

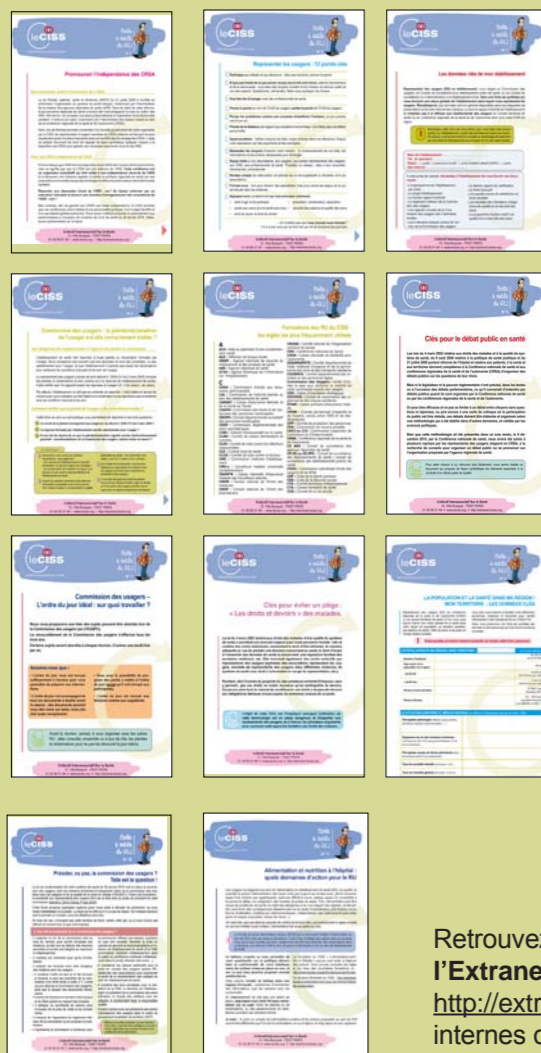
## Sources :

- « 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 CISS 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.

Il existe de **nombreuses formations** proposées par le CISS pour développer vos compétences de RU. Retrouvez les dates et lieux de ces formations sur :

<http://extranet.leciss.org/formations/a-quoi-se-former/fiches-de-presentation>

### Collection des fiches « Boîte à outils du RU »



N° 1 - Promouvoir l'indépendance des CRSA

N° 2 - Représenter les usagers : 12 points clés

N° 3 - Mieux connaître mon établissement : les données clés

N° 4 - Commission des usagers : la plainte/réclamation de l'utilisateur est-elle correctement traitée ?

N° 5 - Formation des RU du CISS : 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 ?

Retrouvez l'ensemble des fiches au format Pdf dans **l'Extranet du CISS** en vous connectant à l'adresse <http://extranet.leciss.org/> puis en allant ici : Documentation > Docs internes du CISS > Animation > Fiches Boîte à outils du RU

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite du CISS.

011-BO-RU-16-E1-2016



## Alimentation et nutrition à l'hôpital : quels domaines d'action pour le RU ?

Les usagers se plaignent souvent de l'alimentation en établissement de santé (ES). 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 peut avoir des conséquences désastreuses sur la santé (hospitalisation plus longue, moins bonne cicatrisation, intolérances médicamenteuses, métabolisation des médicaments perturbée, perte de masse musculaire, baisse de moral...).

On sent bien que par-delà les aspects de confort et de bien-être, qui positionnent le 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'ES (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 peut proposer des améliorations dans ce domaine, qu'il soit au CLAN ou non, et que le CLAN existe ou non au sein de l'établissement de santé.

**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 une action en place, **regroupez-vous entre RU pour sensibiliser sur ce sujet**. Partir de plaintes ou de réclamations, ou des questionnaires de satisfaction peut être une première entrée.

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

La formation du CISS « L'alimentation-nutrition à l'hôpital » pourra vous aider à élaborer des actions. Vous pouvez consulter les dates et les lieux des prochaines formations ici : <http://www.leciss.org/se-former/quoi-se-former>

Ou dans l'Extranet du CISS : <http://extranet.leciss.org/formations/a-quoi-se-former/fiches-de-presentation>

ACTIONS AU SEIN DE L'ES	L'établissement 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, aides hôtelières, aides-soignants...)			
4. Présence d'au moins un diététicien dans l'ES			
5. Existence d'une commission menus			
6. 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)			
7. Discussion sur cette thématique en commission des usagers (inscrit à l'ordre du jour)			
8. Existence d'un CLAN au sein de l'ES			
9. Fonctionnement approprié du CLAN (rencontres régulières, prise de décisions, collaboration, actions entreprises...)			
10. Au moins un RU siège au CLAN			
11. Mise en place d'un groupe de travail Alimentation-nutrition au sein de l'ES			
12. Choix possible des menus selon goûts, habitudes culturelles et religieuses, régimes, aversions (questions posées à l'admission)			
13. <b>Evaluation nutritionnelle</b> (données recueillies sur le poids, la taille et calcul de l'IMC) du patient réalisée <b>à l'entrée</b> pour définir ses besoins nutritionnels et prévenir la dénutrition			
14. <b>Evaluation nutritionnelle</b> du patient réalisée <b>à la sortie</b> pour repérer la dénutrition et déterminer les besoins pour le retour à domicile			
15. Quantité suffisante			

ACTIONS AU SEIN DE L'ES	L'établissement le fait-il ?		Commentaires, points d'entrée possibles repérés par le RU
	OUI	NON	
16. Qualité gustative			
17. Qualité nutritionnelle			
18. Température adéquate			
19. Repas servis à des <b>horaires</b> étudiés pour être <b>adaptés aux contraintes du service</b>			
20. Repas servis à des <b>horaires</b> étudiés pour être <b>adaptés au confort du patient</b>			
21. Alternative prévue si le patient n'est pas dans sa chambre à l'heure du repas ou s'il est en soin			
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. Evaluation 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			
29. Evaluation de la satisfaction du patient (dans le questionnaire de sortie, dans des enquêtes spécifiques)			
30. Evaluation 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			