



ELSEVIER  
MASSON



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**NUTRITION CLINIQUE**  
et **MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme 29 (2015) 234–237

Revue générale

# Nouveau référentiel : « Qualité des processus restauration-nutrition en établissement de santé, médico-social et d'hospitalisation à domicile (HAD) »

*A new standard: “Quality of the restoration and nutrition process in health institution, medico-social and home hospitalization”*

Carol Szekely<sup>a,\*</sup>, Richard Agnetti<sup>b,c</sup>, Véronique Binet-Decamps<sup>b,d</sup>, Caroline Bizet<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Département de soins de suite et réadaptation gériatrique, pôle âge hôpital Adélaïde-Hautval, hôpitaux universitaires Paris-Nord-Val-de-Seine, 95400 Villiers-le-Bel, France

<sup>b</sup> CLAN central, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), avenue Victoria, 75004 Paris, France

<sup>c</sup> Direction des soins et des activités paramédicales, siège AP–HP, 3, avenue Victoria, 75184 Paris cedex 04, France

<sup>d</sup> Département promotion de la qualité et sécurité des soins, direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités, siège AP–HP, 3, avenue Victoria, 75184 Paris cedex 04, France

Reçu le 18 août 2015 ; accepté le 18 août 2015

Disponible sur Internet le 12 septembre 2015

## Résumé

L'amélioration de l'état nutritionnel des patients et des résidents constitue un enjeu majeur pour les établissements sanitaires, incluant l'hospitalisation à domicile et les établissements médico-sociaux, en France ainsi qu'en Europe. Un nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des processus restauration-nutrition a été élaboré par l'Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), avec la volonté d'engager ses établissements dans une démarche transversale, non limitée aux unités de soins. Cet outil est également proposé aux établissements hors AP–HP par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il offre l'opportunité à l'ensemble des établissements d'évaluer les bonnes pratiques organisationnelles des processus de restauration et de prise en charge nutritionnelle. Il est structuré en quatre grandes parties : politique et pilotage, restauration, prise en charge nutritionnelle, sécurité et réglementation. Il permet de réaliser une évaluation de toutes les activités des processus restauration-nutrition par les professionnels de l'établissement directement et indirectement impliqués dans ces derniers.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés** : Audit ; Démarche qualité ; Alimentation ; Nutrition ; Restauration ; Certification

## Abstract

The improvement of the nutritional status of the patients and the residents constitutes a major stake for the sanitary establishments among which the home medical care and the medico-social institutions, in France as well as in Europe. A new reference table of assessment of the quality of the restoration-nutrition processes was developed by the Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), with the will to commit its establishments in a transverse approach, not limited to the care units. This tool is also proposed in establishments different from AP–HP by the head office of the offer of care (DGOS). It offers the opportunity to all the establishments to estimate the organizational best practice of the processes of restoration and nutritional care. It is structured in four big parts: politics and piloting, restoration, nutritional care, safety and regulations. It allows assessing all the activities of the restoration-nutrition processes by the professionals of the establishment directly or indirectly involved in the latter.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords**: Audit; Gait quality; Food; Nutrition; Restoration; Certification

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [carol.szekely@aphp.fr](mailto:carol.szekely@aphp.fr) (C. Szekely).

