

# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## **La nutrition dans votre EHPAD**

---

### Table des matières

Ariège.....	2
Aude.....	8
Aveyron.....	14
Gard.....	20
Haute-Garonne.....	26
Gers.....	32
Hérault.....	38
Lot.....	44
Lozère.....	50
Hautes-Pyrénées.....	56
Pyrénées-Orientales.....	62
Tarn.....	68
Tarn-et-Garonne.....	74

## Ariège

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 09			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	25%	57%	18%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	50%	14%	36%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	57%	36%	7%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	0%	32%	68%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	89%	4%	7%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	11%	41%	48%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	93%	7%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	65%	12%	23%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	46%	46%	7%	45%	44%	12%
10. Obésité	9%	17%	74%	6%	20%	74%

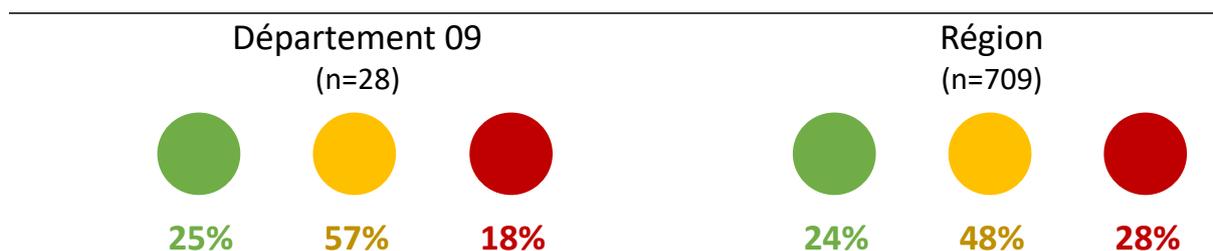
## 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

### Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

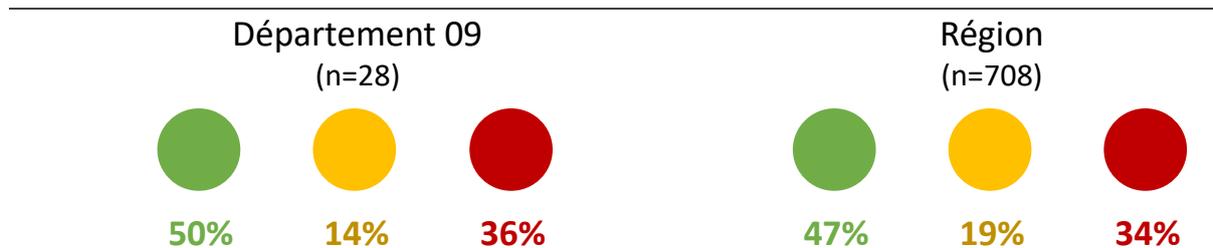


## 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



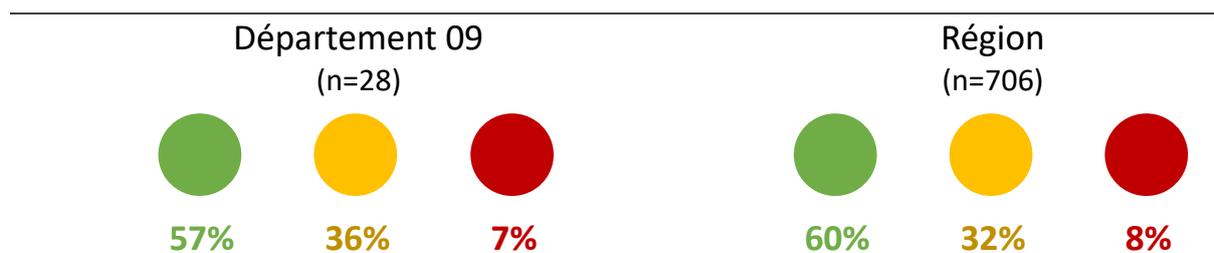
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



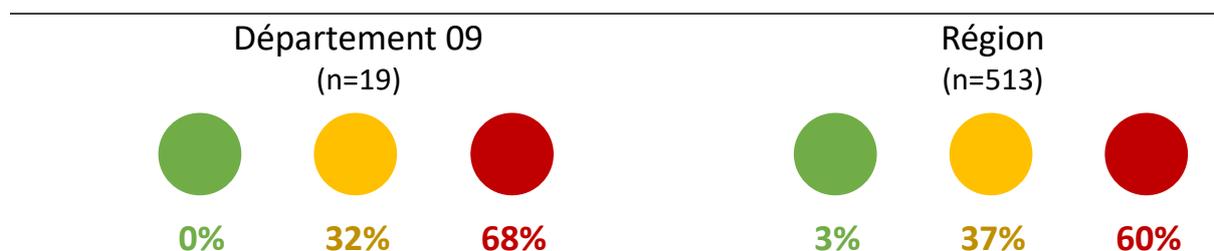
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



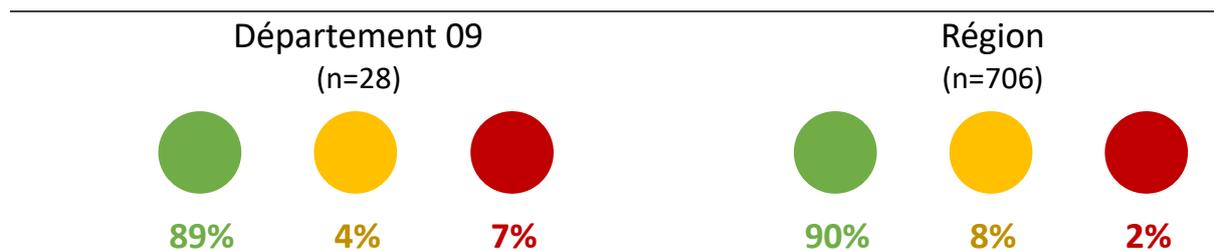
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

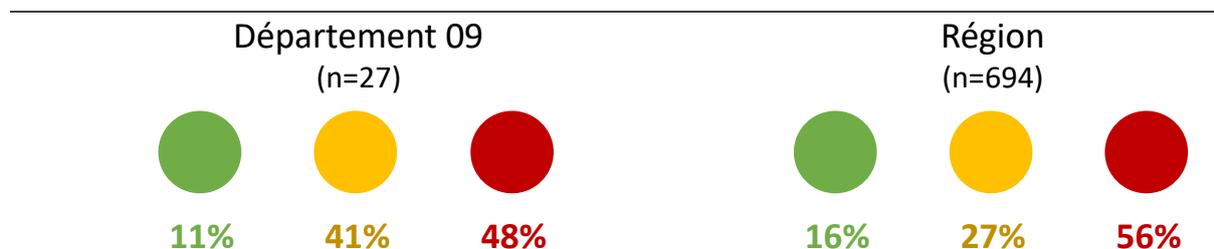


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



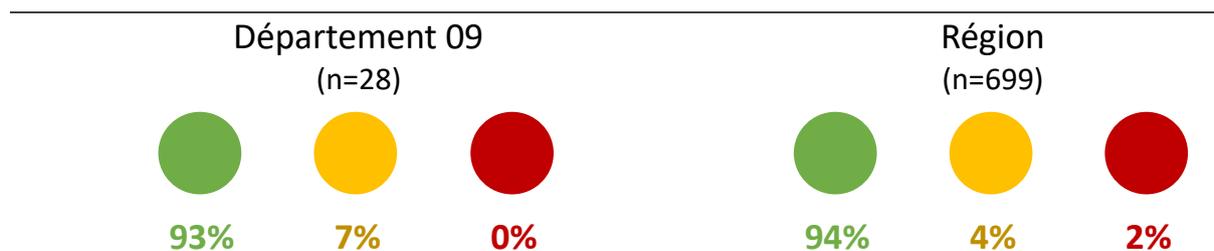
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



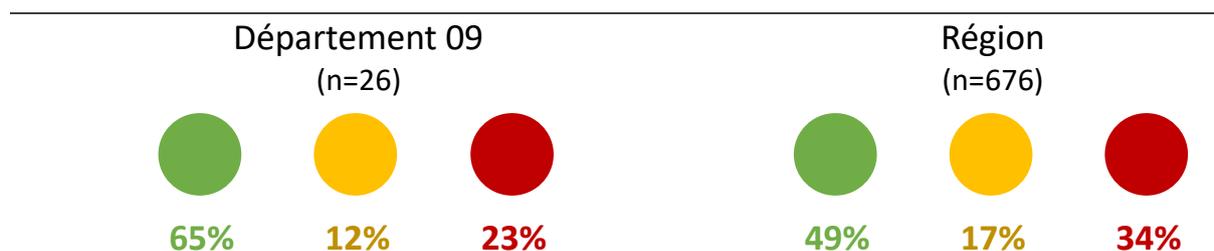
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

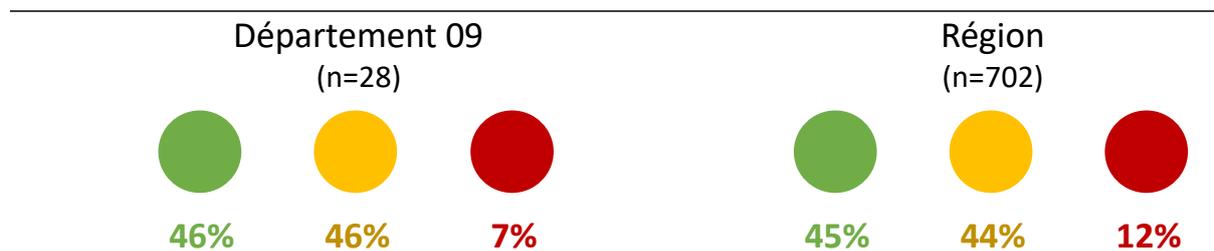
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



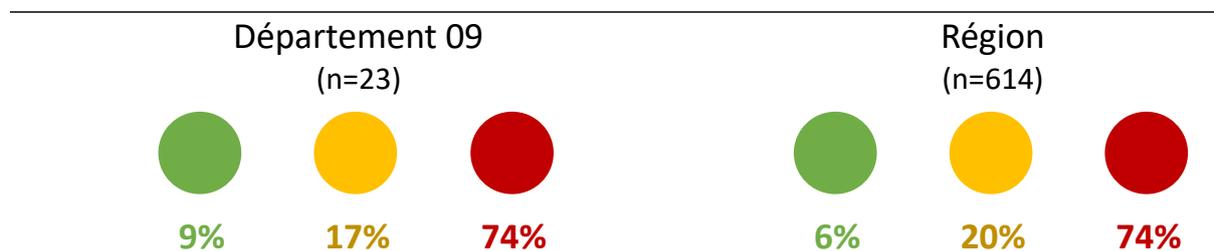
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Aude

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 11			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	24%	32%	44%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	48%	24%	28%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	58%	22%	20%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	5%	24%	71%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	98%	2%	0%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	17%	21%	63%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	98%	2%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	60%	15%	25%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	60%	38%	2%	45%	44%	12%
10. Obésité	13%	31%	56%	6%	20%	74%

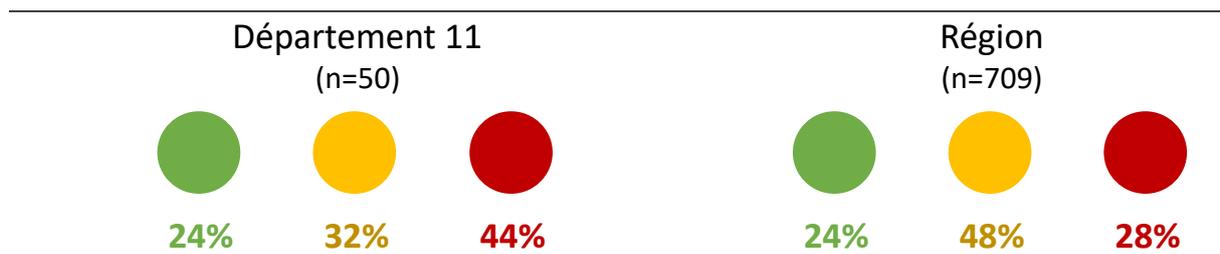
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

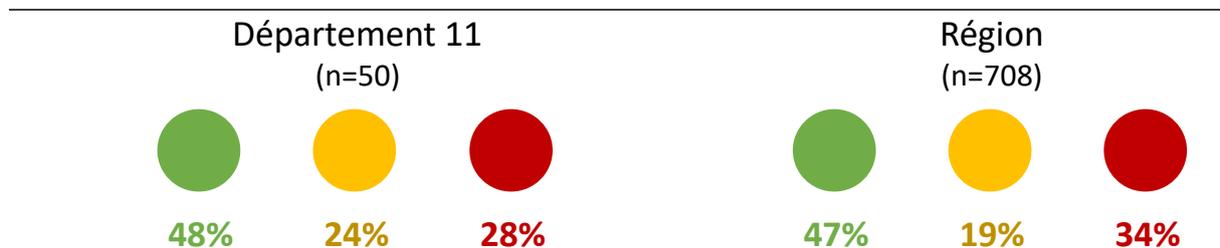


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



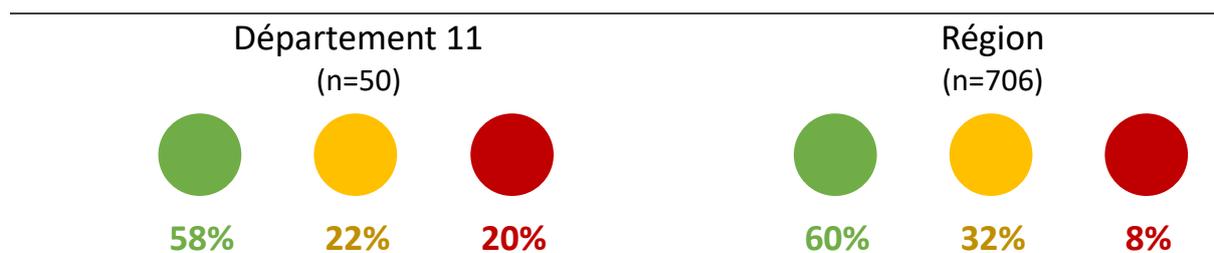
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



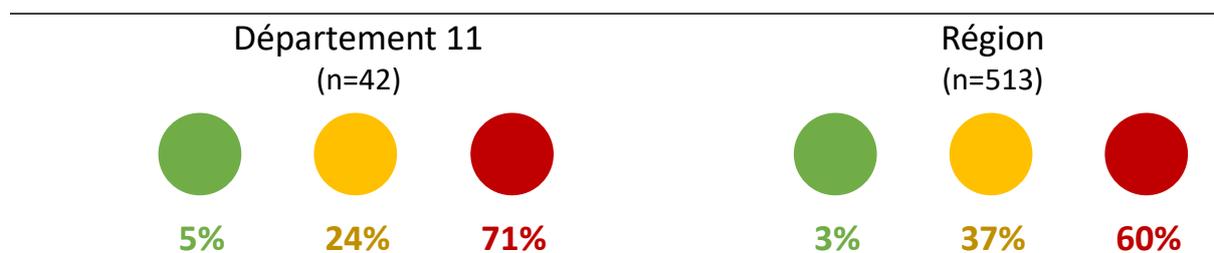
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



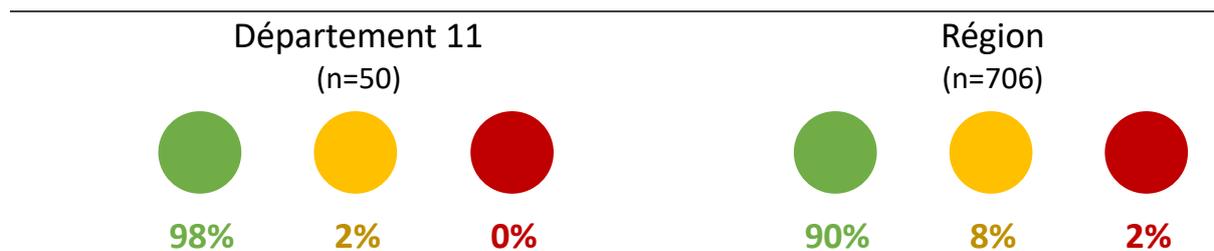
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

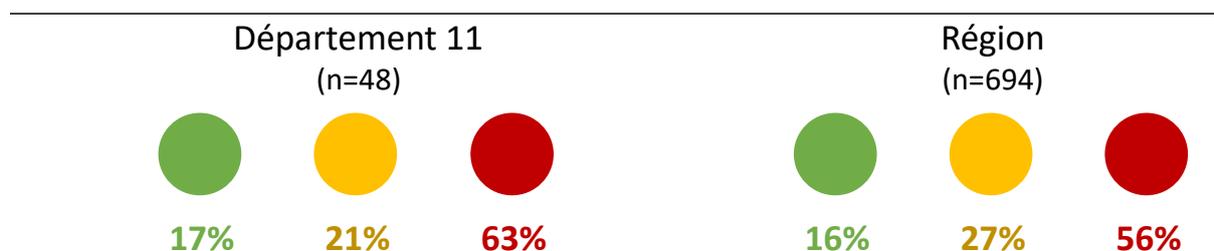


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



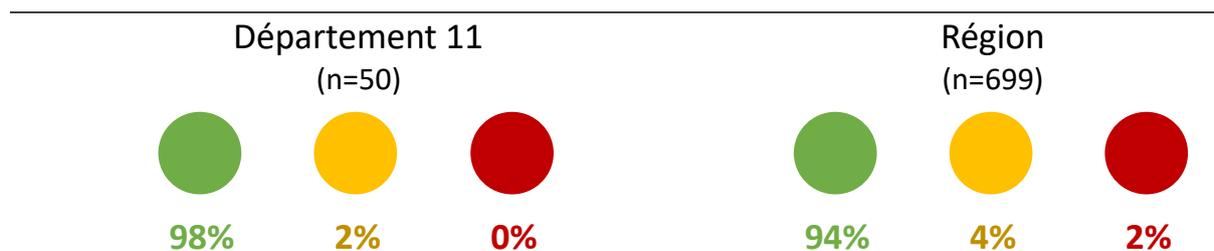
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



