

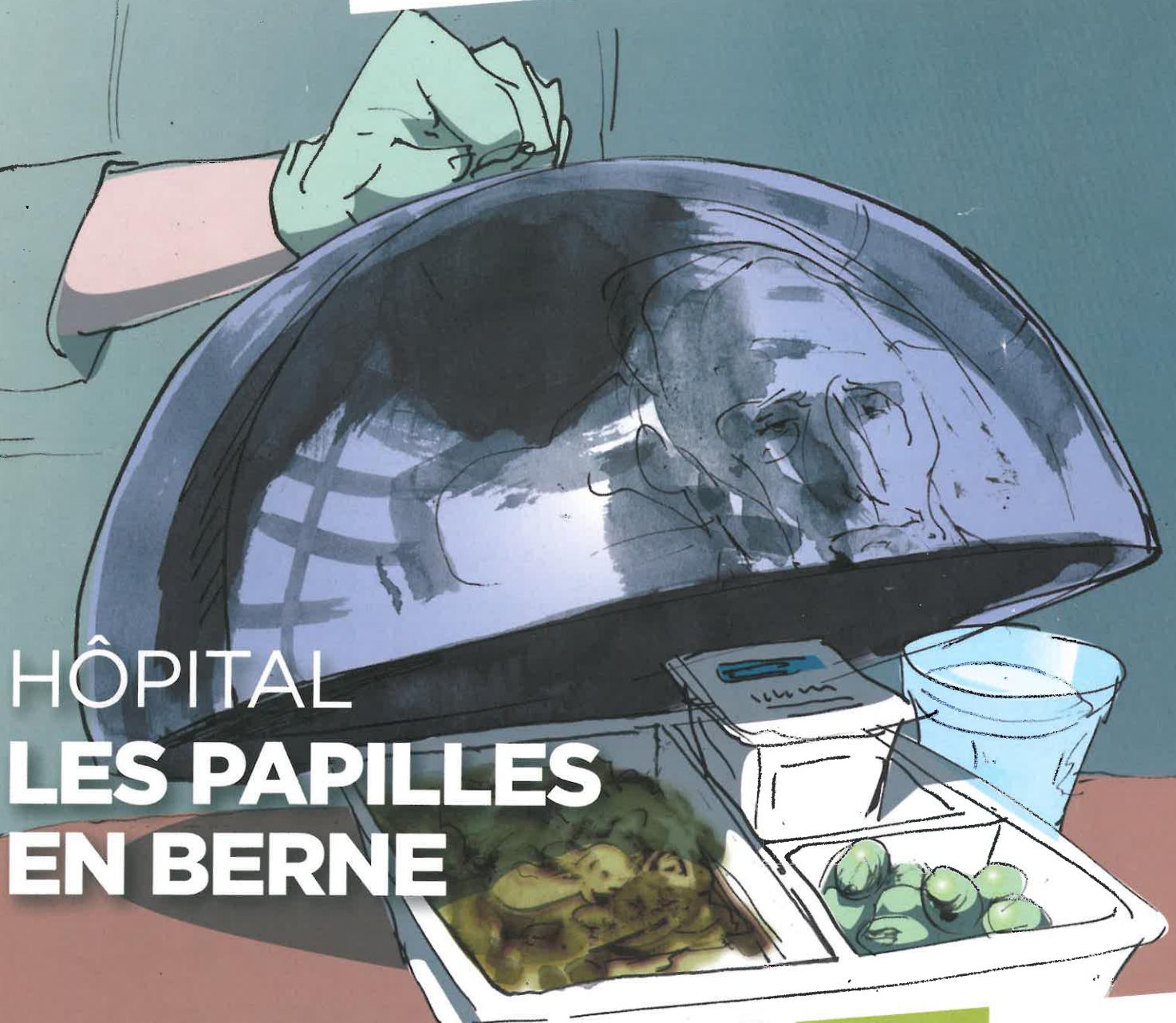
N° 313

15 DÉCEMBRE 2012

PLUS DE 400 OFFRES D'EMPLOI

# L'INFIRMIÈRE MAGAZINE

[www.espaceinfirmier.com](http://www.espaceinfirmier.com)



