

Le contexte :

La restauration collective en établissement de santé doit répondre aux besoins nutritionnels différents des patients/ résidents, à tous les âges de la vie, avec des pathologies diverses, et cela 7 jours sur 7. La multitude de profils de patients et résidents nécessite de mettre en place des organisations structurées et transversales.

Les modalités d'adaptation des repas aux besoins de **chaque patient ou résident** (quantités, goûts, textures, fractionnement, apports nutritionnels) doivent être inscrites dans l'organisation des soins (fiches de poste, logigramme...).

L'établissement s'engage à recueillir les aversions et goûts des patients/ résidents [1], et/ ou de proposer un choix des menus. Les choix culturels et/ou culturels peuvent être (cf **christiane**)

Les objectifs :

L'objectif de cette fiche est d'éviter la dénutrition ou de la réduire en définissant l'organisation autour du repas afin d'assurer une offre alimentaire adaptée aux besoins des patients/résidents. Il est primordial de prendre en compte la satisfaction des patients/résidents [2] et valoriser la convivialité autour du repas car l'alimentation est un droit et un déterminant majeur de santé [3].

Les priorités :

1- Offre alimentaire

Elle est composée de menus établis sur un plan alimentaire de plusieurs semaines. Au sein des établissements, il doit exister une commission de menus qui se réunit pour établir les menus et leur composition selon les recommandations du GEMRCN [4] (Cf. fiche 2 : Une prestation alimentaire conforme aux recommandations GEMRCN). **Les apports nutritionnels du menu standard ainsi que ses déclinaisons en alimentation thérapeutique doivent être connus et apporter un minimum de 1800 Kcalories par jour** . La restauration doit produire les repas en respectant les produits choisis, la qualité et les quantités retenues lors des commissions (Cf. fiche 1 : La qualité gustative et nutritionnelle des produits alimentaires choisis).

2- Adaptation aux patients/résidents

A chaque admission, les soignants réalisent un recueil de données :

- Habitudes de consommations
- Textures
- Aversions
- Allergies alimentaires avérées

Ce recueil de données doit être réactualisé durant le séjour et autant que de besoin selon des critères d'alerte (non consommation, perte de poids, ...). cf fiche 6

L'alimentation du patient/résident relève d'une prescription médicale, y compris quand il s'agit d'une alimentation dite « normale ». En cas de prise en charge spécialisée, les patients/résidents bénéficient d'une alimentation modifiée prescrite et adaptée à leur aversion/goût également

(Cf. fiche 4 : le respect des prescriptions médicales nutritionnelles conformes aux recommandations scientifiques).

3- Moyens

Le repas doit être adapté aux capacités du patient/résident qui doit bénéficier de l'aide nécessaire à la consommation optimale de son repas [6] (cf. fiche 8 : La qualité de l'instant repas) :

- Moyens humains (Cf. fiche 5 , cf fiche 9
- Matériel adapté (Cf. ; fiche 3 : une concertation transversale et interdisciplinaire pour le choix des nouveaux matériels, outils, logiciels, afin d'optimiser la prestation alimentaire)

4- Temps repas

En établissement de santé l'alimentation est habituellement répartie en 3 ou 4 repas.

Toutefois il doit être possible d'individualiser l'offre alimentaire en proposant un fractionnement des repas.

Contrôle et indicateurs qualités :

Retour des enquêtes de satisfaction des patients/résidents sur les repas au service Qualité

Suivi des actions mises en place après les commissions menus/repas dans les établissements (+/- CLAN)

Analyse du budget restauration avec un minimum institutionnel (coût fixe– coût matière) [6 page 21]

Formation des agents autour du repas : logiciel repas, installation, présentation

EPP autour de la prestation Restauration

Présence de conseil de vie sociale dans les structures médico-sociales

Bibliographie

[1] Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 19 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé.

[2] Politique Nationale Nutrition Santé 2017-2021

[3] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

[4] Recommandation nutrition Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et Nutrition GEMRCN version2.0-juillet 2015

[5] Nutrition/dénutrition/ Alimentation de la personne âgée en EHPAD et en établissement de santé, Mobiquial, avril 2011

[6] CNA : Conseil National de l'Alimentation – Alimentation en milieu hospitalier – avis n°78 – 4 juillet 2017

[7] Conseil de l'Europe, 2003