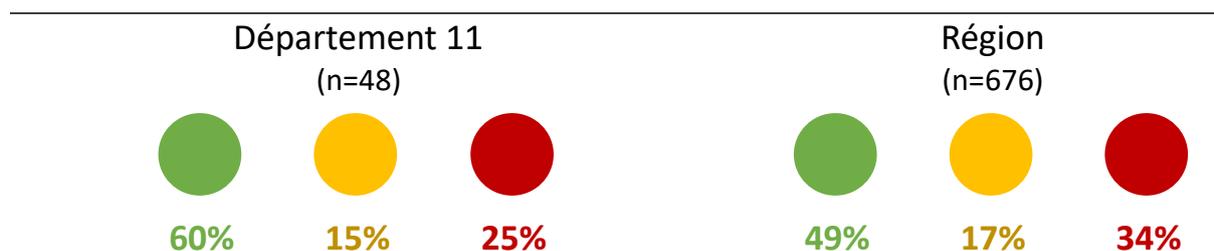
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

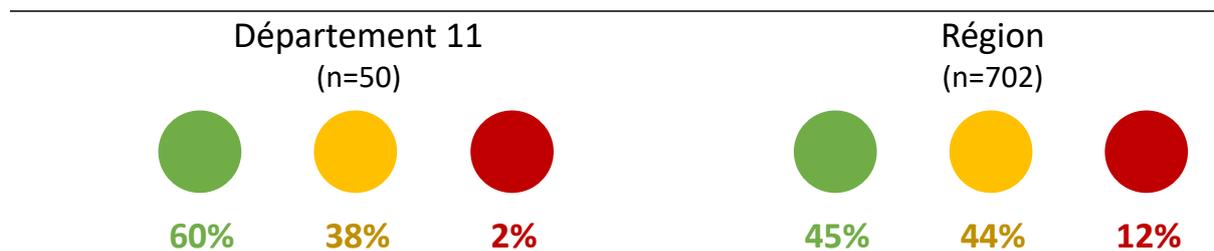
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



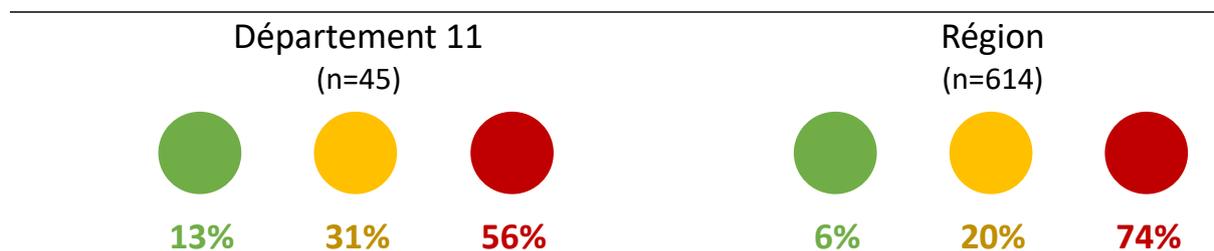
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Aveyron

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 12			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	22%	55%	22%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	33%	34%	33%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	49%	39%	12%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	3%	23%	75%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	91%	9%	0%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	7%	31%	62%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	89%	5%	5%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	48%	22%	30%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	36%	55%	9%	45%	44%	12%
10. Obésité	2%	7%	91%	6%	20%	74%

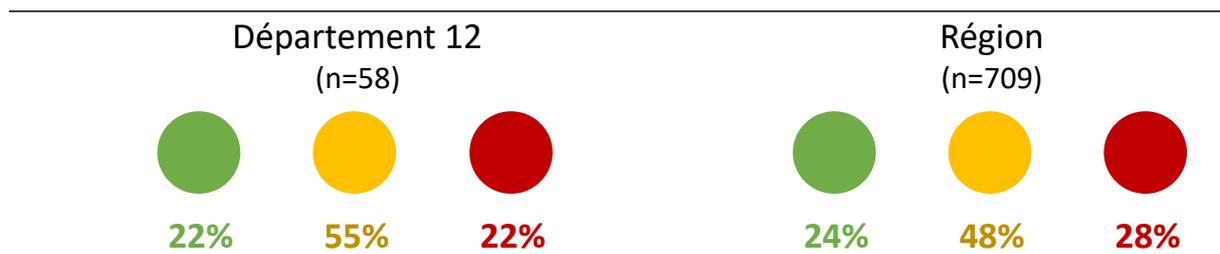
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

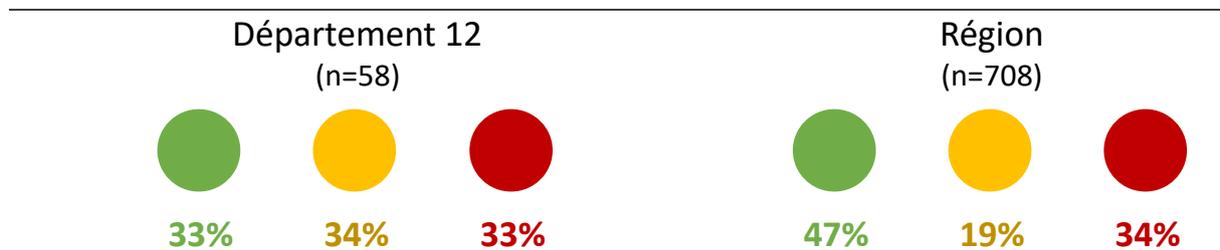


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



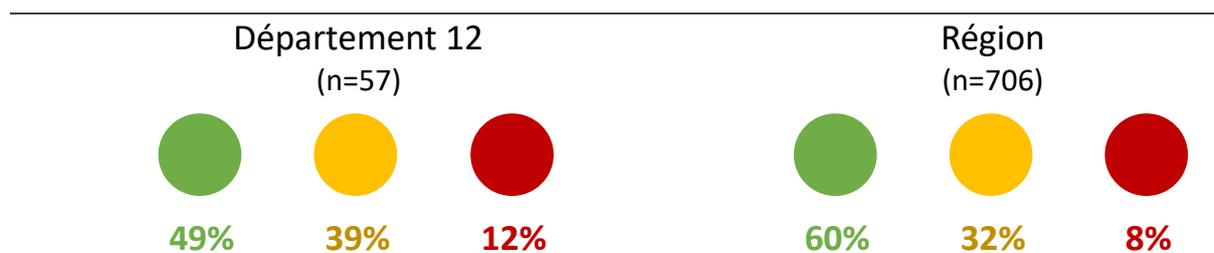
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



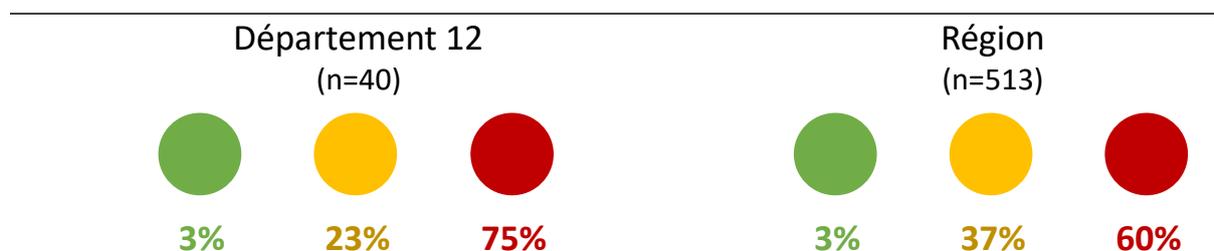
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



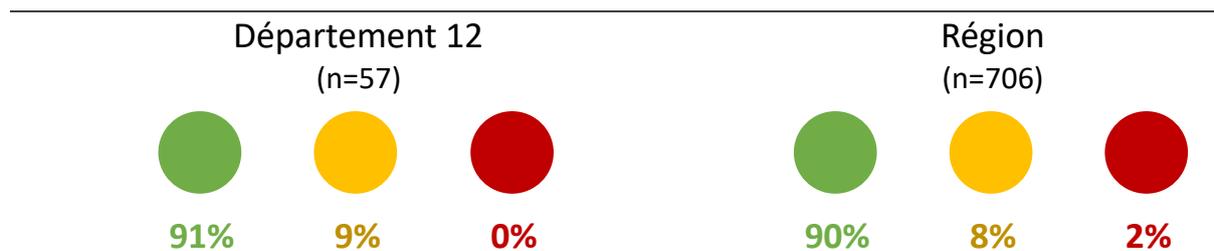
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

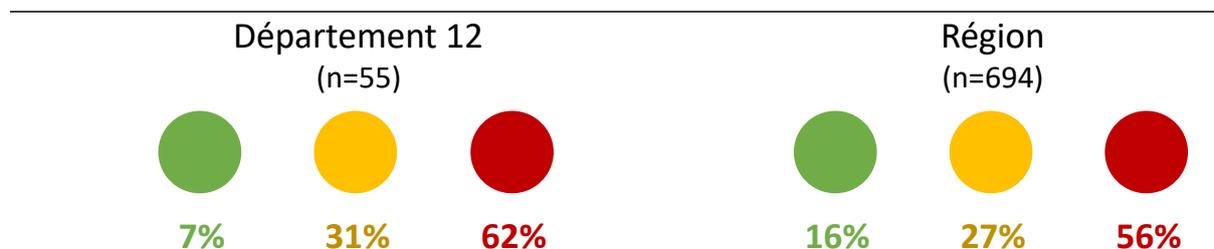


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



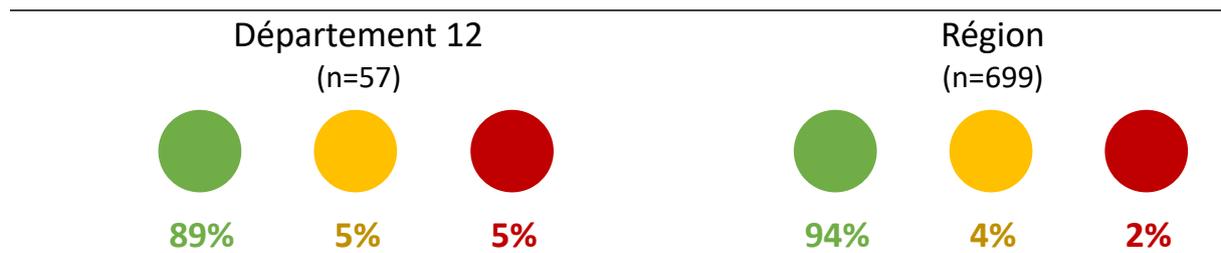
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



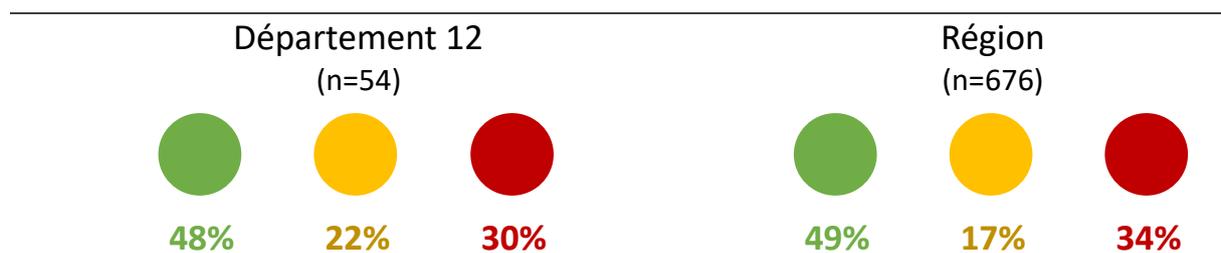
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

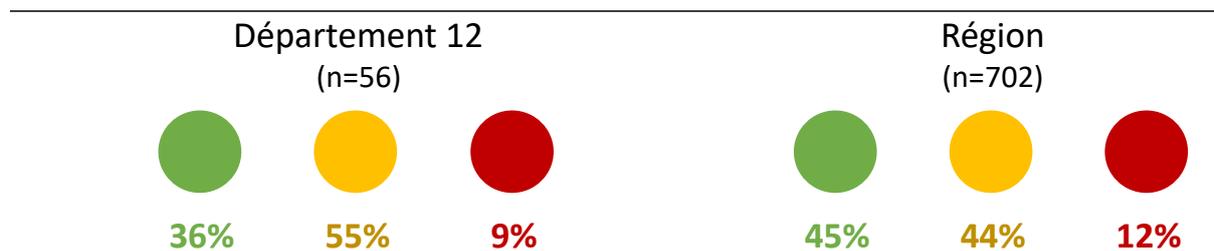
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



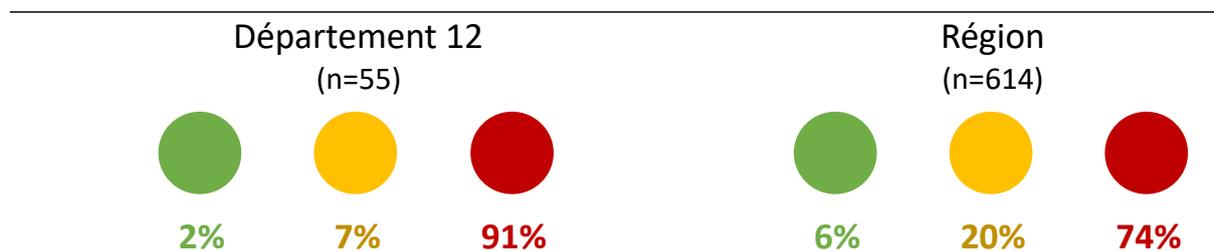
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Gard

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 30			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	9%	51%	40%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	39%	13%	49%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	56%	34%	10%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	4%	49%	47%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	87%	11%	1%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	23%	26%	51%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	90%	5%	5%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	41%	13%	46%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	43%	42%	15%	45%	44%	12%
10. Obésité	8%	19%	73%	6%	20%	74%

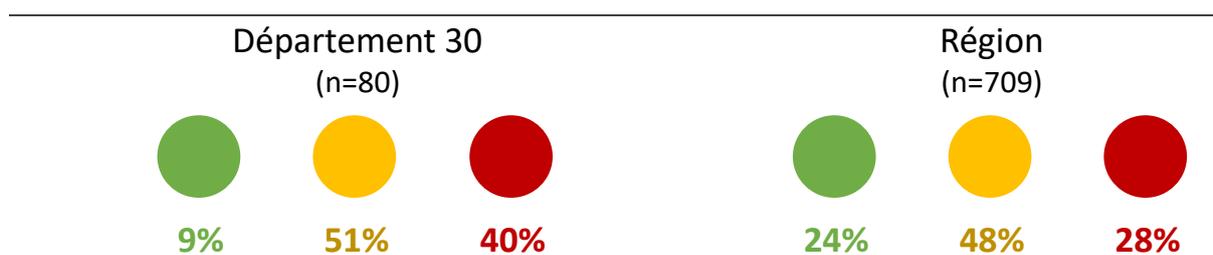
## 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

### Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

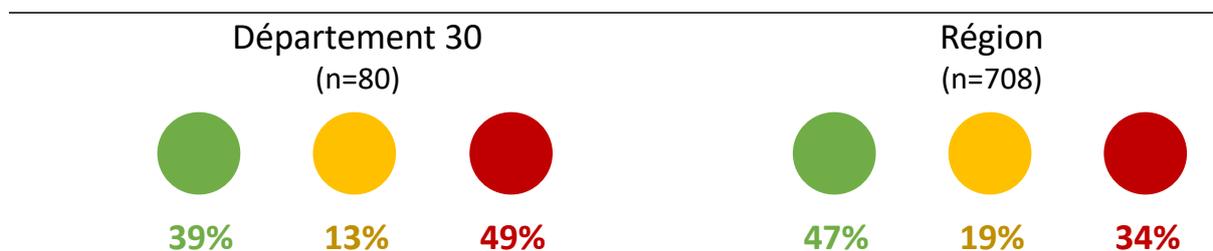


## 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



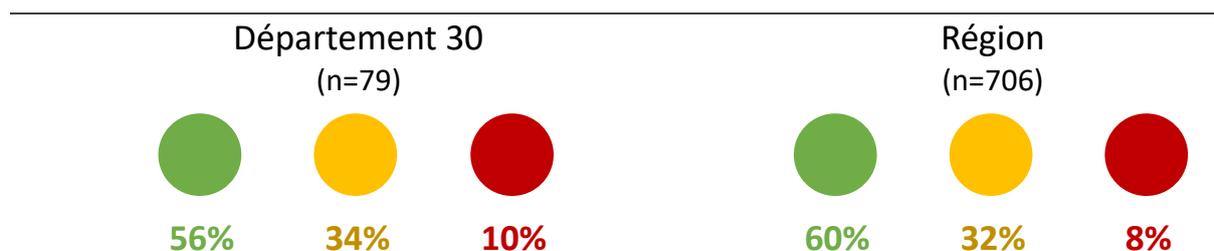
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



