



Politique nutritionnelle dans les établissements de santé et médico-sociaux 2018 et mis à jour en 2025



RESCLAN
CHAMPAGNE ARDENNE

A l'hôpital ou dans les établissements médicosociaux, le repas est une **activité transversale** qui mobilise les directions, les médecins, les paramédicaux, la restauration, le pôle logistique, l'informatique...pour nourrir les patients ou résidents. Ceux-ci présentent des pathologies, des besoins nutritionnels et des capacités à s'alimenter très divers, quelle que soit la durée de séjour.

L'alimentation est une **composante essentielle de l'état de santé** et contribue au **bien-être** et au **plaisir**. Les études médicales confirment que l'alimentation joue un rôle déterminant de protection ou d'aggravation du risque de survenue de maladies.

La problématique nutritionnelle majeure en établissement est la **dénutrition** qui concerne 30 à 60% des personnes accueillies. Sa survenue ou son aggravation affecte le pronostic de la maladie, altère la qualité de vie, majore la dépendance, les infections nosocomiales, les durées et les coûts de séjour.

Pour répondre à l'ensemble des exigences nutritionnelles, organoleptiques, hygiéniques, logistiques et financières, une **politique d'établissement** efficiente doit répondre aux besoins nutritionnels précis de l'homme malade ou fragile, conformément **aux critères de certification** des établissements de santé. Une organisation d'établissement en amont doit respecter les contraintes transversales de chacun. L'engagement de l'établissement dans une politique nutritionnelle clairement définie et connue de tous permet de mobiliser tous les acteurs et d'optimiser les indicateurs qualité.

Fort de son expertise multidisciplinaire, le **Réseau des Comités de Liaison Alimentation Nutrition** (RESCLAN) de la région Champagne-Ardenne propose une **charte nutritionnelle** aux établissements. Elle énonce les principes transversaux à respecter et s'attache à décrire les conditions nécessaires dans lesquelles évolueront les professionnels concernés. Elle est accompagnée de **fiches pratiques** décrivant les procédures ou les points spécifiques à mettre en œuvre pour répondre aux exigences d'un soin nutritionnel de qualité.

CHARTRE NUTRITIONNELLE

L'établissement s'engage à garantir :

1

La qualité gustative et nutritionnelle des produits alimentaires choisis par sa politique d'achat.

2

Une prestation alimentaire conforme aux recommandations GEM-RCN.

3

Une concertation transversale et interdisciplinaire pour le choix des nouveaux matériels, outils, logiciels afin d'optimiser la prestation alimentaire.

4

Le respect des prescriptions médicales nutritionnelles conformes aux recommandations scientifiques.

5

La mise en place d'un programme de formation continue validé par le CLAN, et proposé à tous les professionnels.

6

Le recours à des professionnels compétents en nutrition à chaque niveau de la prise en charge.

7

Une priorisation des prises en charge diététiques dans l'établissement.

8

La qualité de l'instant repas.

9

Une organisation des soins et de la logistique adaptée aux différentes étapes du temps repas.

10

L'adaptation de l'alimentation aux besoins, goûts et capacités du patient/résident.

Fait à Le

Le président du CLAN de l'établissement

Le directeur d'établissement

La qualité gustative et nutritionnelle des produits alimentaires choisis par sa politique d'achat

LE CONTEXTE :

Pour assurer une bonne qualité gustative et nutritionnelle de l'alimentation hospitalière, nous pouvons nous appuyer sur :

- l'avis n° 78 sur l'alimentation en milieu hospitalier du Conseil national de l'alimentation (CNA) ;
- les recommandations du Groupement d'études des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN) ;
- l'article 62 du décret relatif aux marchés publics.
- EGAlim loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 par l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.
Ordonnance n° 2019-1069 du 21 octobre 2019 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire
- Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissement de santé (SFNCM et AFDN) <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en-milieu-hospitalier/>
- Toutes les réglementations en vigueur (reco 2)

LES PRIORITÉS :

- Élaborer un plan alimentaire et les menus qui en découlent tout en respectant les recommandations du GEM-RCN.
- Recenser, pour les appels d'offres et/ou les achats, la liste de tous les aliments nécessaires à la réalisation des menus (avec indication de grammage, calibre, qualité).
- Définir des critères d'évaluation en attribuant des coefficients forts à la note « qualité » des produits :
 - o intégrer la qualité comme un critère de choix à part entière ;
 - o ne pas faire du prix le critère central du choix ;
 - o tester les produits lors du choix ;
 - o intégrer des critères innovants pour valoriser les approvisionnements directs ou la protection de l'environnement (*ex : la gestion des circuits courts, des déchets ...*) ;
 - o réserver des lots aux produits BIO et/ou aux producteurs locaux.

- Réaliser un cahier des charges conforme aux codes des marchés publics. Ce cahier doit être précis par produit ou type de produits alimentaires (exigences en termes de qualité nutritionnelle, provenance, composition des ingrédients, présence d'allergènes, composition nutritionnelle, conditionnement, hygiène). Il doit être réalisé en collaboration avec les services de restauration, de diététique, économiques et de la qualité/hygiène. Il sera soumis à l'approbation du Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) ou d'une structure apparentée. Ce prérequis s'applique également dans le cadre d'un fonctionnement en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) ou en restauration concédée.
- Organiser l'appel d'offres :
 - o vérifier la conformité des fiches techniques des produits ;
 - o tester la qualité organoleptique et la mise en œuvre.