## HÔPITAL LES PAPILLES EN BERNE

INITIATIVE

UN JARDIN POUR  
CULTIVER SA MÉMOIRE

FORMATION  
CONTINUE

LE POINT SUR  
LA GOUTTE

QUESTIONS SUR  
LA COORDINATION DES SOINS  
ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

IATROGÉNIE  
LES INHIBITEURS CALCIQUES

# ALIMENTATION

## MANGER À L'HÔPITAL

# Une alchimie complexe

Poumon vital de l'hôpital, l'alimentation reste un problème complexe à gérer : restrictions budgétaires, normes sanitaires, régimes nutritionnels, services de soins en sous-effectifs, identités plurielles... L'urgence ? Mettre les bouchées doubles en matière de politique de santé et de gestion pour ce soin quotidien.

**P**renez garde à l'image poétique de l'alimentation. Avec près de 6 000 repas servis par jour au CHU de Poitiers, la gourmande c'est la problématique sanitaire, à maîtriser globalement, avec des prestations adaptées», annonce Patrick Guérin, responsable de la restauration au CHU de Poitiers. Comme tous les hôpitaux, l'établissement accueille tous types de patients (enfants, personnes âgées, cultures différentes) pour des durées de séjours diverses (de quelques heures à plusieurs mois) avec des pathologies, des besoins nutritionnels et des goûts multiples. Difficile de répondre à une telle palette de besoins. « C'est une bataille de tous les jours pour apporter de la variété et que le repas participe à la guérison », poursuit-il. En effet, depuis 2006, la restauration collective est soumise à la réglementation communautaire appelée « le paquet hygiène » – avec une obligation de résultats en termes de traçabilité, d'hygiène et de

bonnes pratiques - dans le cadre de l'HAACP<sup>(1)</sup> et du Plan de maîtrise sanitaire. Une telle quête de performance a un coût. Elle s'inscrit dans une démarche de rentabilité et de sécurité optimale où la fonction première du repas perd son caractère de plaisir, de réconfort et, plus encore, son rôle de structuration identitaire. Ce que l'on sert à manger aux patients est-il à la hauteur de ce que tout citoyen est en droit d'attendre du service public ? Au cours des siècles, l'alimentation hospitalière a été abordée sous différentes perspectives : religieuse, médicale, scientifique. Du Moyen Âge à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, l'alimentation « spiritualisée » correspondait à un acte de charité. Puis, les médecins y ont introduit une valeur thérapeutique et préventive. Enfin, la nutrition scientifique et hygiénique marque encore aujourd'hui la conception de l'alimentation des patients.

« En deux siècles, la part de la nourriture à l'AP-HP est passée de près de 50 % du budget à 2 % environ », constate Sophie Cazin, aide-soignante au CHU de Poitiers. Comment respecter les temps de cuisson, servir un plateau, rester aux côtés du patient, trouver du temps pour tout cela ? Avec la pénurie de personnel, les râches débordent. Les aides-soignantes remplacent les agents de service au ménage, les infirmières sont derrière l'ordinateur pour remplir des tâches informatiques de plus

★ P. 17

INTERVIEW  
« LA SEULE FAÇON  
D'AGIR, C'EST DE  
REFUSER »

★ P. 18

CULTURES ET  
RELIGIONS  
LE GOUT DE LA  
DIFFÉRENCE

★ P. 20

BONNES PRATIQUES  
LE PLAISIR DES SENS



déplore Jean-Philippe Derenne, ancien chef du service de pneumologie au groupe hospitalier universitaire La Pitié Salpêtrière-Charles Foix. C'est sans compter les chiffres sur la denutrition des patients en milieu hospitalier, malgré les priorités du Programme national nutrition santé. Dans un établissement de court séjour pour enfants, adultes ou personnes âgées, la denutrition s'élève respectivement à 20 %, 45 % et 60 %<sup>(2)</sup>.

