

# ALIMENTATION ET NUTRITION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, QUELS DOMAINES D'ACTION POUR LE RU ?

## Les usagers se plaignent souvent de l'alimentation en établissement de santé (public ou privé).

La qualité, la quantité et surtout l'administration des repas n'est pas toujours au rendez-vous : jeûne nocturne, repas froid, texture peu appétissante, opercule difficile à ouvrir, plateau repas non accessible à la personne alitée, non adaptation des horaires de prises de repas.

**Pire, l'alimentation peut être cause de problèmes de santé.** Au-delà des allergènes et du non-respect des régimes, la dénutrition, résultant d'une prise inadaptée ou difficile des repas proposés, souvent d'une peut avoir des conséquences désastreuses sur la santé (hospitalisation plus longue, moins bonne cicatrisation ou rétablissement, intolérances médicamenteuses, métabolisation des médicaments perturbée, perte de masse musculaire, baisse de moral, voire ré-hospitalisation...).

On sent bien que par-delà les aspects de confort et de bien-être, qui font du repas comme un service hôtelier à part entière, **l'alimentation fait aussi partie du soin.**

**Le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) est la commission dédiée à l'alimentation au sein de l'établissement de santé** (c'est une instance facultative). C'est le lieu privilégié des actions dans ce domaine mais pas le seul. Les représentants des usagers (RU) peuvent y siéger mais tout RU, notamment en commission des usagers, peut proposer des améliorations dans ce domaine, que le CLAN existe ou non au sein de l'établissement de santé.. Les associations qui oeuvrent dans l'établissement peuvent aussi faire des propositions d'améliorations et développer des actions, par exemple lors des journées nationales thématiques.

**Le tableau ci-après va vous permettre de vous questionner sur la politique alimentaire et nutritionnelle de votre établissement, les actions mises en place ou non, et sur ce que vous pourriez proposer comme améliorations.**

### Vous pouvez remplir ce tableau dans une logique d'enquête :

questionner et rechercher des informations, puis les analyser pour les comprendre.

Si l'établissement ne met pas d'action en place sur l'alimentation ou la nutrition, regroupez-vous entre RU pour sensibiliser sur ces sujets important pour les usagers. Partir des plaintes ou réclamations, ou des questionnaires de satisfaction peut être une première entrée.

La formation de France Assos Santé « **Améliorer la qualité de l'alimentation en établissement de santé** » pourra vous aider à élaborer des actions. Vous pouvez consulter les dates et les lieux des prochaines formations ici :

<http://www.france-assos-sante.org/se-former/quoi-se-former>

Ou dans l'Extranet France Assos Santé : <http://extranet.france-assos-sante.org/formations/a-quoi-se-former/fiches-de-presentation>



**A noter :** la prise en compte de l'alimentation-nutrition et les actions proposées au sein de l'établissement de santé seront très différentes, que l'on soit en ambulatoire, en court séjour, en long séjour ou aux urgences.

ACTIONS AU SEIN DE L'ES	L'établissement (ES) le fait-il ?		Commentaires, points d'entrée possibles repérés par le RU
	OUI	NON	
1. Elaboration d'un plan alimentaire (pour tous les usagers)			
2. Elaboration d'une politique nutritionnelle sous contrôle médical (pour les cas particuliers)			
3. Collaboration effective de tous les acteurs concernés par l'alimentation au sein de l'ES (diététiciens, cuisiniers, infirmiers, médecins, représentants de la direction générale, aides hôtelières, aides-soignants...)			
4. Présence d'au moins un diététicien dans l'ES			
5. Existence d'une commission menus			
6. Participation d'un RU à la commission menus			
7. Menus établis par la commission menus sur la base de la politique ou du plan éventuel (variété selon les jours et les saisons, alternatives variées)			
8. Discussion sur cette thématique en commission des usagers (inscrit à l'ordre du jour)			
9. Existence d'un CLAN au sein de l'ES			
10. Fonctionnement approprié du CLAN (rencontres régulières, prise de décisions, collaboration, actions entreprises...)			
11. Au moins un RU siège au CLAN			
12. Mise en place d'un groupe de travail Alimentation-nutrition au sein de l'ES			
13. Choix possible des menus selon goûts, habitudes culturelles et religieuses, régimes, aversions (questions posées à l'admission)			
14. Evaluation nutritionnelle (données recueillies sur le poids, la taille et calcul de l'IMC) du patient réalisée à l'entrée pour définir ses besoins nutritionnels et prévenir la dénutrition			
15. Quantité de nourriture suffisante			
16. Qualité gustative			
17. Qualité nutritionnelle			
18. Température adéquate et réchauffage possible			
19. Repas servis à des horaires étudiés pour être adaptés aux contraintes du service			