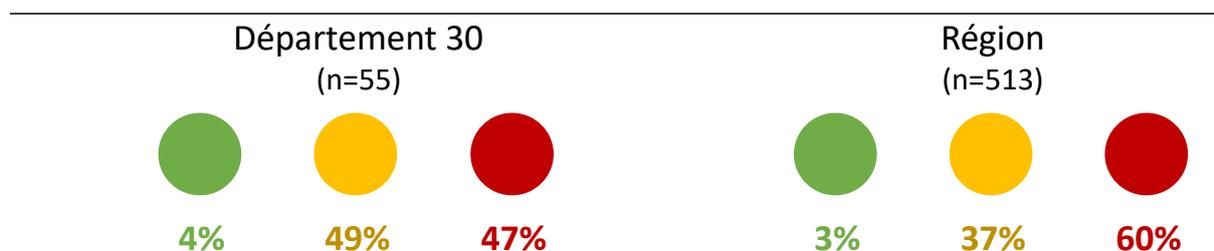
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



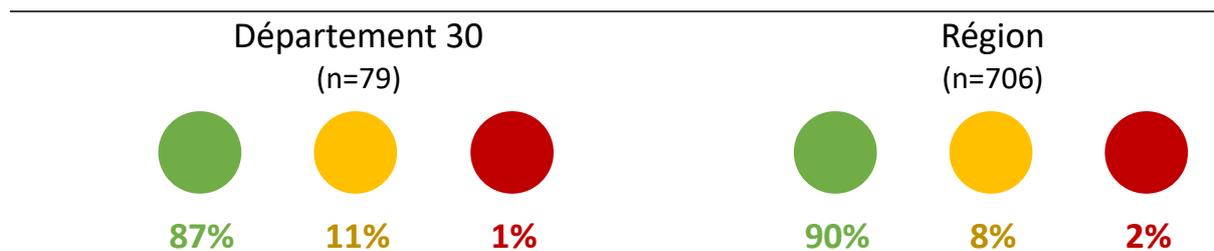
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

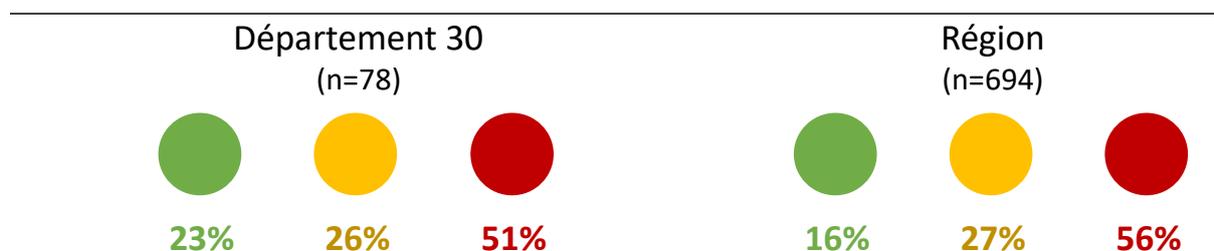


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



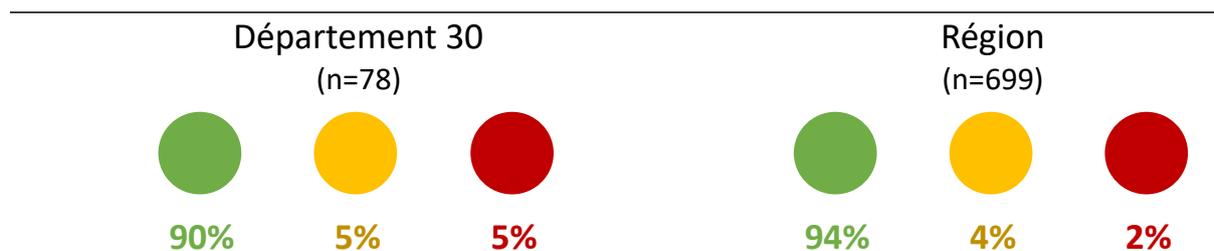
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



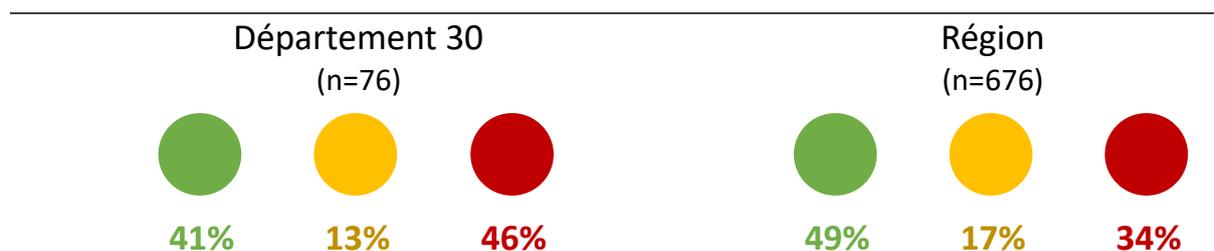
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

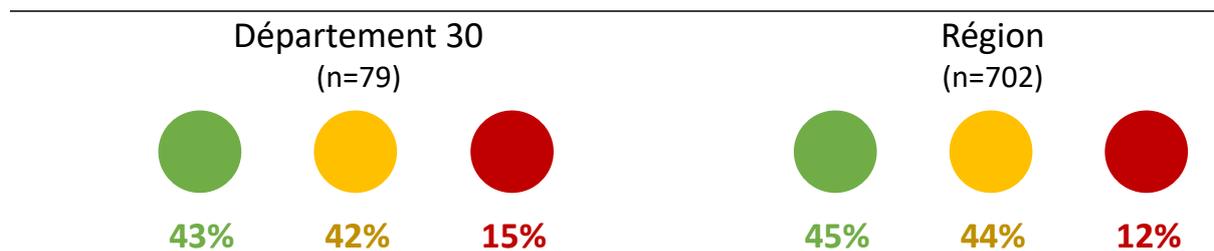
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



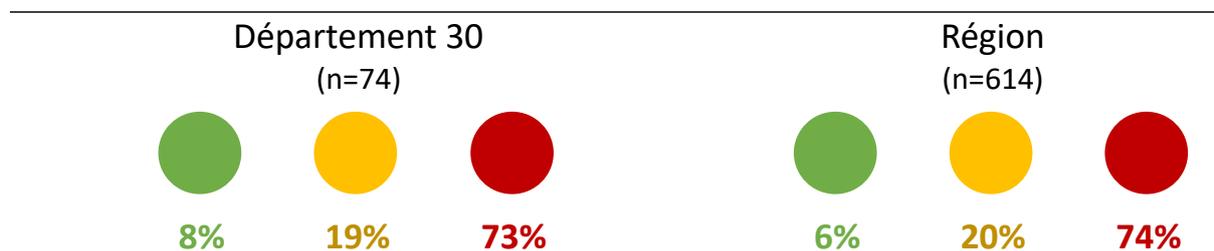
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Haute-Garonne

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 31			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	27%	49%	24%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	42%	23%	35%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	62%	32%	6%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	3%	42%	55%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	93%	6%	1%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	30%	16%	54%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	95%	5%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	47%	13%	40%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	50%	32%	18%	45%	44%	12%
10. Obésité	7%	23%	70%	6%	20%	74%

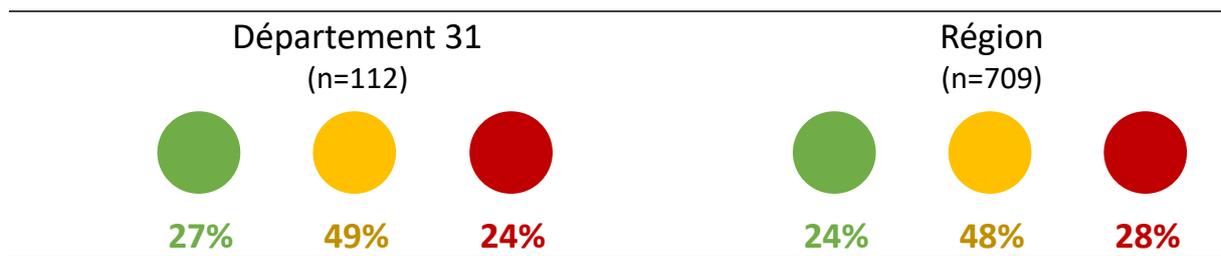
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

**Situation optimale :**

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

**Situation améliorable :** intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

**Situation insuffisante :** ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

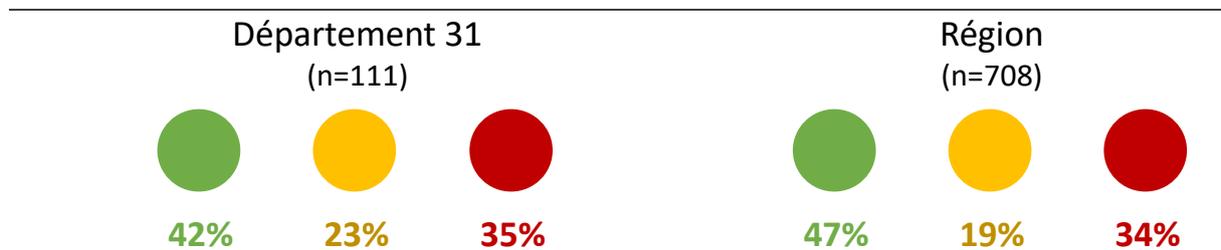


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

**Situation optimale :** présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

**Situation améliorable :** présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

**Situation insuffisante :** pas de référent nutrition sur l'EHPAD



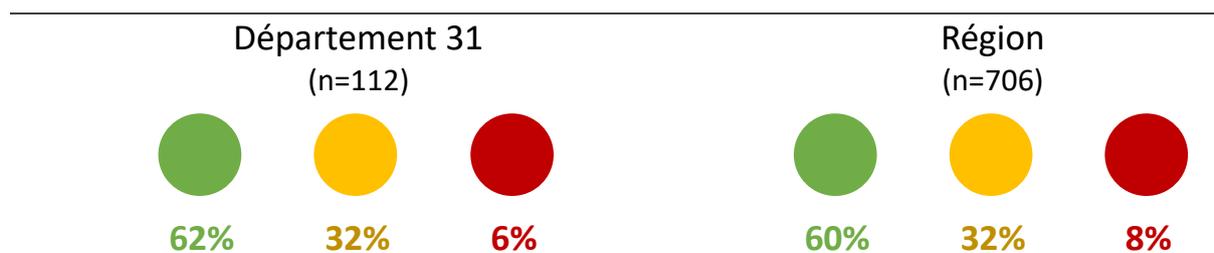
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



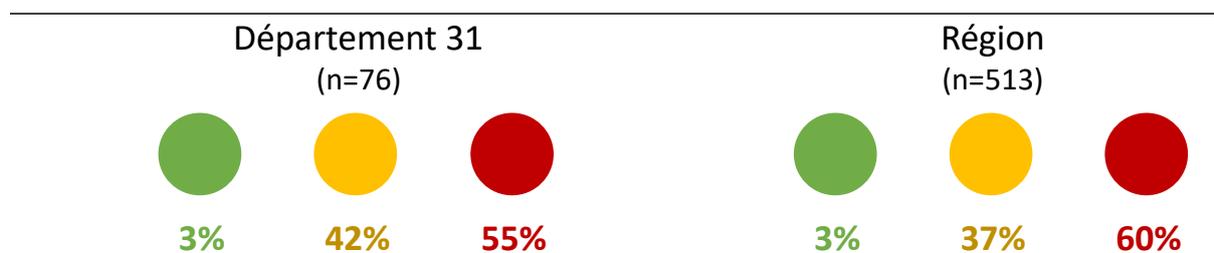
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



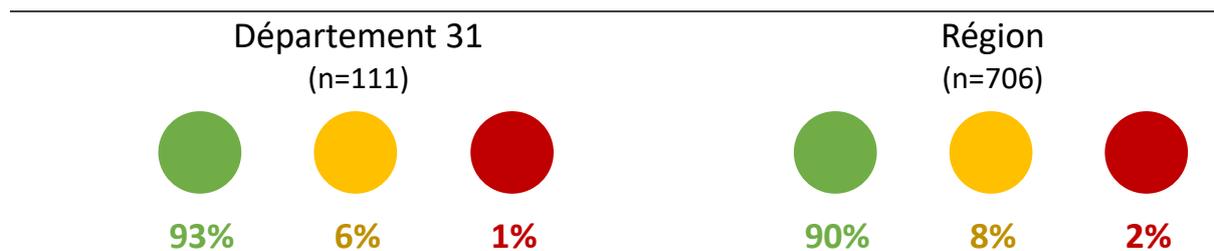
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

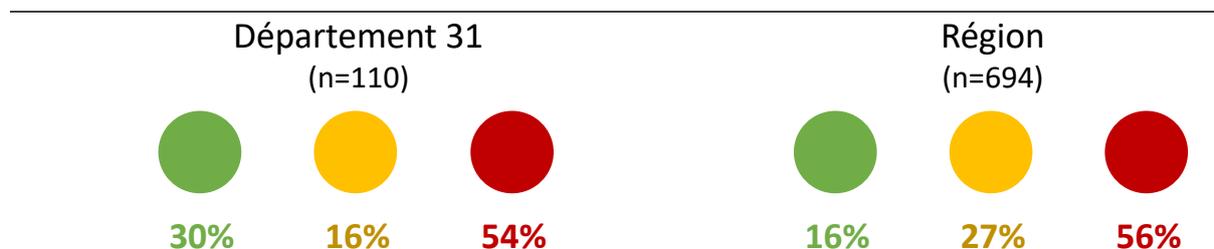


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



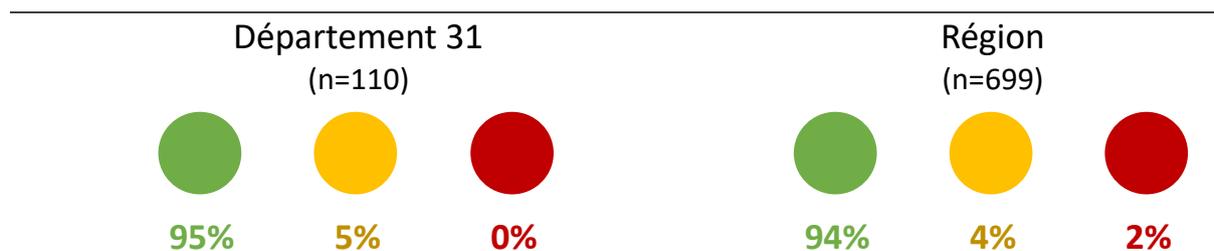
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



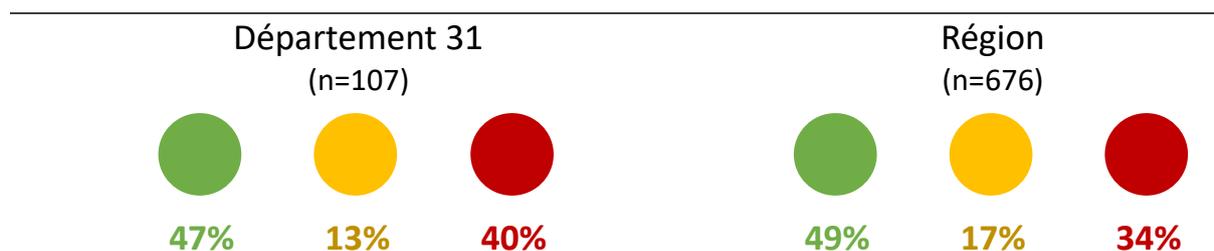
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

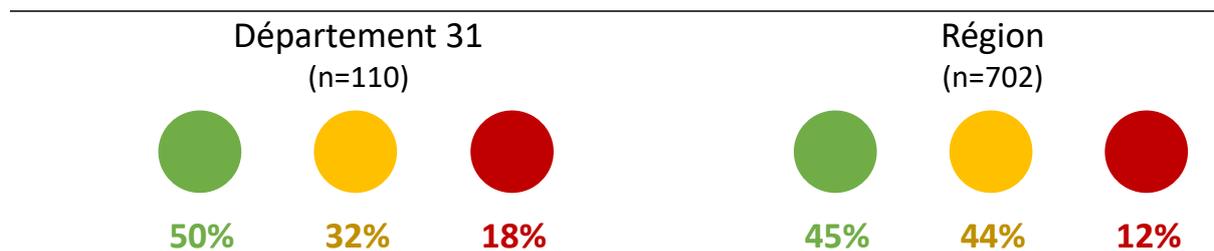
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



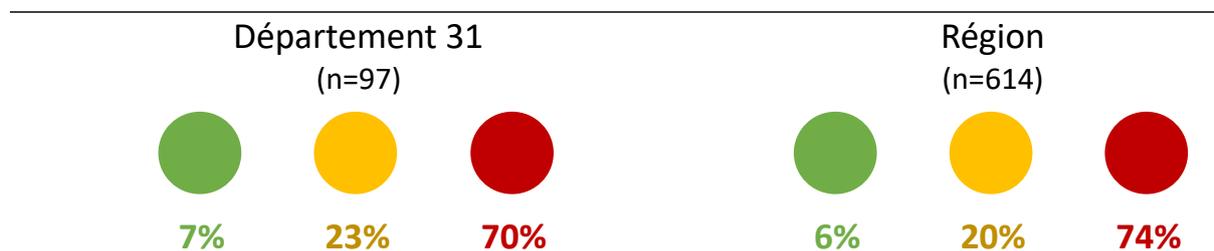
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Gers

