant être discuté lors des CLAN.

Claire LOUREIRO

Diététicienne Vitalrest

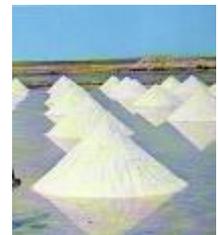
## Consommation de sel en France et recommandations

Le sel de table, ou sel alimentaire est en quasi totalité constitué de chlorure de sodium (NaCl). Il contient également, en faible proportion, des oligo-éléments comme le fluor ou l'iode. Traditionnellement utilisé pour rehausser le goût des aliments, le sel est également employé depuis le moyen-âge pour sa capacité à augmenter la conservation des aliments et à limiter la multiplication des micro-organismes. Ces propriétés sont toujours mises à profit par l'industrie agro-alimentaire qui ajoute du sel aux produits qu'elle prépare afin d'améliorer le goût, l'aspect et la texture des aliments, ainsi que pour augmenter leur conservation.

### Où trouve-t-on le sel ?

Le sel peut avoir deux origines :

- marine : il est alors obtenu par évaporation d'eau de mer
- fossile : présent dans le sol sous forme de gisements, le sel est alors dit « gemme »



Le sel ajouté par le consommateur lui-même à l'eau de cuisson ou aux plats représente 1 à 2 g par jour, soit seulement 10 à 20 % des apports quotidiens. Près de 80% de ces apports sont ainsi liés aux aliments manufacturés. Les produits les plus contributeurs au regard des apports en sel sont : le pain et les biscottes, la charcuterie, les fromages, les plats cuisinés, les soupes et potages, les quiches et pizzas, les sandwiches, les condiments et sauces, ainsi que les pâtisseries.



### Effets du sel sur la santé

Le sel est nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Les minéraux qu'il contient permettent la transmission des signaux nerveux, la contraction musculaire et le fonctionnement des reins en assurant une bonne hydratation. La communauté scientifique considère qu'une consommation de 4g de sel par jour est suffisante pour combler les besoins d'un adulte et que les apports journaliers ne doivent pas être inférieurs à 1 à 2 g/jour.

Selon des études scientifiques, une surconsommation de sel (plus de 12g/jour) pourrait être néfaste, l'excès de sel favorisant l'augmentation de la pression artérielle et le développement de maladies cardiovasculaires. Les personnes souffrant d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque ou de diabète, sont particulièrement sensibles aux effets négatifs du sel. Une consommation excessive serait également un facteur de risque d'ostéoporose, une maladie provoquant la fragilisation des os et pouvant favoriser l'apparition de fractures.

### Rappel des recommandations de l'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) (2002)

Considérant ces différents éléments, l'AFSSA a recommandé, en 2002, une baisse de la consommation de sel de 20% sur 5 ans, afin d'atteindre une moyenne de 6 à 8 g/jour.



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION

A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 9 - MAI 2008

Cette réduction passe par :

- Une campagne de sensibilisation de la population sur cette question
- Une meilleure information des consommateurs sur la teneur en sel des aliments via un étiquetage des produits alimentaires
- Des actions à destination des industriels afin de réduire la quantité de sel contenue dans les aliments manufacturés



L'AFSSA rappelle, également, que la prévention de l'hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires repose non seulement sur la réduction des apports en sel mais, plus généralement, sur une alimentation variée et équilibrée ainsi que sur la pratique régulière d'une activité physique.

Depuis 2002, des actions ont été menées par les pouvoirs publics auprès des professionnels, ou par les industriels eux-mêmes, comme par exemple:

- Sensibilisation des boulangers sur la question de l'utilisation du sel lors de leur formation
- Création de nouveaux produits à teneur réduite en sel (charcuteries)
- Rédaction de guides de bonnes pratiques de salage (fromages)
- Formulation de nouvelles recettes (soupes)



De manière à mesurer les progrès réalisés dans ces domaines, un suivi de la teneur en sel des aliments les plus contributeurs à l'apport global en sel est réalisée par l'AFSSA en collaboration avec l'Institut National de la Consommation (INC).

## Le sel, encore trop

Les données des analyses de 2005 permettent de dégager de premières tendances.



Des efforts réalisés par les industriels peuvent déjà être constatés, notamment pour le groupe des céréales de petit déjeuner (-23%), des soupes de légumes (- 20%) ou des plats préparés (- 14%). Cependant, au sein d'un même groupe d'aliments, une grande variabilité des teneurs en sel persiste. Par ailleurs, la teneur en sel d'aliments contribuant fortement à l'apport global, comme le pain ou les viennoiseries, n'a que faiblement baissé : - 4% pour le pain et les biscottes et - 3% pour les viennoiseries. Ce suivi montre donc des résultats encourageants, mais les efforts sont à poursuivre.

