

L'ALIMENTATION – NUTRITION A L'HOPITAL

Date : **Mardi 5 mars 2019** de 9h 30 à 17h 00 – **Accueil à 9h 00**

Lieu : Maison des Associations – 4, rue Jules Ferry – 71100 CHALON SUR SAONE

Salle CAILLOT – 1^{er} étage

Date limite d'inscription : **25 février 2019**

« Je suis représentant des usagers dans un établissement de santé. Les usagers se plaignent souvent de la nourriture, sans être entendus. Pourtant ce n'est pas pour des raisons de goût personnel ! L'hôpital dit qu'il n'y peut rien, qu'il n'a pas les moyens, alors qu'on sent bien que c'est un élément important pour aller mieux, et pas seulement un service hôtelier. La dénutrition peut faire des ravages ! Que faire pour faire bouger mon établissement ? Le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) peut-il agir ? »

France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté vous propose une journée de formation et d'échanges pour vous outiller et vous soutenir dans votre action au sein du Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) comme de la Commission des Usagers.

	Associations adhérentes	Associations non-adhérentes
Formation	Gratuite	Gratuite
Repas	Offert	Non pris en charge par l'URAASS BFC
Frais de déplacement	Pris en charge par l'URAASS BFC (Note de frais à adresser à l'URAASS Bourgogne Franche-Comté)	Non pris en charge par l'URAASS BFC
Chèque de caution	Un chèque de caution de 20 €, à l'ordre de l'URAASS Bourgogne Franche-Comté est demandé afin de valider mon inscription. Ce chèque sera restitué le jour de la formation. En cas d'absence, il sera encaissé.	
Public	Représentants des usagers en établissements ayant suivi la formation « RU en CDU »	
Méthodes et pratiques	Retours d'expérience, exposés participatifs, cas pratiques.	
Intervenants	Sabine DURAND-GASSELIN, Chargée de formation à France Assos Santé	

OBJECTIFS

Veiller à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle à l'hôpital :

- Comprendre les différents problèmes liés à l'alimentation-nutrition en établissement, et leurs conséquences pour l'utilisateur ;
- En identifier les causes ;
- Agir au sein du CLAN ou de la Commission des usagers.

CE DONT NOUS PARLERONS

En fonction des besoins exprimés par le groupe :

- Les retours des usagers concernant le repas ;
- La dénutrition et les enjeux médicaux de l'alimentation ;
- L'alimentation : soin ou prestation hôtelière ? ;
- Les acteurs et l'organisation de la prise en charge alimentaire au sein d'un établissement
- Le CLAN ;
- Les leviers d'amélioration de la qualité nutritionnelle : au sein de la Commission des usagers, au sein du CLAN ;
- La sensibilisation des personnels.

ALIMENTATION – NUTRITION A L'HOPITAL
BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION DU 5 MARS 2019 A CHALON SUR SAONE

Nom - Prénom :

Association membre de France Assos Santé : _____
ou Association non membre : _____

Région :

Fonction dans l'association (salarié, bénévole, élu...) :

Votre adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

E-mail :

Téléphone : _____ Portable : _____

Est-ce votre première inscription aux formations de France Assos Santé ?

OUI NON

Si non, à quelle formation avez-vous déjà participé ?

.....
.....

Instances où vous représentez les usagers :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance d'établissement public ou conseil d'administration d'établissement de santé privé | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP) |
| <input type="checkbox"/> Conférence territoriale de santé (CTS) | <input type="checkbox"/> Conseil de la CPAM |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
CDCA..... |

Depuis combien de temps êtes-vous représentant des usagers ?

Comment avez-vous appris à représenter les usagers ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En doublon, avec un tuteur | <input type="checkbox"/> Grâce à des connaissances juridiques professionnelles |
| <input type="checkbox"/> Grâce à une formation dans mon association | <input type="checkbox"/> Grâce à des connaissances médicales professionnelles |
| <input type="checkbox"/> Sur le tas, en le faisant | <input type="checkbox"/> Autrement : formation CISS |
| <input type="checkbox"/> C'est inné, chez moi | |

Qu'attendez-vous de cette formation ? 3 bonnes raisons de vous y inscrire :

.....
.....
.....

Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?

.....
.....
.....

Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant ?

.....
.....
.....

Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?

.....
.....
.....

Nous vous remercions d'accorder une attention particulière au remplissage de ce bulletin d'inscription.

La formatrice en tiendra compte et adaptera la formation en fonction de vos réponses.

Bulletin d'inscription et chèque de caution à retourner à :

France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté
1 route de Marchaux
25000 BESANCON