LES ACTEURS :

- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Service de restauration.
- Services direction qualité/hygiène, économique et directions d'établissement.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

CONTRÔLES ET INDICATEURS DE QUALITÉ :

Suivre la qualité sur la durée du marché par :

- une surveillance de la constance de la qualité du produit tout au long du marché (aux différentes étapes : de la réception à la consommation, exploitation de fiches événements indésirables) ;
- les retours des commissions de menus ;
- les résultats des enquêtes de satisfaction ;
- le contrôle de la conformité des fiches techniques.

BIBLIOGRAPHIE :

- *Avis n°78 – 07/2017 – Alimentation en milieu hospitalier | Conseil National de l’Alimentation.* (s. d.). <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017- alimentation-en-milieu-hospitalier/>
- Ministère de l’économie de l’industrie et du numérique. (2015). Recommandation nutrition : Groupe d’étude des marchés de restauration collective et nutrition - version 2.0. Dans *economie.gouv.fr*. https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf?v=1570528746
- « Article 62 du décret relatif aux marchés publics, abrogé par Décret n°2018-1075 du 3 décembre 2018 – art.14 »
- Ordonnance n°2019-1069 du 21 octobre 2019 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire. Vaillant, M-F., Alligier, M., Baclet, N., Capelle, J., Dousseaux, M-P,. et al. (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l’adulte en établissement de santé. *Nutrition Clinique et Métabolique*. <https://unilim.hal.science/hal-02363583v1>

Une prestation conforme aux recommandations GEM-RCN

LE CONTEXTE :

Les dernières recommandations relatives à la nutrition en collectivité (GEM-RCN) ont été publiées en juillet 2015. Elles mettent à jour la recommandation d'août 2013 pour tenir compte des connaissances actualisées des besoins des convives de la restauration collective.

La loi n°2010-874 du 27 juillet 2010, de modernisation de l'agriculture et de la pêche, prévoit dans son article 1 la réglementation de la nutrition dans les services de restauration scolaires et universitaires, ainsi que dans les services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et des établissements pénitentiaires.

Le décret 2012-143 du 30 janvier 2012 régit la nutrition en établissements de santé.

L'objectif principal est d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas servis en collectivité :

- augmenter la consommation de fruits, légumes et de féculents ;
- diminuer les apports lipidiques et rééquilibrer la consommation d'acides gras ;
- diminuer la consommation de glucides simples ajoutés ;
- augmenter les apports en fer ;
- augmenter les apports calciques ;
- améliorer les apports en protéines pour les personnes âgées en institution ou structure de soins et en cas de portage à domicile ;
- contrôler les apports en protéines pour les enfants de moins de trois ans ;
- objectifs spécifiques liés aux conditions de vie en milieu carcéral.

LES PRIORITÉS :

Ces recommandations s'inscrivent dans les orientations des Plan obésité et des Programmes Nationaux Nutrition Santé. Elles intègrent également les priorités du Programme national pour l'alimentation présenté en décembre 2014, parmi lesquelles trois objectifs sont recherchés, à savoir :

1. favoriser les productions issues de l'agriculture biologique ;
2. renforcer l'ancrage territorial de notre alimentation afin de remettre les productions locales au cœur des territoires en développant l'approvisionnement par les circuits courts ;
3. lutter contre le gaspillage alimentaire.

Le texte complet reprend les objectifs nutritionnels généraux pour la population française et indique comment y parvenir de manière collective.

À ce titre, **il décrit de façon très précise** et par classe d'âge :

- la structure des repas (nombre de repas et nombre de composants) ;
- les recommandations pour l'élaboration des menus ;
- les fréquences de service des plats aux convives ;
- les grammages des portions pour tous les aliments susceptibles d'être proposés.

LES ACTEURS :

- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Service de restauration.
- Services direction qualité/hygiène, économique et directions d'établissement.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

CONTRÔLES ET INDICATEURS DE QUALITÉ :

- Le contrôle des fréquences de service des aliments recommandées dans le GEM-RCN par type de population.
- Le contrôle des menus vis-à-vis de l'équilibre alimentaire quotidien.
- Le contrôle des produits livrés et leur composition sur la base de fiches techniques établies par les fabricants (liste des ingrédients, poids, valeurs nutritionnelles pour 100 g).

PARTICULARITE :

Le GEM-RCN publie des **recommandations spécifiques pour la personne âgée**, population à risque de dénutrition.

Pour lutter contre cette dénutrition, il convient en priorité de :

- garantir des apports suffisants en énergie (1800 à 2000 Kcal/jour et au moins 30 Kcal/kg/jour) et en protéines (≥ 1 g/kg/jour) ;
- améliorer la qualité des apports en protéines en privilégiant les protéines d'origine animale.

Structure des repas :

- le petit déjeuner comporte : une boisson, un aliment céréalier, un produit laitier et un fruit ou un jus de fruit ;
- les déjeuners et diners sont constitués de cinq composantes (entrée, plat protidique, garniture, produit laitier dont fromage, dessert) auxquels il faut ajouter le pain ;
- le goûter est une nécessité nutritionnelle pour la personne âgée fragile (boisson + produit laitier et éventuellement un élément céréalier ou une préparation à base de fruits).

www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/fiche-nutrition-personnes-agees.pdf

BIBLIOGRAPHIE :

- Ministère de l'économie de l'industrie et du numérique. (2015). Recommandation nutrition : Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition - version 2.0. Dans *economie.gouv.fr*.
https://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf?v=1570528746
www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/fiche-nutrition-personnes-agees.pdf
- Plan obésité 2010 2013. (2012). Dans *Ministère de la Santé*.
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/compte_rendu_1er-seminaire-obesite-5avril2012.pdf

Une concertation transversale et interdisciplinaire pour le choix des nouveaux matériels, outils, logiciels, afin d'optimiser la prestation alimentaire

LE CONTEXTE :

L'achat ou la location de matériels de restauration (chariots, vaisselles, matériels logistiques ou informatiques, ...) nécessite une concertation interdisciplinaire : services de soins, de restauration, de diététique, logistique, hygiène, informatique et économique, CLAN, CHSCT.

