

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

## FICHE METHODE

**Démarche projet destinée à aider les équipes pour définir leur plan d'actions en pluriprofessionnalité - et permettant d'initier la lecture des fiches pratiques suivantes, où seuls les éléments spécifiques seront détaillés**

### OBJET

Proposer une démarche pour implémenter les recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques dans les établissements de santé et médico-sociaux.

<https://www.sfncm.org/1186-recommandations-sur-les-alimentations-en-etablissements-de-sante>

<https://www.afdn.org/documentation/recommandations-alimentations-standard-therapeutiques-ladulte-etablissement-sante>

La population cible est la population adulte et les personnes relevant de la gériatrie: patients et résidents des établissements de santé et médico-sociaux.

### 1ÈRE ÉTAPE :

#### **CONSTITUER UN COMITE PROJET ET DEFINIR LES OBJECTIFS DE LA MISE EN OEUVRE DE LA (LES) RECOMMANDATION(S)**

Exemples : amélioration de la qualité de la prise en charge nutritionnelle, sécurisation de l'offre alimentaire, lutte contre le gaspillage, rationalisation de la production, etc.

## 2ÈME ÉTAPE :

### FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALIMENTAIRE EN LIEN AVEC LA (LES) RECOMMANDATION(S) ET FIXER DES AXES D'AMÉLIORATION

a. Identifier les besoins de la structure et des patients /résidents :

La grille EPP est disponible sur le site SFNCM :

[https://www.sfncm.org/images/stories/EPP-reco-s-alim\\_diffusion211021\\_VF.xlsx](https://www.sfncm.org/images/stories/EPP-reco-s-alim_diffusion211021_VF.xlsx)

Et sur le site de l'AFDN :

<https://www.afdn.org/documentation/epp-recommandations-alimentations-standards-therapeutiques-etablissements-sante>

b. Réaliser une cartographie de l'offre alimentaire

c. Mesurer l'écart entre la recommandation, les besoins et l'offre : EPP, points forts/point faibles

d. Déterminer les axes prioritaires d'amélioration en fonction des capacités de la structure.

e. Définir les indicateurs de suivi

Il est conseillé de réaliser cette évaluation en pluriprofessionnalité (équipes de restauration, IDE, AS, les professionnels en charge du service des repas, médecins, diététiciens) et de s'appuyer sur les enquêtes de satisfaction, l'évaluation des consommations des différentes alimentations, l'évaluation qualitative et quantitative des déchets.

Le CLAN et/ou la CSIRMT, le médecin coordonnateur, doivent être les promoteurs de ces actions d'évaluation.

Il est possible de solliciter des ressources auprès d'associations, de sociétés savantes : benchmarking, s'inspirer des retours d'expériences, aller voir d'autres établissements en pluriprofessionnalité, bibliographie, etc.

## 3ÈME ÉTAPE :

### IMPULSER LE CHANGEMENT EN FAVORISANT LA PARTICIPATION

a. Obtenir la validation du projet par les décideurs. (Direction, direction des services économiques, direction des soins, Président de la CME)

b. Impliquer les acteurs du pilotage en mettant en place un comité de pilotage composé de :

- un représentant de la direction des Services Économiques
- un représentant de la direction des Soins
- un représentant de la CME (sauf si le président du CLAN représente la CME)
- un médecin coordonnateur
- le conseil de vie sociale en EHPAD
- un responsable de la restauration
- un responsable du service diététique
- un représentant de La Commission des Usagers
- un représentant de la commission des Soins infirmiers de rééducation et Médico-techniques qui validera ou pas les propositions du comité projet

c. Encourager l'adhésion des professionnels et accompagner les patients, par exemple : mise en place de groupes de travail, de formations, mise en place de dégustation, implication dans les EPP, dans les audits.... Identifier les professionnels ressources.

