



Un établissement sanitaire s'engage dans une démarche vers une alimentation éthique et responsable

Fabienne Lucotte

► To cite this version:

Fabienne Lucotte. Un établissement sanitaire s'engage dans une démarche vers une alimentation éthique et responsable. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03619518

HAL Id: dumas-03619518

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03619518>

Submitted on 25 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'UNIVERSITE

" MANAGEMENT DU DEVELOPPEMENT DURABLE EN SANTE "

**Un établissement sanitaire s'engage dans une
démarche vers une alimentation
éthique et responsable**

Présenté par :

Mme Fabienne LUCOTTE

Jury :

Monsieur Gérald NARO, Directeur de mémoire et Professeur des
Universités en Sciences de gestion -MOMA , Université de Montpellier
Monsieur Olivier TOMA, Fondateur Primum Non Nocere, Béziers

Année : 25 novembre 2021

En partenariat avec



SOMMAIRE

Table des matières	
REMERCIEMENTS	4
RESUME	5
INTRODUCTION	6
1. Gaspillage alimentaire, une réalité	7
1.1. Une histoire ancienne	7
1.2. Définitions	7
1.3. Impact du gaspillage : quelle quantité gaspille-t-on ?	8
1.4. Les causes du gaspillage alimentaire	8
1.5. Le gaspillage alimentaire : un triple enjeu.....	8
1.5.1. Enjeux environnementaux	9
1.5.2. Enjeux sociaux	10
1.5.3. Enjeux économiques.....	10
1.6. Agir pour lutter contre le gaspillage alimentaire : un défi à la portée de tous.....	11
1.6.1. Au niveau mondial	11
1.6.2. A l'échelle de l'Union Européenne	11
1.6.3. A l'échelle nationale.....	11
2. La dénutrition : un enjeu majeur de santé publique	13
2.1. Définition	13
2.2. Les causes de la dénutrition	14
2.2.1. Dénutrition endogène :	14
2.2.2. Dénutrition exogène	14
2.2.3. Modalités de dépistage	15
2.2.4. Critères du diagnostic de dénutrition.....	15
2.2.5. Les conséquences de la dénutrition	17
2.2.6. Prévention de la dénutrition	18
2.2.7. Règlementations et recommandations	18
3. La lutte contre le gaspillage et la dénutrition au Centre Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté.....	20
3.1. Le contexte institutionnel	20
3.1.1. La Fondation Arc-en-Ciel	20
3.1.2. La Fondation Arc-En-Ciel et sa politique de restauration.....	22
3.1.3. L'Equipe Opérationnelle Nutrition du CRCPFC	23

3.1.4.	L'engagement « Mon restau responsable » du CRCPFC.....	24
3.1.5.	La dénutrition au cœur de la prise en charge au CRCPFC.....	25
3.1.6.	L'organisation du service restauration et diététique dans son ensemble.....	31
3.1.7.	Le contexte Covid au CRCPFC	34
3.2.	Le projet : Comment lutter contre le gaspillage et la dénutrition et tendre vers une alimentation durable et responsable	35
3.3.	Déploiement du projet	35
3.3.1.	Phase de diagnostic	35
3.3.2.	Analyse des résultats	37
3.3.3.	L'organisation du projet	42
3.3.4.	Les objectifs opérationnels du projet.....	47
3.3.5.	Perspectives d'investissement :	54
3.3.6.	Comprendre la dénutrition.....	54
3.3.7.	Valorisation des déchets	62
3.3.8.	Interview de Sabine Soubielle	64
3.4.	Le plan d'animation du projet.....	67
3.4.1.	Communication	67
3.4.2.	Réflexion participative	70
4.	EVALUATION : Construction d'un tableau de bord	75
4.1.	Objectifs.....	75
4.1.1.	Outil managérial	75
4.1.2.	Outil de Suivi du projet	75
4.1.3.	Outil d'aide à la prise de décision	75
4.1.4.	Outil de communication	75
4.2.	Méthode : Balance Score Card	76
4.3.	Les dimensions retenues	76
4.3.1.	Dimension économique	77
4.3.2.	Dimension sociale	77
4.3.3.	Dimension environnementale.....	78
4.3.4.	Dimension qualitative.....	78
	GLOSSAIRE.....	81
	BIBLIOGRAPHIE	83
	FIGURES	86
	ANNEXES	87

REMERCIEMENTS

Je remercie M. Mickaël HERMOSILLA, Directeur du Centre Réadaptation Cardio Pneumo à Pont d'Héry et de la Clinique Brugnon Agache à Beaujeux, d'avoir accepté que je suive ma formation au sein de son établissement ainsi que la Direction Générale de la Fondation Arc-En-Ciel pour l'avoir financée.

Je souhaite remercier l'ensemble des intervenants universitaires et professionnels qui ont assuré cette formation : M. Gérard NARO, Directeur de mémoire pour ses précieux conseils apportés et M. Olivier TOMA, membre du Jury.

Je remercie également l'ensemble des personnes de la promotion pour leur soutien. Malgré ce contexte si particulier, ce fut une aventure humaine très intense, une source incroyable d'enrichissement.

Je suis également très reconnaissante envers l'ensemble de mes collègues qui se sont montrés très disponibles dans leur accompagnement pour ce projet qui, sans un travail pluri-professionnel, n'aurait pas été aussi engagé.

RESUME

Comme la santé, l'alimentation fait partie des enjeux universels au centre des sécurités collectives et restent le fondement au quotidien. Elle est fondée sur les quatre piliers de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) et relève de la santé environnementale.

L'alimentation est au cœur des priorités, particulièrement en établissement de santé. Elle doit s'inscrire dans une démarche qui vise à améliorer l'impact nutritionnel et environnemental.

Ce mémoire s'appuie sur une étude de projet dans un établissement de santé en période COVID. L'enjeu de cette démarche était de réduire le gaspillage alimentaire et de diminuer le nombre de patients en état de dénutrition fin 2021.

Le gaspillage tout comme la dénutrition est inscrit dans un cercle vicieux, l'objectif est de tendre vers un cercle plus vertueux, de changer de paradigme et de rendre le patient acteur.

Ce projet très transversal a impliqué toutes les parties prenantes dans sa méthodologie notamment au niveau du diagnostic, réunion pluri professionnelle, enquête, restitution dans les instances et sa mise en œuvre a favorisé les formations et la satisfaction des patients et du personnel, une vraie valeur ajoutée.

L'objectif du projet est de s'inscrire dans un plan d'amélioration continue de qualité valorisé par des indicateurs d'évaluation.

Mots clés : Alimentation, établissement de santé, nutrition, gaspillage alimentaire, dénutrition.

INTRODUCTION

« Il y a assez de tout dans le monde pour satisfaire aux besoins de l'homme, mais pas assez pour assouvir son avidité » disait sagement le Mahatma Gandhi. Dans les pays développés, le gaspillage alimentaire est un scandale, une insulte aux plus démunis. Lutter contre ce fléau fait partie des solutions pour éradiquer la faim.

En effet, quand on sait qu'un milliard de personnes sont en état de malnutrition, soit une personne sur six, on peut s'interroger sur les problèmes qui peuvent être générés par ce gâchis qu'ils soient éthiques, économiques et environnementaux.

L'alimentation fait partie de nos besoins essentiels. Elle est vitale et reconnue en tant que droit par la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Dans les établissements de santé, l'alimentation comme la santé font partie des enjeux universels au cœur des préoccupations des sécurités collectives. Comme le souligne Marie de VILLEPIN¹ : « Dans un pays d'abondance comme la France, comment peut-il avoir plus de 2 millions de personnes dénutries ? Cette situation choque, d'autant que la dénutrition représente un coût conséquent pour la société que nous pourrions facilement éviter en mettant l'accent sur la prévention. »

Face à ce constat, on peut noter que le gâchis alimentaire et la dénutrition font état d'un constat de double échec et dans le même temps un défi majeur à relever en établissement de santé.

On peut s'interroger quant à savoir comment un établissement de santé contribue au développement durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire couplée à une démarche de lutte contre la dénutrition dans le but d'améliorer la qualité nutritionnelle.

Dans ce mémoire, nous définirons, dans un premier temps, le gaspillage alimentaire, son impact, ses causes et les enjeux qu'ils soient économiques, environnementaux et sociaux et comment agir pour lutter contre ce fléau au niveau mondial, européen et national.

Dans un second temps, nous définirons la notion de « dénutrition » en évoquant ses causes, ses conséquences et les axes de prévention en lien avec la réglementation et les recommandations.

Dans une troisième partie, nous présenterons la conduite de notre projet dans un cadre collectif, au sein du Centre de Réadaptation Cardio Pneumo de Franche- Comté (CRCPFC) sur le site de Pont d'Héry (Jura) en période COVID. Nous nous intéresserons à son déploiement en commençant par une phase de diagnostic afin de définir des actions dans le but de réduire les déchets et d'aboutir à un recul de la dénutrition grâce à une alimentation saine, de qualité et surtout durable.

¹ Marie de Villepin Marraine du collectif de lutte contre la dénutrition

1. Gaspillage alimentaire, une réalité

1.1. Une histoire ancienne

Le gâchis alimentaire remonte à l'Antiquité. Selon Felicitat Schneider, chercheur à l'« Institute of Waste Management » de Vienne, ce gaspillage était lié à des questions religieuses et sociales tout comme les modes de conservation de la nourriture (Schneider F, 2011).

Il explique qu'il était déjà présent au Moyen Age où, lors de l'organisation de fastueux banquets, la nourriture était servie en grande quantité, signe ostentatoire de richesse. Comme les hôtes ne pouvaient pas tout consommer, les restes étaient jetés en grande partie.

Mais il rapporte également que la prévention du gaspillage est une vieille histoire. En effet, à partir du XVIIIème siècle, après avoir diverti la Cour du Royaume de Saxe, les soldats étaient invités à finir les restes des festins.

A la fin du XIXème siècle, le Professeur Atwater affirme qu'un dixième de nourriture est gaspillée. Par conséquent, en 1917, le « Clean Plate Club », fondé par l'United States Food Administration, lance une campagne autour de l'assiette propre incitant les enfants à finir leurs assiettes à table. Ladite campagne durera jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale. Aujourd'hui, le gaspillage, notion que nous définirons par la suite, est devenu un sujet d'actualité, qui a trouvé sa place au cœur des scènes politiques et médiatiques.

1.2. Définitions

Parmi toutes les définitions, il n'en existe pas une commune à tous les pays du monde. Or, il se définit tout simplement par les termes suivants: « Le gaspillage alimentaire est le fait de perdre ou jeter la nourriture généralement destinée à la consommation humaine. Il se produit tout au long de la chaîne d'approvisionnement, de la production agricole jusqu'à la consommation, en passant par le stockage, la transformation, la distribution et la gestion. »

La Food and Agriculture Organization (FAO), l'organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, ainsi que l'organisme français nommé Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME) sont unanimes sur cette définition. Dans l'étude de 2016, intitulée « Pertes et gaspillages alimentaires », il est souligné la complémentarité des deux termes : « pertes » renvoyant à la valeur économique et « gaspillages » à la valeur morale.

1.3.Impact du gaspillage : quelle quantité gaspille-t-on ?

A l'échelle internationale, quelques chiffres donnent le vertige. Selon une étude de la FAO parue en 2011², plus de 41 tonnes de nourriture sont jetées ou gaspillées chaque seconde dans le monde ce qui représente 1,3 milliard de tonnes d'aliments par an, soit environ un tiers de la production mondiale.

D'après les sources de la FAO, le gaspillage sur le continent européen pourrait nourrir 1 milliard de personnes souffrant de malnutrition.

En France, une étude de 2016 menée par l'ADEME ³ donne les chiffres suivants : 10 millions de tonnes de déchets alimentaires sont produits chaque année, soit 137 kg par personne. Cela représente 16 milliards d'euros perdus, soit 240 euros par personne.

1.4.Les causes du gaspillage alimentaire

Si nous sommes tous victimes du gaspillage alimentaire, c'est parce que nous en sommes tous responsables. Le gaspillage alimentaire a lieu tout au long de la chaîne d'approvisionnement et touche tous les acteurs cette même chaîne : de la production à la chaîne de distribution, du champ à l'assiette.

Des causes multiples expliquent pourquoi nous gaspillons autant :

- Des causes sociologiques : notre mode de vie évolue et provoque des changements sociétaux (notre rythme de vie quotidien modifie nos habitudes de prise des repas ce qui nous conduit à être moins attentifs et à gaspiller davantage) ;
- Des causes culturelles : nos perceptions des denrées alimentaires, notre façon de nous alimenter nous conduisent à mal interpréter les dates de consommation et à jeter des produits ;
- Des problèmes d'organisation : nous manquons d'organisation ce qui nous conduit à acheter plus de produits que nécessaires ;
- Des problèmes de quantités : des stocks trop importants, des quantités non adaptées à nos besoins engendrent également beaucoup de gaspillage alimentaire.

1.5.Le gaspillage alimentaire : un triple enjeu

D'importants enjeux se cachent autour de la nécessité de lutter contre le gaspillage alimentaire car il constitue un problème à la fois moral, social, environnemental et économique.

² « Pertes et gaspillages alimentaires dans le monde » FAO mai 2011

³ « Pertes et gaspillages alimentaires : l'état des lieux et leur gestion par étapes de la chaîne alimentaire » ADEME mai 2016

1.5.1. Enjeux environnementaux

Le gaspillage alimentaire exerce un impact extrêmement fort sur notre environnement car il s'accompagne d'un gaspillage inutile de ressources en eau et en énergie et provoque de nombreuses pollutions. Les effets négatifs de ce fléau sur notre planète sont nombreux :

- Augmentation des émissions de gaz à effet de serre et par voie de conséquence, augmentation du réchauffement climatique.

En France, selon une étude de l'ADEME⁴, le bilan carbone des pertes et gaspillages alimentaires, tout au long de la chaîne, s'élève à près de 15,3 millions de tonnes de CO₂.

Rappelons que l'alimentation génère 36 % des émissions françaises de gaz à effet de serre quotidiennes (un simple repas équivaut à 3 kg de gaz à effet de serre). Mais il faut relativiser ces chiffres car selon les catégories de produits considérés, l'impact du gaspillage alimentaire n'est pas le même : ce sont les produits carnés qui représentent les empreintes environnementales les plus élevées.

Gaspillage alimentaire et énergie			
Comparaison de l'impact environnemental du gaspillage alimentaire et d'activités de la vie quotidienne (impacts sur l'effet de serre uniquement)			
Gaspiller un pain équivaut à :		Gaspiller un steak de bœuf équivaut à :	
Rouler en voiture pendant	2.24 km	Rouler en voiture pendant	4.89 km
Allumer une lampe pendant (60W)	32.13 heures	Allumer une lampe pendant (60W)	70.05 heures
Faire tourner un lave-vaisselle	1.93 fois	Faire tourner un lave-vaisselle	4.20 fois
Gaspiller une tranche de pain équivaut à :		Gaspiller un reste de viande de bœuf équivaut à :	
Rouler en voiture pendant	0.15 km	Rouler en voiture pendant	0.49 km
Allumer une lampe pendant (60W)	2.14 heures	Allumer une lampe pendant (60W)	7.01 heures
Faire tourner un lave-vaisselle	0.13 fois	Faire tourner un lave-vaisselle	0.42 fois

Source : Bruxelles Environnement

FIGURE 1 GASPILLAGE ALIMENTAIRE ET ENERGIE

- Gaspillage d'eau :

Gaspiller de la nourriture, c'est aussi gaspiller des ressources en eau.

⁴ Pertes et gaspillages alimentaires : l'état des lieux et leurs gestions par étapes de la chaîne alimentaire » ADEME, mai 2016

Chaque aliment de base contient un certain volume d'eau pour le produire, le transformer. C'est le cas pour le pain : il faut 1000 l d'eau pour produire 1 kg de farine soit une baignoire d'eau pour chaque baguette jetée à la poubelle⁵.

Par ailleurs, une autre étude de l'ADEME⁶ estime que 730 000 litres d'eau sont dépensés pour l'alimentation d'une personne chaque année. .

- Pollution des sols et des eaux :

Le gaspillage exerce une pression importante sur nos milieux naturels. En plus des engrais, des pesticides, les déchets générés non recyclés sont incinérés et enfouis et ils viennent également polluer nos cours d'eau, nos sols au détriment de nos écosystèmes.

1.5.2. Enjeux sociaux

Le gaspillage alimentaire constitue un scandale éthique et social : un tiers des aliments produits dans le monde est jeté alors que 750 millions de personnes souffrent de sous-alimentation dans le monde, selon une étude la FAO⁷.

Les problématiques de sécurité alimentaire touchent aussi les pays développés : 6 millions de Français seraient en situation de précarité alimentaire dont 5,5 millions auraient recours à l'aide alimentaire⁸.

1.5.3. Enjeux économiques

Selon une étude de l'ADEME⁹, le gaspillage alimentaire s'élève entre 12 et 20 milliards d'euros par an en France soit l'équivalent de 159 euros de nourriture par an par personne. Dans ce contexte, la lutte contre ce fléau prend tout son sens.

Il conviendrait aussi d'ajouter l'enjeu « sécurité alimentaire ». Même si les ressources en France sont effectivement suffisantes, il nous faut nous projeter à l'échelle mondiale dans le contexte de changement climatique et de forte croissance démographique. Par conséquent, la lutte contre le gaspillage alimentaire pourrait être une des solutions pour nourrir 10 milliards de personnes de manière durable à l'horizon 2050.

⁵ Comparaison d'empreintes eau site Water Footprint Network

⁶ « Opérations foyers témoins pour estimer les impacts du gaspillage alimentaire des ménages » ADEME 2014

⁷ « L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde » FAO 2020

⁸ Chiffres du Ministère de l'agriculture et de l'alimentation 11/01/2021

⁹ « Etat des masses des pertes et gaspillage alimentaires : état des lieux par étapes de la chaîne alimentaire » Ademe 2016 mise à jour le 05/11/2020

1.6. Agir pour lutter contre le gaspillage alimentaire : un défi à la portée de tous

Le gaspillage alimentaire n'est pas un phénomène nouveau : il a émergé dans les années 1970-80 avec l'apparition de l'aide alimentaire afin de lutter contre la précarité **alimentaire**. Actuellement, il est toujours considéré par tous les pays comme un problème d'ordre public du fait d'une prise de conscience collective. Par conséquent, les politiques s'intéressent à la lutte contre le gaspillage alimentaire et ses impacts environnementaux, économiques et sociaux.

1.6.1. Au niveau mondial

En janvier 2013, le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) et la FAO ont lancé une campagne mondiale intitulée « Think Eat Save » (Pensez, Mangez, Sauvez). Ce programme visait à réduire mondialement et annuellement, la nourriture perdue ou gaspillée par les consommateurs et l'ensemble des métiers de bouche.