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 32			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	35%	48%	16%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	77%	0%	23%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	77%	16%	6%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	8%	28%	64%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	94%	6%	0%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	16%	45%	39%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	87%	13%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	60%	17%	23%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	48%	48%	3%	45%	44%	12%
10. Obésité	3%	23%	73%	6%	20%	74%

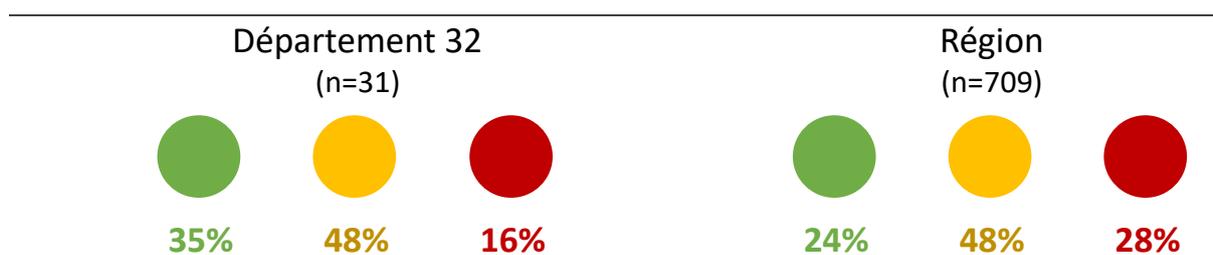
## 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

### Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

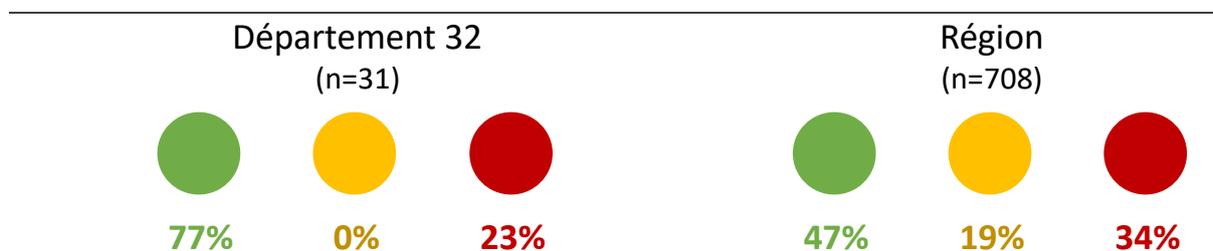


## 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



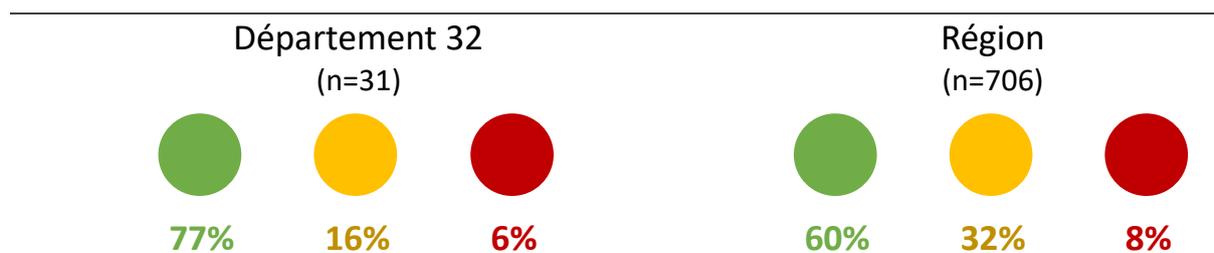
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



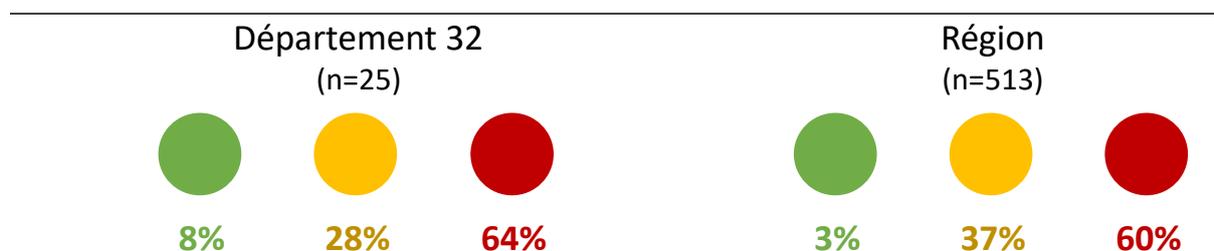
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



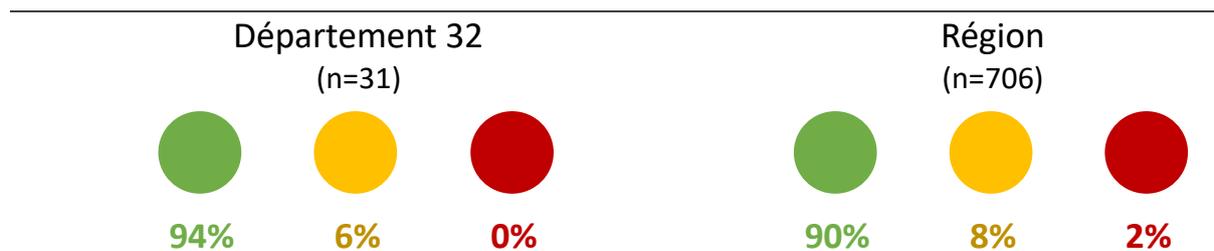
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

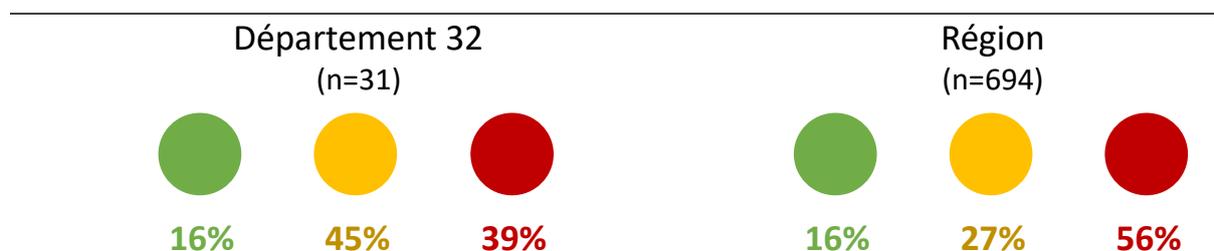


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



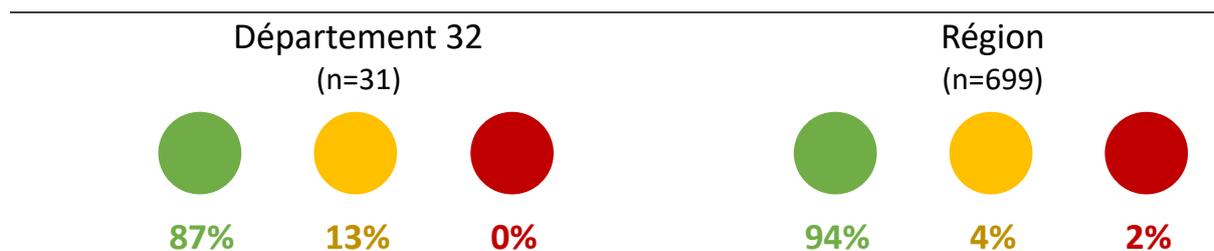
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



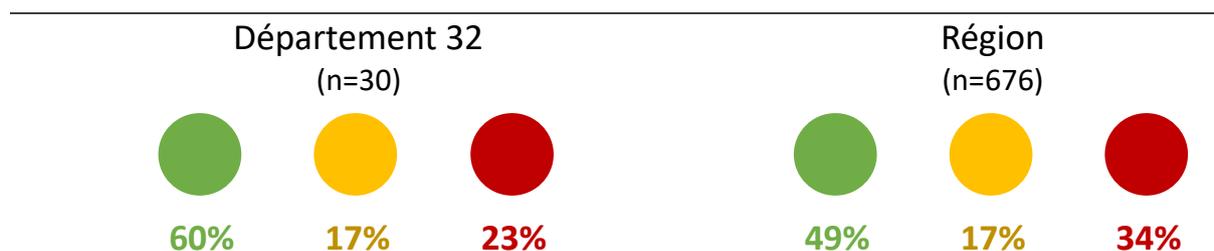
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

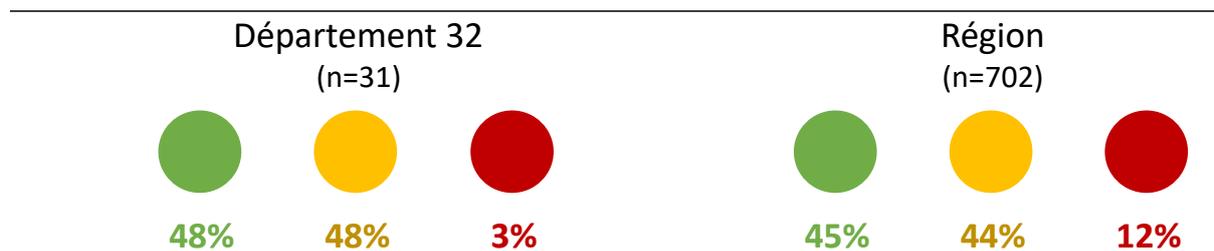
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



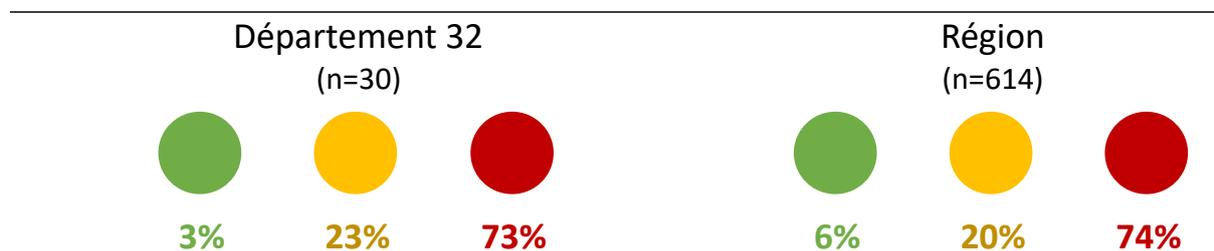
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Hérault

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 34			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	22%	45%	34%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	44%	16%	40%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	62%	32%	6%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	1%	42%	57%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	84%	13%	4%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	17%	27%	56%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	97%	2%	2%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	56%	18%	26%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	50%	38%	11%	45%	44%	12%
10. Obésité	4%	20%	76%	6%	20%	74%

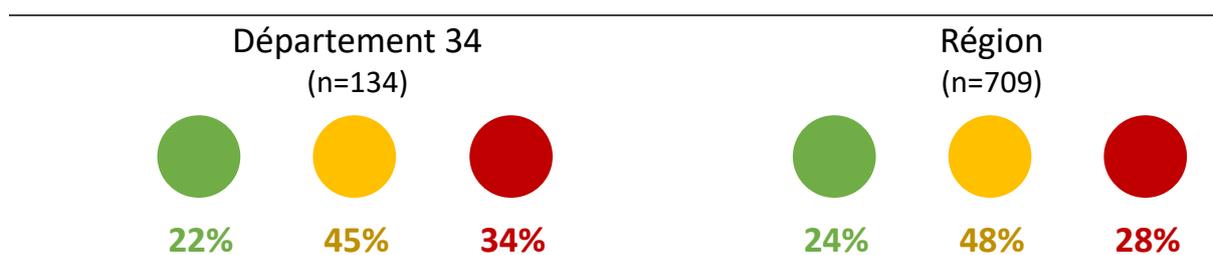
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

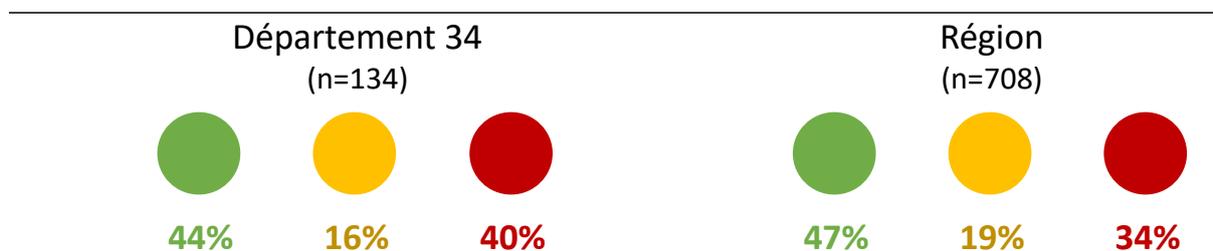


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



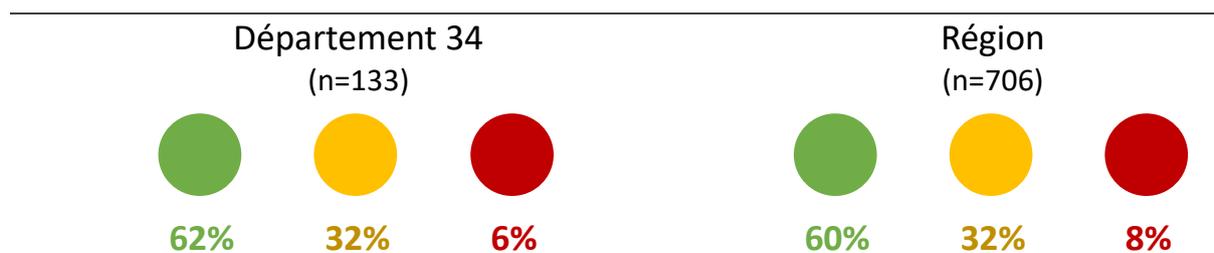
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



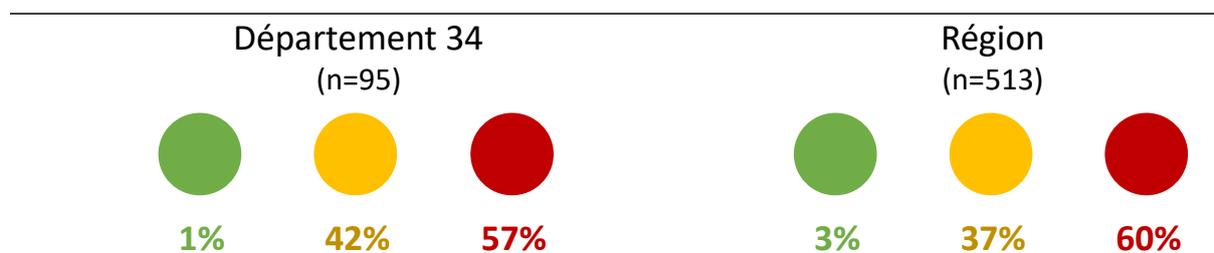
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



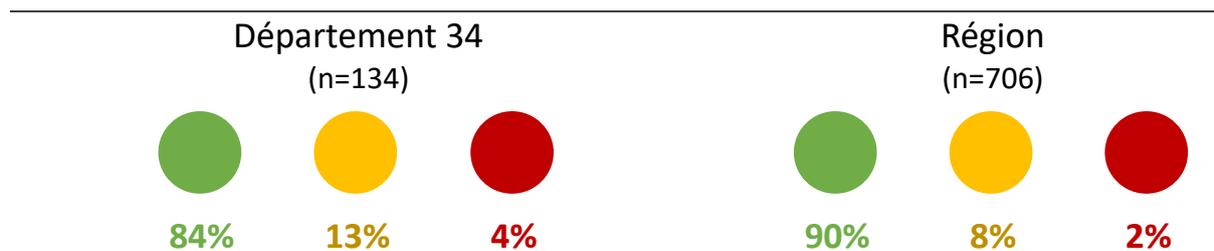
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

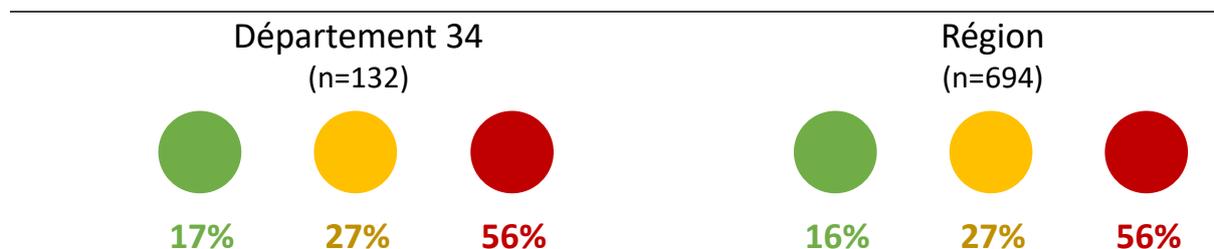


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



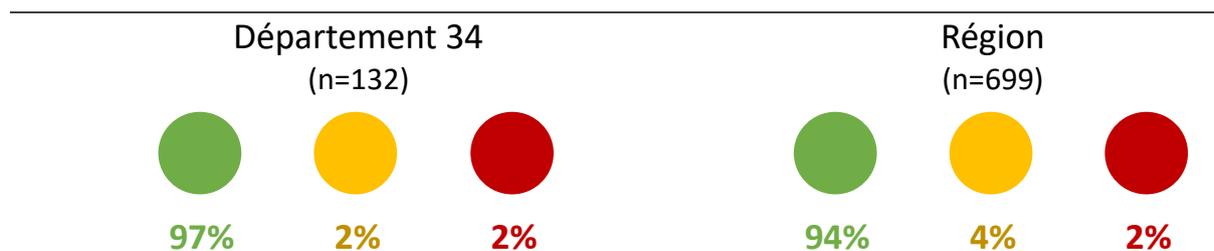
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