d. Présenter

- La démarche et son intérêt pour le patient en s'appuyant sur l'argumentaire scientifique publié par la SFNCM/AFDN, les sociétés savantes et les besoins identifiés au niveau national ou régional, projets institutionnels, de santé publique : prévalences, rapports et plans nationaux, ...
- Les actions et sous actions à mettre en œuvre
- Le calendrier de mise en œuvre
- S'appuyer également sur des arguments spécifiques au plan d'action : partenariat restauration/soin, participation à la démarche qualité de l'établissement, couvrir les besoins nutritionnels du plus grand nombre, rationaliser la production, limiter les restrictions non fondées scientifiquement, améliorer la satisfaction....
- Identifier les freins et les leviers contextuels de la structure,

FREINS	LEVIERS

- Lister les réticences et les éléments de réponse contextuels (au sein de la structure) :

RÉTICENCES	ÉLÉMENTS DE RÉPONSE

- Définir le plan de formation des professionnels et identifier des professionnels ressources.

- Chiffrer le plan d'action avec une montée en charge progressive, en lien avec les plans d'équipement et de formation, les budgets mobilisables et en mettant en avant les bienfaits et d'éventuelles économies sur d'autres comptes budgétaires. La mise en œuvre des recommandations n'implique pas nécessairement une hausse des coûts.

## 4ÈME ÉTAPE :

### MISE EN OEUVRE :

- Définition des menus
- Sélection des plats
- Test des plats
- Mise à jour du logiciel de commande des repas
- Mise à jour du logiciel de prescription
- Mise en place du plan de formation

## 5ÈME ÉTAPE :

### COMMUNIQUER POUR INFORMER ET SENSIBILISER

But : lutter contre les idées reçues et optimiser les chances de réussite du projet

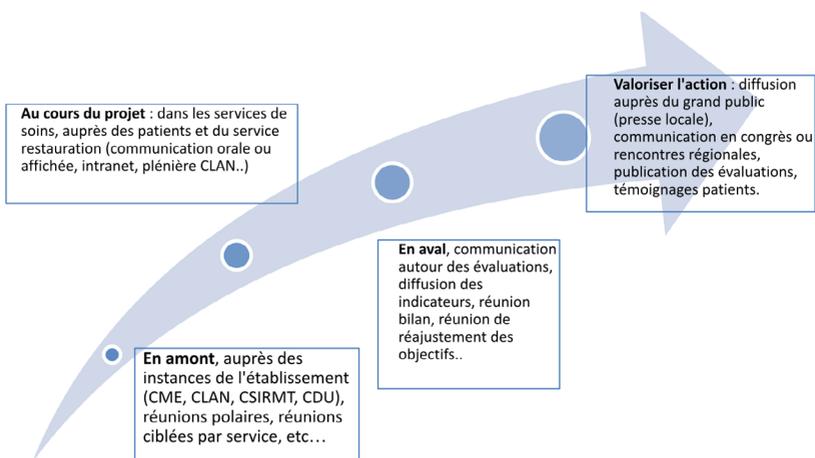
#### a. Communiquer :

- Sur le changement : le but, les moyens, les attendus
- Sur l'offre alimentaire de l'établissement
- Avec le service diététique, le CLAN, les correspondants CLAN, les unités de soin, le COPIL qualité, la restauration, la direction des soins et les cadres de santé, la CME, la CSIRMT

#### b. Former : l'équipe de restauration et l'équipe hôtelière, les professionnels de santé.

c. **Inform**er les patients/résidents et leur entourage, les professionnels de l'aval (IDE libéraux, médecins traitants...) le représentant des usagers.

Prévoir un support de diffusion de l'information (newsletter, site Intranet de l'établissement...)



## ÉVALUER LA DEMARCHE

Exemple :

	DESSCRIPTIF	OUTILS DE RECUEIL
INDICATEURS QUANTITATIFS	Nombre de recommandations mises en place Évaluation des apports nutritionnels	Audits, EPP SFNCM/AFDN  Calcul des valeurs nutritionnelles des repas et Analyses nutritionnelles en laboratoire Évaluation de la cohérence des valeurs nutritionnelles par rapport aux besoins
	Mesure du gaspillage alimentaire	Mesure des pertes, enquêtes de consommation Logiciel de prise de commande des repas
	Nombre de déclinaisons d'alimentations thérapeutiques Formations/informations	Nombre de professionnels formés, Nombre de supports d'information et d'outils réalisés, diffusés et connus (Audit)
	Offre connue des professionnels	Calcul des coûts
	Évaluation des coûts repas	Audit de prévalence, codage PMSI, IQSS
INDICATEURS QUALITATIFS	Impact sur la dénutrition	
	Satisfaction concernant l'offre alimentaire	Questionnaire de sortie, observation ponctuelle Enquêtes de satisfaction
	Suivi de la cible nutritionnelle à « 2000kcal »	Tableau de suivi des analyses nutritionnelles présenté en COPIL qualité
	Perception du changement par les patients et les professionnels	Enquête qualitative par entretien semi-directif