## 1. Introduction

L'amélioration de l'état nutritionnel des patients et des résidents constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour les établissements sanitaires, médico-sociaux, ainsi que l'hospitalisation à domicile (HAD), en France ainsi qu'en Europe. Le Programme national nutrition-santé (PNNS) 2011–2015 a fait de la réduction de la prévalence des pathologies nutritionnelles un de ses objectifs prioritaires, notamment au travers d'un de ses axes « Organiser le dépistage et la prise en charge du patient : diminuer la prévalence de la dénutrition » [1]. Cela nécessite, en établissement de santé, la mobilisation de l'ensemble des professionnels impliqués directement ou indirectement dans la prise en charge nutritionnelle. Si la version 2000 du référentiel « Évaluation de la qualité de l'alimentation et de la nutrition dans les services de soins » avait vocation à initier la démarche d'évaluation de ces processus dans les unités de soins [2], la nouvelle version « Qualité des processus restauration-nutrition en établissement de santé, médico-social et HAD » a été développée en 2013 par l'Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP) pour mettre en œuvre une démarche à la fois dynamique et continue englobant l'ensemble des activités concernées au sein de l'établissement. Le principal objectif qui a guidé sa rédaction a été la volonté d'engager les établissements dans une démarche transversale, non limitée aux unités de soins. Ainsi, le référentiel centre ses exigences sur la capacité d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale à mettre en œuvre une démarche globale d'amélioration de la qualité de ses processus restauration-nutrition. L'actualisation du référentiel tient compte des attentes et des évolutions de l'environnement et a choisi de s'adapter aux différents types d'établissements sanitaires et médico-sociaux. Par ailleurs, ce référentiel offre l'opportunité à l'ensemble des établissements de santé d'évaluer les bonnes pratiques organisationnelles de ses processus restauration et prise en charge nutritionnelle, en dégageant les points forts et en identifiant les marges d'amélioration. Celui-ci est mis à la disposition de chacun par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur son site Internet [3]. Enfin, le référentiel a été construit en évitant les redondances avec des dispositifs d'évaluation de la qualité, notamment la certification des établissements de santé conduite par la Haute Autorité de santé (HAS) et l'évaluation interne de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre de leur convention tripartite.

Cet outil se veut au service de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins nutritionnels des patients et des résidents, afin d'accroître leur niveau de satisfaction et leur qualité de vie. L'objectif de cet article est de présenter les grandes lignes du référentiel.

## 2. Structuration du référentiel

Il est structuré en quatre grandes parties :

- politique et pilotage ;
- restauration ;

- prise en charge nutritionnelle ;
- sécurité et réglementation.

Ce découpage a été réalisé afin d'en faciliter l'utilisation et notamment de permettre des applications « à la carte », de tout ou partie des références, selon les objectifs de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale. Chaque grande partie constitue une « porte d'entrée thématique » possible.

Le référentiel se décline en quatre références et 27 critères qualité. Chaque critère se présente de la même façon :

- périmètre du critère (limites du champ d'application du critère) ;
- liens du critère avec d'autres critères du référentiel afin d'assurer une complémentarité et de limiter les redondances ;
- liens du critère avec les critères du Manuel de certification des établissements de santé V2010 HAS version avril 2011, concernant notamment les thématiques de la prise en charge nutritionnelle et de la restauration ; ces critères sont repris à l'identique dans la version de janvier 2015 du Manuel de certification de la HAS [4] ;
- liens du critère avec les questions de l'outil ANGELIQUE (Application nationale pour guider une évaluation labellisée interne de qualité pour les usagers des établissements), utilisé par les EHPAD dans le cadre de leur auto-évaluation [5] ;
- liste non exhaustive de questions à se poser pour guider les établissements dans l'appréciation du niveau de qualité atteint et l'identification de marges d'amélioration ;
- liste de documents ressources, également non exhaustive, constituant des éléments ressources du critère pour aider les professionnels à répondre aux questions.

## 3. Utilisation du référentiel

Le référentiel a été conçu pour pouvoir être utilisé à la carte. Si l'évaluation est un tout, elle peut cependant être pratiquée par segments. L'établissement ou la structure médico-sociale n'est pas tenu d'évaluer toutes les références en même temps. Ce référentiel a pour objectifs d'aider les établissements à établir un bilan initial, de dégager les points forts, d'identifier les points de vulnérabilité, de préciser les améliorations considérées comme prioritaires et les planifier dans un programme d'actions sur lequel s'appuiera l'établissement de santé ou la structure pour mener à bien sa démarche d'amélioration continue de la qualité des processus restauration et prise en charge nutritionnelle. L'outil est d'un usage simple et pratique. La structuration de chaque critère facilite la lecture des attendus.

## 4. Méthodes d'évaluation

Le référentiel permet de réaliser une évaluation selon deux approches.

### 4.1. La méthode de l'auto-évaluation

Cette approche repose sur un travail d'évaluation réalisé en équipe pluri-professionnelle directement et indirectement

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2688693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2688693>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)