### Le patient, un citoyen à part entière

« Il faut sortir de cette image peu flatteuse que supporte l'alimentation à l'hôpital », affirme Didier Girard, ingénieur en restauration et président de l'UDIHR<sup>(3)</sup>. Cela passe par une meilleure valorisation de tous les métiers liés à l'alimentation dans les structures ». Le repas est une activité transversale et de nombreuses équipes hospitalières sont mobilisées. Sans oublier le cadre et l'ambiance, l'adéquation des repas aux habitudes alimentaires et la présentation de la nourriture qui se conjuguent au quotidien pour mettre en appétit ou non.

« Il faut sortir de cette image peu flatteuse que supporte l'alimentation à l'hôpital. »

QUE SUPPORTE L'ALIMENTATION À L'HÔPITAL ?

« Une phrase, un sourire, un oreiller évitant de glisser, une viande finement coupée, un peu de temps, d'attente et déchanges bienveillants sont aussi importants que les qualités gustatives du repas qui doit rester synonyme de plaisir », explique Roselyne Yasseur, directrice des soins et des activités paramédicales de l'AP-HP. Le repas est l'un des rares moments qui permet au malade déchapper à l'univers hospitalier médicalisé dans lequel il est immergé.

La réalité n'est pas toujours aussi rose. « Que dire des week-ends où nous sommes en effet réduits, constate Sophie Cazin, aide-soignante au CHU de Poitiers. Comment respecter les temps de cuisson, servir un plateau, rester aux côtés du patient, trouver du temps pour tout cela ? Avec la pénurie de personnel, les râches débordent. Les aides-soignantes remplacent les agents de service au ménage, les infirmières sont derrière l'ordinateur pour remplir des tâches informatiques de plus



## INTERVIEW

**JEAN-PIERRE CORBEAU**  
SOCIOLOGUE DE L'ALIMENTATION,  
PROFESSEUR ÉMERITE À L'UNIVERSITÉ  
FRANÇOIS RABELAIS DE TOURS

# « La seule façon d'agir, c'est de refuser »

tel pour son pronostic, les médecins l'oublient parfois.» Cette légitimité passe par l'implication de structures transversales, comme les Clan et les UTN<sup>(5)</sup>, qui jouent un rôle dans la redéfinition de l'offre alimentaire proposée aux malades en décloisonnant la recherche de solutions. « Mais les soignants sont noyés par les demandes, les protocoles ; ils prennent en charge la pathologie principale et non le reste, souligne Ariane Sultan, médecin endocrinologue spécialisée en nutrition au même CHU. La nutrition passe aux oubliettes, il faut refaire un travail de fond. »

## « Il faut éveiller les papilles »

Il faut dire que la majorité des grands hôpitaux fonctionne avec une restauration organisée sur le principe de la liaison froide, avec des plats souvent livrés par des structures externes privées. Les plats sont remis à température dans les unités de soins avec du matériel stérile dans l'office, soit dans un four à air pulsé, soit par thermocomtact, soit dans un four à micro-ondes. « Les restrictions budgétaires ? Ce n'est pas le problème, assure Didier Girard. La question est de savoir quel moyen au bon endroit et d'avoir un retour sur investissement. Il faut que les patients puissent dire : "C'est bon !" Il y a des produits à ne pas servir. Un steak haché cuit à +63 °C pour respecter la réglementation, c'est peut-être sain, mais ce n'est pas bon ! »

A chaque établissement sa politique, sa conception de la gestion des coûts. « C'est tout un contexte, analyse Geneviève Guillot, diététicienne au CHU de Poitiers. Il faudrait déjà qu'il y ait une volonté politique de gestion de l'hôpital, comme de servir dans de vraies assiettes, avec un verre à pied et une serviette. Manger, cela commence par l'œil, il faut éveiller les papilles. »

## Un dosage subtil

Pourtant, « la nutrition est un soin », affirme Antoine Avignon, responsable de l'unité nutrition diabète au CHU de Montpellier. Bien nourrir un patient est essentielle.

