

Révision des régimes alimentaires et leurs balises

Présenté par : la Direction de la logistique et la Direction des services multidisciplinaire de santé et de services sociaux

2026-09

Mise en contexte

Dans le cadre de l'implantation et l'harmonisation de la nouvelle offre alimentaire, un comité incluant les services de nutrition clinique des milieux avec clientèle hospitalisée ou hébergée, la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux et la Direction de la logistique a été mis en place et a procédé à une analyse de l'offre actuelle de régimes alimentaires de Santé Québec Montérégie-Ouest afin de réviser les régimes disponibles ainsi que leurs balises nutritionnelles.

Principes ayant guidé les décisions

- S'appuyer sur les données probantes récentes
- Réduire la complexité de l'offre de régimes en retirant les régimes peu utilisés dont les bénéfices cliniques ne sont pas démontrés (ESPEN, 2021)
- Favoriser des adaptations nutritionnelles ciblées selon les besoins de l'utilisateur plutôt que selon sa pathologie (ESPEN, 2021; SFNCM, 2019)
- Standardiser la terminologie afin d'améliorer la compréhension, la communication interprofessionnelle, la sécurité des usagers et l'efficacité des soins (Yagin, 2024; Park, 2024; Andrews et al., 2016)

Harmonisation des régimes

✗ Régimes retirés : principaux motifs

1. Données probantes qui démontrent une absence de bénéfice clinique (ESPEN, 2021; ESPEN, 2024; SFNCM, 2019)

Les données probantes ne soutiennent plus l'utilisation de ces régimes.

- Hypolipidique sévère (15 g)
- Neutropénie
- Sans irritants gastriques
- Légère
- Restriction protéique 50 g/jour

2. Remplacement des régimes nommés selon un diagnostic ou en lien avec un examen (ESPEN, 2021; SFNCM, 2019)

L'approche privilégie désormais l'adaptation nutritionnelle selon les besoins cliniques de l'utilisateur plutôt que selon le diagnostic médical.

- Diabétique
- Diabète gestationnel
- Dialysé
- Bas en purines
- 5-HIAA
- Diète MIBI
- Dosage des graisses

3. Simplification des régimes progressifs (ESPEN, 2025; ESPEN, 2024; Debleds et al, 2024; principes ERAS)

Retrait des régimes progressifs autres que la « Progressive courte » afin de favoriser une reprise alimentaire précoce et, lorsque requis, une progression individualisée selon l'état clinique, la tolérance digestive et les besoins de l'utilisateur. Cette approche remplace les régimes progressifs standardisés associés à des diagnostics ou interventions spécifiques, dont l'utilisation n'est pas soutenue par les données probantes actuelles.

- Progressive longue
- Progressive gastro-entérite
- Progressive intestinale
- Progressive post-pancréatite
- Progressive chirurgie hanche
- Progressive chirurgie genou

4. Retrait des régimes peu utilisés dont la pertinence clinique n'est pas démontrée

Ces régimes peuvent être remplacés par des adaptations nutritionnelles individualisées ou intégrés à des régimes existants.

- Riche en protéines
- Décompte de glucides
- Riche en potassium
- Sans salière
- Riche en sodium
- Pauvre en iode
- Riche en fibres solubles
- Purée liquéfiée
- Sans aliments friables
- Sans aliments fondants
- Sans aliments adhésifs

Régimes modifiés

- Enrichi → Enrichi en énergie et protéines
 - Clarification du contenu nutritionnel du régime
- Liquides très épais B4, modérément épais B10 et légèrement épais B18 → Liquides IDDSI 4 (très épais), IDDSI 3 (modérément épais) et IDDSI 2 (légèrement épais)
 - Harmonisation avec la nomenclature internationale IDDSI reconnue pour les consistances adaptées (INESSS, 2022)

Régime/Texture ajoutés

- Petits repas (6)
 - Améliorer l'atteinte des besoins nutritionnels pour les usagers ayant un faible appétit à risque de malnutrition et la tolérance gastro-intestinale par une répartition des apports alimentaires sur la journée (ESPEN, 2021)
- Manger-main (*Finger foods*)
 - Aliments servis en portions individuelles pouvant être facilement saisis et consommés avec les doigts, sans utilisation d'ustensiles. Cette présentation vise à favoriser l'autonomie alimentaire et le maintien

des apports nutritionnels chez les usagers présentant des limitations cognitives, motrices ou fonctionnelles (ESPEN, 2024)

* Régime régulier

Les valeurs nutritionnelles du menu régulier (régime régulier) sont conformes aux balises nutritionnelles visées:

Énergie (kcal)	Protéines (g/jr)	Glucides (g/jr)	Gras	Sodium (g/jr)	Fibres (g/jr)	Hydratation
1800	75 à 80 (minimum 15g déjeuner, 30g/assiette principale dîner et souper)	225 (75g/plateau)	< 30% AET < 10% AET gras saturés 0g gras trans	3 – 3.5	Minimum 15 Viser 20 – 30	1L via plateaux

Adaptation progressive des régimes

L'intégration de ces changements se fera de façon progressive au cours des prochains mois. Les équipes concernées seront avisées des modifications à mesure de leur déploiement afin de permettre un suivi clinique approprié des usagers et, au besoin, l'ajustement du plan de traitement nutritionnel.