1.6.2. A l'échelle de l'Union Européenne

En janvier 2012, le Parlement européen a adopté une résolution visant à réduire de moitié le gaspillage alimentaire d'ici à 2025.

Ce programme intitulé « Green Cook » rassemble différents pays de l'Europe du Nord-Ouest et a pour ambition, entre autres, de faire de cette région européenne un modèle de gestion alimentaire durable.

1.6.3. A l'échelle nationale

Comme l'Union Européenne, la France s'est fixée comme objectif une réduction de moitié de son gaspillage alimentaire à l'horizon 2025. Elle l'a intégré de différentes manières au sein de ses politiques publiques.

a) Grenelle de l'environnement (2009)

La loi de **2009-967**¹⁰ inclut la lutte contre le gaspillage alimentaire dans le Plan d'Action Déchets.

b) Loi Grenelle II (2010)

La Loi **2010-788**¹¹ porte sur l'engagement national pour l'environnement et rend obligatoire la mise en place d'un tri à la source pour tous les particuliers et les acteurs de la vie économique. Elle repose également sur la valorisation des

¹⁰ Loi 2009-967 du 3 août 2009 relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'Environnement

¹¹ Loi n° 20106788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour environnement

déchets pour les plus gros producteurs et distributeurs dont les restaurations collectives.

c) Loi Garot (2016)

La France est le premier pays au monde à se doter d'une législation aussi forte contre le gaspillage alimentaire. La Loi **2016-138**¹², dite Loi Garot complète les dispositions de la Loi **2015-992**¹³ relative à La Transition Energétique et pour la Croissance Verte (LTECV).

d) Loi Egalim (2018)

La Loi **2018-938**¹⁴, dite Loi Egalim, renforce la lutte contre le gaspillage alimentaire en s'appuyant sur un autre axe : celui de « l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire visant une alimentation saine et durable et surtout accessible à tous. »

e) Loi AGECE (2020)

La Loi **2020-105**¹⁵, dite Loi AGECE, apporte de nouvelles obligations grâce au PACTE national de lutte contre le gaspillage alimentaire. Elle s'est fixé les objectifs suivants : réduire de 50 % le gaspillage alimentaire à l'horizon 2025 dans le domaine de la restauration collective, diminuer les déchets, sortir du plastique jetable d'ici 2040.

f) A l'échelle des régions

Deux institutions sont principalement concernées dans la lutte contre le gaspillage alimentaire : la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) et de l'ADEME.

La DRAAF, placée sous l'autorité du Préfet, pilote depuis 2009 le Plan Régional de l'Alimentation (PRA), lequel est une déclinaison du Plan National de l'Alimentation (PNA).

Quant à l'ADEME, actrice du Développement Durable, elle intervient, entre autres, dans la gestion et la prévention des déchets.

¹² Loi n°2016-138 du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire

¹³ Loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte relatives au gaspillage alimentaire

¹⁴ Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous

¹⁵ Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et pour une économie circulaire

Face à ce constat alarmant, nous devons faire face à une autre réalité qui est celle de la dénutrition, défi majeur pour les établissements sanitaires et sociaux.

En effet, nous sommes confrontés à une double problématique : le gâchis alimentaire et la dénutrition laquelle touche toutes les catégories sociales de tout âge (de la petite enfance aux personnes âgées en passant par les individus présentant des troubles alimentaires quels qu'ils soient).

2. La dénutrition : un enjeu majeur de santé publique

2.1.Définition

La dénutrition se traduit par une perte de poids involontaire qui provoque une fragilisation, une diminution des défenses naturelles et une augmentation du risque d'infection. Elle abaisse la force musculaire et la mobilité. Elle multiplie les complications médicales et chirurgicales. Elle ralentit également la guérison des maladies curables.

D'une manière générale, ce terme nous évoque les pays en voie de développement. Or, la France, cinquième puissance économique mondiale, est concernée par ce fléau au même titre que l'obésité et ses pathologies.

En Europe, on estime la prévalence de la dénutrition entre 5 et 10 % de la population.

En France, ce pourcentage est supérieur auprès des personnes âgées : la proportion des plus de 75 ans qui sera atteint de dénutrition sera d'une personne sur cinq en 2050 selon les données de l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques (INSEE). Ce problème de santé publique touche essentiellement les établissements médico-sociaux.

Malgré les progrès considérables de la médecine, le pourcentage de patients dénutris n'a pas baissé depuis les années 60 selon Eric Fontaine¹⁶. Il définit cette maladie comme pernicieuse : « La dénutrition, au contraire d'une douleur, n'est pas douloureuse, elle affecte gravement le pronostic des malades, mais reste longtemps silencieuse. »

La Haute Autorité de la Santé (HAS) la définit comme telle : « La dénutrition protéino-énergétique résulte d'un déséquilibre entre les apports nutritionnels et les besoins de l'organisme ».

Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires notamment musculaires qui ont des conséquences fonctionnelles délétères.

¹⁶ Eric Fontaine Président de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme, fondateur du collectif de lutte contre la dénutrition

Chez la personne âgée, la dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité ou de dépendance et favorise la survenue de morbidités.

Elle est également associée à une aggravation du pronostic des maladies sous-jacentes et augmente le risque de décès.



FIGURE 2 BALANCE DE LA DENUTRITION

2.2. Les causes de la dénutrition

Le vieillissement n'est pas une cause de dénutrition à lui seul. Chez les sujets âgés, on considère la dénutrition comme une diminution des apports alimentaires qui peut provoquer de nombreuses carences et peut avoir un impact néfaste sur la santé.

La dénutrition peut être exogène ou endogène.

2.2.1. Dénutrition endogène :

Elle apparaît souvent à la suite de maladies : dans ce cas, la personne âgée a des besoins énergétiques devenant trop importants en comparaison de ses apports nutritionnels en raison de la dégradation de l'organisme.

Selon la HAS, elle est souvent liée à :

- Des cancers,
- Une défaillance d'organes chroniques ou sévères,
- L'alcoolisme,
- Des situations susceptibles d'entraîner une diminution des apports alimentaires et /ou une augmentation des apports énergétiques,
- Des pathologies liées à l'âge.

2.2.2. Dénutrition exogène

Elle est liée à la diminution des apports alimentaires dans un contexte inadéquat. On peut parler d'une approche psycho-sociale et environnementale qui peut être liée à

un isolement, un deuil, une maltraitance, un changement des habitudes de vie, une hospitalisation ou encore des difficultés financières.

La dénutrition endogène et la dénutrition exogène sont liées et s'aggravent mutuellement, ce qui rend le traitement plus difficile et complexe.

2.2.3. Modalités de dépistage

Toutes les personnes âgées ou à risque peuvent se faire dépister : sa fréquence est aléatoire en fonction de l'importance du risque.

La première surveillance est d'estimer l'appétit à travers une fiche de suivi alimentaire et d'utiliser une Echelle Visuelle Analogique (EVA) pour coter l'appétit de 0 à 10.

L' HAS s'appuie sur d'autres indicateurs ¹⁷ tels que :

- L'Indice de Masse Corporelle (IMC) = (poids/taille²) inférieur à 21 ;
- Le taux d'albumine inférieur à 35 g/l ;
- Le Mini Nutritional Assessment (MNA) = inférieur à 17 pour les patients de plus de 65 ans. Il existe deux types de MNA (le court et le complet). Il repose sur plusieurs items dont l'évaluation de l'appétit, le calcul de l'IMC, la survenue de stress, la présence de troubles de la motricité.

Nous pouvons également nous aider d'un diagnostic exclusivement clinique.

2.2.4. Critères du diagnostic de dénutrition

- Chez la personne adulte

Le dépistage de la dénutrition est conseillé après chaque consultation. Ce diagnostic nécessite la présence d'au moins un critère phénotypique et un critère étiologique. Les critères sont les suivants :

Critères phénotypiques (1 seul critère suffit)	Critères étiologiques (1 seul critère suffit)
→ Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie. → IMC $< 18,5$ kg/m². → Réduction quantifiée de la masse musculaire et/ou de la fonction musculaire (cf. texte de la recommandation).	→ Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés. → Absorption réduite (maldigestion/malabsorption). → Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

¹⁷ Synthèse des recommandations professionnelles Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée

Lorsque le critère de dénutrition est établi, il convient de déterminer le degré de sévérité.

L'albuminémie tout comme le poids et l'IMC sont des critères qui permettent de définir la dénutrition modérée ou sévère (l'observation d'un seul critère suffit pour poser le diagnostic). Lesdits critères sont les suivants :

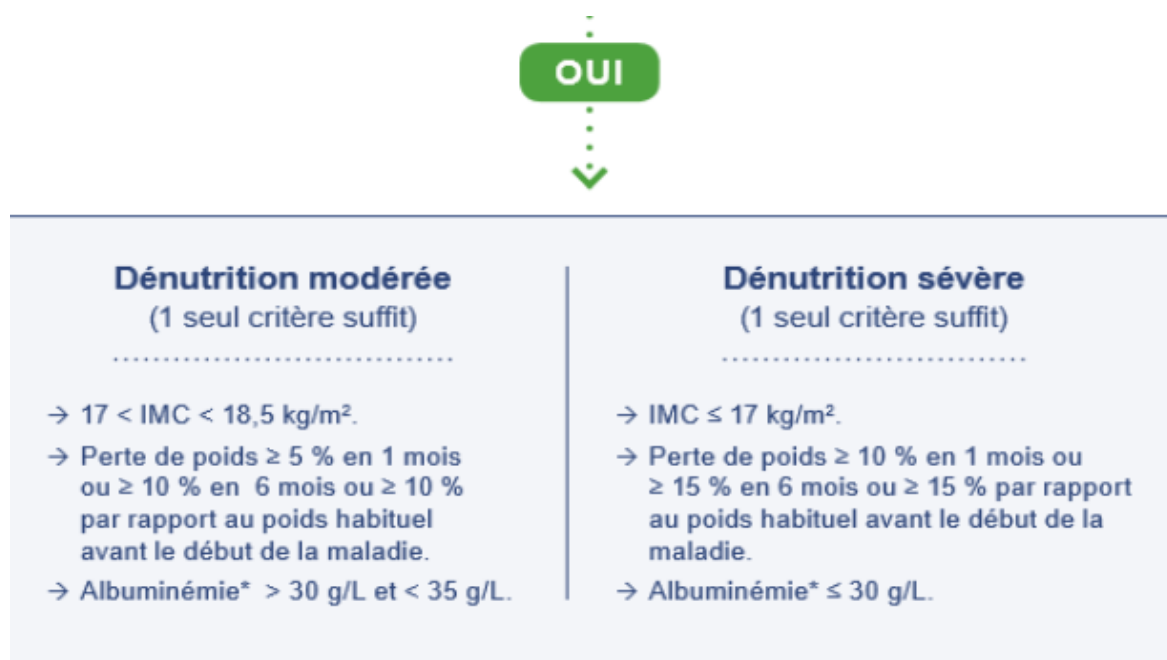


FIGURE 3 CRITERES DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE ADULTE

- Chez la personne âgée

Les critères reposent sur l'un des critères suivants :

Dénutrition	Dénutrition sévère
• Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois • $\text{IMC} < 21$ • Albuminémie $< 35\text{g/l}$ • MNA global < 17	• Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois • $\text{IMC} < 18$ • Albuminémie $< 30\text{g/l}$

FIGURE 4 CRITERES DE LA DENUTRITION CHEZ LA PERSONNE AGE

Suite aux résultats d'un diagnostic établi entre 2010 et 2020, l'HAS a ajouté de nouveaux critères car elle a considéré que trop peu de personnes âgées étaient identifiées comme dénutries. Ces nouvelles recommandations permettent une meilleure identification de la dénutrition et une prise en charge plus rapide.

Le diagnostic s'effectuera désormais en deux temps.

Dans un premier temps, l'identification du statut à risque se fera grâce à un outil de dépistage validé par les experts. Puis, s'ensuivra une évaluation diagnostiquée

intégrant à la fois les critères de 2007 (énoncés ci-dessus) et cinq autres critères à savoir :

- La perte de poids non volontaire ;
- La diminution de l'IMC ;
- La réduction de la masse musculaire ;
- La diminution des apports alimentaires ou de l'absorption ;
- La présence d'une maladie ou d'une inflammation.

2.2.5. Les conséquences de la dénutrition

Un mauvais diagnostic peut avoir des conséquences nombreuses et graves à savoir : des risques de chute, d'infection, d'apparition d'escarres ou l'aggravation du pronostic des maladies comme la maladie d'Alzheimer.

En parlant de « spirale infernale de la dénutrition », Monique Ferry décrit le cercle vicieux qui s'auto-entretient entre les causes et les conséquences physiologiques de la dénutrition. En effet, la dénutrition peut être le fruit de pathologies déjà existantes ou d'une santé fragile. Mais en affaiblissant la personne âgée, elle complique son rétablissement voire elle l'aggrave, d'où la nécessité de la diagnostiquer rapidement.

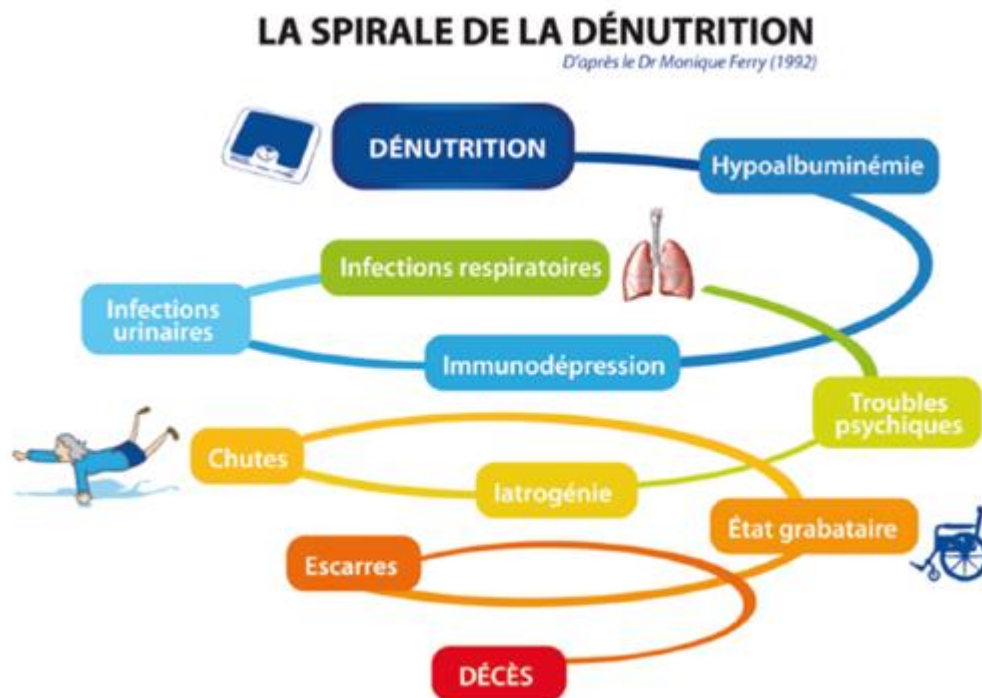


FIGURE 5 SPIRALE DE LA DENUTRITION

2.2.6. Prévention de la dénutrition

Les recommandations de l'HAS pour prévenir la dénutrition sont les suivantes : donner des conseils diététiques et proposer une alimentation enrichie, complétée par des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) si les premières interventions n'ont pas amélioré la situation.

Le docteur en sciences, Virginie Van Wymelbeke¹⁸, a orienté son travail sur la compréhension des mécanismes de la dénutrition. Selon elle, il faut redonner du plaisir pendant les repas pour couvrir les besoins nutritionnels. Elle constate que les deux premières étapes sont bien souvent oubliées et que le recours à la prescription de CNO est trop systématique. Or, cela a un coût.

En effet, la question du coût des CNO non consommés et donc jetés se pose avec acuité et mérite réflexion en sus des considérations éthiques liées au gaspillage qui en découle.

D'après Virginie Van Wymelbeke, la solution de l'enrichissement alimentaire doit être préalable à la prescription des CNO. Par conséquent, il faut s'intéresser au mangeur, à ses capacités dentaires afin de stimuler son envie de manger.

L'alimentation enrichie a pour objectif d'augmenter l'apport énergétique et protéique d'une ration sans en augmenter le volume. Elle consiste à enrichir l'alimentation traditionnelle avec différents produits (poudre de lait, fromage râpé, œufs, crème, beurre, huile) tout en adaptant les textures selon le patient.

2.2.7. Règlementations et recommandations

La France a mis en place un PNA, lequel s'inscrit dans le sens des réglementations internationales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la FAO.

Actuellement, le troisième PNA repose sur 3 axes dont un sur la lutte contre le gaspillage alimentaire qui s'inscrit dans les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies (ODD), ainsi que dans la feuille de route de l'économie circulaire.

Le PNA est orienté sur une partie transversale qui porte sur la restauration collective et met en avant que chacun peut accéder à une alimentation saine, sûre et durable.

En 2001, un deuxième outil complémentaire, plus axé sur une politique nutritionnelle de santé publique, a été lancé : le Plan National Nutrition Santé (PNNS). Il vise à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un des déterminants

¹⁸ Docteur Es Sciences en Nutrition et chercheure de l'Unité de Recherche du Pôle Personnes Agées

majeurs à savoir la nutrition. Deux autres plans ont renforcé les mesures du précédent : le PNNS2 (2006-2012) et le PNNS3 (2011-2015).

Actuellement, le PNNS4 vise un objectif transversal : permettre à chacun d'améliorer sa santé par l'alimentation et l'activité physique.

Comme dans le PNA (action 23), l'accent est également mis sur l'amélioration de l'information relative à la qualité des aliments prévu dans la Loi issue des Etats Généraux de l'ALIMentation (EGALIM).

- La loi EGALIM (Loi n° 2019-938) stipule que les repas servis doivent comporter 50 % de produits de qualité et durables dont au moins 20 % de produits biologiques.

En plus de l'objectif 9 (cité ci-dessus), l'objectif 17 est axé sur la lutte contre la dénutrition et nous renvoie à deux actions : mettre en place une semaine nationale de la dénutrition afin d'améliorer la connaissance de cette pathologie et mobiliser tous les professionnels afin de les sensibiliser aux mesures de repérage et de prévention.

Le Groupe d'Etudes des Marchés de Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN) vise à améliorer la qualité nutritionnelle des repas en collectivité en s'appuyant sur les objectifs du Plan National Santé et Environnement (PNSE4) et du PNA.