## OLIVIER TOMA, PRÉSIDENT DU C2DS\*

« C'est l'opinion publique qui doit faire bouger les choses »

Le C2DS<sup>1</sup> sensibilise les acteurs de la santé aux avantages des bonnes pratiques par la maîtrise de l'impact humain, environnemental et économique. Olivier Toma, son président, analyse l'impact du gasoilage<sup>2</sup> à l'affûtage de l'hôpital. « D'ici 2020, les établissements de santé devront remplir la quarantaine d'objectifs fixés par la loi Grenelle 2 et le Plan Santé environnement (PSE2). Pourtant, certains établissements laissent entre 10 et 30 plateaux non consommés par jour. « Il faudrait que chaque établissement ait son ratio de produits frais ou du bio

est possible. C'est une question de choix. Soit il existe une stratégie, une volonté, soit il n'y en a pas. La réflexion sur les choix en matière d'alimentation à l'hôpital doit se faire de façon globale. »

Sur un produit, diminuer les déchets revient à économiser car tout ce que l'on jette a un coût :

transport en camion,

incinération à 800 °C

avec des répercussions

économiques, sociologiques et sanitaires. « On ne peut plus continuer à reférer à la conscience est là. C'est l'opinion publique qui doit faire bouger les choses. »

Catherine Faye



en plus nombreuses. » Plaintes des patients, plateaux à peine touchés, gaspillage... Jean-Fabien Zazzo, anesthésiste-réanimateur et coordinateur du Clan<sup>(4)</sup> central AP-HP explique : « On cuisine la plupart du temps avec des fiches techniques, pour préparer des centaines, des milliers de repas par jour, avec une qualité variable selon la qualité des produits de base – de premier choix souvent –, selon le cahier des charges et selon la politique adoptée par l'établissement. Et puis, on choisit des plats où il y a peu de risques. »

## Un dosage subtil

Pourtant, « la nutrition est un soin », affirme Antoine Avignon, responsable de l'unité nutrition diabète au CHU de Montpellier. Bien nourrir un patient est essentielle.

## OLIVIER TOMA, PRÉSIDENT DU C2DS\*

« C'est l'opinion publique qui doit faire bouger les choses »

de déchets alimentaires par repas, adopter les portions, réduire les quantités. Les infirmières et les aides-soignantes sont les mieux placées pour mettre des indicateurs en place, afin de savoir où en est. »

► la logique du développement durable permet de fabriquer une meilleure alimentation, avec des quantités rondes, mais de meilleure qualité, comme à la clinique Pasteur, à Toulouse.

ou privilégier les produits locaux. « Ce n'est pas plus cher, le budget a été négocié avec l'État qui achète en quantité des produits frais ou du bio

durable en tant que bio

et sanitaire. »

et sanitaires. « On ne peut plus continuer à reférer à la conscience est là. C'est l'opinion publique qui doit faire bouger les choses. »

Camille Bour et Séverine

et Camille Bour et Séverine

# CULTURES ET RELIGIONS

# Le goût de la différence

Prendre en compte les habitudes alimentaires des patients, dans leur individualité. Un soin au sens large qui intègre la dimension culturelle, psychologique et physiologique de la personne.

**L'**entrée à l'hôpital transforme, bouscule les dimensions de l'espace social alimentaire de l'individu», indique Jean-Pierre Poulin, professeur de sociologie à l'université de Toulouse II-Le Mirail. Le statut social de malade, la peur d'être mal jugé et l'intériorisation des contraintes pèsent lourdement sur les interactions sociales des patients avec les personnels de service et de soin. En effet, l'alimentation est un moyen de communiquer avec un entourage, une institution. Si la prise en charge alimentaire peut paraître simple, «de multiples dimensions doivent être prises en compte, incluant bien sûr la pathologie mais aussi l'environnement culturel et sociologique du patient», analyse Aliette Bourget-Masari, diététicienne à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches. La prise en compte des particularismes alimentaires, culturels, régionaux, sociaux ou religieux est une forme de respect de l'identité du malade et fait partie intégrante de la dimension thérapeutique. «L'ensemble des règles sociales qui organisent l'alimentation, depuis la sélection de ce qui est mangeable, jusqu'aux formes de consommation, en passant par les techniques de préparation, est au cœur de l'identité des individus et des groupes sociaux», poursuit Jean-Pierre Corbeau. La possibilité de choisir son menu est très importante pour les patients qui se retrouvent dès lors dans une situation commune, semblable à celle du restaurateur, dans laquelle ils maîtrisent une partie des données.