✓ Tableau récapitulatif des régimes qui seront disponibles

Catégories	Noms des régimes
Régulier	○ Régulier
Modifiés en énergie	○ Enrichi en énergie et protéines ○ Petits repas (6): ½ portion du plat principal et 3 collations protéinées ○ ½ portion du plat principal ○ 1.5 portion du plat principal ○ Double portion plat principal ○ Modification portion viande : ½ portion, 1.5 portion et double portion
Modifiés en nutriments	○ Contrôlé en glucides ○ Hypolipidique (50g) ○ Hyposodique (2.3g) ○ Réduit en phosphore ○ Réduit en potassium ○ Restriction liquidienne (#ml personnalisable) ○ Résidu minimal (10 – 14g) ○ Restreint en fibres et résidus (15 – 20g) ○ Sans gluten ○ Restreint en lactose ($\leq 12g$)
De transition / temporaire	○ Liquide strict (clair) ○ Liquide nutritive ○ Liquide nutritive froide
Progressif	○ Progressive courte Premier repas : Restreinte en fibres et résidus, hypolipidique, ½ portion Deuxième repas : Restreinte en fibres et résidus, hypolipidique Troisième repas : Régulier
Textures et consistances adaptées	○ Tendre ○ Molle ○ Manger-main / Finger Foods ○ Hachée ○ Purée ○ Sans aliments multiphase ○ Sans aliments granuleux ○ Liquides IDDSI 2 (légèrement épais) ○ Liquides IDDSI 3 (modérément épais) ○ Liquides IDDSI 4 (très épais)
Par choix	○ Végétarien ○ Végétalien / Végan ○ Halal ○ Casher

À noter : Un document officiel avec les balises de chacun de ces régimes sera disponible sur Intranet dans les prochains mois.

Références

- Andrews, J. C., Bogliatto, F., Lawson, H. W., & Bornstein, J. (2016). *Speaking the same language: Using standardized terminology*. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 20(1), 8-10. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000157>
- Arvanitakis, M., Ockenga, J., Bezmarevic, M., Gianotti, L., Krznarić, Ž., Lobo, D. N., Löser, C., Madl, C., Meier, R., Phillips, M., Rasmussen, H. H., Van Hooft, J. E., & Bischoff, S. C. (2024). ESPEN practical guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. *Clinical Nutrition*, 43(2), 395-412. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.12.019>
- Debleds, P. F., Chambrier, C., & Slim, K. (2024). Postoperative nutrition in the setting of enhanced recovery programmes. *European Journal of Surgical Oncology*, 50(5), Article 106866. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.03.006>
- ERAS Society. (s.d.). *Guidelines*. <https://erassociety.org/guidelines/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2022). Classification des liquides épaissis pour la prise en charge de la dysphagie : État des connaissances. Gouvernement du Québec. <https://www.inesss.qc.ca>
- Park, H.-A. (2024). *Why terminology standards matter for data-driven artificial intelligence in healthcare*. *Annals of Laboratory Medicine*, 44(6), 467-471. <https://doi.org/10.3343/alm.2024.0105>
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., Rothenberg, E., Rubin, D., Siljamäki-Ojansuu, U., Vaillant, M.-F., & Bischoff, S. C. (2021). *ESPEN guideline on hospital nutrition*. *Clinical Nutrition*, 40(12), 5684-5709. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.09.039>
- Vaillant, M.-F., Alligier, M., Baclet, N., Capelle, J., Dousseaux, M.-P., Eyraud, E., Fayemendy, P., Flori, N., Guex, E., Hennequin, V., Lavandier, F., Martineau, C., Morin, M.-C., Mokaddem, F., Parmentier, I., Rossi-Pacini, F., Soriano, G., Verdier, E., Zeanandin, G., & Quilliot, D. (2019). *Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé*. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 33(4), 235-253. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2019.09.002>
- Volkert, D., Beck, A. M., Faxén-Irving, G., Frühwald, T., Hooper, L., Keller, H., Porter, J., Rothenberg, E., Suominen, M., Wirth, R., & Chourdakis, M. (2024). ESPEN guideline on nutrition and hydration in dementia: Update 2024. *Clinical Nutrition*, 43(7), 1599-1626. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.04.031>
- Weimann, A., Bezmarevic, M., Braga, M., et al. (2025). *ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery: Update 2025*. *Clinical Nutrition*, 53, 222-261. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2025.07.024>
- Yagin, F. H., & De Sousa Fernandes, M. S. (2024). *The importance of medical terminology in the health sector*. *Journal of Exercise Sciences & Physical Activity Reviews*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11544933>