A travers le guide du GEMRCN, nous pouvons établir un plan alimentaire tout en tenant compte des fréquences recommandées et des grammages préconisés en fonction du type de patient.

Aujourd'hui, les recommandations du GEMRCN ont été réévaluées, il est remplacé par le G-RCN (Groupe Restauration Collective et Nutrition) plus axé sur l'importance de la formation des équipes et leur accompagnement.

Depuis le 20 juillet 2021, la Loi Climat et Résilience a été définitivement adoptée par le Parlement. Trois articles (Art.59, 60 et 61) s'intéressent directement à la restauration collective et prévoient de modifier les obligations définies par la loi EGAlim en soutenant une alimentation saine et durable, peu émettrice de gaz à effet de serre pour tous.

Face à ce constat, les établissements de santé se mobilisent contre la perte d'appétit chez le patient pour prévenir le risque de dénutrition tout en luttant contre le gaspillage alimentaire.

Le CRCPFC a décidé de lutter contre ces deux fléaux. Afin d'atteindre les objectifs fixés par ces enjeux prioritaires, nous avons trouvé pertinent de l'inscrire dans les orientations stratégiques de l'établissement.

3. La lutte contre le gaspillage et la dénutrition au Centre Réadaptation

Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté

Pour nous accompagner dans ce projet, je me suis inscrite à « Résolution, communauté de pratiques » proposé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

Cette communauté nous propose de partager nos expériences auprès des professionnels de santé, d'enrichir nos pratiques afin de limiter durablement le gaspillage et les situations de dénutrition, notamment, en établissement de santé.

En complément, dans le cadre du PNA 2019, j'ai suivi une formation : « Formation au diagnostic d'évaluation du gaspillage alimentaire incluant l'approvisionnement durable en restauration collective » financée par la DRAAF et l'ADEME de Bourgogne Franche Comté, ce qui représente un véritable appui dans la conduite de ce projet.

3.1. Le contexte institutionnel

3.1.1. La Fondation Arc-en-Ciel

a) Ses origines

La Fondation Arc-en-Ciel est née en 1981 à l'initiative de trois associations issues de la communauté protestante du Pays de Montbéliard.

Son objet social est d'accueillir et de prendre en charge toute personne dont l'état physique, mental ou psychologique n'est pas compatible avec une vie ordinaire.

Elle propose à ceux qu'elle accueille, une prise en charge médicale, thérapeutique, éducative ou pédagogique visant à aider chaque personne à retrouver, à accéder ou à maintenir un niveau d'autonomie optimum.

b) Son activité, son statut

La Fondation Arc-en-ciel, association reconnue d'utilité publique à but non lucratif, sous l'égide d'une Direction Générale basée à Montbéliard (25), est implantée dans les quatre départements de la Franche-Comté.

Début 2017, une nouvelle structuration de ses dix établissements en trois pôles s'est traduite par la mise en place d'organigrammes détaillés, par l'identification des missions et des délégations confiées à la ligne hiérarchique.

(Annexe 1 : Organigramme)

Nos établissements

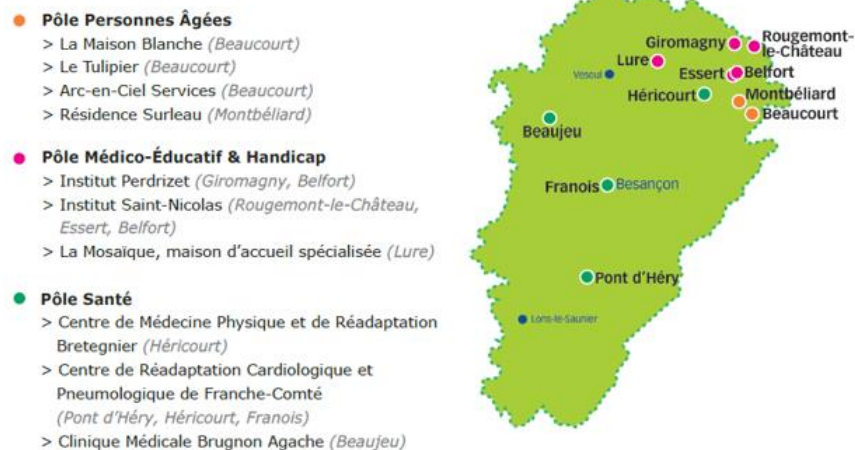


FIGURE 6 REPARTITION DES ETABLISSEMENTS DE LA FAEC SUR LA FRANCHE-COMTE

Le Pôle Santé est composé de trois établissements sanitaires de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR):

- Le Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté (CRCPFC) site de Pont d'Héry 5(Jura), autorisé pour l'accueil de patients atteints d'affections cardiaques et pulmonaires, du cancer du sein ou souffrant d'obésité à Pont d'Héry (39), Franois (25) et Héricourt (70) ;
- Le Centre Médecine Physique et Réadaptation Bretegnier (CMPR) à Héricourt (25) spécialisé en neurologie et appareil locomoteur ;
- La Clinique Médicale Brugnon Agache (CMBA) à Beaujeu (70) à orientation gériatrique.

Ce regroupement porte ainsi l'offre de soins du Pôle Santé sur la Franche-Comté à 275 lits d'hospitalisation complète et 119 places d'hospitalisation de jour avec un effectif d'environ 400 salariés.

c) La Fondation Arc –En-Ciel (FAEC) et sa politique Développement Durable

Début 2017, elle a lancé un travail collectif pour identifier les orientations stratégiques 2019-2023. Ainsi sept politiques structurelles sont énoncées (« 2017-2018 un travail collectif pour identifier nos orientations stratégiques » – extrait des orientations stratégiques 2019-2023 de la FAEC). :

- Qualité et Gestion des risques,
- Bientraitance,

- Ressources humaines,
- Système d'information,
- Développement Durable,
- Finance Investissements Achats,
- Communication.

Dans le cadre de mes fonctions de responsable hôtelière-restauration, j'exerce principalement sur le CRCPFC.

En parallèle, j'ai intégré le groupe en charge de la politique « Développement Durable » de la Fondation Arc-En-Ciel dont les objectifs 2019-2022 ont été définis (annexe 2 : Politique Développement Durable) à la suite de groupe de travail collectif inter-établissement.

d) Une certification V2020 commune

Il a été acté que la prochaine itération de certification V2020 sera commune pour ces trois établissements du Pôle Santé à cause de l'entité juridique unique que représente la FAEC.

La structuration organisationnelle issue de la création du Pôle Santé et l'échéance de la certification commune V2020 s'est traduite par la création d'une Direction Qualité et Gestion des Risques (DQGR) transversale de Pôle dont la mission principale est de structurer la gouvernance générale.

Ainsi, les instances existantes à l'échelle de chaque établissement de santé se sont regroupées à l'échelle du pôle et des Instances de coordination se sont structurées en vue de la prochaine certification de février 2022.

Dans ce cadre, j'ai été nommée pilote de la thématique « Logistique ». Cette thématique comprend plusieurs critères dont les risques environnementaux et enjeux du Développement Durable. La transversalité de cette thématique me conduit à travailler de façon interdisciplinaire avec les différents acteurs des trois établissements. Ce partage d'expériences et des compétences de chacun apporte une richesse humaine et professionnelle.

3.1.2. La Fondation Arc-En-Ciel et sa politique de restauration

Dans le cadre de l'appel d'offre du marché restauration, un comité de pilotage interne s'est composé afin de constituer une Commission Restauration commune aux trois

pôles de la Fondation. L'une des premières missions fut d'assurer un suivi lors de la mise en place du prestataire : API restauration.

Dans ce nouveau cahier des charges, l'accent a été mis sur deux volets primordiaux :

- L'offre alimentaire : l'objectif est de proposer des produits de qualité, de privilégier les fournisseurs locaux, de respecter la saisonnalité.
- Le suivi du contrat : l'objectif est d'effectuer des suivis réguliers de la prestation par le biais d'audits, de réunions mensuelles avec le prestataire.

Un tout autre point concerne la partie investissement notamment sur les projets travaux avec la mise en conformité des cuisines grâce à l'aide du bureau d'études API (Créapi), organisme chargé de l'accompagnement dans ce domaine.

C'est le cas du CRCPFC où la cuisine n'est plus aux normes. Par conséquent, il a été demandé une étude globale de réaménagement et d'organisation de la cuisine ainsi que de la salle de restauration des patients et du personnel.

3.1.3. L'Equipe Opérationnelle Nutrition du CRCPFC

L'alimentation est au cœur des enjeux. Pour adapter au mieux la prise en charge nutritionnelle et les prestations proposées aux patients, il convient de consulter l'ensemble des professionnels concernés qui interviennent dans le processus de la restauration : les médecins, les diététiciennes, les rééducateurs, les soignants, le chef de cuisine, le personnel de restauration.

En complémentarité de ces instances pluridisciplinaires du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) du pôle santé, se sont constituées des Commissions Opérationnelles Etablissements (COE) qui ont pour objectif d'établir un suivi régulier au sein des établissements.

Les objectifs du CLAN sur le CRCP ont été définis comme suit :

- Poursuivre la mise en œuvre de l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients et de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation–nutrition ;
- Travailler autour du développement durable et intégrer la nouvelle organisation de coordination du CLAN au sein du pôle santé dans nos démarches qualité, en organisant des réunions avec les différentes commissions ;
- Prolonger le travail sur la dénutrition, la protocolisation de sa prise en charge, la traçabilité dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) et la réactualisation des recommandations.

Pour atteindre ces objectifs, il est capital de poursuivre les formations sur l'ensemble des professionnels, de participer aux campagnes nationales autour de la dénutrition et de prendre en compte les nouvelles recommandations.

3.1.4. L'engagement « Mon restau responsable » du CRCPFC

En lien avec les orientations stratégiques du Développement Durable de la Fondation Arc-En-Ciel, le CRCPFC s'est lancé dans un projet de lutte contre le gaspillage à travers la démarche « Mon restau responsable » co'portée avec la Fondation Nicolas Hulot pour la Nature et l'Homme (FNH).

Elle garantit, entre autres, une cuisine plus saine, de qualité et respectueuse de l'environnement pour les restaurants de collectivité qui s'engagent.

Quatre piliers d'application sont pris en compte :

- ✓ Le bien être des convives,
- ✓ L'assiette responsable,
- ✓ Les éco-gestes,
- ✓ L'engagement social et territorial.



Le CRCPFC est soucieux de lutter contre le gaspillage alimentaire et de préserver l'environnement par la valorisation de produits locaux et biologiques, c'est pourquoi il a souhaité s'engager dans cette démarche.

Depuis début 2018, l'équipe cuisine a développé :

- ✓ Des pesées mensuelles d'aliments gaspillés,
- ✓ Des actions de réduction du gaspillage
- ✓ Des formations pour le personnel, en privilégiant la communication sur l'avancée de cette démarche.
- ✓ Travailler sur le tri des déchets.

Le CRCPFC a été soutenu financièrement par la DRAAF de Bourgogne-Franche-Comté et par l'ADEME dans le cadre du Programme Régional de l'Alimentation (PRALIM). Ce soutien d'un montant de 6 590 € a permis, entre autres, de former le personnel de l'établissement à ce nouveau projet.

Tous les 2 ans, lors d'une séance publique, cette garantie est réévaluée afin de constater si les engagements ont été atteints. Par conséquent, sur le premier semestre 2022, nous devons présenter de nouveaux engagements en lien avec les quatre piliers qui représentent un progrès par rapport aux pratiques actuelles.

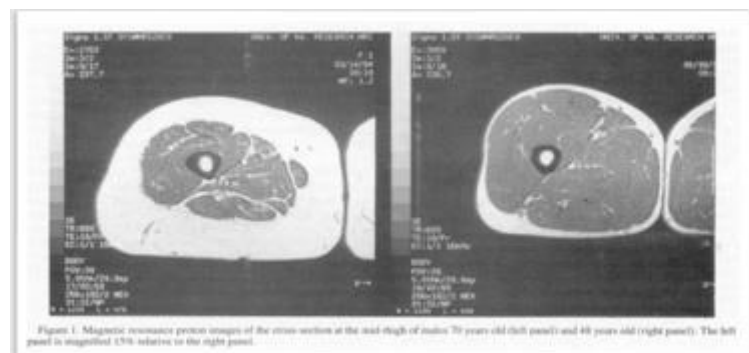
3.1.5. La dénutrition au cœur de la prise en charge au CRCPFC

Selon David Le Breton (Breton, 2016)¹⁹ : « L'alimentation joue un rôle essentiel chez une personne dénutrie car elle constitue à la fois un soin et une qualité de présence qui agit à son tour comme un soin. Manger c'est aussi maintenir ce lien. » Il écrit également : « Qu'il faut redonner le goût à l'alimentation sans violence, en prenant en compte la personne dans sa globalité. » Quant à Paul Tournier, il parle de « médecine de la personne », c'est-à-dire « d'une médecine qui prête une attention particulière à la relation thérapeutique entre le médecin et le malade. »

La lutte contre la dénutrition implique un changement de paradigme : c'est un problème majeur de santé publique qui concerne plus de 2 millions de personnes. Elle se traduit par une perte de poids et une diminution de la masse musculaire. Cet affaiblissement peut s'avérer dangereux pour la santé. La dénutrition doit donc être détectée le plus tôt possible : les équipes du CRCPFC y sont particulièrement attentives.

a) Evaluation de la dénutrition et sarcopénie

La dénutrition est un facteur de risque de sarcopénie (dystrophie musculaire liée à l'âge), marqueur de vulnérabilité. L'équipe de rééducateurs et kinésithérapeutes est très attentive à cette pathologie qui se caractérise par une diminution progressive de la masse musculaire.



Pour dépister ce syndrome, ils s'appuient sur des données existantes indiquées dans le dossier du patient (IMC, albumine, perte de poids) pour établir une batterie de tests, lesquels font l'objet des prescriptions médicales qui sont effectuées à l'entrée et à la sortie du patient.

¹⁹ Professeur de sociologie et d'anthropologie à l'université de Strasbourg (67)

- Le premier test est la performance physique : le Short Physical Performance Battery (SPPB). Il permet d'évaluer la performance physique d'un individu sur trois critères : l'équilibre, la vitesse, le lever de chaise.
- Le deuxième est le questionnaire « SARC-F » : le patient doit répondre à cinq questions.
- Le troisième, le Hand Grip, évalue la force de préhension isométrique de la personne.



Les résultats de tous ces tests permettent d'identifier un déficit de la force musculaire du patient

b) Intervention de la kinésithérapeute dans la prise en charge

Sur le CRCPFC, les patients très affaiblis notamment ceux du service Secteur 1 Cardio (S1C) et post-covid présentent pour la plupart des problèmes de dysphagie caractérisés par un trouble de la déglutition pouvant entraîner des fausses routes (en raison, entre autres, de leur intubation) et perturber la prise alimentaire et les plaisirs de la table.

La kinésithérapeute a une formation pour rééduquer ces patients fragiles car les conséquences de ces troubles peuvent provoquer des carences, des problèmes respiratoires mais également des risques de dénutrition.

Lorsque le patient arrive au CRCPFC, le centre hospitalier adresseur nous communique son dossier médical sur lequel est inscrit une prescription médicale nous alertant que le patient présente une dysphagie.

La kinésithérapeute peut alors effectuer, dès son arrivée, un bilan de déglutition et communiquer les résultats à la diététicienne. Certains patients « post-covid » présentent des troubles comme la perte de goût ce qui engendre un réflexe de déglutition ralenti. D'une manière générale, les problèmes de déglutition sont plus réversibles chez ces derniers contrairement aux patients du S1C qui présentent une déglutition beaucoup plus dégradée en raison de leur pathologie. Ce bilan est renseigné sur la Fiche bilan de la déglutition (annexe 3 : Bilan de la déglutition) qui permettra d'apprécier les capacités en vue d'une réalimentation. Il se décompose en plusieurs étapes : le bilan de l'alimentation actuelle, le bilan fonctionnel des phases de déglutition et des réflexes.

Concernant le test de réalimentation, il est réalisé avec de l'eau gélifiée car elle prépare mieux le réflexe de déglutition.

La kinésithérapeute pourra évaluer quelle texture sera la plus appropriée et communiquera ses résultats à la diététicienne, qui les transmettra au service cuisine.

Ces textures peuvent être amenées à évoluer. C'est la raison pour laquelle les patients sont suivis et une réévaluation est réalisée à quatre jours et tout au long du séjour.

Pour améliorer le réflexe de déglutition, il faudra tenir compte des envies du patient, jouer sur ses goûts, la température et les textures. C'est le rôle du service de la cuisine qui est un maillon important dans cette lutte contre la dénutrition.

c) Indicateurs de pratique clinique « Réseau Qualité des Etablissements de Santé » (REQUA)

L'objectif de l'audit du REQUA est d'améliorer le dépistage, la prévention et prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée de plus de 70 ans.

Un tirage au sort est réalisé auprès de 80 dossiers de patients. Le but est d'investiguer plusieurs critères et donner une image de patients dénutris dans l'établissement afin de :

- ✓ Mettre en avant la façon dont ils sont pris en charge ;
- ✓ Savoir si elle est pertinente ou pas ;
- ✓ Dégager des axes d'amélioration avec l'ensemble des équipes pluri-professionnelles.

Suite à l'audit de 2021, il s'avère que 41,3 % de patients sont dénutris, chiffre très important par rapport au dernier audit de 2020 qui était de 26,3% soit 15 % de plus. Il est important de préciser que l'audit s'est réalisé sur le 2ème trimestre 2020, période à laquelle nous avons un service dédié aux patients post covid.

Les résultats de l'audit 2021 ont été présentés en COE ainsi qu'au CLAN en juillet 2021. Les résultats obtenus permettront de dégager les axes d'amélioration notamment sur la difficulté à élaborer un diagnostic nutritionnel à l'entrée du patient.

Tableau de bord 2021 - Résultats par secteur d'activité

Dépistage et diagnostic de la dénutrition des patients âgés de plus de 70 ans (n=80)			CRCPFC La Grange sur le Mont - Pont d'Héry			Prise en charge des patients dénutris âgés de plus de 70 ans (n=33)		
Mesure du poids ET calcul de l'IMC à l'admission [%]			Secteur de comparaison (basé sur activités auditées) SSR Patients dénutris dans l'échantillon : 41,3% (33/80)			Prescription médicale d'une consultation diététique pour les patients dénutris [%]		
Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)				Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)
94 ➔	98	89 ●				82 ↓	90	80 ●
Dosage de l'albuminémie et CRP à l'admission [%]			Informations retrouvées dans le dossier pour déterminer le statut nutritionnel (n=78)*			Consultation diététique pour les patients dénutris [%]		
Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)	97,5%			Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)
96 ↑	90	73 ●	Prévention de la dénutrition des patients âgés de plus de 70 ans (n=45)			97 ➔	100	87 ●
Diagnostic nutritionnel posé par un médecin dans les 7 jours suivant l'admission [%]			Mesure régulière du poids au cours du séjour pour les patients non dénutris [%]**			Mesure hebdomadaire du suivi du poids pour les patients dénutris [%]		
Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)	Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)	Recueil 2020	Recueil antérieur	Région (SSR)
38 ↑	15	38 ●	98 ➔	100	94 ●	97 ➔	100	80 ●

Données 2020

* si informations manquantes, recueil uniquement des 3 indicateurs liés au dépistage.