ACTIONS AU SEIN DE L'ES	L'établissement le fait-il ?		Commentaires, points d'entrée possibles repérés par le RU
	OUI	NON	
20. Repas servis à des horaires étudiés pour être adaptés au confort du patient			
21. Alternative prévue si le patient s'absente de sa chambre pour un soin, une consultation ou un rendez-vous à l'extérieur à l'heure du repas			
22. Durée du repas convenable			
23. Temps du repas respecté (pas d'acte de soin pratiqué, par exemple)			
24. Lieu de prise du repas adapté à l'état de santé du patient (salle de restaurant privilégiée)			
25. Aide totale ou partielle proposée pour manger selon le degré d'autonomie du patient			
26. Évaluation des apports alimentaires réellement ingérés			
27. Transmission des informations entre tous les professionnels de l'équipe soignante			
28. Menus revus et modifiés en fonction des informations et observations de l'équipe et des usagers (ex traitement anti cancéreux...)			
29. Évaluation de la satisfaction du patient (dans le questionnaire de sortie, dans des enquêtes spécifiques)			
30. Évaluation des conditions de délivrance des repas par les usagers et/ou leurs proches			
31. Conseils diététiques généraux ou spécifiques donnés au patient, sa famille ou ses proches pour le retour à domicile			
32. Liaison assurée entre l'hôpital et la prise en charge au domicile, la médecine de ville ou l'établissement de soins de suite et de réadaptation			
33. Suivi nutritionnel et diététique proposé, au besoin			
34. Le RU connaît le prix moyen d'un repas pour un patient			
35. L'ES a une politique de valorisation des restes alimentaires et du tri des déchets.			
36. L'ES utilise a minima des récipients à usage unique et valorise les récipients en verre recyclables			

- « L'alimentation en milieu hospitalier », Conseil National de l'Alimentation, Avis N° 78, juillet 2017. Avis téléchargeable à l'adresse : [www.cna-alimentation.fr](http://www.cna-alimentation.fr)
- « Alimentation et nutrition à l'hôpital : ce que manger veut dire », Martine Vilfroy, Institut de formation des cadres de santé, Revue Techniques Hospitalières, n° 701, janvier-février 2007, pp 60-64.
- Alimentation en milieu hospitalier, rapport Guy Grand, janvier 1997.
- « Se nourrir à l'hôpital : le CLAN », chapitre D du guide Représenter les usagers à l'hôpital, 3<sup>e</sup> édition, 2014, pp. 26-29.
- « Rôle de la nutrition comme déterminant de pathologies », par Chantal Julia, Revue Actualité et dossier en santé publique (Adsp), n° 87, juin 2014, pp. 20-25.



### Pour aller plus loin :

Il existe de **nombreuses formations** proposées par France Assos Santé pour développer vos compétences de RU. Retrouvez les dates et lieux de ces formations sur notre catalogue sur nos sites internet et extranet : <http://www.france-assos-sante.org> et <http://extranet.france-assos-sante.org>

## COLLECTION DES FICHES « BOÎTE À OUTILS DU RU »



Retrouvez l'ensemble des fiches au format pdf dans l'Extranet de France Assos Santé, rubrique Formation : <https://extranet.france-assos-sante.org/formation/boite-a-outils-du-ru/>

- N°1** - Evaluer le bon fonctionnement de ma CRSA.
- N°2** - Représenter les usagers : 12 points clés.
- N°3** - Les données clés de mon établissement.
- N°4** - Commission des usagers : la plainte/réclamation de l'utilisateur est-elle correctement traitée ?
- N°5** - Formation des RU de France Assos Santé : les sigles les plus fréquemment utilisés.
- N°6** - Clés pour le débat public en santé.
- N°7** - Commission des usagers - L'ordre du jour idéal : sur quoi travailler ?
- N°8** - Clés pour éviter un piège : « Les droits et devoirs » des malades.
- N°9** - La population et la santé dans ma région/ mon territoire : les données clés.
- N°10** - Présider, ou pas, la commission des usagers ? Telle est la question !
- N°11** - Alimentation et nutrition à l'hôpital : quels domaines d'action pour le RU ?
- N°12** - Annonce du dommage associé aux soins : RU, les outils pour agir (fiche au format numérique, utilisée dans le cadre du e-learning).
- N°13** - Comment évaluer le livret d'accueil ?
- N°14** - Formation « projet des usagers » : la fiche diagnostic.
- N°15** - Inscrire son action dans une dimension territoriale.
- N°16** - Prendre son mandat en Commission des usagers d'un établissement de santé : quelques repères.
- N°17** - Prendre en compte les événements indésirables pour améliorer la sécurité du patient : anticipons les risques.
- N°18** - Accompagner l'utilisateur lors de la médiation : les points clés.
- N°19** - Pandémie, le droit de savoir : questionner son établissement en tant que RU.
- N°20** - Reprise de la pandémie : veillons aux conséquences des réorganisations des établissements.
- N°21** - Comprendre les situations de précarité pour accompagner les personnes dans leurs parcours de santé.

**N°22/Présidents de CDU** - Le RU président de Commission des usagers et la démarche de certification des établissements de santé.

**N°23/Présidents de CDU** - Le RU président de Commission des usagers et le projet des usagers.

**N°24/Présidents de CDU** - Faire vivre le rapport annuel de la Commission des usagers.

**N°25/Présidents de CDU** - Le président RU et le Groupement Hospitalier de Territoire.