## Références :

- Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé : <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2019.09.002>
- PNNS4 2019-2023 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf) [Internet]
- RAPPPORT DU CNA alimentation en milieu hospitalier n°78, 2017 <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en-milieu-hospitalier/> [Internet]
- HAS : EX indicateurs qualité et de sécurité des soins IQSS : <https://www.has-sante.fr> [Internet]
- HAS : Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, 2019 et de la personne de 70 ans et plus, 2021
- Comité de lutte contre la dénutrition <https://www.luttecontreladenutrition.fr> [Internet]
- Guide pratique « Réduire le gaspillage alimentaire en restauration collective » ADEME <https://bibrairie.ademe.fr/dechets-economie-circulaire/1912-reduire-le-gaspillage-alimentaire-en-restauration-collective-9791029708794.html> [Internet]
- Haut Conseil de la santé publique : Avis relatif aux objectifs de santé publique quantifiés pour la politique nutritionnelle de santé publique (PNNS) 2018–2022. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=648>
- ESPEN guideline on hospital nutrition 2021 [https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN\\_guideline\\_on\\_hospital\\_nutrition.pdf](https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_hospital_nutrition.pdf)

## Glossaire commun à l'ensemble des fiches pratiques :



**ADEME** : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie  
**AFDN** : Association Française des Diététiciens Nutritionnistes  
**ANSES** : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail  
**AS** : Aide-Soignant  
**ASH** : Agent des Services Hospitaliers  
**AT** : Activité Thérapeutique  
**AVC** : Accident Vasculaire Cérébral  
**CDU** : Commission des Usagers  
**CIQUAL** : Centre d'Information sur la Qualité des Aliments Table de Composition Nutritionnelle des Aliments de l'ANSES  
**CLAN** : Comité de Liaison Alimentation Nutrition  
**CME** : Commission Médicale d'Établissement  
**CNA** : Conseil National de l'Alimentation  
**CNO** : Compléments Nutritionnels Oraux  
**CH** : Centre Hospitalier  
**CHAI** : Centre Hospitalier Alpes-Isère  
**CHMS** : Centre Hospitalier Métropole Savoie  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**COFRAC** : Comité Français d'Accréditation  
**COPIL** : Comité de Pilotage  
**CSIRMT** : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médiocotechniques  
**CVS** : Conseil de la Vie Sociale  
**DLC** : Date Limite de Consommation  
**EBM** : Evidence Based Medicine  
**EBP** : Evidence Based Practice  
**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
**EPP** : Évaluation des Pratiques Professionnelles  
**FAQ** : Foire Aux Questions  
**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point  
**HDJ** : Hôpital de Jour  
**HAD** : Hospitalisation à Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**IDDSI** : International Dysphagia Diet Standardisation Initiative  
**QSS** : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins  
**IDE** : Infirmier Diplômé d'État  
**ISO** : Organisation Internationale de Normalisation  
**ISSN** : International Standard Serial Number  
**ORL** : Oto-Rhino-Laryngée  
**PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
**PNNS** : Programme National Nutrition Santé  
**REX** : Retour d'Expérience  
**R&D** : Recherche et Développement  
**SEFI** : Score d'Évaluation Facile des Ingesta  
**SFNCM** : Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme  
**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation  
**TDG** : Troubles de la Déglutition  
**UTDN** : Unité Transversale de Diététique et Nutrition



AFDN

Association Française  
des Diététiciens Nutritionnistes



SFNCM

Société  
Francophone  
Nutrition Clinique  
et Métabolisme

Nourrir l'Homme malade