** au moins 1 fois/semaine en MCO, tous les 15 jours en SSR et 1 fois par mois en PSY, HAD, USLD, EHPAD.

ND= non déterminé, pas de données disponibles/pas de recueil

Comparaison aux établissements participants sur les 12 derniers mois : 15 SSR

Les résultats régionaux sont calculés à partir de la médiane.

Evolution par rapport au précédent recueil		
amélioration (IC95%) ↑	évolution non significative (IC95%) ➔	détérioration (IC95%) ↓

Comparaison au niveau régional (selon l'activité auditée)		
résultat meilleur que la région (IC95%) ●	résultat non différent du niveau régional (IC95%) ●	résultat moins bon que la région (IC95%) ●

Version du
07/07/2021

FIGURE 7 OUTIL REQUA

d) Audit flash interne

En complémentarité de l'audit REQUA, un audit flash a été réalisé. C'est une photographie à l'instant-T du taux de patients dénutris et leur prise en charge.

Le jour de cet audit, 78 patients étaient présents, 50 avaient une prescription médicale pour une consultation auprès des diététiciennes. Or, 10 d'entre eux n'ont pu s'y rendre par manque de temps de la part desdites professionnelles.

Cette photographie fut un indicateur intéressant car elle nous indiquait que 27 % des patients dans l'établissement souffraient de dénutrition.

Un autre indicateur à prendre en compte est que plus d'un tiers des patients sont suivis par les diététiciennes soit 36 % pour la dénutrition ce qui est important.

AUDIT FLASH DE 09/2021						
	Nombre de patients	Patients prescrits non	Patients prescrits vus	Patients non prescrits vus	Patients non prescrits non	Remarques
GSLM	78 (82-88-76-68-77-75-69-67-101)	10	40	9	19	9 hyposodés (3-3-3-9-3-5-10-8-9) 25 (17-7-12-14-21-28-24-10-36) Surpoids /obésité 21 dénutrits ou à risque de dénut dont 3 sévère et 3 modérée, 10 risque et 5 sans précision 3 (5-5-8-9-6-13-11-12) Diab 7 (8-5-32-4-22-17-10-34) "divers"(équilibre alimentaire, adaptations menus...)
		64,00%		12,00%	24,00%	

FIGURE 8 AUDIT FLASH

Pour aller plus loin dans l'étude sur les 21 patients dénutris ou à risque de dénutrition, on a recensé ceux qui prenaient une collation, un CNO, une alimentation enrichie. Cette étude nous a permis de mettre en place des actions que nous évoquerons dans le chapitre suivant.

Dénutrition Protéino Energétiques) (DPE)	
DPE avec alimentation enrichie uniquement	1 Patient
DPE avec collation uniquement	2 Patients
DPE avec CNO uniquement	0
DPE avec alimentation enrichie+ CNO	4
DPE sans CNO et sans enrichissement	1 Patient
DPE avec CNO + collation	3 Patients
DPE avec enrichissement + collation + CNO	3 Patients
Total	21 Patients

FIGURE 9 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DENUTRIS

e) Séance éducation thérapeutique

Les patients participent à des séances d'éducation thérapeutique en lien avec la dénutrition animée par les diététiciennes en individuel ou collectif.

Dans un premier temps, la diététicienne demande à l'ensemble du groupe de définir la dénutrition, ce qu'elle évoque pour chacun d'entre eux. Elle l'illustre avec la balance en soulignant la corrélation entre les apports nutritionnels et les besoins de l'organisme.

Par la suite, elle poursuit en leur demandant de citer les facteurs de risques et les conséquences en leur présentant la spirale de la dénutrition.

Puis, la diététicienne démontre que pour combattre la dénutrition, il est nécessaire d'enrichir l'alimentation qui permet d'augmenter l'apport en énergie et en

protéines sans augmenter significativement le volume des repas. L'énergie (indispensable pour assurer le bon fonctionnement de l'organisme) est apportée par les matières grasses, les protéines, les féculents et les produits sucrés.

La diététicienne explique également le rôle indispensable des protéines dans la constitution de nos cellules lesquelles sont constituées d'acides animés. Certaines de ces protéines sont fabriquées par l'organisme lui-même et d'autres sont apportées par l'alimentation. Par conséquent, il est nécessaire d'associer plusieurs sources (animales ou végétales) qui doivent représenter 10 à 15 % des besoins journaliers.

Elle insiste sur les besoins en protéines qui augmentent avec l'âge afin d'éviter la fonte musculaire et la dénutrition chez la personne âgée.

Elle poursuit en présentant le tableau avec ses équivalences protidiques et démontre que l'équipe de restauration au sein de l'établissement est une vraie valeur ajoutée.

Les équivalences protidiques : aliments qui contiennent 10g de protéines

PRODUITS ANIMAUX Viande, poisson, œuf	PRODUITS ANIMAUX Produits laitiers	PRODUITS VEGETAUX
▪ ½ steak ▪ ½ steak haché ▪ ½ foie de veau ▪ ½ filet de volaille ▪ ½ filet de poisson ▪ 1 tranche de jambon ▪ 2 tranches de jambon sec ▪ 1 tranche de saumon fumé ▪ 1 œuf ▪ 10 bâtonnets de surimi ▪ 12 huitres ▪ ½ L de moule ▪ 50g de crevettes (3 à 4 moyennes)	▪ 50g de fromage (ex : 1/5 de camembert) ▪ 5 portions de fromage à tartiner (ex : Vache qui rit, Saint Morêt) ▪ 2 yaourts ▪ 1 fromage blanc ▪ 3 petits suisses ▪ 3 à 4 cuillères à soupe (30g) de poudre de lait ▪ 2 Flamby ▪ 2 Danette ▪ 1 bol (300mL) de lait	▪ 500g de pâtes, riz, PDT cuites ▪ 100g de céréales type muesli, flocons d'avoine ▪ ½ baguette ▪ 4 cuillères à soupe de légumineuses (120g) ▪ 80g de fruits oléagineux ▪ 1kg de légumes ▪ 60g de steak de soja ▪ 80g de tofu

FIGURE 10 EQUIVALENCE PROTIDIQUE

La diététicienne donne ensuite des idées pour enrichir les plats en protéines et en calories en partant de plats de base et retrace les ingrédients à ajouter à travers des exemples de recettes.

En complément, la diététicienne donne la définition des CNO, compléments qui font l'objet d'une prescription médicale.

Elle insiste sur le fait qu'il est préférable de les consommer à distance des repas, soit en matinée ou au goûter et non à la place des repas car ils sont hyper énergétiques et /ou hyper protéinés.

La diététicienne termine en indiquant que la pesée est un geste préventif facile et utile.

A la fin de la séance, elle distribue des petits guides répertoriant un certain nombre de recettes salées et sucrées enrichies, faciles à réaliser (annexe 4 : Guide de la dénutrition)

3.1.6. L'organisation du service restauration et diététique dans son ensemble

a) L'équipe de diététiciennes

Dès leur admission, les patients sont examinés par le médecin, lequel décide en fonction de leur bilan biologique ou leur pathologie, si une consultation diététique est nécessaire.

Les patients ont en moyenne trois entretiens diététiques durant leur séjour.

La première consultation est un bilan initial : les diététiciennes recueillent des informations concernant le poids, les goûts, la manque d'appétit, etc... Elles vont adapter ensuite les repas et apporter un enrichissement à l'alimentation. (annexe 5 : épidémie virale COVID 19).

Le deuxième entretien se déroule après deux semaines de séjour : les professionnelles observent s'il existe une potentielle évolution de l'appétit et des besoins en apports énergétiques.

La dernière consultation a lieu au moment de la sortie : celle-ci permet de faire le point sur la réalisation des objectifs.

b) Le service cuisine au cœur de la prise en charge

Le CRCPFC a fait le choix d'être en assistante technique avec le prestataire API qui gère l'ensemble du pôle restauration au sein de la Fondation Arc-En-Ciel soit 10 établissements.

Ainsi, le CRCPFC gère son service cuisine dans son ensemble de la production à la gestion du personnel tandis que API intervient uniquement sur la partie approvisionnement des denrées.

Pour nous aider, nous avons fait appel à « Restau'co », association qui accompagne les établissements en assistante technique ou en gestion directe dans

la gestion de la cuisine. C'est un réseau interprofessionnel de la restauration collective.

Toute la partie hygiène et sécurité alimentaire est sous la responsabilité de l'établissement du CRCPFC. Restau'co nous a aidés à rédiger notre Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) qui rappelle les obligations d'un établissement de santé vis-à-vis de la réglementation en hygiène alimentaire.

Dès notre adhésion, nous avons eu accès à une plateforme qui est un espace d'échanges, d'informations comme toutes les veilles réglementaires afin de bénéficier d'outils du réseau.

Le Laboratoire Départemental d'Analyses du Jura (LDA) effectue trois audits annuels : l'un sur les locaux et les deux autres sur « l'hygiène et sécurité des aliments ». Il vérifie les bonnes pratiques d'hygiène, le bon respect des obligations réglementaires et des règles d'hygiène de base ainsi que les points de maîtrise. Il propose enfin un plan d'actions correctives en réponse à l'audit.

L'équipe de restauration du CRCPFC est formée une fois par an aux règles et mesures définies par le plan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP), en rappelant les enjeux de la sécurité alimentaire et les exigences définies par la réglementation en vigueur en vue de redéfinir les bonnes pratiques d'hygiène et l'importance de l'organisation de la production.

La production est assurée par une équipe de professionnels de la cuisine gérée par un chef qui manage une seconde de cuisine et trois cuisiniers dont un fraîchement diplômé. Les plats proposés vont au-delà d'une cuisine de collectivité. En effet, l'équipe est managée par un chef qui a la particularité d'avoir un parcours professionnel issu de la restauration gastronomique : il partage son savoir-faire, son expérience, tout en l'adaptant avec finesse à la cuisine collective. C'est une véritable valeur ajoutée dans ce projet.

Il règne un véritable esprit de cuisine avec des valeurs, un vrai sens de la générosité et de bienveillance. Les plats éveillent les sens, réjouissent l'œil avant de combler le palais. On se doit de privilégier des nourritures saines, de donner du plaisir et être créatif, tout en gardant un sens de l'humilité. L'équipe souhaite renouveler sans cesse ses connaissances, être au cœur de projets qui l'engage dans une véritable démarche de qualité.

Le cœur du métier de cuisinier en collectivité est ainsi valorisé et joue un rôle important dans les phases d'approvisionnement, de préparation et de prévention du gaspillage.

La production se fait sur place, le jour même, au plus près du service, en liaison chaude, et reste à température.

Nous produisons environ 250 repas jour soit 93 patients le midi et le soir, environ 35 personnels qui mangent tous les midis et nous produisons également une trentaine de repas pour d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR).

Le repas est inscrit dans une alimentation dite « crétoise » autour de 5 composants :

- ✓ Un hors d'œuvre,
- ✓ Un plat protidique principal,
- ✓ Un plat d'accompagnement,
- ✓ Un produit laitier,
- ✓ Un dessert.

Cette alimentation privilégie l'utilisation d'huile d'olive et de colza. Elle favorise la consommation de fruits et de légumes, de viandes blanches, de poissons, de céréales. Elle s'avère pauvre en sel.

Ce plan alimentaire est décliné sur une période de 6 mois soit automne-hiver et printemps-été avec pour chaque cycle, quatre semaines de menus.

c) Le service restauration

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique, les repas sont pris en salle à manger pour la plus grande majorité des patients afin qu'ils soient acteurs car le temps du repas est reconnu comme un temps éducatif (une petite minorité mange en chambre car ils sont trop faibles physiquement). Par conséquent, ils se servent et gèrent leur alimentation. Lors de son admission, le patient reçoit un badge qui lui donne accès au restaurant, lequel renseigne sur son régime particulier, ses intolérances alimentaires, ses allergies. Toutes ces informations ont été enregistrées par l'aide-soignante sur le logiciel de repas « Hestia ». Pour signifier la pathologie, elle colle des gommettes de couleur sur ledit badge : la rouge (diabète), la jaune (intolérances alimentaires), la bleue (régime sans sel) et la verte (dénutrition).

La salle de restauration est agencée pour faciliter le choix des patients grâce à l'emplacement d'un self froid (entrées en saladier, condiments, desserts, fruits,

fromages et produits laitiers) et d'un self chaud (plat principal, plat de remplacement, légumes et féculents). Une étiquette notifiant les allergènes est rattachée à chaque entrée, dessert, fromage ou plat. Dès son arrivée, le patient prend une petite coupelle pour composer son entrée puis il choisit son dessert, son fromage. Grâce au badge, le cuisinier identifie rapidement et en toute sécurité le plat qu'il doit servir et il adapte la quantité selon l'appétit et la demande du patient. Quant au pain, placé près du self chaud, sa quantité dépendra de l'envie de la personne et surtout du plat proposé.

Les agents de restauration accompagnent également le patient. Ce rôle de guide est primordial car ils remontent des informations essentielles aux diététiciennes : menu non adapté ou besoin de collations complémentaires.

Les heures d'ouverture de la salle à manger sont les suivantes :

- ✓ 7 h 30 : le petit-déjeuner,
- ✓ 11 h 45 : le repas du midi,
- ✓ 18 h 30 : le repas du soir.

Le restaurant ferme ses portes une heure plus tard afin de laisser les patients manger tranquillement, tout en prenant leur temps.



3.1.7. Le contexte Covid au CRCPFC

En mars 2020, le CRCPFC a ouvert une unité post-covid d'une vingtaine de places. Les patients, qui ont franchi les portes de ce service spécialisé, avaient entre 70 et 75 ans et sont restés en moyenne 6 semaines. Ils étaient admis dans un état très dégradé tant sur le plan physique que psychologique car issus de service de réanimation ou de soins intensifs avec une oxygénation à très haut débit. Les patients avaient perdu entre quinze et vingt kilos pendant leur séjour hospitalier. Dès leur admission, le

médecin évaluait leurs capacités et l'état de dénutrition étaient avérés accentué par des pertes musculaires très importantes.

Sur la période de mars 2020 à septembre 2021, le service des repas s'est fait au plateau, dans les chambres grâce aux aides-soignantes et l'agent de restauration.

3.2. Le projet : Comment lutter contre le gaspillage et la dénutrition et tendre vers une alimentation durable et responsable

✓ Les objectifs :

- Evaluer le gaspillage alimentaire tout comme la dénutrition des patients post covid et sur le service cardio ;
- Améliorer la satisfaction des patients ;
- Diminuer le nombre de patients en état de dénutrition ;
- Réduire le gaspillage alimentaire ;
- Valoriser notre alimentation ;
- Etendre cette démarche sur l'ensemble des patients.

3.3. Déploiement du projet

3.3.1. Phase de diagnostic

a) Le champ d'application du diagnostic

✓ Programmation

Au sein de l'établissement, nous avons commencé par une phase de diagnostic et d'observation pour faire un état des lieux de la situation actuelle au niveau gaspillage et dénutrition.

Pour cela, nous avons réalisé une semaine de pesée dans le but d'avoir une idée de la quantité d'aliments non consommés pour un patient dénutri.

L'étude porte sur vingt patients dénutris modérés ou sévères soit :

- 10 patients dans le service post-covid en S1P (Pathologie Pulmonaire)
- 10 autres dans le service S1C (pathologie cardiaque) car il s'avère que ces patients sont aussi très dénutris en raison de leur pathologie.

La période retenue pour effectuer ce diagnostic pour les patients S1P est du 1^{er} mars au 5 mars et du 29 mars au 2 avril pour le service S1C.

En complément de cette pesée des déchets sur les services du petit-déjeuner, déjeuner, dîner, une fiche de surveillance alimentaire a été renseignée en parallèle auprès de chaque patient. A l'issue de cette semaine, une enquête de satisfaction fut réalisée au chevet du patient.

Objectif du diagnostic :

La phase du diagnostic permettra de connaître le gaspillage alimentaire pour l'ensemble des patients dénutris, d'interpréter le résultat pour chacune des fiches de prévalence et de commenter les questionnaires de satisfaction.

La Fiche d'identité de l'ensemble des patients sert à renseigner la fiche des surveillances alimentaires.

A travers ce tableau, on recense tous les critères phénotypiques qui nous permettent de poser le diagnostic de la dénutrition comme l'âge, l'IMC, l'albumine. L'évolution du poids, l'augmentation de l'albumine, les collations, l'alimentation enrichie sont également relevées.

b) Les pesées : état des lieux du gaspillage

Sur ces deux périodes :

Nous avons informé les cadres des services concernés (cuisine, restaurant, service de soins) qu'une pesée par repas s'effectuerait durant cette période auprès des patients.

Après avoir réparti les rôles de chacun, le personnel dédié s'est muni d'une balance. Concernant la surveillance de tri de déchets, la diététicienne et la seconde de cuisine ont bien reporté les chiffres obtenus sur les feuilles de pesées (l'une portant sur les déchets restes de production de cuisine et l'autre sur les déchets restes de plateaux, annexe 6 : Feuille de pesée).

Le meilleur baromètre pour évaluer le niveau de gaspillage alimentaire reste la pesée car nous pouvons analyser la raison de ce gaspillage et mettre en place des actions correctives (voir annexe 7: Plans d'actions corrective).

c) La feuille de surveillance alimentaire

Elle permet de vérifier si les apports alimentaires couvrent les besoins nutritionnels. L'utilisation de cette fiche permet une évaluation globale et continue de notre alimentation. La diététicienne va à la rencontre de l'aide-soignante lors du débarrassage des plateaux pour remplir la fiche de surveillance où elle indique

quelle quantité il reste soit ½ ¼ ou tous les composants du plateau (annexe 8 : Feuille de surveillance).

d) L'enquête de satisfaction

En complément des feuilles de surveillance alimentaire, l'enquête de satisfaction permet au patient d'évaluer la partie restauration dans son ensemble.

L'enquête s'oriente autour de cinq questions : une thématique autour de l'identité du patient, son degré de satisfaction, son jugement à l'égard des repas, et les suggestions qui peuvent aider à améliorer (annexe 9 : Enquête de satisfaction).