«Manger, c'est le moyen d'affirmer des filiations identitaires de diverses origines. C'est aussi, dans le même temps que l'on construit son appartenance, l'un des

moyens de prendre conscience de l'altérité, de s'en distinguer», poursuit le sociologue. Depuis la loi de 1905, qui établit la séparation de l'Eglise et de l'Etat, l'hôpital est laïc. «Pour autant, la charte de la personne hospitalisée de 1995 dit bien : "tout l'établissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies".» Isabelle Lévy<sup>(1)</sup>, écrivain, conférencière et formatrice, a travaillé quinze ans à l'AP-HP. À l'écoute des problématiques rencontrées par les soignants auprès de leurs patients d'origines diverses, elle a fait du respect de l'identité son cheval de bataille : «En travaillant à l'hôpital, on prend conscience du lien direct entre mode de vie et santé. Comment les religions, les habitudes alimentaires, les coutumes cohabiteront-elles avec la prise en charge alimentaire des patients? Derrière ces interrogations, il devrait y avoir pour chaque soignant la volonté d'apprendre, de comprendre. Derrière chaque problématique soulevée, il y a un patient. Il y a un sens.»

## Solutions alternatives

Comment assurer le repas de ceux qui ne mangent pas de porc, souhaitent de la nourriture casher, de la viande halal ? Comment prendre en compte l'interdiction de consommer des animaux inclassables (amphibiens, poissons sans écailles...) ou l'impossibilité, pour un pratiquant juif, de mélanger, dans un même repas, le lait et le carné ? Sans oublier les pratiques des religions ethniques ou les règles alimentaires de la population végétarienne ? «A chaque stade de la conception d'un plat ou de la décision de produire l'un des ingrédients le composant correspondent des rituels commençant l'aliment, lui conférant une valeur affective, un certain degré de prestige et permettant de le déguster avec confiance ou appréhension», précise Jean-Pierre Corbeau. Certains hôpitaux seforcent de répondre aux multiples demandes en proposant des solutions alternatives. Une

véritable politique de communication devrait réduire ou endiguer les représentations subjectives que le malade construit autour de son repas. «Le patient a besoin d'être accompagné et informé par le personnel, lui-même formé et informé, qui l'encadrera tout au long de son hospitalisation», insiste Jean-Pierre Poulin. C'est ce que Sophie Cazin et Elisabeth Barbotin, soignantes dans le service de médecine interne, maladies infectieuses et tropicales du CHU de Poitiers, ont compris. Elles ont créé un livret plastifié pour faciliter le choix des menus : soixante pages présentant les produits alimentaires et les boissons par catégories, illustrées en images et traduites en anglais, espagnol et arabe. «En distribuant dans tous les services, ce livret facilite la relation soignant-soigné», assurent-elles.

## Médiation culinaire

D'autres initiatives probantes ont été mises en place ailleurs. L'association Uraca<sup>(2)</sup> livre des repas africains à quatre hôpitaux parisiens. Des associations juives apportent des repas casher aux patients dont les pathologies n'induisent pas de restrictions sévères. Des communautés religieuses s'organisent également si la famille du patient n'a pas la possibilité de se charger du repas. «Il y a trois déterminants pour différencier les cultures et les religions qui correspondent à trois points essentiels de la vie : les rituels de naissance de décès, ainsi que la prise en charge alimentaire», observe Isabelle Levy. À l'hôpital Avicenne, à Bobigny, la moitié de la population accueillie est d'origine étrangère. «Dans les services traitant les maladies infectieuses, la proportion de migrants, souvent en grande précarité, n'est plus de 50 %, mais plutôt de 75 % ou 80 %. En permanence, les cultures africaines, asiatiques, arabes, européennes se côtoient», décrit Christiane Poulié, cadre supérieure diététicienne. Comment l'hôpital peut-il soigner autrement ?