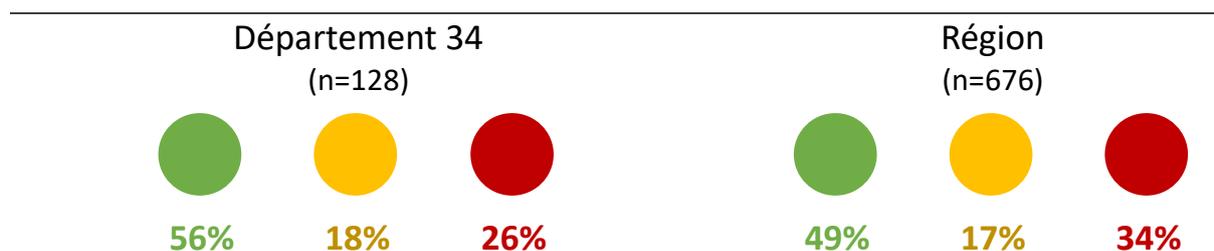
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

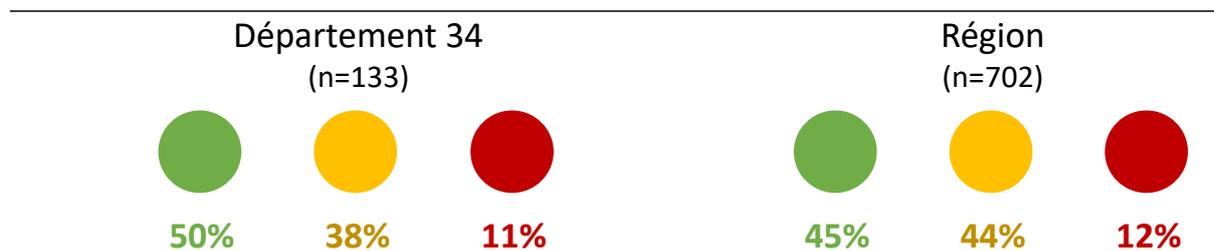
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



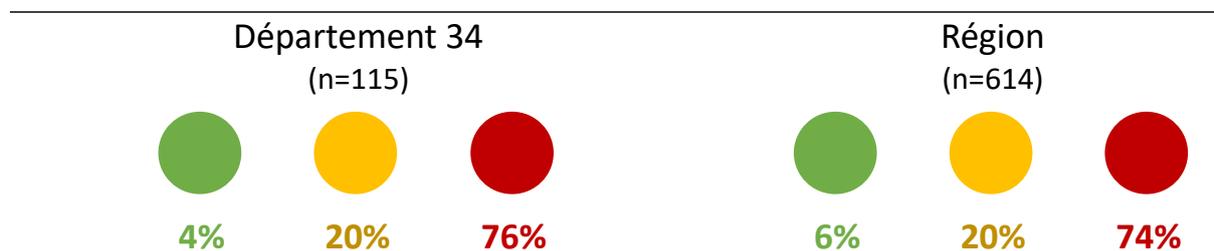
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Lot

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 46			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	12%	61%	27%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	36%	12%	52%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	42%	48%	9%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	4%	44%	52%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	91%	9%	0%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	3%	28%	69%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	100%	0%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	45%	9%	45%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	33%	52%	15%	45%	44%	12%
10. Obésité	0%	20%	80%	6%	20%	74%

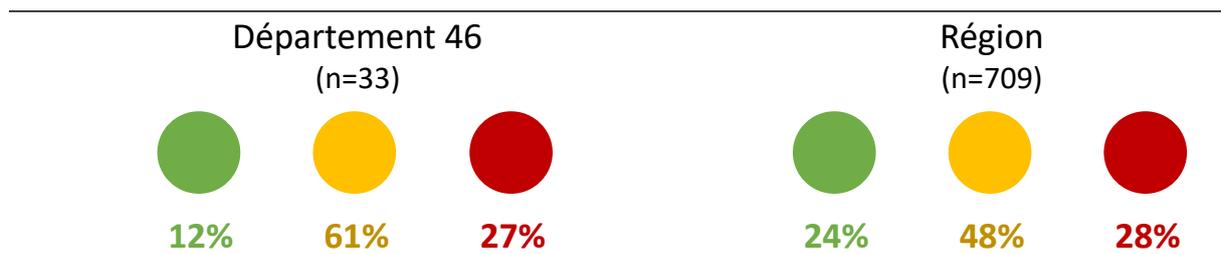
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

**Situation optimale :**

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

**Situation améliorable :** intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

**Situation insuffisante :** ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

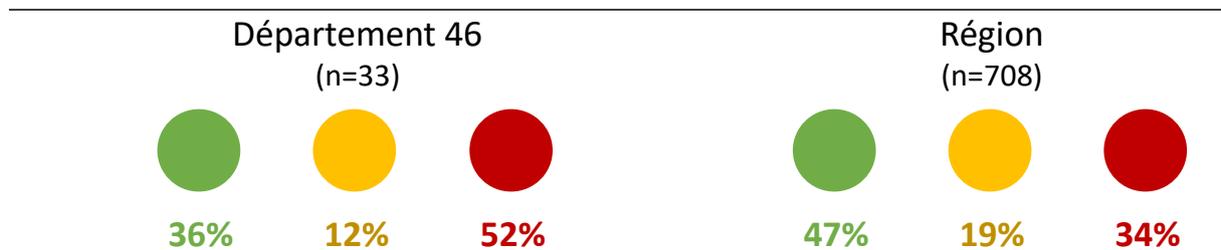


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

**Situation optimale :** présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

**Situation améliorable :** présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

**Situation insuffisante :** pas de référent nutrition sur l'EHPAD



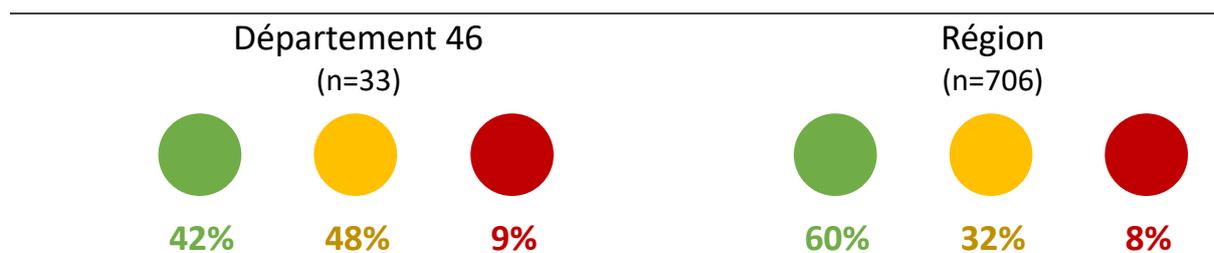
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



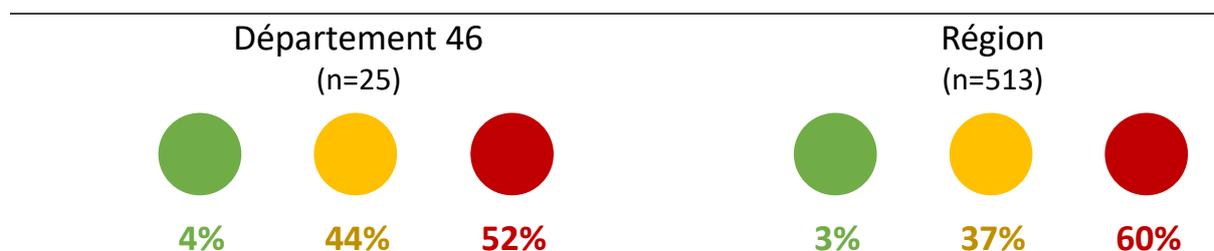
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



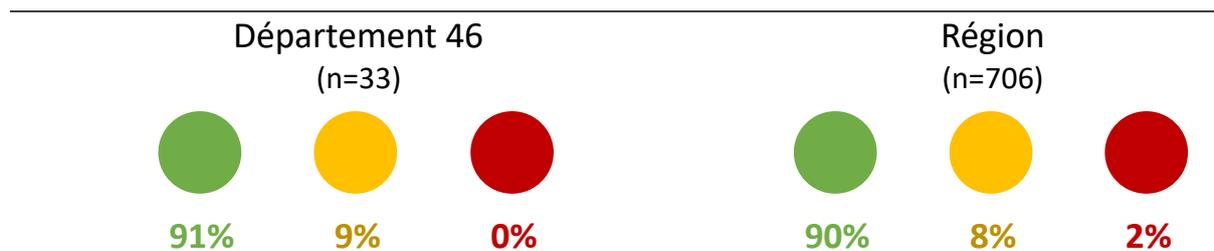
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

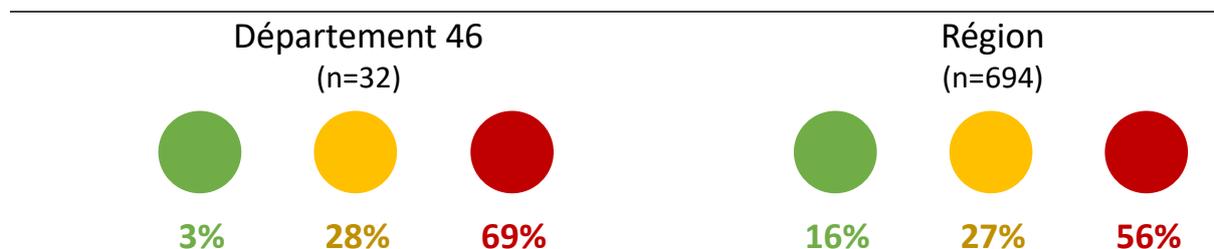


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



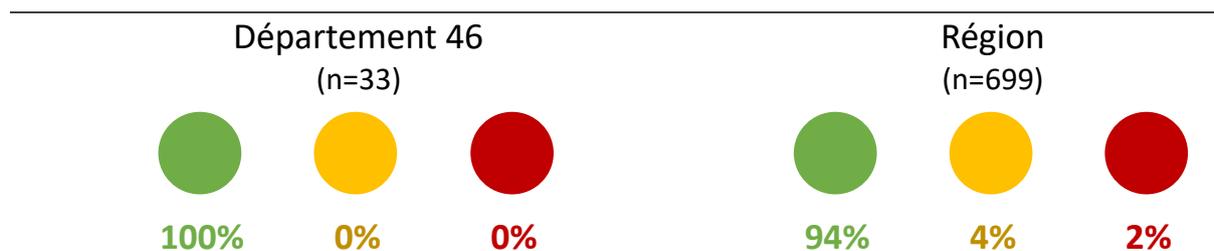
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



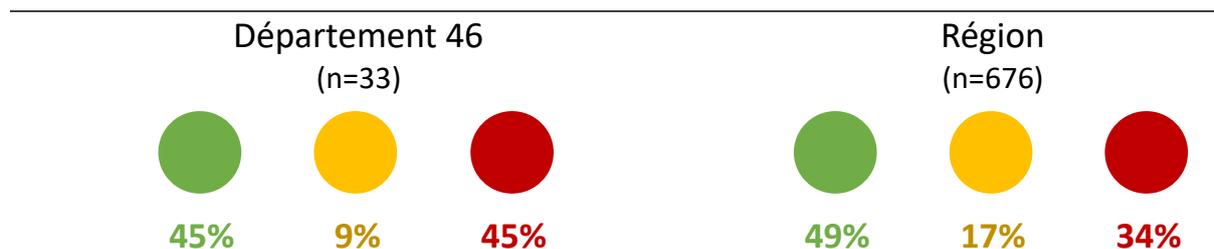
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

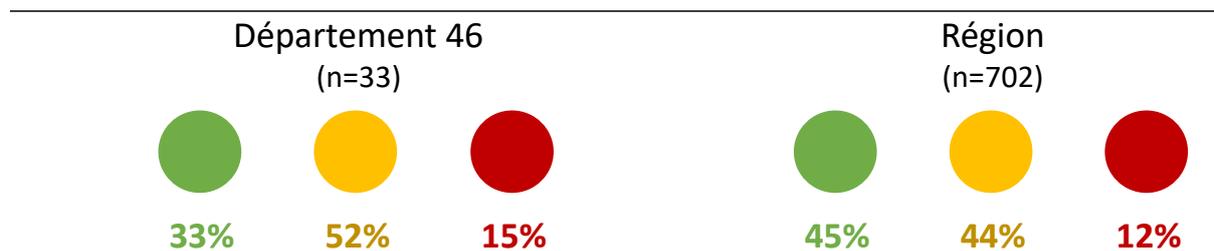
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



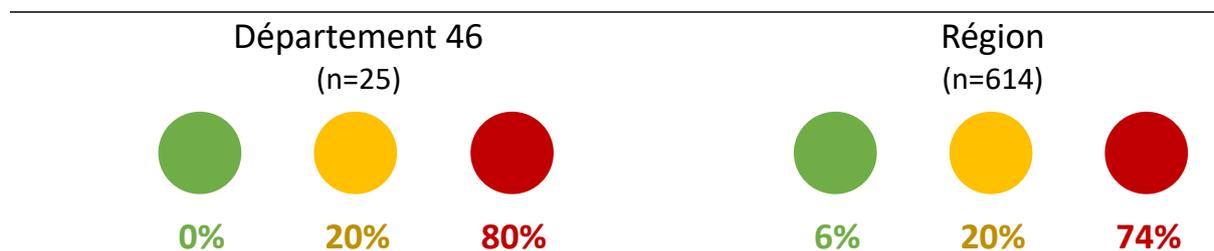
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Lozère

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 48			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	39%	57%	4%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	52%	26%	22%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	48%	35%	17%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	0%	20%	80%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	87%	9%	4%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	9%	13%	78%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	82%	9%	9%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	45%	27%	27%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	39%	43%	17%	45%	44%	12%
10. Obésité	0%	18%	82%	6%	20%	74%

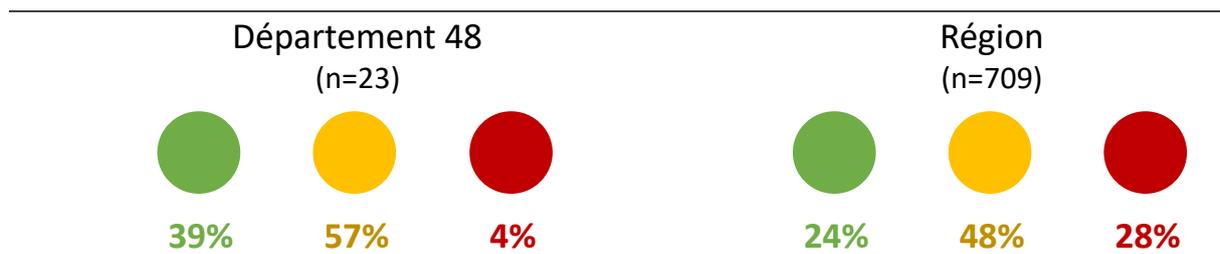
## 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

### Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

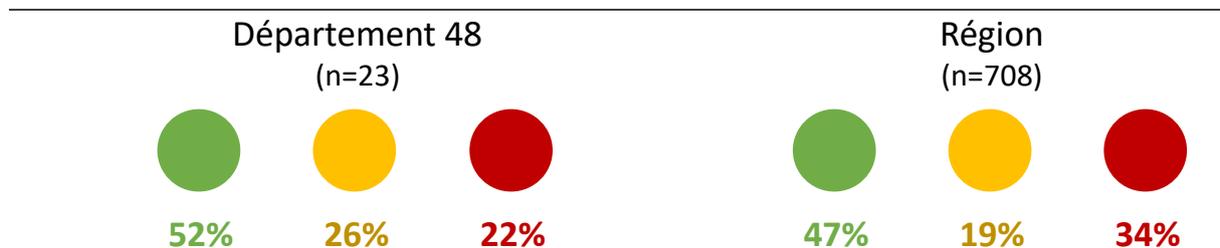


## 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



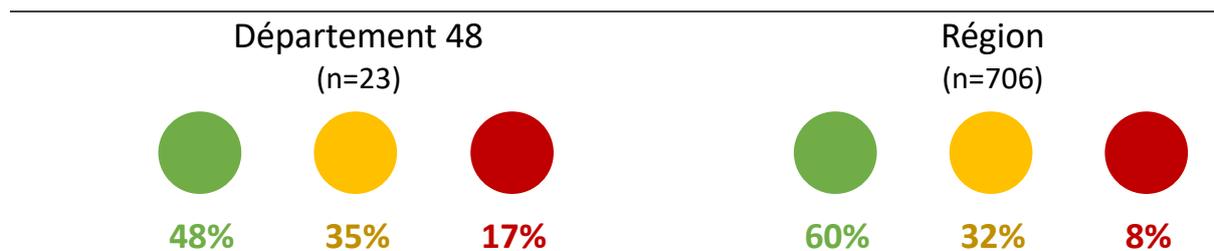
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