A la fin de chaque semaine, la diététicienne et la seconde de cuisine sont allées à la rencontre du patient pour l'aider à remplir ledit document. Ce fut un vrai moment d'échanges qui permit d'élargir le champ de questions notées dans le questionnaire.

3.3.2. Analyse des résultats

a) Résultats et analyse des pesées

Services	PDJ	Déj	Dîner	Total	Par patient	Par patient
S1P	0g	507g	754g	1261g	126,1g	226,4g
S1C	50g	1460g	1756g	3266g	326,6g	

FIGURE 11 TABLEAU DES PESEES

Le petit-déjeuner est consommé en totalité du fait du jeûne nocturne relativement long qui est une vraie problématique. En effet, depuis que les repas sont pris en chambre, il s'est amplifié. Aucune solution n'a été trouvée excepté les collations qui sont distribuées pour les patients les plus fragiles.

Sur cet échantillon de patients, nous pouvons observer qu'un quart du plateau n'est pas consommé sur le déjeuner et le dîner.

On peut observer que les patients dénutris ne récupèrent pas tous de la même façon. Généralement, les patients dénutris sur le service (S1P) reprennent très vite bon appétit.

A l'inverse, les patients du service (S1C) ont souvent des difficultés à retrouver un appétit similaire à celui d'avant hospitalisation en raison de leurs douleurs.

b) Analyse des pesées depuis 2016

Face à ce résultat, je trouvais qu'il était intéressant de reprendre notre période de référence qui correspond à notre premier diagnostic réalisé par le Syndicat de Traitement Des Ordures Ménagères du Jura (Sydom) en décembre 2016, période à laquelle nous avons effectué les pesées des déchets sur 12 jours consécutifs.

C'est à partir de là que nous avons pu évaluer le coût du gaspillage alimentaire. Novembre 2018 est la période de référence correspondant au diagnostic réalisé par Restau'co et durant laquelle, l'établissement s'est engagé dans une action de lutte contre le gaspillage alimentaire.

Par semaine	Novembre 2020 En chambre COVID Logiciel gaspillage	Novembre 2019 Logiciel gaspillage N+1	Novembre 2018 Diagnostic Restauc'o	Décembre 2016 Diagnostic SYDOM
Pain	7,50	3,50	7,50	8,50
Poids Reste Plateau	90,00	38,41	49,00	68,00
Nombre de repas servis sur 5 jours	800	1033	840	940
Reste production cuisine	52,00	54,47	96,00	98,00
Poids total du gaspillage	149,50	96,38	152,50	174,50

FIGURE 12 ESTIMATION DES QUANTITES GASPILLEES

La méthode utilisée pour établir le coût du gaspillage alimentaire présente quelques limites. Il est important de garder à l'esprit qu'il ne s'agit que d'une estimation. Des erreurs peuvent être induites par les points suivants :

Les pesées ont été effectuées sur 5 jours consécutifs ce qui n'est pas réellement représentatif du plan alimentaire (établi sur minimum 20 jours) ;

Les données ne prennent pas en compte les restes du petit-déjeuner.

Pertes plus importantes pour le service en chambre :

A travers ce tableau, nous pouvons aisément analyser et comparer le gaspillage sur l'ensemble des patients car en novembre 2019, les patients prenaient leur repas en salle à manger alors qu'en novembre 2020, les repas étaient servis en chambre.

Ce tableau nous renseigne sur le gaspillage du pain. Dès l'instant où le repas fut de nouveau servi en chambre, nous avons noté un gaspillage de pain identique à celui de 2018. On en conclut que, lorsqu'il est mis à disposition au self, le patient peut prendre la portion de pain qu'il désire en fonction du plat chaud servi.

La constatation est similaire au niveau des restes plateau.

Malgré l'adaptation des quantités par les diététiciennes, il s'avère que l'environnement joue un rôle d'une importance capitale dans la prise des repas.

c) Poids du gaspillage par rapport au nombre de repas servis

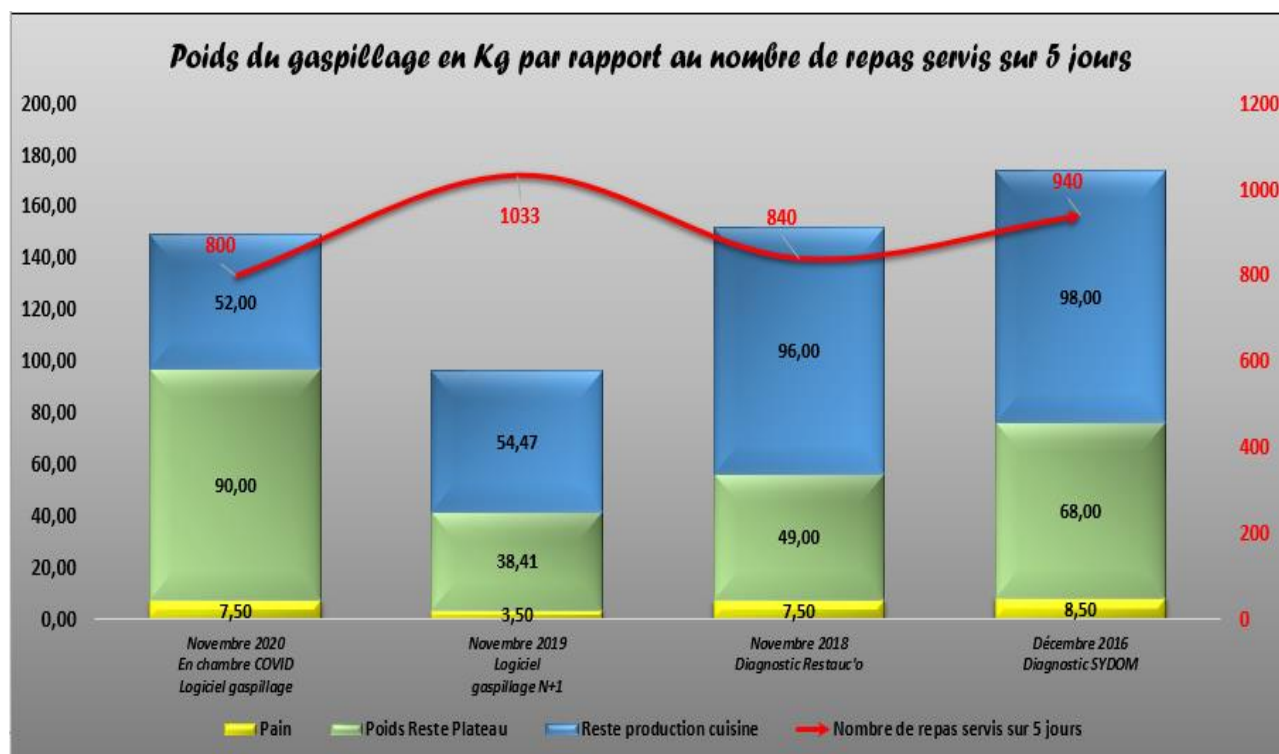


Figure 13 Poids du gaspillage sur 5 jours

d) Clé de répartition : nombre de repas en 2019

Pour aller plus loin dans l'analyse et établir le coût d'un repas, il nous faut prendre en compte les charges qui se décomposent comme suit : les charges du personnel, les charges à caractères hôtelière et général, les charges d'amortissements, les provisions.

A partir de ces données, nous pouvons calculer le coût moyen d'un repas soit 9,14 € qui comprend la part de denrées alimentaires, les charges du personnel, les autres charges et le gaspillage (voir graphique ci-dessous et détail du calcul).

La part du gaspillage par repas représente 1,39 € soit 15,25 % (celle-ci est estimée en partant du poids moyen d'un plateau repas calculé en fonction du grammage GEMRCN (annexe 10 : Grammage GEMRCN) préconisé pour les patients adultes.

Calcul Coût d'unité œuvre restauration - 2019
Clé de répartition : Nombre de repas

77308

Charges

Titre 1 - Charges de personnel	447 334,00 €
Titre 3 - Charges à caractères hôtelière et général	248 367,00 €
➤ Dont denrées alimentaires	192 299,75 €
Titre 4 - Charges d'amortissements, de provisions, de dépréciations, financières et exceptionnelles	10 913,00 €
Total des charges	706 614,00 €

Coût d'unité d'œuvre calculé

9,14 €

Coût moyen d'un repas	9,14 €
➤ Dont Coût moyen du personnel par repas	5,79 €
➤ Dont coût moyen des denrées par repas	2,49 €
➤ Dont Autres charges entrants dans le coût de fabrication d'un repas	0,87 €
 % du gaspillage par repas $(93/610 \times 100)^*$	 15,25%
* (poid moyen gaspillé par repas en 2019 / le poids moyen d'un plateau repas (570 gr) et d'une portion de pain (40gr))	
Coût complet du gaspillage par repas $(15,25\% \times 9,14)$	1,39 €
➤ Dont charges de personnel	0,88 €
➤ Dont Denrées alimentaires	0,38 €
➤ Dont Autres charges	0,13 €

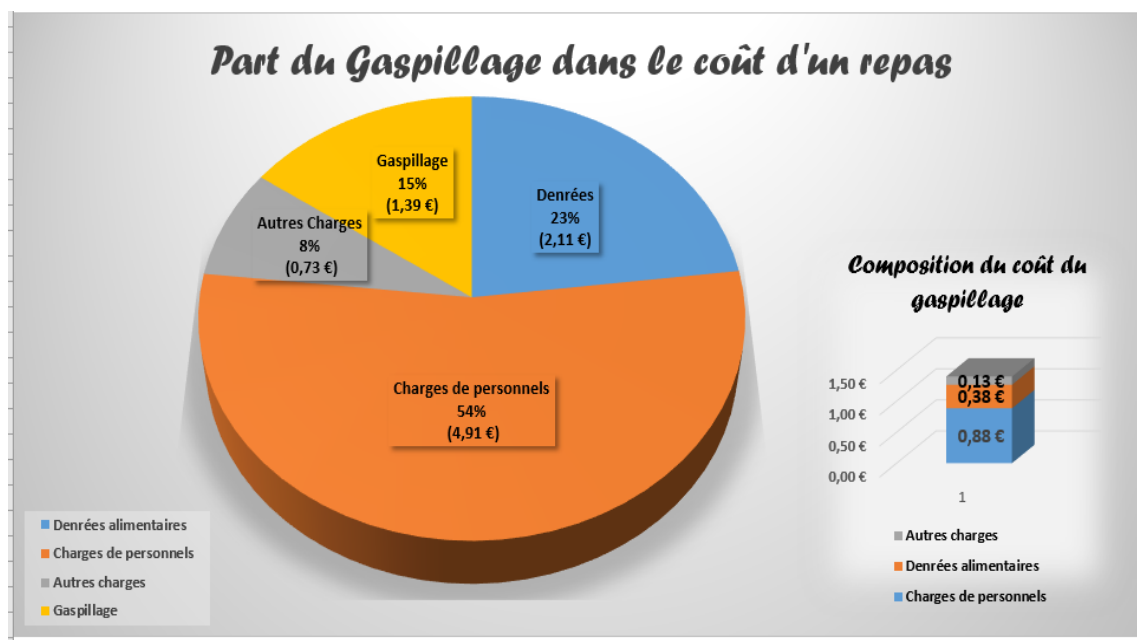


FIGURE 14 PART DU GASPILLAGE DANS LE COUT D'UN REPAS

e) Coût du gaspillage

Ce tableau met en évidence l'évolution du coût du gaspillage par repas sur coût complet sur les quatre années de référence en prenant en compte le nombre de repas servis et le coût des denrées facturées par an.

	2020	2019	2018	2016
Poids du gaspillage par repas en kg	0,187	0,093	0,182	0,186
Poids total gaspillé / an en kg	11 884,50	7 212,92	13 709,21	13 169,74
Nombre de repas MIDI + SOIR	63 596	77 308	75 513	70 943
Coût des denrées alimentaires par an	160 545,28 €	192 299,75 €	185 404,08 €	162 009,35 €
Coût des denrées alimentaires facturées par repas	2,52 €	2,49 €	2,46 €	2,28 €
% du gaspillage des denrées alimentaires par repas	30,66%	15,25%	29,84%	30,49%
Coût du gaspillage des denrées alimentaires par repas	0,77 €	0,38 €	0,73 €	0,70 €
Coût complet du gaspillage par repas (extrapolation données 2019)	2,83 €	1,39 €	2,68 €	2,55 €
Coût du gaspillage annuelle des denrées alimentaires	49 216,34 €	29 317,83 €	55 317,28 €	49 399,57 €
Coût du gaspillage par repas sur cout complet (extrapolation données 2019)	180 028,19 €	107 241,54 €	202 344,80 €	180 698,44 €

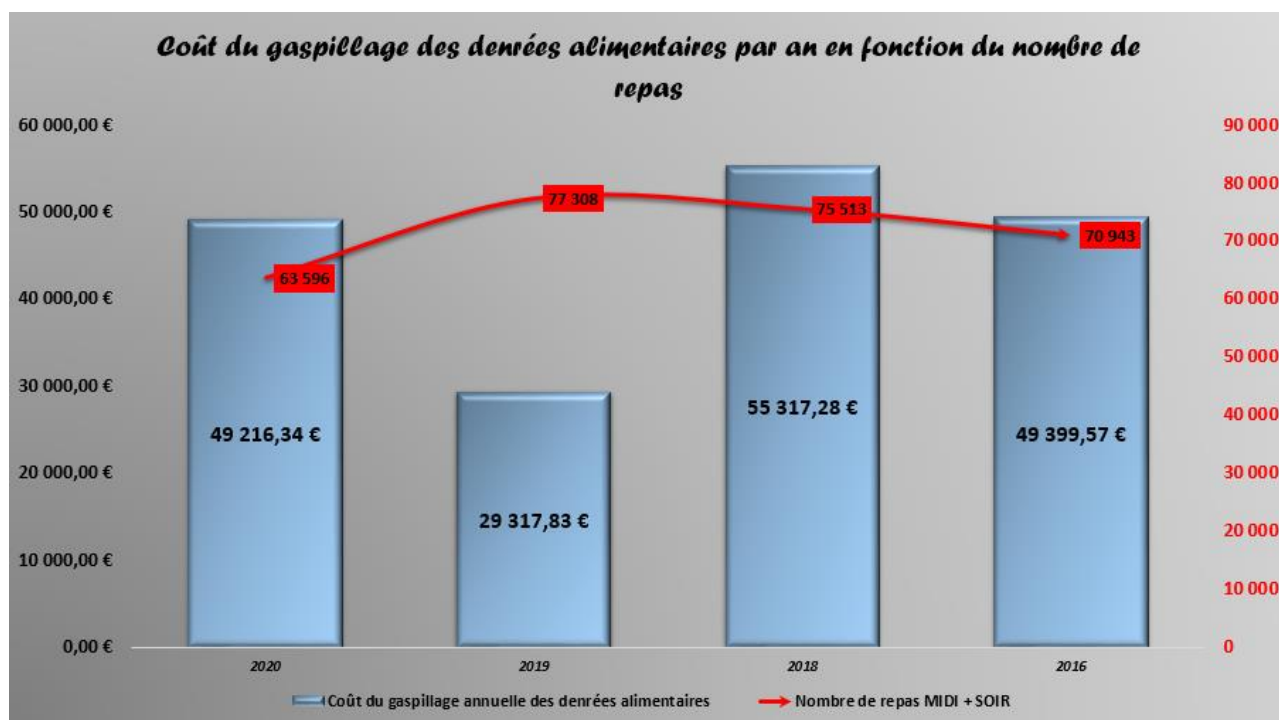


FIGURE 15 COUT DU GASPILLAGE

f) Analyse des enquêtes

Le recueil des enquêtes de satisfaction est un indicateur essentiel pour mesurer la satisfaction des patients tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Le schéma démontre qu'au service post-covid, la plupart des patients sont très satisfaits alors qu'au service S1C, un peu plus de la moitié est satisfait. Pour ces derniers, il s'avère que les assiettes sont trop copieuses, le pain trop dur, les fruits sont difficiles à couper.

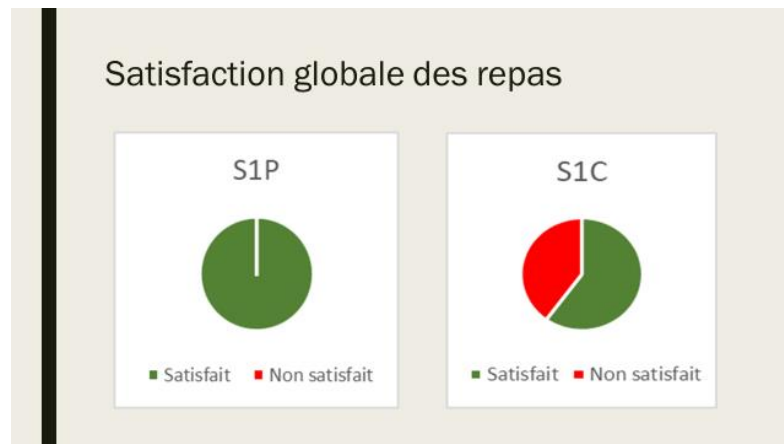


FIGURE 16 SATISFACTION GLOBALE D'UN REPAS

L'enquête de satisfaction a été reconduite pour l'ensemble des patients sur le 2ème trimestre 2021 et les chiffres montrent une certaine cohésion avec les résultats des enquêtes de satisfaction précédentes (annexe 11 : Résultats enquête de satisfaction 2021).

Vu la conjoncture sanitaire actuelle, tous les patients prennent leur repas en chambre : 78 % des patients S1P sont très satisfaits et 21 % des patients SIC sont satisfaits ce qui est un gage de qualité.

En complément de ces enquêtes, les questionnaires de sortie révèlent également que les patients sont dans l'ensemble très satisfaits du service restauration. Nous tenons compte en CLAN du retour de quelques remarques et essayons d'y apporter des réponses pertinentes.

3.3.3. L'organisation du projet

a) L'analyse de SWOT

L'analyse de Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats (SWOT) est un outil incontournable qui permet de faire une analyse stratégique de notre projet car nous pouvons en identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces

C'est une matrice qui, à travers les résultats de notre diagnostic, nous permet d'identifier les actions à mener.