Comment soigner une personne très vulnérable, compte tenu de l'existence de fortes barrières linguistiques ? «On a fait évoluer le cahier des charges pour que tous les services de l'hôpital puissent offrir, chaque semaine, un plat africain préparé dans la cuisine centrale. Ce type de protocole a été décliné pour les Asiatiques, les Maghrébins, les Indiens. Nous proposons également un menu casher, le plat principal étant un plat appétisé agréé par les représentants de la religion, et un menu végétarien.» Par ailleurs, un partenariat a été mis en place entre le service de médecine infectieuse et tropicale et l'AFMSCP<sup>(3)</sup>, association soutenue par Sidaction, qui prépare des plats africains pour les patients séropositifs, isolés, et qui ne se reconnaissent pas dans la nourriture servie à l'hôpital. «Tous les plats sont préparés à l'hôpital, selon des normes strictes d'hygiène. Les médiatrices apportent les ingrédients spécifiques à la cuisine africaine, les épices et certains légumes. L'hôpital fournit tous les aliments à risques, comme la viande. «Le projet a été possible parce que nous disposons d'un office diététique séparé des autres zones de production. C'est là que les médiatrices cuisinent», explique Christiane Poulié.

Au-delà de l'aspects nutritionnel, un tel projet a un effet bénéfique sur la prise en charge globale du patient. «Le fait d'être reconnu dans leur identité alimentaire amène les malades à mieux comprendre et accepter les soins», remarque Marie-Christine Lebon, psychologue. C'est elle qui propose aux patients de rencontrer les médiatrices africaines : «Les malades du sida, surtout en Afrique, sont rejetés par leur famille. Le fait de prendre le repas avec nous, comme dans la tradition africaine, leur donne l'occasion de parler de sortir de leur isolement», souligne Sarah Mangu-Mas, diétatrice. ★

<sup>1</sup> www.levisba.be.net  
<sup>2</sup> Unité de réexion communautaires africaines : www.uraca.org  
<sup>3</sup> Association des femmes médiatricas sociales et culturelles de Pantin : femmadasctreef.fr/

**BONNES PRATIQUES****Le plaisir des sens**

**C**réer un environnement favorable et proposer des plats de qualité. La recette paraît simple, mais peu d'hôpitaux axent leur politique d'alimentation sur le bien-être gustatif du patient. Au menu, quelques initiatives où le respect du malade mitonne avec amour en cuisine.

**L**'hospitalisation est un moment très particulier de la vie. Elle se déroule sans activité propre du malade. Dans ces circonstances, la nourriture devient une préoccupation principale qui constitue un lien avec la vie normale. « Les repas doivent respecter des règles d'hygiène extrêmement strictes, être adaptés aux différentes pathologies rencontrées à l'hôpital – régime sans sel, sans résidu, aliments à texture modifiée – et en plus être source de plaisir dans un moment toujours difficile, le séjour à l'hôpital. Une tâche pas facile ! », reconnaît Didier Girard, président de l'UDIHR<sup>(1)</sup>. Au CH du Mans où il est responsable de la restauration, il faut nourrir chaque jour 3 750 personnes. « Nous avons défini des objectifs sur le plan alimentaire comme sur le plan hôtelier. Avant tout, il faut donner envie de manger. » Médecins, infirmières, aides-soignantes et personnel de la restauration collective, dont les diététiciens et les nutritionnistes, se réunissent régulièrement pour définir les problèmes rencontrés, répondre aux souhaits des patients : « A nous de nous harmoniser pour définir un projet, en prenant en compte les orientations du PNNS<sup>(2)</sup> et du PNA<sup>(3)</sup>. »

Ce sont les établissements qui décident de leur politique. Avec 27 profils alimentaires environ, la restauration et l'hôpital sont chargés de proposer un plateau appétissant avec fiche culinaire et présentation soignée. Tous les services du CH du Mans dépendent d'une cuisine centrale, située au cœur de l'hôpital. « Il

faut d'abord connaître le patient, jeune ou moins jeune, avec ses spécificités. Par ailleurs, l'unité est en relation avec une diététicienne », explique Didier Girard. Diversifier les repas ne concerne pas que les patients, mais également le personnel, 220 jours par an. La question de l'alimentation n'est pas considérée point par point, mais de façon globale. « On a travaillé sur ce projet pendant des années avec la formation du personnel de l'hôpital et la prise en compte des produits », souligne le président de l'UDIHR. Les cuisiniers goûtent les plats, les apprécient. Leur transport se fait en douceur, pour ne rien détériorer. Enfin, les aides-soignantes ayant bénéficié d'une formation savent que tout est important : dire « Bonjour ! » et « Bon appétit », ne pas porter le même tablier pour le service et pour les soins, ne pas laisser un verre dans une chambre toute la journée...