LES PRIORITÉS :

- Recenser les services ou personnes concernés par l'utilisation du nouveau matériel.
- Réaliser une étude de besoins en pluridisciplinarité du matériel souhaité.
- Elaborer un cahier des charges conforme au code des marchés et prévoir les contrats de suivi et de maintenance des différents matériels.
- Publier l'appel d'offres.
- Tester sur site et/ou visiter les sites disposant de ces matériels.
- Valider en pluridisciplinarité le choix du matériel.
- Déployer le matériel avec les formations afférentes.
- Assurer le suivi du matériel.

PARTICULARITÉ :

En Groupement hospitalier de territoire (GHT) ou Groupement de coopération sanitaire (GCS), tous les adhérents doivent être partie prenante dans ces procédures.

LES ACTEURS :

- Services de soins : médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers.
- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Services de restauration, logistique et informatique.
- Services direction qualité/hygiène, économique et directions d'établissement.
- Médecin du service de la santé au travail.

CONTRÔLE ET INDICATEURS DE QUALITÉ :

- Recensements et suivi des incidents et dysfonctionnements.
- Suivi et analyse des Fiches d'événements indésirables (FEI).

BIBLIOGRAPHIE

- *Décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics - Légifrance.* (s. d.).
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032295952>

Le respect des prescriptions nutritionnelles conformes aux recommandations scientifiques

LE CONTEXTE :

L'alimentation du patient/résident relève d'une prescription médicale, y compris quand il s'agit d'une alimentation « standard ».

La prescription nutritionnelle est un acte médical thérapeutique au même titre que la prescription médicamenteuse, qui implique la responsabilité médico-légale du prescripteur. Elle s'appuie sur les dernières recommandations scientifiques, les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), des sociétés savantes en nutrition, les différents Programmes nationaux nutrition santé (PNNS) qui témoignent de la nécessité de prendre en compte les problématiques nutritionnelles dans les établissements de santé.

LES PRIORITÉS :

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) est en mesure de :

- mettre à disposition des prescripteurs, les éléments spécifiques de l'établissement concernant l'alimentation :
 - l'organisation du système de restauration et du service de diététique ;
 - les composantes et apports nutritionnels du repas « standard » et de ses déclinaisons ;
 - la liste des différents types d'alimentation thérapeutique existants ;
 - la liste et les particularités des différentes textures de repas ;
 - la liste et les spécificités des produits de nutrition disponibles dans l'établissement : compléments nutritionnels oraux (CNO), nutrition entérale et parentérale ;
- définir et valider la terminologie des prescriptions en nutrition ;
- assurer la mise à jour et la diffusion des bonnes pratiques en nutrition au sein de l'établissement ;
- informer les nouveaux praticiens sur l'organisation et la prescription du soin nutritionnel.

LES ACTEURS :

- Services de soins : médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants, agent des services hospitaliers, hôteliers.
- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).
- Service de communication et informatique.
- Commission Médicale d'Etablissement (CME).
- Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT).

BIBLIOGRAPHIE :

- Article L4371-1 - Code de la santé publique - Légifrance.
(s. d.). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689537
- Bulletin Officiel n°2002-16. (s. d.).
<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-16/a0161475.htm>
- Chambrier, C. C., Sztark, F. S., Société Francophone de nutrition clinique et métabolisme, & Société française d'anesthésie et de réanimation. (2011). Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. : Actualisation 2010 de la Conférence de consensus 2014 sur la « Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte » . *Annales Françaises D'anesthésie et de Réanimation*, 30, 381389. https://sfar.org/wp-content/uploads/2015/10/2_AFAR_Nutrition-artificielle-perioperatoire-en-chirurgie-programmee-de-ladulte.pdf
- Senesse, P. S., & Hébuterne, X. H. (2012). Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : besoins nutritionnels, énergétiques et protéiques, au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 26, 189196. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056212000830>
- Stephen, A., McClave, M. D., Society of Critical Care Medicine, & American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2016). Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult Critically Ill patient. *Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition*, 40, 159211. <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0148607115621863>
- Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denuitrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee
- Prise en charge des personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_409014/fr/prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-sclerose-laterale-amyotrophique
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé [ANAES]. (2003). *Evaluation diagnostique de la dénutrition protéino énergétique des adultes hospitalisés*. <https://www.requa.fr/download-doc.php?idpe=30251>
- Collège des Enseignants de Nutrition. (2011). *Prescription d'un régime diététique* (179^e éd.). Université Médicale Virtuelle Francophone. <https://archives.uness.fr/sites/campus-unf3s-2014/hepato-gastro-enterologie/enseignement/item179/site/html/cours.pdf>
- Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier - Légifrance.
(s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000410355>

La mise en place d'un programme de formation continue validé par le CLAN, et proposé à tous les professionnels

LE CONTEXTE :

La nécessité d'acquérir ou maintenir son niveau de compétences dans le champ de la nutrition s'intègre dans le dispositif Développement Professionnel Continu (DPC) issu de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé imposant l'obligation pour tout professionnel de santé de s'engager sur une période de trois ans dans une démarche de DPC selon trois modalités :

- réaliser au minimum deux ou trois types d'action de DPC, formation continue, analyse des pratiques professionnelles et gestion des risques, dont une devra répondre au moins à l'une des orientations prioritaires nationales ;
- suivre le parcours recommandé par le Conseil National Professionnel (CNP) de leur profession ;
- s'engager dans une démarche d'accréditation des médecins et des équipes médicales pour les professionnels concernés.