Entre 1999 (date de la première étude INCA) et 2007, les apports en sel de la population adulte (18-79 ans), provenant des aliments ont diminué en moyenne de 5,2 % passant de 8,1 g/j à 7,7 g/j.

Cette baisse de la consommation en sel se caractérise, notamment, par une réduction de la proportion de «forts» consommateurs. Chez ces personnes l'apport quotidien en sel provenant des aliments dépasse 12g/j. Entre 1999 et 2007, la proportion d'hommes dans cette situation est passée de 15,8 % à 10,5% soit une baisse de près de 30%. Chez les femmes la proportion de forts consommateurs est passée de 2,2% à 1,7 % soit une baisse d'environ 25%.

Aux apports provenant des aliments consommés, il faut ajouter 1 à 2 grammes de sel, dus au salage des plats et de l'eau de cuisson par le consommateur lui-même.

Ainsi, malgré ces signes encourageants, la consommation totale de sel des français reste supérieure aux recommandations de l'AFSSA.



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION

A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX



NUMERO 9 - MAI 2008

## Pistes pour la prise en charge diététique des anorexiques

Le but de la diététique dans l'anorexie, est de rétablir l'alimentation dans son rôle : nécessaire, obligatoire, incontournable, plaisir et valeur sociale.

Dans les cas les plus sévères, une alimentation parentérale (par voie sanguine) est instaurée dès l'hospitalisation. Cette alimentation parentérale est maintenue deux ou trois semaines, limitée dans le temps, car la fréquence des problèmes infectieux, probablement liés aux manipulations incessantes de la malade, oblige à limiter cette voie d'accès. Parallèlement, une alimentation orale est proposée.

Dans les cas moins sévères, maigreurs intenses mais dans lesquelles le risque vital n'est pas en jeu immédiatement, seule une alimentation traditionnelle est apportée. Après quelques jours de surveillance du poids, un contrat utilisant des méthodes d'inspiration comportementale est mise en place : « gratification » si prise de poids, « sanction » si perte de poids.

Aucun contrôle des ingestats ne doit être pratiqué. Les plateaux ne sont pas regardés, les poubelles ne sont pas contrôlées, les toilettes et lavabos sont libres d'accès. Ceci permet à la diététicienne de ne pas avoir le rôle du policier de service. Seul le poids nous intéresse pour ce qui est du suivi psychosomatique.



### Les principes de la diététique consistent à rétablir des notions essentielles :

- S'asseoir trois fois par jour devant un repas, à des heures à peu près fixes, et pour une durée raisonnable.
- Les plateaux apportent une ration calorique et nutritionnelle conforme aux standards pour un individu de même sexe et de même âge. Le plateau présente un équilibre au niveau du repas, et non au niveau de la journée ou de la semaine, avec une régularité inéluctable dans sa composition : un hors d'œuvre, une viande, un féculent, un légume, un produit laitier, un fruit et du pain.

L'anorexique se retrouve confrontée pendant toute la durée de son hospitalisation, à la monotonie de répartition de ce plateau, mais celle-ci assure le meilleur régime de sortie.

Il est inutile de donner des collations, des goûters ou des produits enrichis. L'alimentation qu'elles doivent réapprendre est une alimentation normale avec des aliments courants. Les quantités doivent être normales, ni restreintes ni augmentées, surtout les aliments « creux » qui n'apportent rien, au risque de voir des plateaux pantagruéliques dont le taux calorique est celui d'un régime amaigrissant.

Une fois les principes bien expliqués, dans une sorte de contrat moral, la diététicienne doit faire en sorte que la réalisation des plateaux soit rigoureuse, car l'anorexique ne comprend ni les délais, ni les erreurs même insignifiantes. Si l'on promet une pomme, c'est une pomme qui est attendue, et pas une orange.

Loin des règles établies de la réalimentation après dénutrition, aucune progression véritable n'est indiquée. Augmenter une ration de départ d'une compote et d'un yaourt est illusoire. Elles sont incapables d'avalier ou de garder un repas complet. Que le plateau soit rempli ou non, on ne saura jamais ce qui est réellement mangé. Elles reprennent donc contact, dès le premier repas, avec la réalité de l'équilibre alimentaire, même si cet équilibre n'est que visuel.