**Au Mans, le CH cuisine l'art du détail**

Le repas est essentiel dans la prise en charge thérapeutique. Déposer une rondelle de citron frais sur un poisson, une feuille de menthe sur un taboulé, mettre à la disposition des patients des petits pots d'épices et du vinaigre balsamique dans les services... le plaisir se trouve souvent dans les petites choses, qui ne gèrent pas les budgets. Des idées que le CH du Mans cuisine au quotidien. « Nous avons également intégré les frites une fois par semaine, préparées au self et apportées au

dernier moment. C'est important de répondre au désir des patients », soutient Didier Girard, dont l'ambition est de booster les équipes, de se concentrer sur l'organisation et de faire comprendre qu'offrir une bonne alimentation repose sur une question d'humanité. « Si des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer mangent avec leurs mains, pourquoi ne pas préparer de petits volumes faciles à manger avec les mains ? C'est un projet de service à régler. Il faut parfois un peu perturber les services de soins, les réorganiser. » Au sein des cliniques privées, il existe souvent une vraie démarche hôtelière. Comme à la clinique Pasteur de Toulouse où 80 % des produits en provenance d'un Esat<sup>(4)</sup> local sont frais, de saison et locaux. Les menus fonctionnent par cycles de quatre semaines et diffèrent à chaque repas. À partir d'un menu de base, il existe une trentaine de déclinaisons possibles en fonction de la pathologie, des régimes spéciaux, des allergies, des problèmes de surpoids.

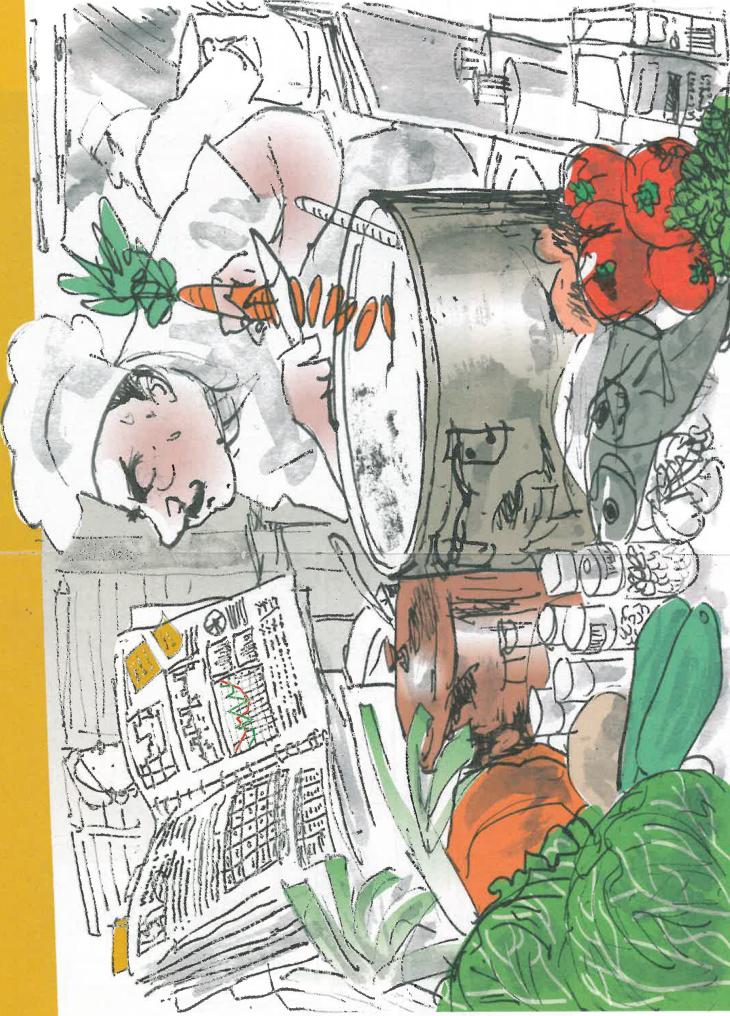
« La force de la restauration vient de sa flexibilité grâce à sa gestion directe. Cette autonomie permet de répondre aux besoins des patients au quotidien. Si tel ou tel plat ne convient pas, le malade peut demander du jambon, un steak, une omelette, du poisson... », explique Olivier Toma, président du C2DS<sup>(5)</sup>. La clinique a été la première à obtenir la certification Iso 14 001 (IoI Grenelle 2) ; elle a créé 24 filières de tri, diminué les déchets, réduit sa consommation d'eau de 40 %...