La formation professionnelle continue fait partie de l'éducation permanente. Elle a pour objet de permettre l'adaptation des soignants aux changements des techniques et des conditions de travail, de favoriser la promotion sociale par l'accès aux différents niveaux de qualification professionnelle.

L'objectif principal est d'optimiser la prise en charge nutritionnelle dans les établissements de soins. La formation des différents intervenants avait été mise en avant comme axe prioritaire dès 1997 dans le rapport du Professeur Bernard Guy-Grand. Les différents Programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS) ont également défini les actions de formation comme priorités dans le dépistage et prise en charge de la dénutrition.

LES PRIORITÉS :

Les connaissances en nutrition sont en perpétuelle évolution. Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) a pour mission de :

- s'assurer que les services de formation continue et de direction se concertent pour définir les orientations de formation en nutrition dans l'établissement ;
- identifier les besoins en formation, sur la thématique nutrition pour tous les acteurs de la prise en charge.

Il lui revient d'être moteur dans l'organisation de ces formations :

1- La formation initiale :

Le CLAN collabore avec les écoles Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), Institut de Formation des Aides-Soignants (IFAS) sur le plan d'action et les objectifs de toutes les interventions autour de la nutrition. Il fait en sorte que les différents intervenants harmonisent les connaissances transmises.

2- La formation continue en intra-hospitalier :

Le CLAN s'implique dans le plan de formation de l'établissement pour organiser la formation de tous les acteurs de la prise en charge alimentaire et nutritionnelle (professionnels de la restauration, médicaux, paramédicaux) :

- module de base : dépistage et prise en charge de la dénutrition ;
- module alimentation : gestion du logiciel de prise de commande des repas, installation du patient, évaluation des ingesta, relation avec le service restauration ;
- module thématique selon les projets en cours (exemples : troubles de déglutition, revue des alimentations thérapeutiques, nutrition artificielle...).

3- Formation continue en extrahospitalier des agents :

Le CLAN soutient les demandes de formation des agents en lien avec les projets de l'établissement et conseille le choix des organismes de formation.

4- Accueil des nouveaux arrivants :

Le CLAN participe à un temps de rencontre avec les nouveaux arrivants (internes, médecins et agents) pour présenter la politique nutritionnelle de l'établissement.

LES ACTEURS :

- Direction des ressources humaines.
- Direction des soins infirmier, de rééducation et médico-technique.
- Service de formation continue.
- Service de formation continue médical.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).

BIBLIOGRAPHIE :

- Légifrance. (2016). *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>
- Légifrance. (2016). *Loi 2009-879 du 8 juillet 2016 relative à l'organisation du DPC des professionnels de santé*. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032862648>
- Guy-Grand, B. G. G. & Ministère de la Santé. (1997). *Alimentation en milieu hospitalier : rapport de mission à Monsieur le ministre chargé de la Santé*. <https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/VIEPUBLIQUE/116798D2404EBBD6E8CCD3B5159BB3E8/alimentation-en-milieu-hospitalier-rapport-de-mission-a-monsieur-le-ministre-charge-de-la-sante?lg=fr-FR>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Programme National Nutrition Santé*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Le recours à des professionnels compétents en nutrition à chaque niveau de la prise en charge

LE CONTEXTE :

Sur la base d'une prescription médicale, le soin nutritionnel est multidisciplinaire et peut relever de plusieurs niveaux de prise en charge. De par ses qualifications, la présence d'un diététicien est nécessaire.

Les qualifications légales et reconnues en nutrition et diététique placent les diététiciens, lorsqu'ils sont présents dans l'établissement, en première ligne de la prise en charge spécialisée, à l'exclusion de toute autre profession.

Extrait du code de la santé publique :

« **Art. L 4371-1** - Est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.

Les diététiciens contribuent à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

Art. L 4371-2 : seules peuvent exercer la profession de diététicien et porter le titre de diététicien, accompagné ou non d'un qualificatif, les personnes titulaires du diplôme d'état mentionné à l'article L-4371-3, ou titulaires de l'autorisation prévue à l'article L 4371 – 4 ».

LES PRIORITÉS :

Prise en charge nutritionnelle :

NIVEAU 1 : dépister et adapter l'offre alimentaire

Acteurs : Equipe soignante.

Tous les patients/résidents doivent bénéficier :

- d'une évaluation de son statut nutritionnel (poids, taille, évolution du poids, IMC, courbes de croissance chez l'enfant) ;
- d'une offre alimentaire adaptée ;
- d'une traçabilité de l'évaluation de l'état nutritionnel dans le dossier médical.

NIVEAU 2 : prescrire une prise en charge

Acteurs : médecins, diététiciens sur prescription médicale.