	Atouts	Faiblesses
Interne	Engagement de la direction Politique DD dans les valeurs de la Fondation Implication des parties prenantes Logiciel de commande Hestia et de gaspillage Fiches recettes Diagnostic des patients Suivi nutritionnel des patients Fait maison Equipe professionnelle de cuisine salariés du CRCPFC Tri des déchets UTN nutrition Plan développement des compétences	Proportion du gaspillage à nouveau en augmentation suite au COVID Augmentation du nombre de personnes dénutries Proportion des CNO encore trop importante Repas en chambre, service au plateau Coût du matériel
Externe	Opportunités Formation de l'ensemble du personnel du service restauration sur les textures et enrichissement Formation éducation thérapeutique Partenaire Restau'co Partenaire API Loi EGalim Dynamique des instances Transversalité du projet grâce à une dynamique pluriprofessionnelle ANAP Formation Assiette végétalisée et animation Formation au diagnostic d'évaluation du gaspillage alimentaire dans le cadre du PNA Projet de réfection des cuisines	Menaces Difficultés à référencer les fournisseurs locaux, milieu rural Les bio déchets alimentaires ne sont pas valorisés Surcoût lié à la loi Egalim Pénurie de personnel, difficulté de recrutement

FIGURE 17 MATRICE SWOT

b) Cartographie des parties prenantes

Je suis référente du projet et je pilote l'ensemble du groupe soutenu par la responsable diététique. Ce groupe de projet est également constitué de la seconde de cuisine, d'agents de restauration, de l'équipe cuisine, de l'animatrice, de l'équipe soignante, des membres du CLAN.

En fonction des opportunités, la contribution s'élargira.

Les membres du groupe se réunissent une fois par mois et l'avancée de notre projet est présentée aux différentes instances de l'établissement lors de la COE (une fois par mois) et en CLAN (une fois par trimestre).

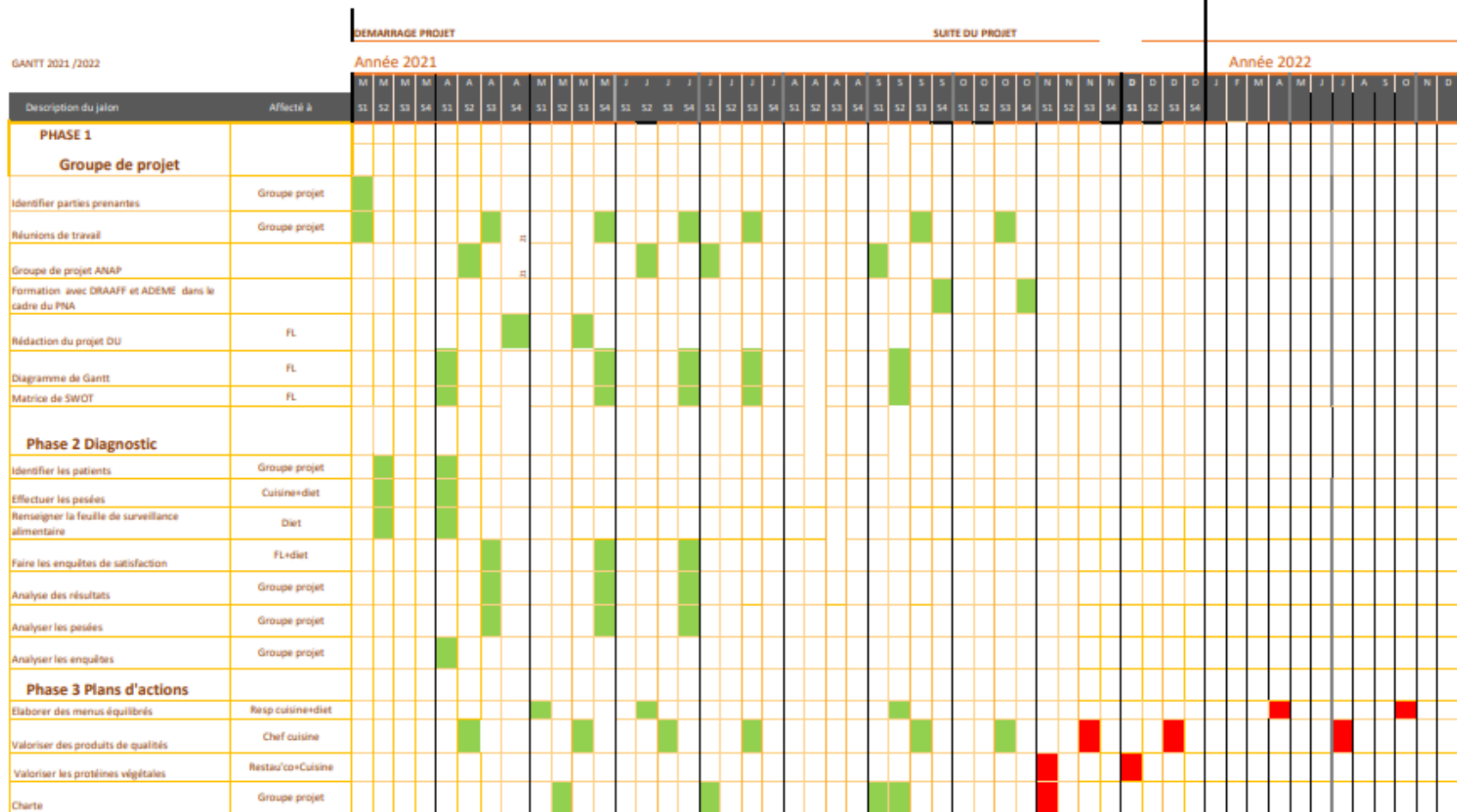


FIGURE 18 PARTIES PRENANTES

c) Le diagramme de Gantt

Le diagramme de Gantt est un outil qui va nous permettre de suivre l'avancée de notre projet. Ainsi, nous pouvons visualiser les différentes étapes. Il est projeté à l'ensemble des membres du groupe en début de réunion et remis à jour à la fin de celle-ci.

Déploiement du projet: Comment lutter contre le gaspillage alimentaire et la dénutrition



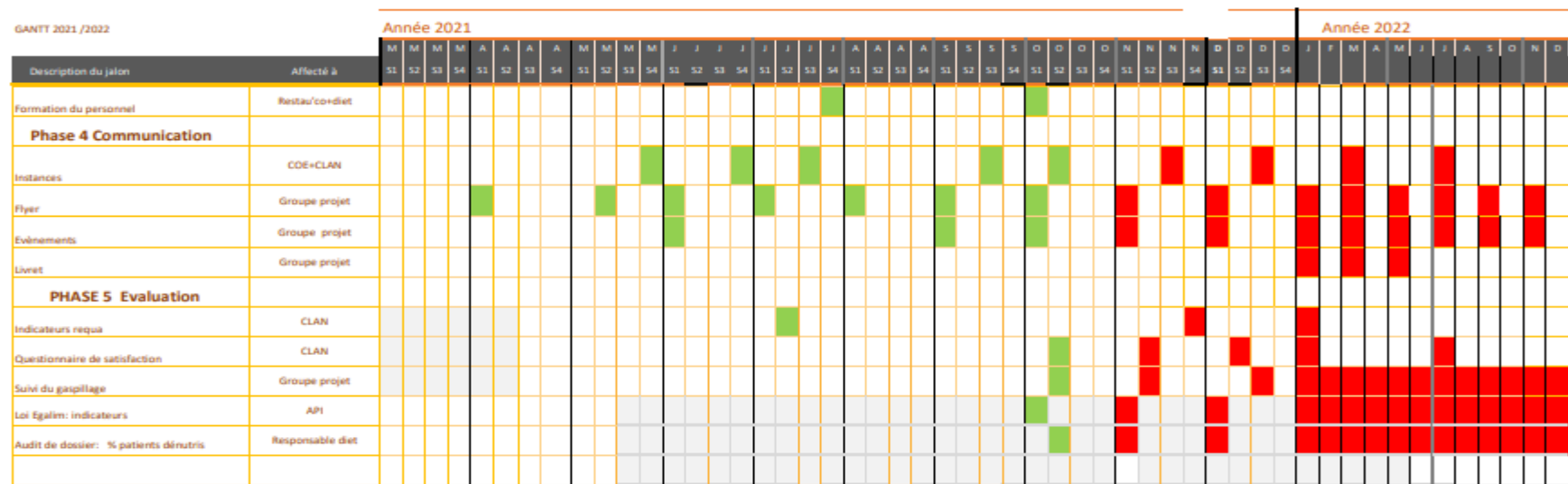


FIGURE 19 DIAGRAMME DE GANTT

3.3.4. Les objectifs opérationnels du projet

a) Elaborer des menus variés et équilibrés

En tant qu'adhérents de Restau'co, nous bénéficions de l'accès à des logiciels évolutifs en ligne comme Menu'co lequel est composé de trois modules : nutrition, gestion des stocks et gaspillage.

Le module « nutrition » est une aide à l'application des recommandations nutritionnelles du GEMRCN et de la réglementation (arrêté ministériel du 30/11/2011) relative à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration collective. Il permet de construire et valider des plans alimentaires de menus adaptés, d'intégrer des fiches techniques, de concevoir des menus équilibrés, des recettes. Il propose une validation nutritionnelle et une indication de la présence d'allergènes pour chaque recette. C'est un véritable outil de partage, ce qui en fait sa force, avec l'ensemble des adhérents notamment sur la partie recettes.

Les menus (annexe 12 : Cycle de menus printemps-été) sont établis par les diététiciennes et le chef de cuisine qui s'appuient sur les recommandations du GEMRCN ainsi que sur le grammage anti-gaspi du CRCPFC (annexe 13 : Grammage anti-gaspi). A chaque nouveau cycle, le chef a cœur de partager avec son équipe sa créativité en proposant des recettes gourmandes et de saison. Il prend en compte les remarques les plus pertinentes de patients lors du service en salle ou lorsqu'il anime des ateliers cuisine dans le but de travailler sur de nouvelles recettes ou d'adapter des recettes plus durables et faciles à faire chez soi.

Menu'co est aussi un outil de gestion des stocks, d'aide au suivi de l'économat. Nous pouvons paramétrer l'ensemble de nos fournisseurs, nos articles favoris ou non lors des déclenchements de commande car nous pouvons renseigner les labels qualité et éditer des tableaux de bord sur la gestion des signes de qualité préconisée par la loi EGALIM.

Il permet enfin d'intégrer nos données sur la gestion des entrées et des sorties, de visualiser les stocks et de calculer le coût de revient d'un repas.

b) Valoriser des produits de qualité, achats durables

Hippocrate ²⁰ disait : « Que ta nourriture soit ton médicament et que ton médicament soit dans ta nourriture ».

Le produit est l'aliment de base qui peut générer des impacts sur l'environnement en fonction de sa provenance et de son mode de production. Le choix des produits est prioritaire : il est essentiel de valoriser les produits naturels, bruts, à forte valeur nutritionnelle, de proximité et de saison.

Dans son livre, Christian Rémésy ²¹ met en évidence la différence entre les aliments naturels et les aliments transformés. Selon lui : « dans les aliments naturels, les calories sont d'origines diverses et accompagnées d'une fraction non énergétique, constituées de fibres alimentaires, de minéraux, de vitamines et d'autres micronutriments alors que dans les aliments transformés, on parle de calories vides ».

Par conséquent, il devient primordial de se donner les moyens d'accéder à des produits de qualité qui ont un coût de revient important (en raison de leurs exigences élevées de production). Mais il existe des leviers pour limiter ces surcoûts tels que les économies réalisées au niveau du gaspillage alimentaire, l'approvisionnement en produits Signes Officiels de Qualité d'Origine (SIQO). Les produits labellisés garantissent la provenance d'un produit alimentaire, certains sont reconnus au niveau européen, d'autres seulement au niveau national.



FIGURE 20 PRODUITS SIQO

²⁰ Célèbre phrase d'Hippocrate des siècles avant Jésus Christ

²¹ Christian Rémésy : « Aux origines de la Nutriécologie »

- ✓ Appellation d'Origine Contrôlée et Protégée (AOC et AOP), c'est l'expression d'un lien intime entre le produit et son terroir ;
- ✓ Indication Géographique et Indication Géographique Protégée (IG et IGP) est l'expression d'un lien entre le produit et un savoir-faire local ;
- ✓ Label Rouge (LR°) signe d'un produit qui a une qualité supérieure soit par ses conditions de fabrication ou de production ;
- ✓ Agriculture Biologique(AB), produits qui bénéficient d'un mode de production respectueux de l'environnement ;
- ✓ Spécialité Traditionnelle Garantie (STG) a pour but de protéger la composition et modes de préparation traditionnels d'un produit

Ces produits, fabriqués à partir de matières premières de qualité, présentent des qualités fonctionnelles et nutritionnelles lesquelles sont reconnues en termes de goût et de saveur.

Notre cahier des charges, établi avec API, repose sur les axes suivants : un engagement dans les valeurs locales, privilégier les circuits courts, favoriser le développement des fournisseurs locaux afin de limiter l'empreinte carbone. On se doit de proposer une alimentation respectueuse de notre planète et notre santé.

Cette démarche vertueuse s'inscrit dans notre politique achat visant au respect de l'environnement.

En effet, nous avons repensé différemment notre modèle de consommation en partant, non pas de la fourche à la fourchette mais de nos besoins dans l'assiette pour aller vers la fourche et chercher les fournisseurs qui répondraient à notre demande soit, par effet domino, à l'agriculture durable.

L'objectif est de travailler avec des filières régionales voire locales qui permettent de proposer au minimum 20 à 30 % de produits issus de l'agriculture biologique. Il s'agit également de trouver des fournisseurs favorables à l'arrêt des emballages plastiques qui génèrent un volume important de déchets.

Nous travaillons essentiellement avec des fournisseurs de BFC (Bourgogne-Franche-Comté) : nos viandes sont 100 % françaises. Nous proposons 3 fois par semaine du poisson frais ce qui est un véritable gage de qualité.

Nous servons des fruits et des légumes de saison, distribués grâce aux circuits courts pour réduire les coûts de transport.

Les crudités proviennent de produits frais : les carottes, les pommes de terre sont des produits 100 % régionaux. Nous consommons des légumes dits « gueules cassées »

car ils ne sont pas calibrés et donc invendables en magasin. Par conséquent, en plus du tarif très attractif, cela nous permet de préparer, chaque jour, des potages, des crudités ou proposer des légumes servis en accompagnement avec des produits frais. Concernant le pain de production locale, notre boulanger s'accorde à travailler avec une minoterie qui privilégie le blé français. Deux types de pains sont proposés : pain complet au petit-déjeuner et des petits pains de 60 gr blancs. Grâce aux économies engendrées au niveau gaspillage du pain, nous souhaitons valoriser ceux qui couvrent une meilleure qualité nutritionnelle.

Quant aux produits bio, nous sommes à 9 % de consommation de produits tels que le riz, les coquillettes, les tortis compotes, les fromages. Une réelle avancée se profile au fil des mois afin d'atteindre l'objectif de 20 % d'ici 2022.

Chaque mois, le prestataire nous communique les différents indicateurs mettant en évidence le pourcentage de produits Bio, SIQO.

API souhaite associer à ce comptage :

- « Les produits d'ancrages territoriaux », une stratégie, celle de privilégier les petits fournisseurs et producteurs de proximité.
- Une autre reconnaissance est celle du critère « Durable », produit qui tiennent compte du coût des externalités environnementales.

	Mai 2021	Juin 2021	Juillet 2021	Août 2021	Septembre 2021
Produits BIO	7%	8%	4%	4%	9%
Produits SIQO	5%	5%	6%	6%	6%
Produits durables	17%	18%	13%	24%	30%
Produits territoriaux	6%	7%	4%	15%	18%

FIGURE 21 TABLEAU DES INDICATEURS

Afin de mieux communiquer autour de nos producteurs locaux, nous les identifions grâce à des petites affichettes que l'on appose autour du self ainsi que sur notre panneau d'affichage à l'entrée du restaurant.

c) La gestion des repas : Prise de commande

Le logiciel de gestion des repas « Hestia » est mis en place au sein du pôle santé. Il permet de gérer le profil thérapeutique et l'alimentation du patient ainsi que la réservation des repas des salariés de l'établissement. L'interfaçage avec le logiciel de soin « SANOCOM » génère une mise à jour des profils alimentaires des patients en temps réel. La commande des repas est adaptée à tout type d'alimentation thérapeutique (régimes, textures, portions, grammages, allergies, aversions.).

Grâce à cet outil, le service cuisine peut ainsi gérer la production culinaire. Il bénéficie de récapitulatifs précis de tâches à effectuer à heures fixes paramétrées en amont. Plusieurs états sont édités à trois moments de la journée pour être très précis dans les effectifs. Mais il y a parfois des ratés dans le décompte des effectifs comme le patient non noté « sortant ». Ce loupé génère bien évidemment du gaspillage alimentaire.

En complément de l'effectif, il est important d'évaluer le profil des patients grâce au grammage anti gaspi. Lorsque la diététicienne renseigne le repas du patient, elle note si c'est un petit mangeur ou non et selon le cas, les proportions seront réduites ou pas.

Les diététiciennes personnalisent les menus des patients selon une prescription médicale : 76 % des patients sont suivis. Ainsi, cette personnalisation aboutit à une réduction du gaspillage et permet de lutter efficacement contre la dénutrition. Il en convient donc que la prise de commande est une étape clé.

d) La production des repas : « priorité au fait maison »

Il est important d'attacher une attention particulière à la composition des repas et le « fait maison » est une priorité car il valorise le travail et la technicité des cuisiniers tout en respectant les règles sanitaires.

Lors du dernier diagnostic, l'équipe de cuisine a produit du « fait maison » soit 75 % de production froide et 95 % de production chaude.

Nous valorisons le « fait maison » sur nos menus afin d'en informer le patient.

La cuisine est équipée d'une légumerie favorisant ainsi la production d'entrées variées froides et la préparation des légumes d'accompagnement du plat chaud.

Nous essayons également de dynamiser l'offre des desserts en travaillant sur des nouvelles recettes adaptées aux besoins du convive. Il s'agit de proposer des mets

à base de fruits frais de saison qui feraient exploser les papilles gustatives des résidents grâce à la découpe, au taillage, à la texture et à l'association des saveurs et des couleurs : un dessert bien présenté donne tout de suite envie. Le constat est exactement le même pour les crudités.

e) Formation sur d'autres modes de cuisson

Le personnel a été formé à diverses techniques de cuisson comme les justes températures pour éviter d'altérer le goût. Il s'agit de comprendre les cuissons inversées afin de ne plus cuisiner à l'aveugle mais en fonction du poids.

On a pu revoir la méthode de cuisson des crèmes caramel maison ou des rôtis au four. La cuisson traditionnelle n'a plus la cote ; elle est remplacée par la cuisson basse température que l'on peut mesurer à l'aide d'une sonde. Ce type de cuisson aide à garder la tendreté de la viande, évite de perdre en poids, donne une meilleure onctuosité ce qui permet une découpe plus aisée. Ce mode de cuisson génère un gain de prix ce qui est loin d'être négligeable.