**Veiller à l'éducation alimentaire des enfants**  
A l'hôpital de jour et de semaine du CHU Raymond-Poincaré de Garches, les services de médecine physique et de réadaptation et le Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages ont compris que la prise en charge des enfants recouvre un champ vaste et que la rééducation s'apprehende au sens large du terme. « C'est à nous de veiller à la mise en place d'une surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire, mais aussi de contribuer à l'éducation alimentaire des enfants », affirme Lahouari Zergan, cadre infirmier. L'idée ? Retravailler plus de produits bruts comme les viandes, les légumes, pour faire des économies et égager de petites sommes réaffectées pour l'achat de produits bio. « Les cuisiniers se retrouvent dans cette démarche, vont rencontrer les enfants, ont plaisir à travailler des produits de qualité », explique Nolwenn Beauverger, ingénieur restauration. Cela s'inscrit dans une démarche globale de sensibilisation avec des interventions de professionnels de l'agriculture biologique auprès des enfants hospitalisés, des repas à thème, des dégustations, la création d'un potager "en hauteur" par les jardiniers de l'hôpital pour que les enfants en fauteuil puissent faire des semis... »

Une aventure collective et de cohésion autour de la nutrition qui sérend à tout l'hôpital. Il y a deux mois de mal, des tomates biologiques ont été systématiquement servies à l'ensemble des patients. Le dimanche, du pain bio leur est proposé, ainsi qu'aux patients du restaurant du personnel. Une démarche bien accueillie, qui séduit et réduit le nombre de plateaux renvoyés par les patients. Le repas est essentiel dans la prise en charge thérapeutique. Déposer une rondelle de citron frais sur un poisson, une feuille de menthe... »

Une aventure collective et de cohésion autour de la nutrition qui sérend à tout l'hôpital. Il y a deux mois de mal, des tomates biologiques ont été systématiquement servies à l'ensemble des patients. Le dimanche, du pain bio leur est proposé, ainsi qu'aux patients du restaurant du personnel. Une démarche bien accueillie, qui séduit et réduit le nombre de plateaux renvoyés par les patients. Le repas est essentiel dans la prise en charge thérapeutique. Déposer une rondelle de citron frais sur un poisson, une feuille de menthe... »

Une aventure collective et de cohésion autour de la nutrition qui sérend à tout l'hôpital. Il y a deux mois de mal, des tomates biologiques ont été systématiquement servies à l'ensemble des patients. Le dimanche, du pain bio leur est proposé, ainsi qu'aux patients du restaurant du personnel. Une démarche bien accueillie, qui séduit et réduit le nombre de plateaux renvoyés par les patients. Le repas est essentiel dans la prise en charge thérapeutique. Déposer une rondelle de citron frais sur un poisson, une feuille de menthe... »



<sup>1</sup>-Union des ingénieurs hospitaliers en Restauration.

<sup>2</sup>-Plan national de la santé.

<sup>3</sup>-Plan national pour l'alimentation.

<sup>4</sup>-Établissement et service d'aide à l'autonomie.

<sup>5</sup>-Association culinaire des établissements hospitaliers de France.