Les patients/résidents concernés doivent bénéficier :

- d'un diagnostic diététique ;
- d'une stratégie nutritionnelle : définition d'objectifs en concertation multidisciplinaire, en accord avec le patient/résident et mise en place d'actions et d'évaluations ;
- d'une orientation si besoin vers des centres spécialisés en nutrition.

NIVEAU 3 : recourir à une équipe experte

Acteurs : médecins nutritionnistes pour les cas complexes.

LES ACTEURS :

Validation de l'algorithme ci-dessus au niveau institutionnel par :

- Direction des soins infirmier, de rééducation et médico-technique.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).
- Commission Médicale de l'Etablissement (CME).
- Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT).

CONTRÔLE ET INDICATEURS DE QUALITÉS :

- Critère Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) « dépistage des troubles nutritionnels ».
- Présence de protocole de dépistage et prise en charge du risque nutritionnel.
- Rapport d'activité du service de diététique.
- Evaluation des pratiques professionnelles en nutrition (EPP).
- Equivalents temps plein diététique et médical au sein de l'établissement dédié à la prise en charge des patients/résidents.
- Evolution du ratio nutrition entérale/nutrition parentérale.
- Nombre de sessions de formations en nutrition intra et extra-établissement.
- Valorisation des séjours, codage du Département de l'information médicale (DIM) et codage PATHOS (Outil d'évaluation des besoins de soins techniques pour les personnes âgées).
- Existence d'un Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).
- Participation à un réseau de CLANs/interclan.

BIBLIOGRAPHIE :

- Guy-Grand, B. G. G. & Ministère de la Santé. (1997). Alimentation en milieu hospitalier : rapport de mission à Monsieur le ministre chargé de la Santé. <https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/VIEPUBLIQUE/116798D2404EBBD6E8CCD3B5159BB3E8/alimentation-en-milieu-hospitalier-rapport-de-mission-a- monsieur-le-ministre-charge-de-la-sante? lg=fr-FR>
- Ministère des affaires sociales et de la santé. (2014). Synthèse pédagogique sur l'organisation transversale de la nutrition au sein des établissements de santé et médico-sociaux. : Bilan de l'expérimentation des unités transversales de nutrition clinique (UTNC) 2008-2011 et propositions. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_pedagogique_organisation_transversale_nutrition_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf
- Légifrance. (2007). Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000822417>
- Conseil National de l'Alimentation. (2017). Avis n°78 : Alimentation en milieu hospitalier. <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en- milieu-hospitalier/>
- HAS. (2013). Consultation diététique réalisée par un diététicien. Dans Critères de Qualité Pour L'évaluation et L'amélioration des Pratiques Professionnelles. https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495775/fr/consultation-dietetique-realisee-par-un-dieteticien
- Depraz-Cossoko, M.-P. D.-C., Coti, P. C., & Roulet, M. R. (2002). Place et rôle des diététiciens dans une unité transversale de nutrition clinique. Nutrition Clinique et Métabolisme, 17, 258262. <https://www.em-consulte.com/article/19142/place-et-role- des-dieteticiens-dans-une-unite-tran>
- Rotily, M., & Delabre, A. (2004). Des réseaux « de nutrition » : pourquoi et comment ? Nutrition Clinique et Métabolisme, 18, 114119. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056204000603>

Une priorisation des prises en charge diététique dans l'établissement

LE CONTEXTE :

Le service de diététique, le Comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), la direction des soins, la direction de la qualité et de la gestion des risques définissent le projet du service de diététique en lien avec la politique nutritionnelle de l'établissement et le projet médical.

Ils priorisent la prise en charge diététique et répartissent le temps d'expertise diététique nécessaire selon les problématiques nutritionnelles majeures de la population accueillie dans l'établissement.

Les missions du diététicien en établissement de santé sont :

- l'expertise nutritionnelle ;
- l'éducation du patient/résident ;
- la coordination du soin nutritionnel;
- la formation en alimentation et nutrition ;
- le développement de la recherche ;

en service de restauration et de soins.

Les prises en charge diététiques doivent être organisées selon le degré d'urgence du risque nutritionnel.

LES PRIORITÉS :

La problématique nutritionnelle majeure des établissements de santé est **la dénutrition**, présente chez 30 à 50% des patients/résidents.

LES ACTEURS :

- Direction des soins infirmier, de rééducation et médico-technique.
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN).
- Commission Médicale de l'Etablissement (CME).
- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.

CONTRÔLE ET INDICATEURS DE QUALITÉS :

- Existence d'un CLAN.
- Rapport d'activité du service de diététique.
- Equivalents temps plein diététique et médical au sein de l'établissement dédié à la prise en charge des patients/résidents.
- Critère Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) « dépistage des troubles nutritionnels ».
- Présence de protocole de dépistage et prise en charge du risque nutritionnel.
- Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) en nutrition.
- Evolution du ratio nutrition entérale/nutrition parentérale.
- Nombre de sessions de formations en nutrition intra et extra-établissement.
- Valorisation des séjours, codage du Département de l'information médicale (DIM) et le codage PATHOS (Outil d'évaluation des besoins de soins techniques pour les personnes âgées).
- Participation à un réseau de CLANs/interclan.