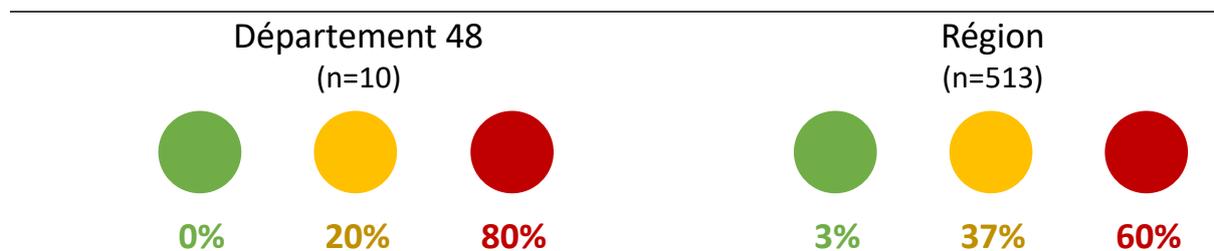
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



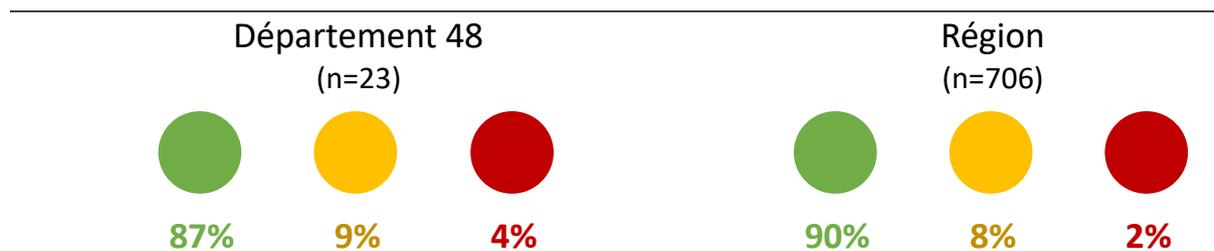
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

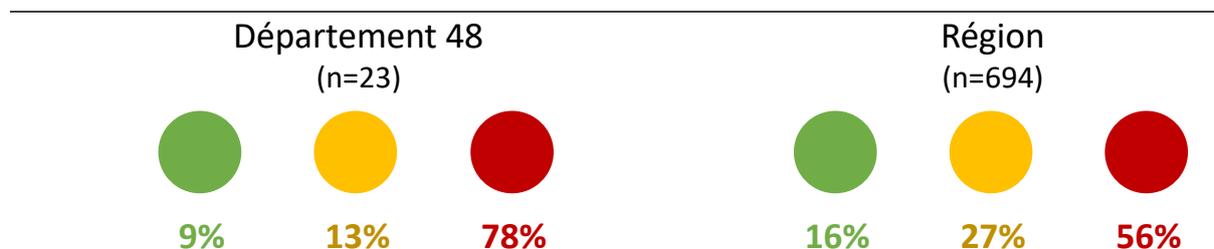


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



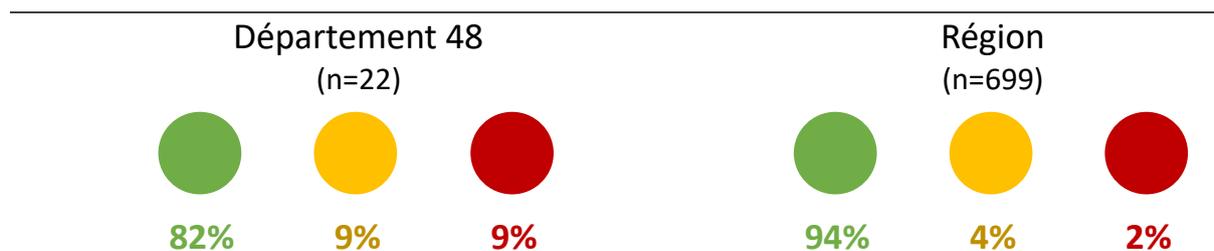
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



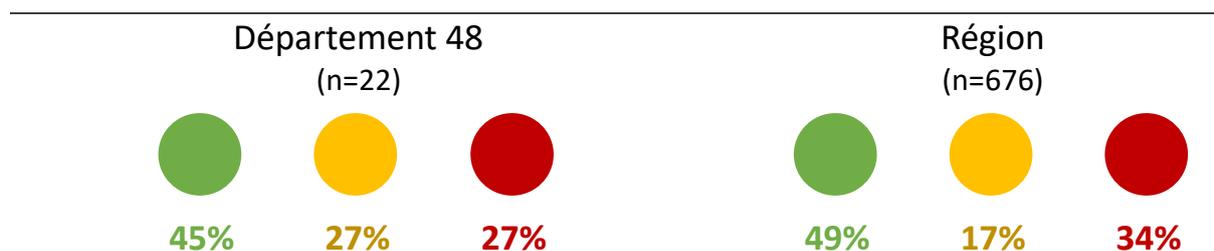
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

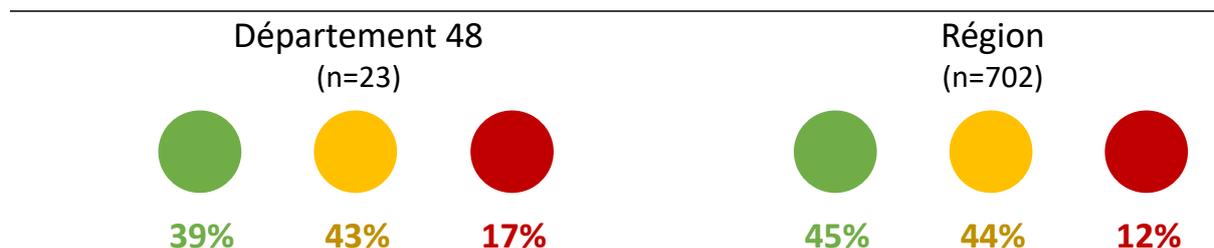
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



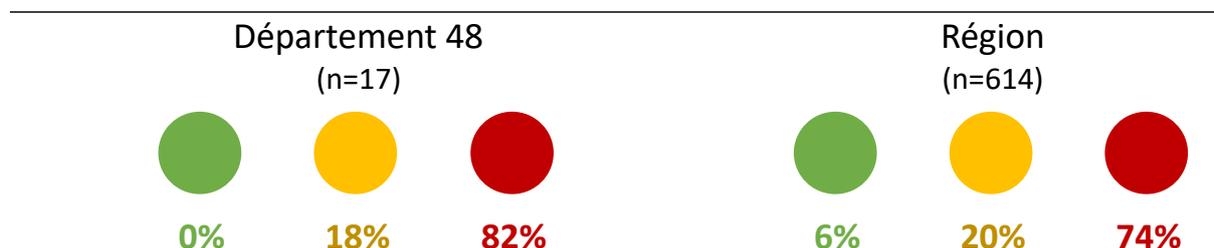
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Hautes-Pyrénées

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 65			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	47%	19%	34%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	47%	16%	38%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	69%	31%	0%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	0%	58%	42%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	97%	0%	3%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	6%	28%	66%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	97%	3%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	44%	16%	41%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	44%	47%	9%	45%	44%	12%
10. Obésité	0%	41%	59%	6%	20%	74%

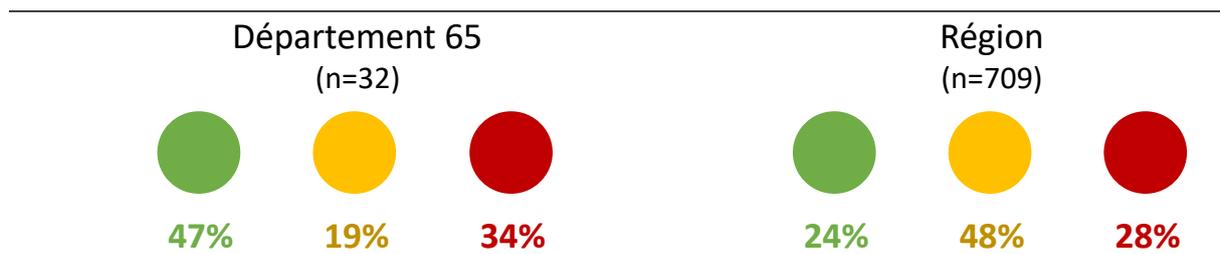
## 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

### Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

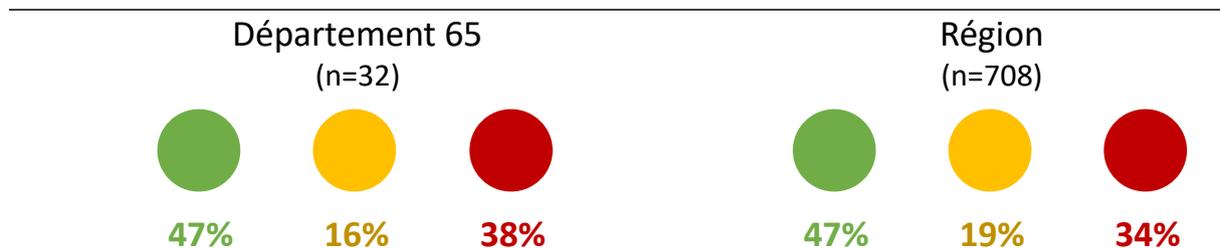


## 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



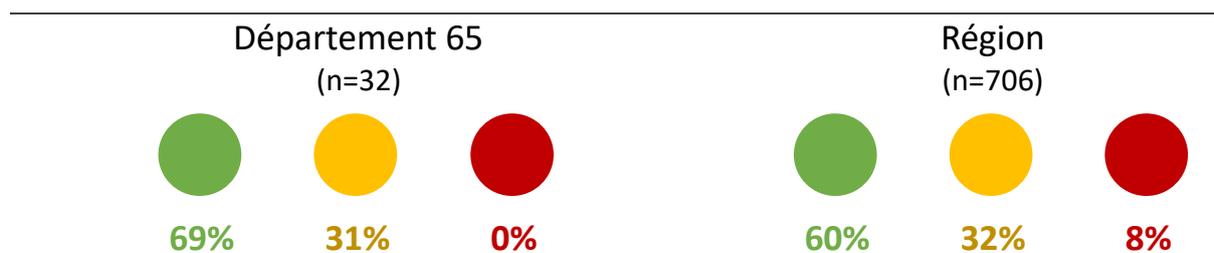
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



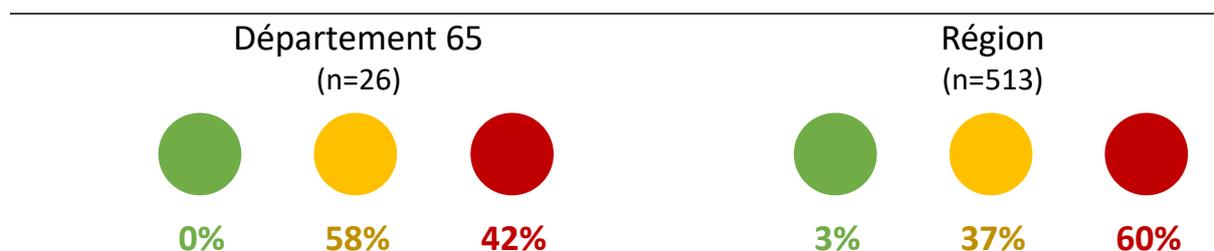
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



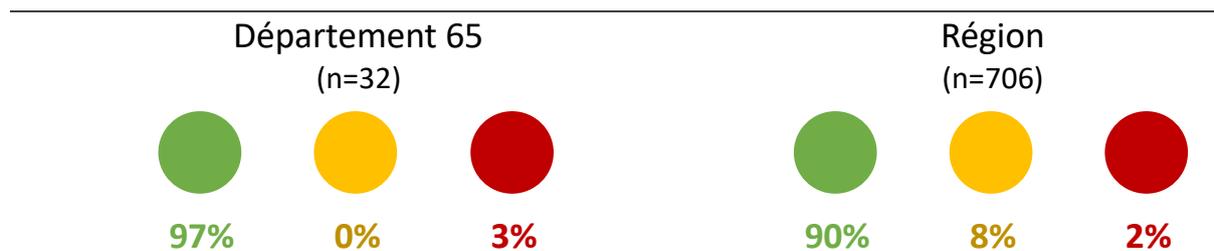
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

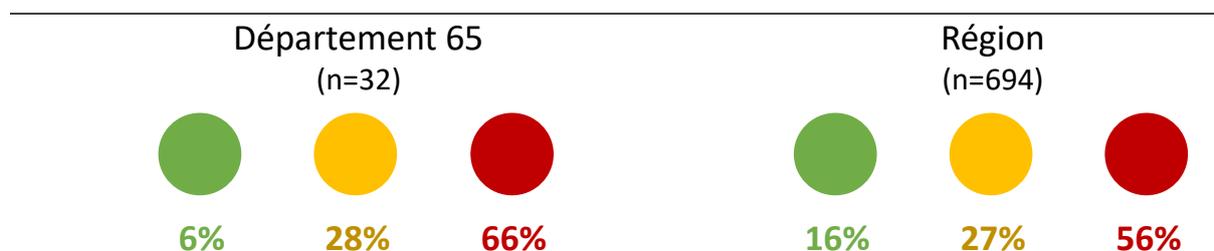


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



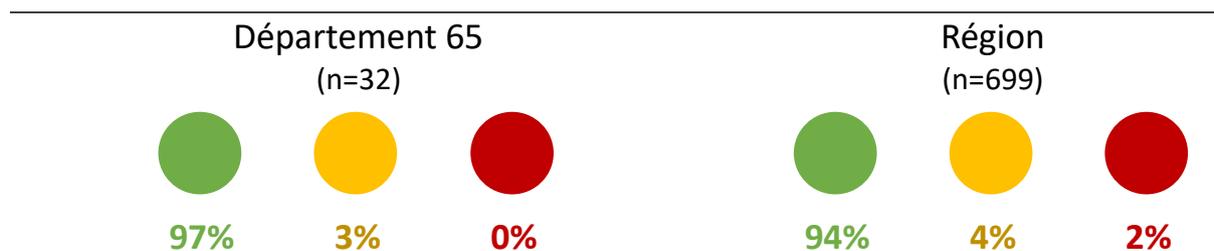
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



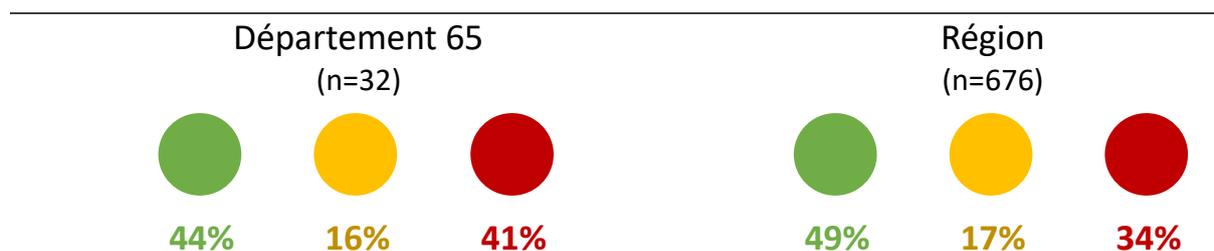
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

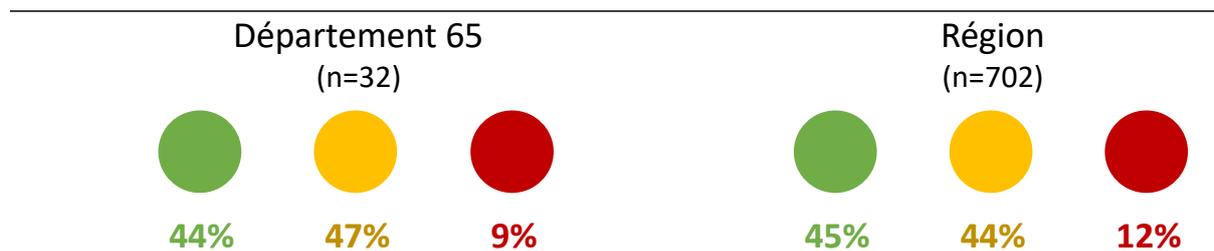
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



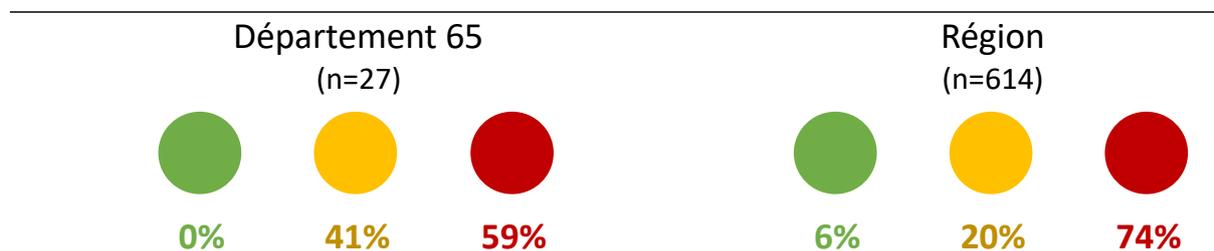
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Pyrénées-Orientales

