

Référence 1 - La prise en charge de l'alimentation et de la nutrition des résidents est organisée au sein de l'établissement

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Il existe dans l'établissement un groupe pluri-professionnel (ex : commission de restauration, CLAN ...) pour organiser la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition au sein de l'établissement.						
Il existe des comptes rendus affichés des travaux de ce groupe.						
Les responsabilités des différents personnels pour la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition des résidents sont définies par l'équipe pluri disciplinaire (ex : texture, régimes, compléments alimentaires).						
Cette organisation est consignée dans des documents écrits.						

Référence 2 – Les transmissions entre les équipes du service de soins, de la cuisine centrale, de diététique et de la pharmacie sont organisées

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Il existe des réunions régulières entre les équipes du service de soins, de la cuisine centrale, de diététique et du transport.						
Certaines de ces réunions sont centrées sur l'analyse des problèmes survenus. L'adéquation entre le type d'aliment et les moyens de remise ou de maintien en température des services est régulièrement étudiée avec la cuisine.						
Le lieu de vie affiche le menu à l'avance.						
Les partenaires organisent conjointement des études de la consommation des repas.						
Les partenaires organisent conjointement auprès des résidents des études de satisfaction sur les repas.						
En cas d'alimentation thérapeutique, des concertations sont organisées entre le personnel et le médecin pour le choix des produits et des matériels.						

Référence 3 – Les actions de restauration des résidents font l'objet de documents accessibles (réglementation, fiches techniques...) et de formations

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
La démarche HACCP fait l'objet de documents spécifiques accessibles en cuisine et tout au long du circuit. Elle se situe dans le cadre de la démarche globale mise en place sur l'hôpital (Directive européenne 93/43/CEE du 14/06/1993 relative à l'hygiène des denrées alimentaires).						
Il existe un document sur les conditions d'hygiène pour le stockage des repas différés.						
Il existe un document sur le maintien et/ou la remise en température des différents plats.						
Il existe dans le service un document sur l'aide au repas.						
Il existe des formations régulières sur les moyens de surveillance simple de l'alimentation.						
Les professionnels reçoivent une formation adaptée aux actions de restauration (ex : hygiène, service hôtelier, aide aux repas...).						

Référence 4 - La prise en charge nutritionnelle fait l'objet de protocoles établis et de formations

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Il existe un document précisant comment évaluer l'état nutritionnel et le risque nutritionnel.						
Il existe un document expliquant comment apprécier les capacités d'alimentation (état bucco dentaire, autonomie, troubles de la déglutition....)						
Il existe un document expliquant comment traduire la prescription diététique en commande personnalisée pour les résidents (descriptif complet de ce que doit recevoir le résident).						
Il existe des protocoles pour la prescription de la nutrition parentérale.						
Il existe des protocoles pour la prescription de la nutrition entérale.						
Les personnels reçoivent une formation régulière adaptée à la prise en charge nutritionnelle des résidents.						

Référence 5 - Les techniques de nutrition (entérale et parentérale) sont effectuées dans des conditions de sécurité suffisantes :

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Les techniques de nutrition parentérale font l'objet de protocoles et fiches techniques prenant en compte tous les aspects de la technique y compris les complications.						
Les techniques de nutrition entérale font l'objet de protocoles et fiches techniques prenant en compte tous les aspects de la technique y compris les complications.						
Il existe un support de surveillance pour chaque technique utilisée, précisant en particulier les quantités réellement administrées.						
Il y a un contrôle de qualité des matériels.						
Il y a une procédure d'alerte en cas d'accident ou d'incident.						
Il y a des procédures de vérification à la livraison et la réception des produits pour l'alimentation parentérale (vérification, stockage...).						

Réseau gérontologique interétablissements du Val d'Oise

HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) : méthode d'analyse des risques et maîtrise des points critiques.

Action n°2 : assurer la qualité des pratiques professionnelles centrées autour du résident

Référence 6 - Le risque nutritionnel du résident est évalué systématiquement

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Le résident est systématiquement pesé dans les 48 heures suivant l'admission sauf contre indication médicale. Cette mesure est consignée dans le dossier du résident.						
Le résident est systématiquement mesuré à l'admission (dans la mesure où l'état du résident le permet; distance taille/genou à défaut). Cette mesure est notée dans le dossier du résident.						
Le risque nutritionnel est apprécié la première semaine suivant l'admission et noté dans le dossier de soins.						
Les capacités à s'alimenter sont étudiées à l'admission (ou dès que le résident peut manger) et notées dans le dossier de soins.						

Action n°2 : assurer la qualité des pratiques professionnelles centrées autour du résident

Référence 7 - La commande et la distribution des repas prennent en compte les besoins du résident (choix, texture, collations)

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Les goûts et les habitudes alimentaires sont établis à l'admission (où dès que le résident s'alimente) et notés dans le dossier de soins.						
La prise de commande des repas est faite quotidiennement et nominativement, prenant en compte obligatoirement le choix, le goût, la texture, la prescription diététique, les besoins de collations.						
Pour permettre un choix informé, les professionnels responsables de la prise de commande utilisent le descriptif précis des plats fournis régulièrement par la cuisine.						
Si le résident ne peut pas s'exprimer, une "feuille de goût" établie préalablement avec l'entourage du résident est systématiquement consultée.						
La conformité des repas servis à la commande et à la prescription diététique est vérifiée dans le service.						

Action n°2 : assurer la qualité des pratiques professionnelles centrées autour du résident

Référence 8 - La surveillance de la prise du repas est systématique et l'aide au repas adaptée aux besoins

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
La prise du repas est systématiquement surveillée.						
La prise du repas est systématiquement notée dans le dossier de soins lorsqu'un problème alimentaire est identifié.						
La prise des plats spécifiques (diététiques), des suppléments standards et diététiques sont notées dans le dossier de soins.						
L'aide au repas définie au préalable est mise en œuvre en fonction des besoins.						
L'aide au repas prend en compte les capacités d'autonomie et les souhaits des résidents.						
Une mise à disposition de couverts ergonomiques est proposée si besoin.						
Un plan de table est établi, quand les résidents sont servis en salle à manger.						

Action n°2 : assurer la qualité des pratiques professionnelles centrées autour du résident

Référence 9- L'état nutritionnel fait l'objet d'un suivi

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Il existe une synthèse médicale écrite dans le dossier du résident, concernant l'état nutritionnel à l'arrivée dans le service.						
La mesure du poids est effectuée mensuellement.						
Il existe une synthèse d'équipe pour les résidents à risque évolutif (perte de poids rapide) ou en dénutrition avérée. Cette synthèse est écrite dans le dossier du résident.						
Dans les unités de soins de suite et de réadaptation, et en soins longue durée, les goûts et capacités d'alimentation sont régulièrement étudiés						

Référence 10- Le résident à risque bénéficie d'une prescription médicale nutritionnelle systématique

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Le médecin fait une prescription initiale, écrite.						
Le moment idéal pour les prises médicamenteuses par rapport aux repas est écrit dans la prescription.						
Dans les situations instables, le réajustement est fait dans un délai de moins de 48 heures suivant une modification des besoins et/ou des conditions métaboliques du résident.						
La prise en charge nutritionnelle diététique est détaillée dans une fiche diététique intégrée au dossier de soins.						

Référence 11- La continuité et le suivi de la prise en charge nutritionnelle sont assurés entre l'établissement de le domicile ou le service de transfert

Critères	A	B	C	D	NA	Justification de la réponse
Les informations sont consignées par écrit à destination de l'équipe de soins à domicile ou du service de transfert (fiche de liaison ou autres).						