BIBLIOGRAPHIE :

- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des personnes. (s. d.). Code métier 05-10 du diététicien. sante.gouv. <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/soins-de-reeducation/metier/dieteticien-ne>
- Beau, P. (2007). Epidémiologie de la dénutrition chez le malade hospitalisé. Traité de Nutrition Artificielle de L'adulte, 10931102. https://www.researchgate.net/publication/285188787_Epidemiologie_de_la_denutrition_chez_le_malade_hospitalise
- Guy-Grand, B. G. G. & Ministère de la Santé. (1997). Alimentation en milieu hospitalier : rapport de mission à Monsieur le ministre chargé de la Santé. <https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/VIEPUBLIQUE/116798D2404EBBD6E8CCD3B5159BB3E8/alimentation-en-milieu-hospitalier-rapport-de-mission-a-monsieur-le-ministre-charge-de-la-sante?lg=fr-FR>
- Conseil National de l'Alimentation. (2017). Avis n°78 : Alimentation en milieu hospitalier. <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en-milieu-hospitalier/>
- HAS. (2013). Consultation diététique réalisée par un diététicien. Dans Critères de Qualité Pour L'évaluation et L'amélioration des Pratiques Professionnelles. https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495775/fr/consultation-dietetique-realisee-par-un-dieteticien
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2002). Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-16/a0161475.htm>
- Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denutrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee

La qualité de l'instant repas

LE CONTEXTE :

L'instant repas désigne le moment du repas et son environnement. Il se réfère aux trois dimensions de l'alimentation : biologique, relationnel et plaisir. La prise alimentaire doit donc être adaptée aux besoins évalués, ainsi qu'aux capacités et goûts du patient/résident.

Les recommandations du Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et Nutrition (GEM-RCN), les normes du Plan de maîtrise sanitaire de la restauration, le guide MobiQual nutrition, l'avis n°78 du Conseil national de l'alimentation (CNA) et les formations professionnelles définissent les bonnes pratiques de l'instant repas.

LES PRIORITÉS :

Le temps repas est un temps de soin : du soin nutritionnel

1- L'organisation sécurisée

- Adapter les moyens humains aux besoins des personnes accueillies pour répondre à leurs capacités physiques et/ou psychiques. Le patient/résident doit pouvoir bénéficier de toute l'aide nécessaire à la consommation optimale de son repas.
- Adapter le matériel pour une ergonomie favorisant l'autonomie (Ex : table à hauteur variable, couverts ergonomiques, verre à encoche nasale, tapis antidérapant, vaisselle incassable, chariots de distribution adaptés et contrôlés ...).
- Optimiser la prise alimentaire en :
 - o privilégiant le service sur assiette ;
 - o affichant les menus ;
 - o garantissant une durée de repas minimale de 20 minutes à l'hôpital et 45 minutes en EHPAD ;
 - o limitant le jeûne nocturne à 12 heures.

2- L'installation du patient/résident confortable, adaptée, ergonomique et anticipée

Pour permettre une prise alimentaire dans les meilleures conditions :

- assurer un environnement à l'hygiène contrôlée, calme, idéalement sans télévision et à la luminosité adaptée ;
- vérifier la position assise ou demi-assise pour limiter les troubles de déglutition ;
- mettre en place les prothèses dentaires et vérifier la propreté de la bouche ;
- préserver l'autonomie du patient/résident avec contrôle des soignants ;
- mettre à disposition le dispositif d'appel pour le patient/résident servi en chambre ;
- organiser en salle à manger un plan de table tenant compte des souhaits des patients/résidents.

3- La distribution du repas

Pour favoriser la prise alimentaire :

- respecter la prescription médicale du type d'alimentation ;
- respecter la température règlementaire de service des aliments ;
- respecter les consignes d'hygiène : tenue vestimentaire spécifique à la distribution, hygiène des mains ;
- assurer une présentation appétissante de l'assiette ;
- aider les patients non autonomes : couper la viande, ouvrir les yaourts ...
- maîtriser l'impact des médicaments sur la prise alimentaire : nombres, galénique et retentissement sur la prise alimentaire si écrasés et mélangés à l'alimentation.

4- Encourager les prises alimentaires et les évaluer pour les personnes dénutries ou à risque de dénutrition

- Surveiller les patients/résidents qui présentent une diminution de leur appétit.

LES ACTEURS :

- Services de soins : médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants, agent des services hospitaliers, hôteliers.
- Service de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Service de restauration et de logistique/transport.
- Directions d'établissement.
- Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN).

CONTRÔLE ET INDICATEURS QUALITÉS :

- Nombre de sessions de formations en hôtellerie intra et extra-établissement.
- Travaux et Evaluations du CLAN.
- Enquêtes de satisfaction des patients/résidents.
- Audit externe.

BIBLIOGRAPHIE :

- Ministère de l'économie de l'industrie et du numérique. (2015). Recommandation nutrition : Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition - version 2.0. Dans *economie.gouv.fr*.
https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf?v=1570528746
- *Faire une formation HACCP et avoir des plans d'hygiène HACCP est une obligation pour les cuisines collectives. comment faire ses plans HACCP facilement.* (s. d.). Voussert. <https://www.voussert.fr/normes-haccp-leg41.html>
- Conseil National de l'Alimentation. (2017). *Avis n°78 : Alimentation en milieu hospitalier.* <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en-milieu-hospitalier/>
- *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.* (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denuitration-proteino-energetique-chez-la-personne-agee
- Rioufol, M.-O. (2009, décembre). Installation du patient et service des repas. *Soins Aides-Soignantes*, 31, 1011. <https://www.em-consulte.com/article/237055/installation-du-patient-et-service-des-repas>
- *Aide au repas : guide pratique pour étudiants aide-soignant.* (s. d.). Étudiants IDE-AS-AES. <https://www.soignantenehpad.fr/pages/formation/formation-aide-soignant/module-1/le-temps-du-repas.html>
- Szekely, C., Agnetti, R., Binet-Decamps, V., & Bizet, C. (2015). Nouveau référentiel : « Qualité des processus restauration-nutrition en établissement de santé, médico-social et d'hospitalisation à domicile (HAD) » . *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 29, 234237. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056215001090>

Une organisation des soins et de la logistique adaptée aux différentes étapes du temps repas

LE CONTEXTE :

Le but est de préserver l'instant repas qui est un soin nutritionnel. L'organisation (soins, logistique) doit en garantir une réalisation efficace et sécuritaire.