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 66			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	23%	48%	29%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	56%	21%	23%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	67%	29%	4%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	8%	36%	56%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	92%	4%	4%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	10%	42%	48%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	98%	0%	2%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	51%	16%	33%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	42%	50%	8%	45%	44%	12%
10. Obésité	11%	16%	73%	6%	20%	74%

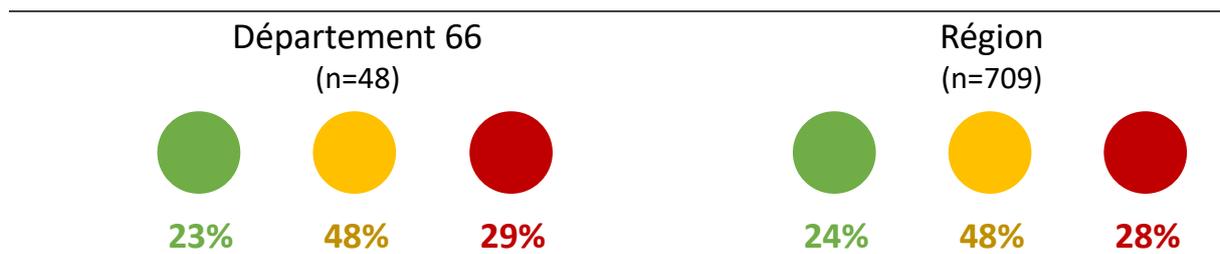
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

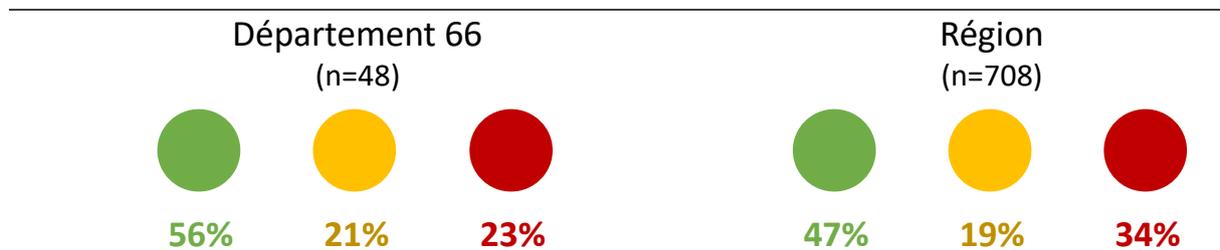


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



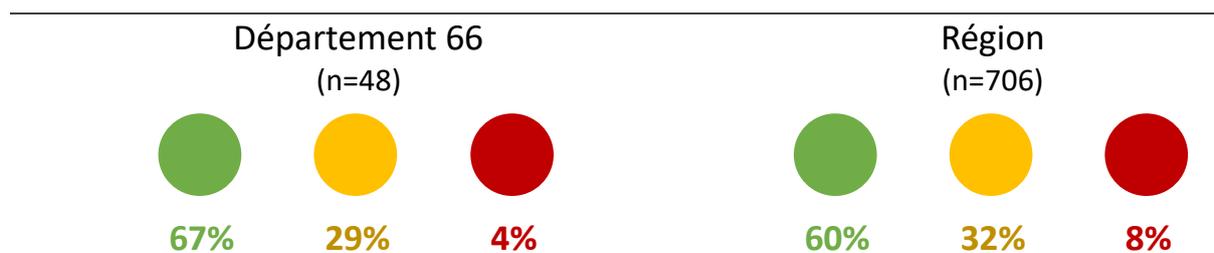
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



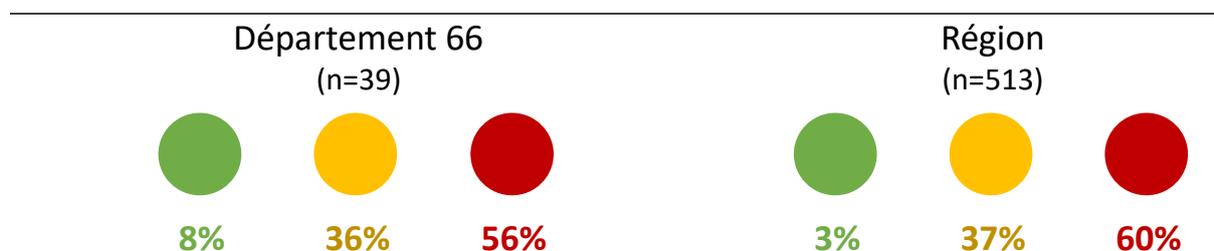
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



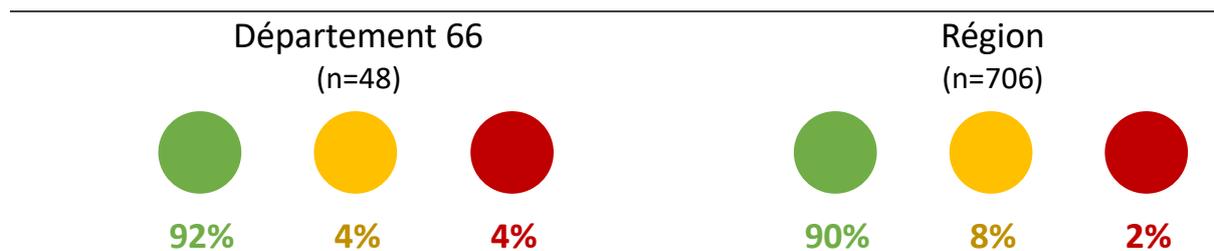
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

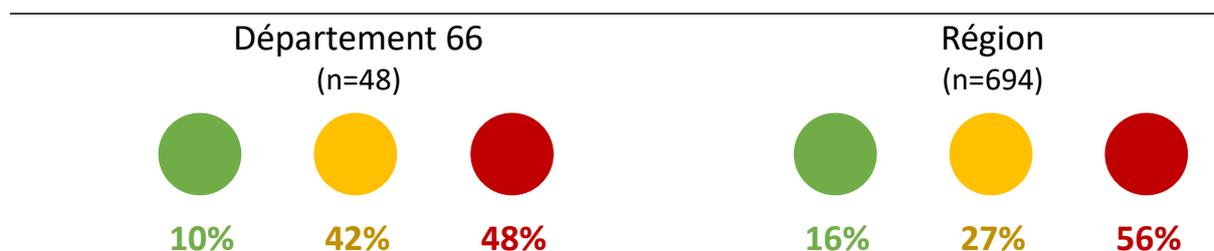


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



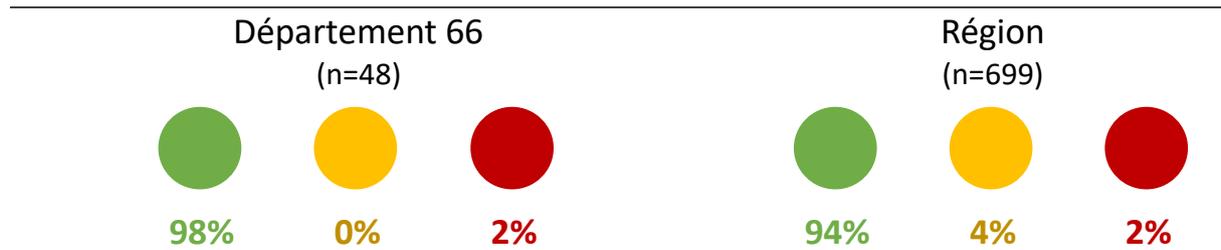
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



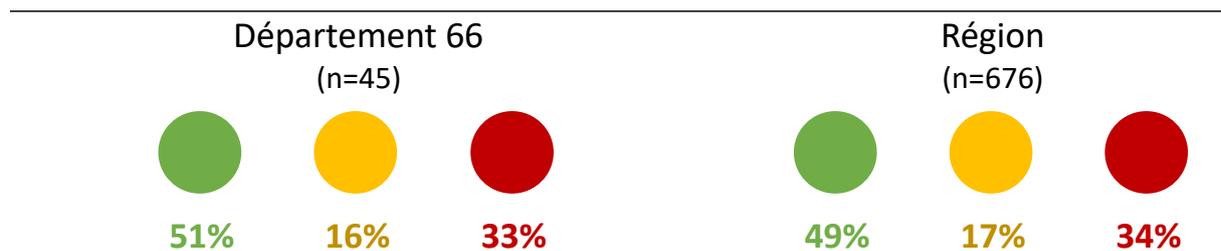
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

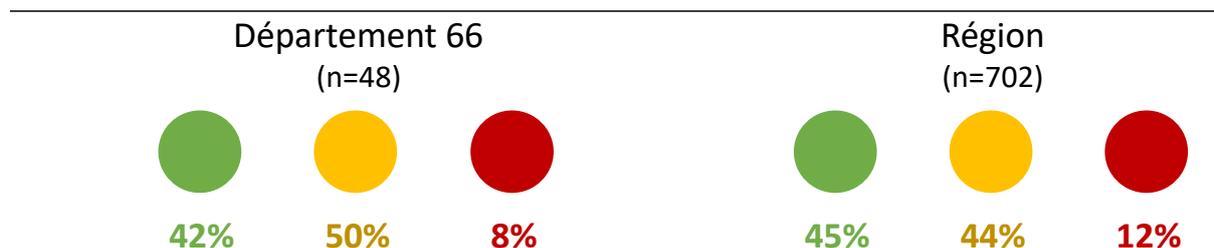
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



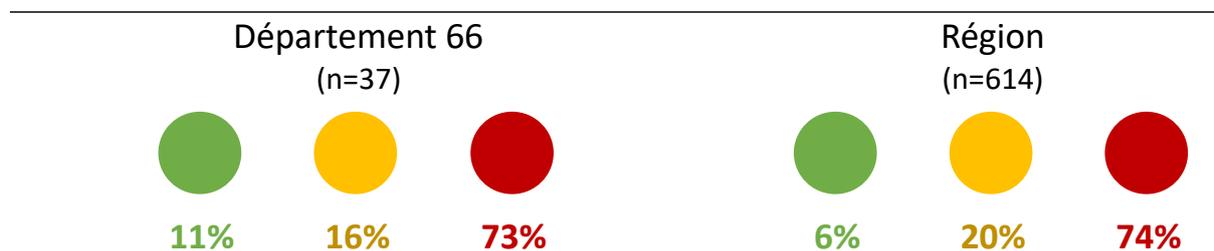
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Tarn

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 81			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	38%	51%	11%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	62%	17%	21%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	66%	23%	11%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	2%	33%	65%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	92%	6%	2%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	10%	31%	60%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	94%	6%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	39%	25%	35%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	31%	56%	13%	45%	44%	12%
10. Obésité	4%	17%	79%	6%	20%	74%

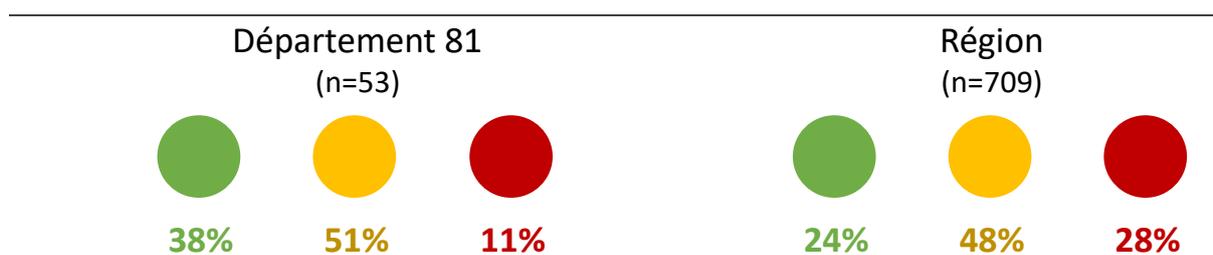
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

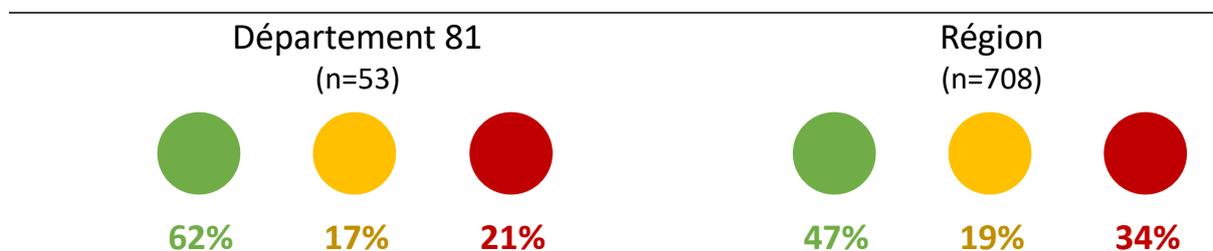


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



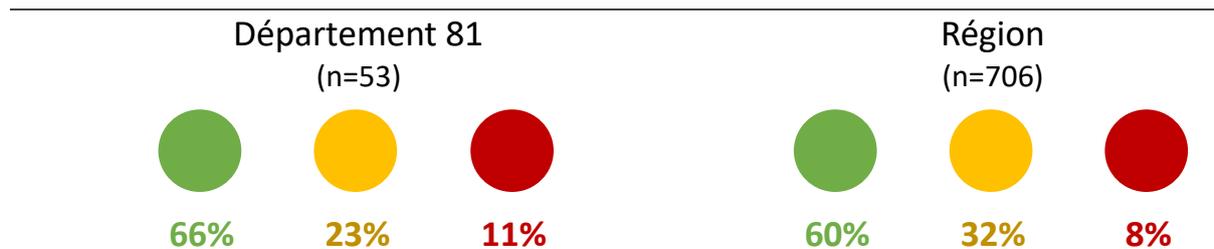
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



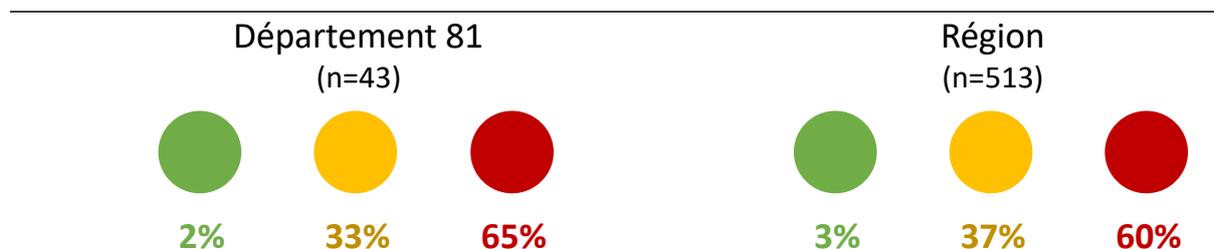
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



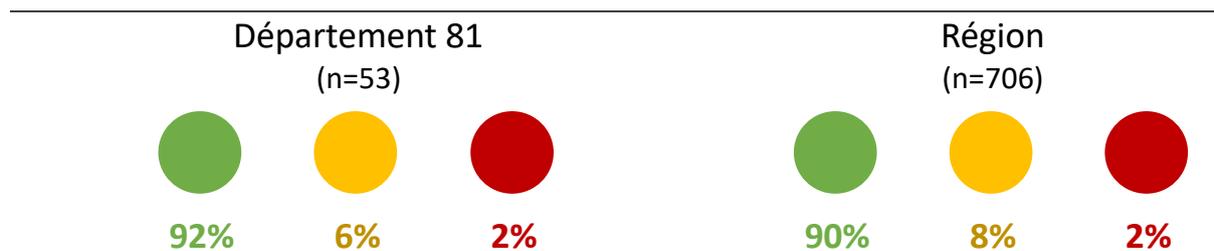
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

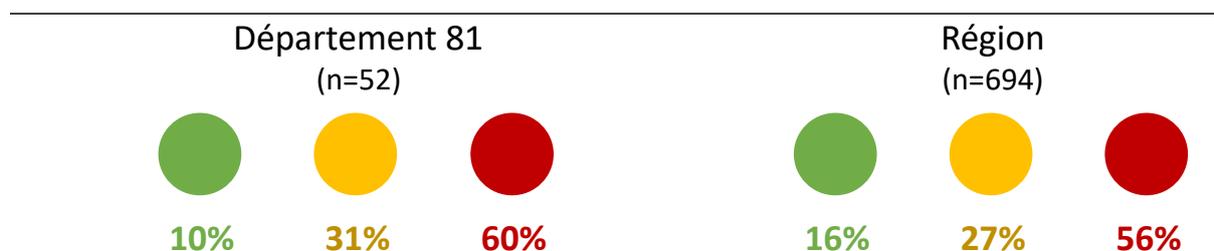


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



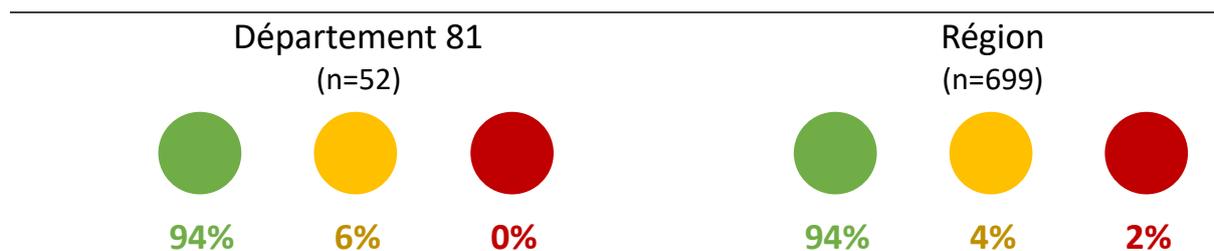
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