Afin de conforter notre argumentation, nous avons fait un comparatif entre cuisson traditionnelle et cuisson basse température sur un rôti de porc.

Avec une cuisson traditionnelle, nous perdons 32 % soit 580 gr soit 7,72 €. Si l'on considère par rapport à une cuisson basse température, ce qui représente 5 portions et ramenée au cout de la portion 1.188 euros soit pour 300 portions 356.40 € en considérant un prix au kilo de 9.90 €.

Il en va de même pour le temps, qui est fortement diminué en cuisson basse température.

Rôti de porc	Poids avant cuisson	Poids fin de cuisson	Perte à la cuisson	Nombre de portions perdues
Cuisson traditionnelle	2,18 kg (21,58 €)	1,6 kg (soit 1,66 € pour une portion de 120 gr)	580 gr (- 32% de perte) soit 7,72€	Environ 5 portions
Cuisson basse température	1,950 kg (19,30 €)	1,678 kg (soit 1,37 € pour une portion de 120 gr)	272 gr (- 14% de perte) soit 2,69 €	Environ 2 portions

FIGURE 22 TABLEAU SUR LES MODES DE CUISSON

f) Retravailler sur les grammages

Il a été établi, en collaboration avec Restau'co, les diététiciennes et le chef de cuisine, des grammages anti-gaspi. Ces derniers ont pour objectifs de répondre aux besoins nutritionnels des patients afin de limiter un maximum le gaspillage alimentaire. Suite à un retour des diététiciennes, certaines portions ne respectaient pas forcément les recommandations médicales en raison de la perception des cuisiniers qui estimaient la ration du patient peu importante. Cette quantité décourageait les personnes dès le début du repas ce qui entraînait des déchets alimentaires.

Par conséquent, nous avons revu les grammages pour tous les services. Ainsi, nous avons pu réduire le gaspillage alimentaire et redonner envie aux patients de finir leur assiette.

g) Réduire le gaspillage du pain

Ces pesées ont permis de mettre en évidence que lorsque nous servons les plateaux en étage, le pain portion n'est plus forcément adapté car il génère un gaspillage très conséquent. De ce fait, nous avons proposé en réunion pluridisciplinaire de tester le pain baguette en remplacement des petits pains individuels.

Le constat fut immédiat : en juin, nous avons commandé 7533 pains et en août 7029 (ces chiffres prennent en compte les baguettes transformées en petits pains pour un grammage équivalent). Ainsi, nous avons évité un gaspillage de 500 petits pains soit une économie de 130 euros. Ce gain a permis de financer le pain complet du petit-déjeuner du matin.

De plus, le personnel a ressenti une grande satisfaction car cela faisait 2 ans qu'il cherchait une solution pour lutter contre ce gaspillage quotidien.

Dans son livre, Christian Rémésy ²² explique très bien ce sentiment en s'appuyant sur l'image que peut générer le pain. : « Le pain qui bénéficiait d'une image symbolique très forte d'aliment complet, de produit qu'il fallait partager et qu'il était interdit de jeter a vu sa valeur symbolique se détériorer. Le pain a ainsi rejoint les poubelles de la société de consommation. »

²² Christian Rémésy : « Que Mangerons- nous demain ? »

3.3.5. Perspectives d'investissement :

Les travaux de réfection de la cuisine et de mise aux normes sont nécessaires, et dans le même temps, nous en profitons pour établir un inventaire mentionnant tous les équipements de la production cuisine qui demandent à être changés.

Le second four doit effectivement être remplacé en raison de pannes récurrentes suite à une utilisation quotidienne. Comme on l'a démontré précédemment avec l'exemple du rôti de porc, un four performant, facile d'entretien, adapté à d'autres modes de cuisson est indispensable pour la cuisson de nuit ou la cuisson à cœur du produit.

Un autre incontournable est l'achat d'un « variocooking » multifonction lequel propose un concept de cuisson unique. Il a la particularité de pouvoir sauter, pocher, frire les aliments 4 fois plus vite qu'une sauteuse traditionnelle.

L'achat d'un lave-vaisselle batterie est également envisagé selon les critères suivants : l'économie d'eau, d'énergie, la garantie d'une hygiène parfaite grâce à un osmoseur intégré qui évite le lustrage manuel et la vapeur dans la cuisine grâce à la récupération d'énergie.

Le CRCPFC a fait le choix d'acheter des produits lessiviels solides, en pain, lesquels évitent le port des charges lourdes et la manipulation de produits nocifs à la santé. Par ailleurs, le CRCPFC s'est déjà engagé dans des équipements privilégiant une désinfection propre sans produits avec l'achat d'un « SANIVAP » qui assure une désinfection optimale à la vapeur.

3.3.6. Comprendre la dénutrition

Pour comprendre les enjeux de la dénutrition, il est primordial de former les équipes en interne.

a) Formation des équipes par les diététiciennes

Dans un premier temps, c'est le rôle des diététiciennes qui sensibilisent les cuisiniers et agents de restauration en leur expliquant que l'alimentation doit être une priorité pour tous les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées ou hospitalisées après un épisode aigu.

Il est notable de souligner qu'un bon état nutritionnel contribue à limiter les pathologies liées au vieillissement et à maintenir l'autonomie, sachant que les besoins nutritionnels de la personne âgée sont au moins aussi importants que ceux d'un adulte à activité physique équivalente.

Pour une meilleure prise en charge d'un patient dénutri, l'objectif est de couvrir les besoins nutritionnels, en personnalisant ses repas tout en privilégiant une alimentation orale optimisée et adaptée (en ajustant les textures) dans le but de stimuler son appétit.

La diététicienne explique la prise en charge d'un patient en s'appuyant sur le PNNS et ses conseils nutritionnels à savoir : limiter les charcuteries qui apportent de mauvaises graisses ; alterner les produits laitiers ; privilégier l'huile d'olive et l'huile de colza ; varier les produits ; saler peu et limiter les produits allégés.

Par ailleurs, elle démontre que la cuisine a un rôle essentiel dans la prise en charge du patient grâce à l'enrichissement de l'alimentation (potages, entrées, plats protidiques, légumes, purées, boissons, pâtes, laitages, boissons) afin d'éviter d'avoir recours aux CNO. Mais cette pratique a ses limites et selon l'état de santé du patient, la prise de ces compléments s'impose.

Poudre de lait Lait concentré entier	3 cuil à soupe (20 g) apportent 8 g de protéines
Poudre de protéines (1 à 3 cuillères à soupe /jour)	1 cuil à soupe (~ 5 g) dans 150 ml de liquide ou 150 g de purée apporte 5 g de protéines
Fromage râpé ou fromage fondu type crème de gruyère	20 g de gruyère apporte 5 g de protéines 1 crème de gruyère de 30 g apporte 4 g de protéines
Oeufs	1 jaune apporte environ 2.5 g de protéines 1 blanc apporte environ 5 g de protéines
Crème fraîche épaisse	1 cuillère à soupe (25 g) apporte environ 80 Calories
Beurre fondu ou huile	1 cuillère à soupe (10g) apporte environ 75 à 90 Calories

FIGURE 23 TABLEAU DES ENRICHISSEMENTS

b) Formation sur les techniques d'enrichissement et sur les textures

Dans un second temps, l'équipe de cuisine a suivi un parcours de formation du 13 au 15 octobre, conduite par le formateur expert en restauration de chez Restau'co, autour de l'enrichissement adapté à nos exigences en termes de valeur nutritionnelle et en lien avec l'éducation thérapeutique.

Pour y parvenir, un groupe de travail projet s'est constitué intégrant la diététicienne référente, la seconde de cuisine référente et moi-même ainsi que le formateur expert et la diététicienne de chez Restau'co. Nous avons travaillé sur le contenu de ladite formation dont l'objectif est de conjuguer restauration, plaisir

et santé pour les patients dénutris tout en réduisant les déchets alimentaires. Il faut rendre l'assiette appétissante, susciter du plaisir pour lutter contre la perte d'envie, rechercher de nouvelles saveurs pour lutter contre la perte du goût, cuisiner des recettes traditionnelles avec des produits authentiques. Une nouvelle approche de la cuisine est mise en avant sur l'importance des formes et des couleurs pour stimuler les sens, des formes authentiques dans le dressage de l'assiette pour la dévorer des yeux.

La formation porte sur les techniques culinaires, les textures modifiées ainsi que sur l'enrichissement de ces dernières.

En pratique :

Il explique que l'on peut enrichir n'importe quel plat, quel que soit le repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) :

- En production (en maîtrisant les apports nutritionnels pour toutes les portions, en produisant des CNO maison) ;
- En cuisine (avec un apport personnalisé lors du dressage d'assiettes) ;
- Au service (apport personnalisé lors du dressage de l'assiette par l'aide d'un bar à enrichissement).

Les cuisiniers se sont appropriés un certain nombre de recettes, ont testé de nouveaux produits tels que des pâtes à tartiner à base de légumineuses, d'un cake au citron.

Mais il faut savoir que l'enrichissement n'est qu'une réponse à la dénutrition.

Sur la partie texture, le formateur explique que chacun s'approprie à son échelle des termes au niveau des textures, et il s'avère que pour l'ensemble des professionnels, il est très difficile de s'y retrouver.

C'est pourquoi il est important d'utiliser le référentiel International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI).

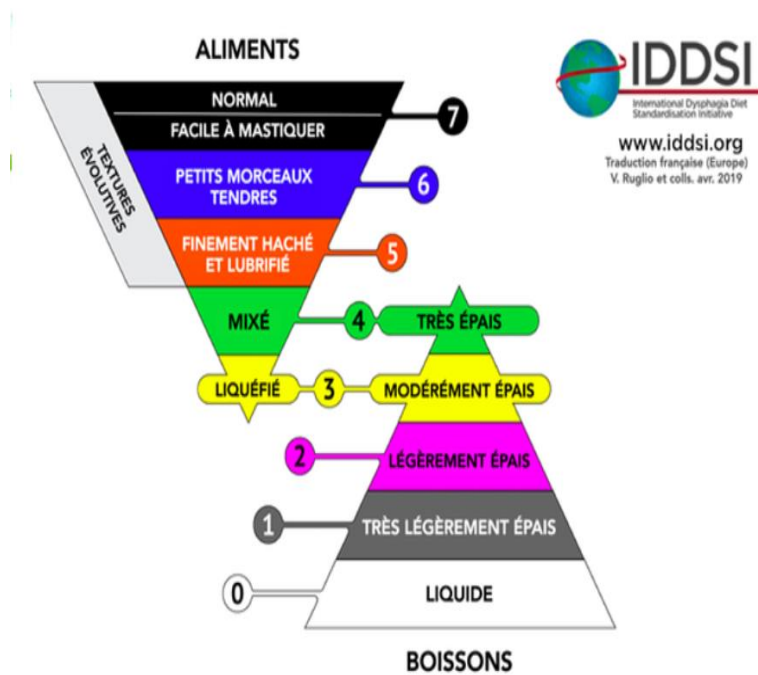


FIGURE 24 **FIGURE IDDSI**

Pour aider l'ensemble de l'équipe de cuisine dans la fabrication et adapter les textures prescrites, le CRCPFC a investi dans l'achat d'un robot chauffant qui permet d'adapter la texture retenue tout en gardant une température conforme au PMS.

A l'issue de cette formation, plusieurs pistes d'actions ont été mentionnées qui devront être validées avec l'ensemble des professionnels qui ont appris la conception de toute ces recettes et textures.



C'est le cas concernant le suivi : il est important que l'agent de restauration tout comme l'aide-soignante notent sur une fiche ce que le patient dénutri a consommé.

Par ailleurs, il est primordial de communiquer à l'ensemble des professionnels concernés sur la pyramide IDDSI pour adapter la bonne texture à prescrire au patient afin d'avoir le même langage.

La démarche de la formation est de garantir la qualité de prendre soin d'apprendre à pérenniser les acquis, de réévaluer avec le groupe de pilotage autant que nécessaire de tendre vers un cercle vertueux et non vicieux.

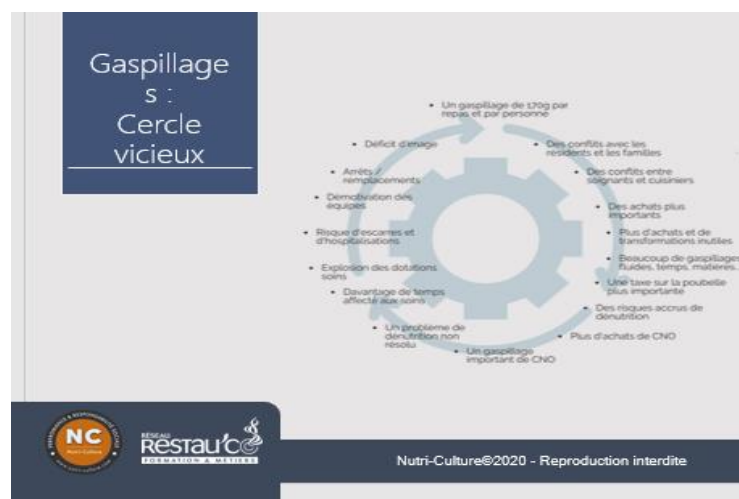


FIGURE 25 GASPILLAGES : CERCLE VICIEUX RESTAU'CO NUTRI-CULTURE

- Enrichissement des goûters

L'apport moyen d'une journée alimentaire est d'environ 2 300 calories soit 85 gr de protéines. Ce résultat permet d'avoir un apport de référence pour adapter au mieux les repas en fonction des besoins. En l'occurrence lors de la prise en charge des patients dénutris, nous essayons d'apporter au minimum 1,1 gr à 1,2gr de protéines par kilo de poids corporel.

Avant même d'enrichir l'ensemble du menu, nous nous sommes attardés sur le goûter car de nombreux patients dénutris prennent des CNO divers et variés.

Avec la seconde de cuisine, nous avons travaillé sur des petits cookies enrichis au beurre de cacahuètes car ils ont plusieurs intérêts (annexe 14 : Recette des cookies enrichis) : ils sont sans lactose (contrairement à la majorité des CNO),

riches en protéines (9 gr pour 3 cookies), faits maison, ont un aspect de petites bouchées et sont donc moins décourageants à manger pour les patients en manque d'appétit. Le dernier avantage de ces biscuits, consommables sur 3 jours, est qu'il permet d'être consommé dans la soirée par de nombreux résidents qui ont faim. Nous avons testé une autre recette très appréciée : les petits financiers (annexe 15 : Recette des financiers).

Grâce à ces succès, nous avons décidé de proposer les biscuits maison le mardi et jeudi et un CNO les autres jours. En plus de réduire le budget de 5 000 € (annexe 16 : Budget CNO), la réalisation facile de ces recettes est proposée aux patients à leur retour au domicile.

c) Engagement dans une diversification des protéines végétales

Actuellement, notre alimentation est trop riche en viande et trop pauvre en produits végétaux. La végétalisation de notre alimentation répond aux recommandations de santé publique et s'inscrit dans un réel mouvement de fond motivé par des raisons éthiques (le bien-être animal et la protection de la planète).

Il est temps de changer de paradigme en faisant prendre conscience que le fait de bien manger c'est aussi protéger la planète. On parle de nutriécologie « qui est une discipline qui vise à satisfaire les besoins humains en préservant les ressources écologiques de la planète tout en améliorant son potentiel nutritionnel.»²³

D'après la Loi Egalim : « Les restaurants servant plus de deux cents repas par jour sont tenus de présenter un plan pluriannuel de diversification de protéines incluant des alternatives à base de protéines végétales. Il faut abandonner la vision désuète du plat principal constitué d'une viande et de sa garniture.»

Par conséquent, l'établissement a décidé d'intégrer des repas végétaux dans son cycle de menus à raison d'une fois par semaine.

Les composantes de ce repas permettent de répondre à différents objectifs nutritionnels du PNNS : augmenter la consommation des fruits, des légumes, des légumes secs, des fruits à coque, des féculents complets....

²³Christian Rémésy : « La nutriécologie »

Dans son livre, Christian Rémésy ²⁴ explique que : « Les légumes secs et les autres féculents sont les clés de voûte d'une alimentation durable qu'il nous faut privilégier car ce sont des aliments bons pour l'environnement pour la santé. »

Par conséquent, pour aider nos équipes de cuisine à s'approprier les bonnes recettes inventives et exclusives, l'équipe de cuisine sera formée sur :



« Cuisiner végétal en restauration collective »

Par la suite, nous envisageons d'intégrer une semaine verte dans nos animations où des assiettes végétales seront travaillées en amont lors des ateliers pratiques. Cette semaine, programmée début décembre, permettra de découvrir de nouvelles saveurs et de mettre en œuvre une politique de développement durable sans bousculer les assiettes et les habitudes alimentaires.

d) L'approche nutritionnelle

- Le plaisir de la table et son environnement

La salle du restaurant très accueillante est un lieu très chaleureux, convivial, un véritable espace de vie et d'échanges. Elle a une capacité d'accueil de 90 patients qui sont installés sur des tables de deux afin de garder une certaine forme d'intimité. La table est joliment dressée grâce à un set de table rouge et une serviette de couleur orangée. L'animatrice décore la salle en fonction des saisons et des animations par le biais de cimaises, véritable support d'informations.

L'enquête de satisfaction rend compte de l'importance de la salle de restaurant, lieu de vie et d'échanges qui permet de stimuler l'appétit contrairement à la chambre. Durant cette période de COVID où le service de restauration se faisait en chambre, nombreux sont les résidents qui en ont souffert du fait de leur isolement.

²⁴Christian Rémésy : « L'alimentation durable »



- L'accompagnement

L'établissement n'étant pas du tout adapté pour un service des repas en chambre, le travail des aides-soignantes et des agents de restauration a été mis à mal pendant la période covid. Il est plus facile d'avoir une vue d'ensemble des résidents dans la salle de restauration que de passer de chambre en chambre : l'œil des professionnels à un rôle essentiel dans la prise en charge. Malgré leur badge, les patients étaient difficilement identifiables. Nous avons réglé le problème en attribuant une place à chacun d'eux lors des repas. Sur chaque table est inscrit un numéro de chambre, nous apposons la carte plateau du résident sur laquelle est notée toute la composition de son repas. Nous assurons ainsi un meilleur suivi grâce aux échanges entre les agents de restauration et les diététiciennes en fin de journée (personne n'ayant pas terminé son repas, personnes ayant besoin d'une collation complémentaire...) Dorénavant, nous sommes dans l'anticipation et la réactivité ce qui est primordial pour les patients dénutris.

- La présentation, communication

Il est nécessaire de poursuivre notre travail autour des selfs chaud et froid de telle sorte qu'ils soient un véritable support de communication.