L'organisation commence en amont du temps de repas et s'appuie sur :

- les fiches de poste des acteurs concernés (Infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, aides hôtelières...) ;
- le processus d'acheminement des repas et de mise en température dans des créneaux horaires définis ;
- le contrôle des températures obligatoire (réception, distribution...) ;
- l'organisation de la distribution des repas en chambre ou en salle à manger.

Il convient avant tout de s'assurer que le patient/résident soit présent dans sa chambre ou en salle à manger lors du temps repas.

LES PRIORITÉS :

Le temps de chaque repas doit être préservé :

- de l'entretien des chambres ;
- d'examens médicaux, de la visite du médecin, de la prise des traitements (ex : repas et délai de route vers un autre site) ;
- de l'ensemble des soins.

Pour cela, il faut veiller à :

- distribuer les médicaments avant le temps repas (exemple: les antinauséeux, insuline,...) ;
- installer de façon optimale le patient/résident lors de la prise du repas (*cf. Fiche 8*) ;
- rendre disponibles les professionnels, en nombre suffisant au moment des repas et des collations (notamment des aides aux repas) ;
- adapter les horaires des professionnels aux horaires de repas recommandés (principalement dans le but de réduire le jeûne nocturne) ;
- apporter une attention particulière pour les patients/résidents les plus fragiles préalablement identifiés (*cf. Fiche 6*) ;
- assurer la remise et le maintien en température des repas pour l'ensemble du service ;
- appliquer la recommandation d'une durée minimale de 20 ou 45 minutes.

Le repas est un soin qui nécessite de :

- réévaluer la pertinence des alimentations thérapeutiques, textures et aversions ;
- limiter les périodes de jeûne avant et après un examen ou une intervention chirurgicale ;
- surveiller/aider les patients/résidents identifiés (aide et ouverture des opercules, aide au repas, stimulation, prévention du risque de fausses routes, ...) ;
- identifier les causes de non-consommation.

LES ACTEURS :

- Services de soins : médecins, cadres, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers.
- Services de diététique : cadre de santé, diététiciens.
- Services de restauration, logistique/transport et informatique.
- Direction qualité, directions d'établissement.
- Comité en liaison alimentation nutrition (CLAN).

CONTRÔLES ET INDICATEURS DE QUALITÉ :

- Relevé des températures.
- EPP organisation du repas.

BIBLIOGRAPHIE :

- Ministère de l'économie de l'industrie et du numérique. (2015). Recommandation nutrition : Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition - version

2.0. Dans economie.gouv.fr. https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf?v=1570528746

L'adaptation de l'alimentation aux besoins, goûts et capacités du patient/résident

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/résidents nécessite de mettre en place des organisations structurées et transversales.

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

L'établissement s'engage à recueillir les aversions et goûts des patients/résidents, et/ou de proposer un choix des menus. Le respect des convictions religieuses et le droit de les exprimer doivent se concilier avec les nécessités inhérentes aux établissements de santé.

Une organisation autour du repas doit être définie pour limiter la prévalence de la dénutrition. Il est primordial de prendre en compte la satisfaction des patients/résidents et de valoriser la convivialité autour du repas car l'alimentation est un soin et un déterminant majeur de santé.

LES PRIORITÉS :

1- Assurer une 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 (*cf. Fiche 2*). **Les apports nutritionnels du menu standard, ainsi que ses déclinaisons en alimentation thérapeutique, doivent être connus et apporter un minimum de 2000 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*).

2- Adapter l'offre aux besoins

À 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 « standard ». En cas de prise en charge spécialisée, les patients/résidents bénéficient d'une alimentation thérapeutique prescrite et adaptée à leurs aversions/goûts également (*cf. Fiche 4*).

3- Adapter les moyens humains et matériels

Le repas doit être adapté aux capacités du patient/résident qui doit bénéficier de l'aide nécessaire à la consommation optimale de son repas (*cf. Fiche 8*) :

- moyens humains (*cf. Fiche 5, cf. Fiche 9*) ;
- matériels adaptés (*cf. Fiche 3*).

4- Optimiser le temps repas

En établissement de santé, l'alimentation est habituellement répartie en trois ou quatre repas par jour.

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 de menus/repas dans les établissements (+/- CLAN).
- Analyse du budget restauration avec un minimum institutionnel (coût fixe- coût matière)
- Formation des agents autour du repas : logiciel repas, installation, présentation.
- EPP autour de la prestation restauration.
- Présence de conseils de vie sociale dans les structures médicosociales.