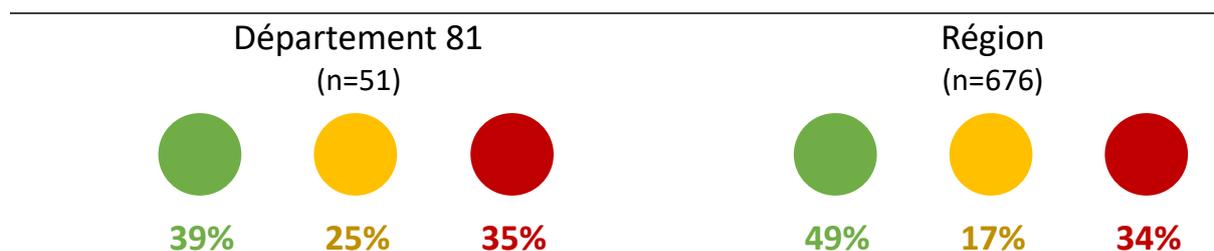
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

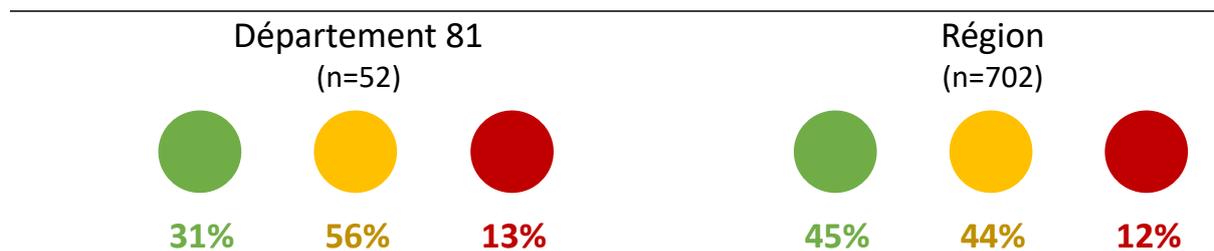
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



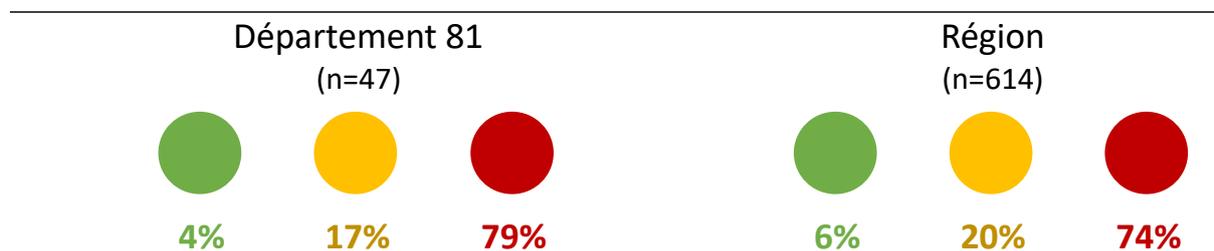
## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



# Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2022

## La nutrition dans votre EHPAD

### Tarn-et-Garonne

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

### Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département 82			Région		
1. RH – diététicien et prise en charge dentaire	15%	63%	22%	24%	48%	28%
2. RH - référent nutrition	52%	22%	26%	47%	19%	34%
3. Prévention – hôtellerie	67%	33%	0%	60%	32%	8%
4. Prévention - alimentation modifiée et texture	0%	17%	83%	3%	37%	60%
5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel	89%	11%	0%	90%	8%	2%
6. Prévention – formation	12%	31%	58%	16%	27%	56%
7. Diagnostic de la dénutrition	100%	0%	0%	94%	4%	2%
8. Traitement : prise en charge du patient dénutri	38%	25%	38%	49%	17%	34%
9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris	37%	56%	7%	45%	44%	12%
10. Obésité	9%	9%	82%	6%	20%	74%

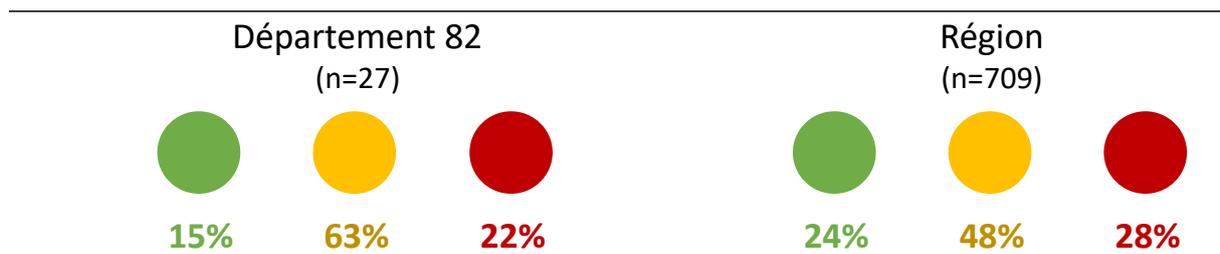
# 1. Ressources humaines - diététicien et prise en charge dentaire

## Situation optimale :

- Intervention individualisée possible d'un diététicien
- ET prise en charge dentaire possible (fauteuil dentaire, déplacement d'un chirurgien-dentiste sans difficulté ou réalisation d'exams bucco-dentaires hors EHPAD sans difficulté)

Situation améliorable : intervention d'un diététicien ou prise en charge dentaire possible

Situation insuffisante : ni intervention d'un diététicien, ni prise en charge dentaire

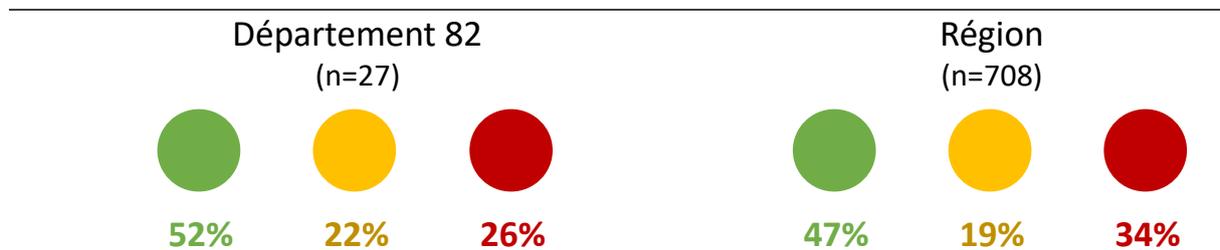


# 2. Ressources humaines - référent nutrition

Situation optimale : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition formé à la nutrition du sujet âgé

Situation améliorable : présence sur l'EHPAD d'un référent nutrition non formé

Situation insuffisante : pas de référent nutrition sur l'EHPAD



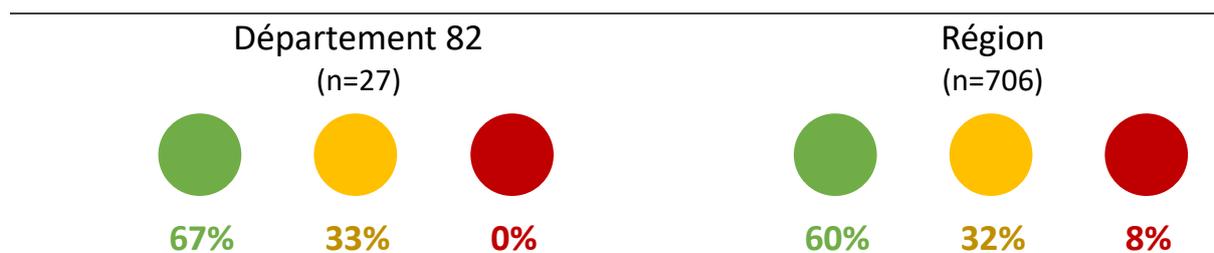
### 3. Prévention – hôtellerie

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Cuisiniers formés à l'alimentation de la personne âgée (si préparé dans l'EHPAD)
- Intervention d'un diététicien dans l'élaboration des menus
- Durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures ou collation nocturne proposée

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



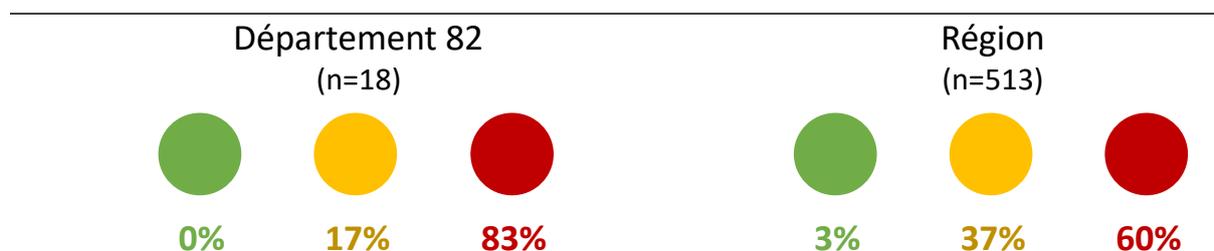
### 4. Prévention - alimentation modifiée et texture

**Situation optimale : 3 critères présents**

- Aucun menu restrictif proposé
- Prescription des menus à texture modifiée par un médecin
- Prescription réévaluée une fois par semaine

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



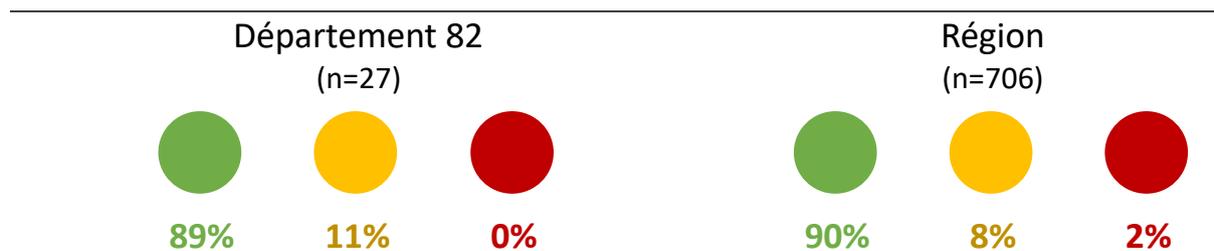
## 5. Prévention - surveillance de l'état nutritionnel

**Situation optimale :** 3 ou 4 critères présents

- Résident pesé au moins une fois par mois avec un résultat tracé
- Adaptation de la fréquence des pesées aux facteurs de risque de dénutrition
- Matériel de pesée adapté à tous les résidents (handicap, obésité)
- Évaluation nutritionnelle systématique des nouveaux arrivants (poids et IMC)

**Situation améliorable :** deux critères présents

**Situation insuffisante :** un ou aucun critère présent

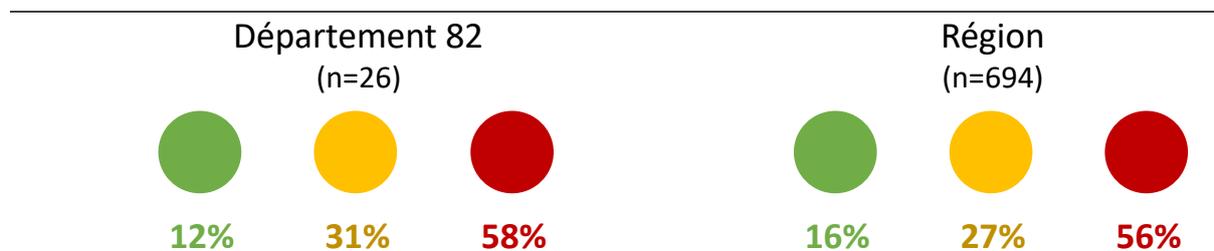


## 6. Prévention – formation

**Situation optimale :** au moins 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation améliorable :** moins de 50% du personnel formé dans le domaine de la nutrition dans l'année par un professionnel disposant de compétence en nutrition

**Situation insuffisante :** personnel non formé dans l'année ou par un formateur non adapté



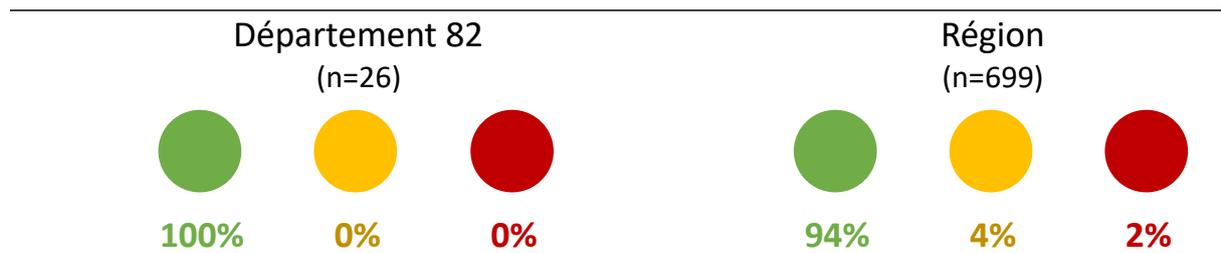
## 7. Diagnostic de la dénutrition

**Situation optimale : 3 ou 4 critères présents**

- Diagnostic de dénutrition porté par un médecin
- Diagnostic reposant sur la présence d'un critère phénotypique et étiologique
- Facteurs étiologiques recueillis et tracés
- Prises alimentaires évaluées et tracées

**Situation améliorable : deux critères présents**

**Situation insuffisante : un ou aucun critère présent**



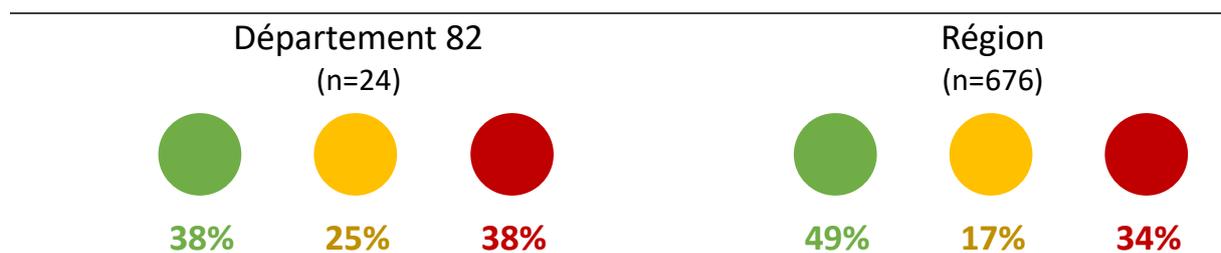
## 8. Traitement : prise en charge du patient dénutri

**Situation optimale : 4 ou 5 critères présents**

- Bilan biologique réalisé dans le cadre de la prévention d'un SRI (syndrome de renutrition inapproprié)
- Démarche éthique réalisée
- CNO prescrits après échec d'une autre prise en charge
- Recours spécialisé recherché en cas d'échec de la prise en charge (avec démarche éthique)
- Tous les résidents dénutris pris en charge (avec démarche éthique et hors fin de vie)

**Situation améliorable : trois critères présents**

**Situation insuffisante : deux critères ou moins présents**



## 9. Évaluation de l'efficacité de la prise en charge des résidents dénutris

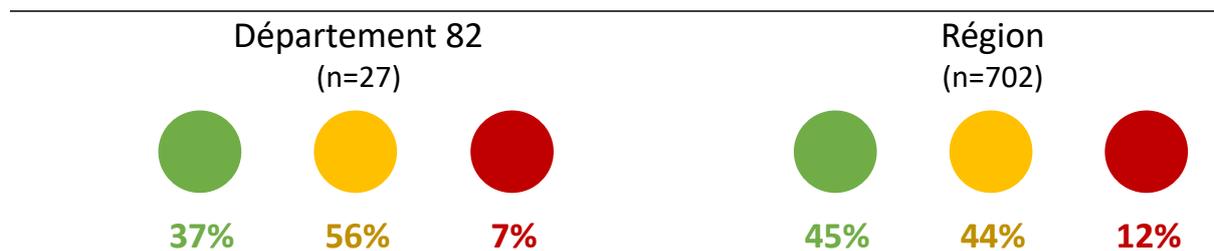
### Situation optimale :

- Efficacité de la prise en charge évaluée sur la courbe pondérale et le suivi des prises alimentaires
- ET avis spécialisé demandé en cas d'échec

### Situation améliorable :

- Efficacité de la prise en charge évaluée uniquement sur la courbe pondérale
- OU avis spécialisé non demandé en cas d'échec

### Situation insuffisante : autres situations, pas d'évaluation de l'efficacité



## 10. Obésité

### Situation optimale : 3 ou 4 critères présents

- Diagnostic d'obésité porté et tracé
- Recherche d'une sarcopénie (perte de masse et de fonction musculaire)
- Proposition d'une prise en charge des résidents obèses non sarcopéniques comprenant une majoration de l'activité physique et le recours à un avis spécialisé
- Suivi des résidents obèses comprenant le suivi du poids, le suivi fonctionnel et le suivi des prises alimentaires

### Situation améliorable : deux critères présents

### Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