Il est ahurissant de constater qu'elles connaissent des détails, mais ignorent les bases : pour elles, deux biscottes et demie = 138 grammes de fromage blanc, mais elles ignorent tout des besoins nutritionnels. L'important pour elles, c'est la calorie, et elles sont incollables sur les pertes de calories pour une heure de marche ou de vélo... Tout cela est surtout focalisé sur les graisses et les sucres, les protides et les aliments protidiques sont souvent relativement préservés. Cela leur permet certainement de maintenir un relatif état musculaire.



# LA LETTRE D'INFORMATION EN DIETETIQUE ET NUTRITION



A L'ATTENTION DES ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX

NUMERO 9 - MAI 2008

Pour les filles, la ration standard, correspondant à la répartition décrite précédemment, avec les quantités proposées spontanément par l'hôpital, amène : 2100 kcal, 85g de protéines, 80g de lipides et 260g de glucides. Pour les garçons, le problème est plus délicat, car la ration nécessaire pour un garçon de 18 ans est une ration plus importante (2800 à 3000 kcal) que celle proposée par l'hôpital. Il faut donc augmenter certaines quantités, et prévoir un ou deux suppléments.

La diététicienne est là pour rappeler les limites, elle subira les colères, sera traitée d'affameuse, mais chaque demande de l'anorexique sera justifiée, parlée : rien n'est donné au hasard. On sait que si l'on accorde une orange au petit déjeuner à l'une d'elle, pourquoi pas ? A la fin de la semaine, tout le service en aura, car elles s'espionnent, avec un sentiment d'injustice et de jalousie constant. La diététicienne sait aussi quel troc ses plateaux subissent ! A quoi cela sert-il alors de les composer avec rigueur ? Et bien justement, cette rigueur est présente, elles l'ont sous les yeux, et si elles ne veulent pas s'y conformer, elles doivent intervenir elles-mêmes. Ceci leur permet d'aborder les repas sans trop de crainte, il n'y a jamais de surprise, tout est fait avec leur accord, cette situation est rassurante. La position de la diététicienne doit être aussi claire pour l'anorexique que pour toute l'équipe soignante, car pour ces manipulatrices, rien n'est plus facile que d'obtenir des aides-soignantes un échange, un supplément...

« Place de la diététique, rôle de la diététicienne, dans la prise en charge des anorexie mentale »  
Extrait du mémoire pour le Diplôme Universitaire de Médecine Psychosomatique  
Françoise Jambet, diététicienne

## Les textures modifiées - Quelques précisions....



**Liquide, mixée, hachée, moulinée et tendre .... Quelles sont leurs différences ?**

### **Alimentation liquide :**

Tous les aliments doivent être bien cuits, mixés puis liquéfiés avec du lait ou un bouillon de légumes ou du jus de fruits. C'est une alimentation qui doit pouvoir se boire à la paille.

### **Alimentation mixée :**

Les aliments doivent être de texture lisse, pâteuse, homogène et ne présenter ni morceau, ni grumeau. Les viandes, poissons, œufs et légumes peuvent être mixés séparément ou ensemble.

Il est conseillé de servir les plats accompagnés de jus ou de sauces.

### **Alimentation hachée :** adaptée aux troubles de la mastication

Les aliments doivent être très tendres, bien cuits, en petits morceaux ou hachés afin que les mouvements des mâchoires puissent les écraser suffisamment avant de les avaler.

Il peut y avoir quelques morceaux. Seule la viande est hachée plus ou moins finement et les légumes ou féculents sont bien cuits de tel sorte que l'on puisse les écraser à la fourchette.

Une question à se poser :

Est - ce un problème de troubles de la mastication (dentition) ou de déglutition ?

### **Alimentation moulinée :** adaptée aux troubles de la déglutition

Les aliments doivent être très tendres, bien cuits, moulins afin qu'une simple pression de la langue suffise à les transformer et les avaler. La viande et les légumes sont séparés dans l'assiette.

Exemples : Thon en miettes mayonnaise, pâté, rillettes, mousse de foie, œufs mimosa, soufflé au fromage, hachis Parmentier, brandade, lasagnes, moussaka, quenelles, bavarois, forêt noire ....

**VITALREST « LA LETTRE DIETETIQUE » N° 9 - MAI 2008**

**CONTACT : ME CLAIRE LOUREIRO - DIETETICIENNE**

**06 71 58 17 66 OU [contact@vitalrest.com](mailto:contact@vitalrest.com)**