BIBLIOGRAPHIE :

- Légifrance. (2012). *Décret n° 2012-145 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans.*
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025242002?init=true&page=1&query=d%C3%A9cret%C3%AAt+n%C2%B02012-145+du+30+janvier+2012+relatif+%C3%A0+la+qualit%C3%A9+nutritionnelle+des+repas+servis+dans+le+cadre+des+services+de+restauration+des+%C3%A9tablissements+de+sant%C3%A9&searchField=ALL&tab_selection=all
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2002). *Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé.* <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-16/a0161475.htm>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Programme National Nutrition Santé.* https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
- Légifrance. (2016). *LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>
- Ministère de l'économie de l'industrie et du numérique. (2015). *Recommandation nutrition : Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition - version 2.0.* Dans *economie.gouv.fr*.
https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf?v=1570528746
- Société Française de Gériatrie et Gérontologie. (2011). *Nutrition/Dénutrition : alimentation de la personne âgée en EHPAD et établissements de santé : Promotion de l'amélioration des pratiques professionnelles.*
Dans *Mobiquat*.
<https://www.gerontopolesud.fr/nutritiond%C3%A9nutrition-alimentation-de-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e-en-ehpad-et-%C3%A9tablissements-de-sant%C3%A9>
- Conseil National de l'Alimentation. (2017). *Avis n°78 : Alimentation en milieu hospitalier.* <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n78-07-2017-alimentation-en-milieu-hospitalier/>

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ASPEN	American society for parenteral and enteral Nutrition
AFDN	Association française des diététiciens nutritionnistes
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLAN	Comité de liaison alimentation nutrition
CNA	Conseil national de l'alimentation
CNO	Complément nutritionnel oral
CNP	Conseil national professionnel
DIM	Département de l'information médicale
DPC	Développement professionnel continu
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
FEI	Fiches d'événements indésirables
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEM-RCN	Groupement d'études des marchés de restauration collective et nutrition
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HACCP	Hazard analysis critical control point
HAS	Haute autorité de santé
IFAS	Institut de formation des aides-soignants
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IQSS	Indicateurs de qualité et de sécurité des soins
PNNS	Programme national nutrition santé
SCCM	Society of critical care medicine
SFAR	Société française d'anesthésie et réanimation
SFNCM	Société francophone nutrition clinique et métabolisme (=anciennement SFNEP)
UTNC	Unité transversale de nutrition clinique

Cette charte est le fruit d'un travail pluridisciplinaire au sein du Réseau des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (RESCLAN) de la région Champagne-Ardenne.

Le RESCLAN Champagne-Ardenne

L'association, créée en 2005, regroupe 30 établissements hospitaliers ou d'hébergement de la région. Son objectif est d'aider à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients/résidents à travers la sensibilisation et la formation autour des problématiques nutritionnelles. Le RESCLAN favorise la mutualisation des travaux régionaux aboutissant à la création d'outils spécifiques.

Les établissements membres en 2025 :

AISNE (3)

CH Château Thierry
CH Villiers Saint Denis
CRF Saint Gobain

ARDENNES (5)

Centre Hospitalier Intercommunal nord-Ardenne
CRF – UGECAM Charleville Mézières
CH Bélair - Charleville Mézières
Groupement Hospitalier Sud Ardennes Rethel -Vouziers
G.C.S. Territoire nord-Ardenne

AUBES (7)

CH Bar sur Seine
CH Bar sur Aube
Centre de réadaptation Pasteur – Troyes
CH Troyes
EPSM Brienne le Château
EHPAD Résidence Pierre D'Arcis
CH Haute-Marne GHAM

MARNE (9)

CHU Reims
CH Châlons en Champagne
CH Vitry le François
CHU Reims
CLCC Godinot - Reims
Clinique Epernay
CH Epernay
EPSM Marne - Châlons en Champagne
EHPAD Saint Germain La Ville
CLINEA Terre de France

HAUTE MARNE (3)

GHT Chaumont Langres Bourbonne les Bains
CH Joinville
CHHM Saint Dizier

MEUSE (2)

CH Verdun – Saint Michel
CH Bar sur Aube
EHPAD Gondrecourt

Groupe de relecture interne 2018

Cécile DUVAL : *Diététicienne – CH Charleville Mézières*
Françoise FAEDO : *Diététicienne*
Capucine GRIMONPREZ : *Cadre de santé – CHU Reims*
Christiane MAUVEZIN : *Diététicienne – CH Charleville Mézières*
Docteur Annie REKSA : *Chef de service – CHU Reims*
Claude REYMANN : *Diététicienne FF Cadre – CH Sedan*
Amélie TESNIERE – *Diététicienne – CH Bélair Charleville Mézières*

Groupe de relecture externe 2018

Sylvaine DUCOUT : *Directrice – CH Château Thierry*
Estelle PONSINET : *Directrice adjointe – Groupement Hospitalier sud Ardennes*
Patricia SCHNEIDER : *Directrice adjointe – CH Bélair Charleville Mézières*
Serge STEITZ : *Coordinateur des soins – Institut Godinot Reims*

Groupe de relecture interne mise à jour 2025

Claude REYMANN : *Diététicienne – CHInA Charleville Mézières*
Alexia COLLEN : *Diététicienne – CHInA Charleville Mézières*
Cannelle CARRE-CASSAIGNE : *Diététicienne – EPSM Marne*
Alexia SIAUX : *Diététicienne – CH Langres*
René PETITDAN : *Responsable de distribution Service Restauration - CH Verdun Saint-Mihiel*
Sylvie Fournier : *Diététicienne – CH Chaumont*



RESCLAN
CHAMPAGNE ARDENNE