Nous souhaitons jouer sur la couleur des contenants pour identifier les régimes, notamment les régimes diabétiques et sans sel. En plus de l'affichage, ce jeu de couleurs permet aux patients de reconnaître quel plat leur est prescrit.

D'autre part, il nous faut revoir la présentation des desserts et entrées qui n'est pas toujours attrayante. Malgré une recherche approfondie sur les compositions des salades, elles ne sont pas assez mises en valeur. Un plat qui donne envie

est moins gaspillé car dégusté avec curiosité et plaisir d'où l'importance de revoir les contenants, les ustensiles et la décoration.

Les patients ont besoin de savoir ce qu'ils mangent. Il est donc important de communiquer sur les produits, leur origine, leur qualité en insistant sur notre volonté de travailler avec des producteurs locaux.

Bruno Lhoste²⁵ le retranscrit dans son livre : «Il est temps de relocaliser la production de notre alimentation, de produire ce qui peut l'être sur son territoire pour sa propre consommation, créer des boucles vertueuses territoriales. »

Un autre axe d'amélioration est de communiquer avec les convives au moment du service, d'échanger autour des plats servis.

De plus, dans le cadre de l'appel d'offre, il a été demandé de nous proposer une étude sur le réagencement de la salle à manger afin d'impulser une dynamique.

3.3.7. Valorisation des déchets

Le tri des déchets contribue à lutter contre le gaspillage alimentaire. C'est un véritable enjeu de société, essentiel pour contribuer au respect de l'environnement. C'est aussi une démarche pédagogique dans notre restaurant et aussi une obligation légale (Loi Garot, EGAlim).

Nous pouvons ainsi valoriser les déchets recyclables, les déchets valorisables et les déchets non valorisables. Le personnel a été sensibilisé aux consignes de tri et des affiches les rappellent.

Lors de notre premier diagnostic, datant de 2016 avec le SYDOM, nous avons effectué les pesées des déchets sur 12 jours consécutifs. C'est à partir de là que nous avons pu évaluer le coût du gaspillage alimentaire.

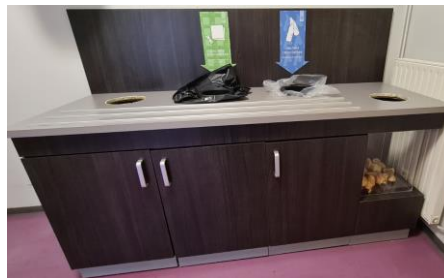
Sur le poids total des biodéchets, nous aurions pu faire un tri à la source plus approfondi et extraire 4 types de déchets soit :

- Les déchets compostables gaspillés (déchets végétaux qui auraient pu être consommés comme le reste de pâtes, de légumes...)
- Les déchets compostables inévitables (déchets végétaux qui n'auraient pu être consommés comme le trognon de pommes, le noyau.)

²⁵ Bruno Lhoste : « La grande surbouffe »

- Les déchets non compostables gaspillés (déchets de viande, poissons, qui auraient pu être consommés)
- Les déchets non compostables inévitables (déchets de viandes, poissons qui n'auraient pas pu être consommés comme les os de poulet, les croûtes de fromages.)

Un tri est déjà effectué sur la table de tri pour tous les déchets recyclables mais il serait pertinent d'aller plus loin dans la démarche comme celle de valoriser certains biodéchets organiques : cela diminuerait fortement notre tonnage à l'année.



Pour sensibiliser les professionnels au tri des déchets, Léa Bazin du SYDOM a formé l'ensemble des salariés du CRCPC au tri des déchets.

Cette formation a porté ses fruits car à la demande du personnel, nous avons installé des poubelles de tri dans l'établissement aux endroits stratégiques. Un affichage a été réalisé pour sensibiliser les patients aux bons gestes.

Cette procédure a permis de réduire notre volume de déchets notamment celles des Déchet Activité Economique (DAE) au profit des poubelles recyclables.

Les résultats du diagnostic ont mis en avant que nous produisions une quantité importante de déchets compostables. Vu notre engagement, nous trouvions dommage de les jeter dans les DAE. Une étude a été réalisée et il s'est avéré que nous ne pouvions pas mettre en place un compost car nous étions en zone de captage des eaux.

Nous pensions avoir trouvé une solution pour valoriser nos déchets avec la mise en place d'un culbuto. C'est une grosse cuve qui brasse tous nos déchets alimentaires avec du broyat et après 3 semaines de brassage, le compost est prêt. Nous pouvons l'utiliser pour nos jardinières.

Malheureusement, cette solution s'est révélée peu concluante pour 2 raisons : une forte odeur se dégageait en raison de l'écoulement du jus ; peu performant au vu de la quantité importante de déchets au départ.

Actuellement, nous essayons de prospecter vers d'autres voies pour valoriser nos déchets compostables car ils pourrissent et ils pèsent lourd dans la poubelle. Nous pourrions diminuer de 30 % le poids de notre poubelle.



Pour ce faire, nous pensons au lombricompostage qui a l'avantage de ne pas avoir d'odeur, la méthanisation, ou la technologie de la déshydratation thermique qui réduit le poids et le volume de 80 % en les transformant en une poudre valorisable. Nous sommes en pleine réflexion et étudions ces trois propositions pour savoir laquelle correspondra le plus à notre établissement.

Bruno Montel ²⁶mentionne dans son livre que : « Le problème des déchets ne peut se régler que par deux voies complémentaires : la réduction par l'éducation populaire et l'économie circulaire laquelle transforme les déchets en ressources ». Il va plus loin en soulignant que l'anti-gaspi et le mouvement zéro déchet posent une question : « Faut-il améliorer le traitement de nos déchets ou changer de mode de vie pour ne plus en produire ».

En septembre dernier, lors de mon cycle de formation, Mme Annie de Vivie nous a présenté durant 3 heures, les formations Humanitude pour faire vivre la bientraitance. Une partie de cette formation, animée par Sabine Soubielle, est dédiée aux professionnels de la restauration et a pour objectif d'apprendre à construire le projet de restauration.

Je l'ai contactée car j'ai trouvé son programme tout à fait en lien avec mon mémoire.

3.3.8. Interview de Sabine Soubielle

Humanitude est définie comme : « L'ensemble des particularités qui permettent à un homme de se reconnaître dans son espèce, l'Humanité ; mais aussi comme l'ensemble des particularités qui permettent à un homme de reconnaître un autre

²⁶ Bruno Montel : « On peut le faire et si la transition en mouvement, c'était vous ? »

homme comme faisant partie de l'Humanité » explique Rosette Marescotti et Yves Gineste.

A ce titre, le repas a son importance dans le prendre soin car manger, au-delà de l'acte identitaire qui nous représente en tant que personne, c'est aussi se nourrir de l'autre, avec et comme l'autre, c'est l'expression des liens qui nous unissent, de notre Humanitude.

L'accompagnement de la dépendance a évolué, les Ehpad d'aujourd'hui en sont la preuve. Avec notre approche domiciliaire, nous accompagnons les établissements vers des lieux de vie.

Notre ambition est de : « transformer des lieux de soin où l'on vit en lieu de vie où l'on soigne » pour reprendre la phrase des Auteurs de l'Humanitude, Yves Gineste-Rosette Marescotti.

Il nous semble important de donner une place au repas dans cette cohérence car vivre, c'est manger et c'est la façon la plus sûre de se maintenir en bonne santé. Notre parti pris dans nos formations est la promotion du plaisir de manger, donc de la Gastronomie.

Le plaisir ou la perspective de ce plaisir est un levier pour déclencher l'envie de manger car, nous le savons, ce n'est pas toujours la faim qui nous motive pour nous mettre à table.

La gastronomie est une addition de rites, de règles, de codes gastronomiques liés à la façon de se nourrir.

Mais parfois, ces codes semblent ne plus être adaptés à l'exigence des personnes en situation de grande vulnérabilité dont nous prenons soin, en âge avancé, en situation de handicap ou atteintes de maladies neuro-évolutives.

Par conséquent, il faut bouger les codes, modifier les règles afin de proposer une gastronomie adaptée à ces clients particuliers, surtout en gériatrie où les problèmes de dénutrition sont une préoccupation de santé publique.

Le concept de Gastronomie Holistique et l'approche des 6A proposent, avec la philosophie de l'Humanitude et la démarche diète-éthique, de donner ce sens au repas dans le contexte si particulier de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité du marché à l'assiette 24H/24 pour tous et par tous les professionnels car « le repas est l'affaire de tous » et la dénutrition ne doit pas être une fatalité.

Le concept de Gastronomie Holistique et l'approche des 6A :

- ✓ L'ART : ce sont les valeurs, la philosophie de l'Humanité qui est une démarche diète-éthique ;
- ✓ Les ALIMENTS : notions de diététique (les apports, équilibres nutritionnels, les enrichissements...) textures, dressage...dénutrition, déshydratation ;
- ✓ Les ACCESSOIRES : l'aspect légal et réglementaire, les circuits de production, l'hygiène...
- ✓ Les ADULTES ACCOMPAGNÉS : connaître les conséquences de l'avancée en âge et des maladies neuro-évolutives ;
- ✓ Les ARTISANS : les professionnels, de l'évaluation à la prescription (Repas personnalisé Prescrit, Petit-Déjeuner Prescrit)
- ✓ L'ÂME : les lieux dédiés au repas, la sensorialité et le professionnalisme

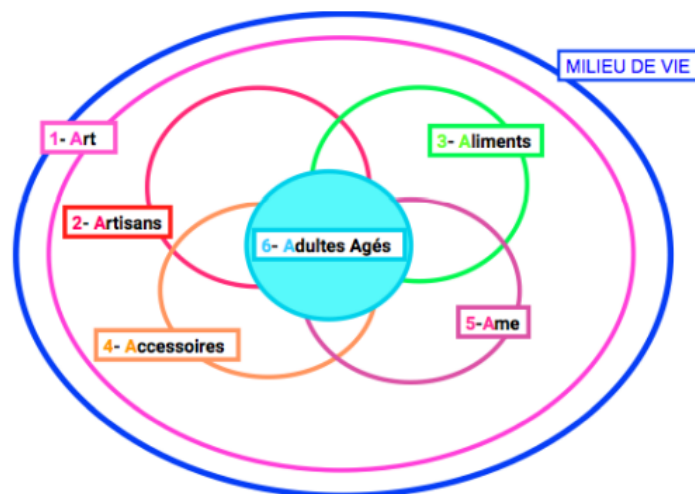


FIGURE 26 PRESENTATION DE LA GASTRONOMIE HOLISTIQUE SELON S SOUBIELLE

Des indicateurs sont à surveiller de près car ils peuvent être des signaux d'alerte selon Sabine Soubielle. Ce sont :

- Le pourcentage de personnes dénutries ;
- Le pourcentage de poids des déchets ;
- Le pourcentage de CNO.

Ces trois indicateurs doivent évoluer ensemble.

Je remercie Sabine Soubielle pour ce témoignage car, au-delà des actions que nous avons déjà mis en place, il est primordial de travailler de façon pluridisciplinaire.

3.4. Le plan d'animation du projet

3.4.1. Communication

a) Suivi du projet

La clé est de démontrer qu'il est capital de mobiliser l'ensemble des acteurs car c'est l'affaire de tous. C'est pourquoi la communication a un rôle déterminant.

Il est important de suivre l'évolution du gaspillage. Depuis peu, nous avons également accès à un logiciel gaspillage alimentaire, qui permet de rentrer nos pesées mensuelles et dans le même temps, de suivre son évolution.

Nous envisageons de poursuivre ces pesées, par la suite, au rythme de 6 par an, et d'informer les patients et professionnels des actions mises en place.

b) Livre de recettes

Pour aller plus loin dans la démarche, depuis 4 ans, des ateliers culinaires sont proposés aux patients pour réduire les risques de maladie cardio-vasculaire, leurs facteurs de risques, les conséquences de l'obésité ou tout simplement pour permettre un maintien en bonne santé. Dans cette logique, en 2019, un livre de recettes, fruit d'un beau partenariat entre les équipes de cuisine et les diététiciennes, a vu le jour. Un futur livre est en projet autour de recettes enrichies.



c) Atelier cuisine

Une à deux fois par mois, la cuisine pédagogique ouvre ses portes à 10 patients, répartis en 2 groupes. Les ateliers, d'une durée d'une heure, sont animés par la diététicienne et le chef de cuisine.

Une thématique est choisie selon la saison ou selon la demande des patients.

Dans un premier temps, nous les invitons à cuisiner autour de 2 recettes simples (l'objectif étant qu'ils puissent les cuisiner à la maison). Celles-ci sont en lien avec l'éducation thérapeutique du patient et portent sur l'enrichissement, l'utilisation des bonnes graisses, des bonnes sources de protéines, le développement des réflexes anti gaspi pour réduire le gaspillage alimentaire.

La seconde partie de cet atelier est dédiée à la dégustation durant laquelle, les patients peuvent échanger entre eux et demander des conseils aux professionnels. Ces ateliers, très appréciés, remportent un réel succès : c'est une véritable valeur ajoutée dans la prise en charge du patient.

d) Flyer, menus

En cette période de covid, les patients n'avaient plus accès au menu puisqu'ils prenaient leur repas en chambre.

Avec l'ensemble du groupe projet, nous avons pallier cette difficulté en leur proposant un nouveau support de communication : le flyer, distribué tous les lundis matin sur le plateau de petit-déjeuner.

Il leur permet de connaître à l'avance les plats qui seront servis, de stimuler l'appétit, d'anticiper d'éventuels non-goûts en adaptant les repas afin de favoriser la prise alimentaire et limiter le gaspillage.

Sur ce document sont indiqués : le menu de la semaine, une recette (avec adaptation pour les régimes (sans sel, diabétique, enrichi), la présentation des producteurs, l'évènement de la semaine. (Annexe 17 : Flyer)

Pour une meilleure communication autour des menus, un affichage complémentaire est placé sur les portes du restaurant et dans l'enceinte du restaurant. Les patients peuvent aussi les visualiser à la borne placée devant l'accueil.

e) Evènements

Chaque année, nous profitons des évènements régionaux et nationaux liés à l'alimentation et à l'environnement pour mettre en lumière notre implication et notre engagement.

Sur la période d'octobre, novembre, les animations programmées sont :

- ✓ **La semaine du goût ;**
- ✓ **La semaine de la dénutrition** (du 12 au 20 novembre)

Nous avons fait le choix de la journée du 17 novembre. A cette occasion, des ateliers avec les différents professionnels concernés expliqueront comment ils interviennent au niveau de la dénutrition.

- ✓ **La semaine sans déchets** (du 21 au 29 novembre)

Nous souhaitons valoriser sur une journée, les repas sans déchets refusant les portions individuelles quelles qu'elles soient dans des contenants en plastique et mettant en avant des menus éco-responsables et rentables.

Enfin, pour « **la journée anti-gaspi** », nous établissons un menu autour du thème de la lutte contre le gaspillage alimentaire : l'objectif étant « le zéro waste », zéro déchets, pas d'emballage inutile. Il faut changer les mentalités en prenant conscience qu'il faut « Refuser, Réduire, Recycler, Composter » avant de jeter : ce chemin est encore long et se construit tous les jours.



Actuellement, nous réfléchissons sur un guide qui sensibiliserait l'ensemble du personnel aux problématiques liées au gaspillage alimentaire ainsi qu'à un petit édito que l'on intégrerait dans le livret d'accueil du patient pour l'informer de notre démarche.

f) Page facebook

L'équipe de diététiciennes communique chaque semaine via leur page facebook sur des recettes éco-responsables, anti-gaspi et montre notre engagement pour une alimentation saine et durable.



g) Mon restau responsable

Début 2022, nous sommes réévalués sur nos 10 engagements pris lors de la séance publique d'engagement en 2019 (annexe 18 : Séance d'engagement). Cette validation permettra de garder notre garantie « mon restau responsable ».

3.4.2. Réflexion participative

a) Alimentation durable

« Une alimentation durable protège la santé et les écosystèmes. Elle est acceptable culturellement, accessible économiquement, loyale, réaliste, sûre, nutritionnellement adéquate et bonne pour la santé. De plus, elle optimise l'usage des ressources naturelles et humaines » (FAO, 2010).

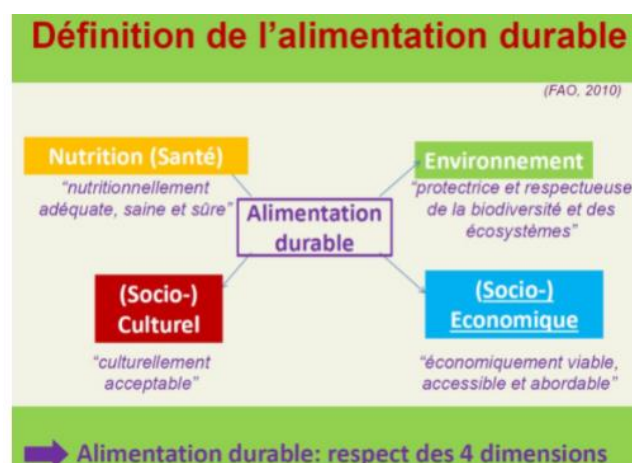


FIGURE 27 DEFINITION DE L'ALIMENTATION DURABLE

Un projet en intelligence collective, c'est du « Win-Win-Win » (Gagnant-gagnant-gagnant). Selon Bruno Montel²⁷: « Il fait grandir l'individu ; renforce l'équipe ; est bénéfique pour la planète car toutes ces intentions collectives ne

²⁷ Bruno Montel : « On peut le faire et si la transition en mouvement, c'était vous ? »

peuvent être dirigées à des fins destructrices et c'est un outil puissant pour transformer le monde ».

La présentation de Mme RODRIGUEZ, en mai dernier lors du module « manager les RH pour engager la transition RSE » m'a semblé très pertinente.

A l'issue de son cours, nous devons mener un atelier soit dans notre milieu professionnel ou familial. J'ai rebondi en pensant qu'il pouvait tout à fait s'intégrer dans notre groupe de travail.

J'ai réuni les parties prenantes et expliqué que je souhaitais travailler en intelligence collective en leur exposant les principes basés sur le partage d'une vision commune tout en posant un cadre sécurisant de confiance, en identifiant les règles (se respecter, être bienveillant, parler avec attention...) et en définissant le temps de travail attribué.

Je me suis mise dans le rôle du facilitateur en tant que gardien du temps, distributeur de paroles, en essayant de recentrer toutes les idées sur un tableau.

J'ai retenu l'approche en forum ouvert : j'ai trouvé cet outil d'animation très efficient et productif.

Je souhaitais que le groupe réfléchisse autour d'une charte qui aurait pour thème « **Une alimentation responsable et durable** » en lien avec la thématique de mon mémoire.

La séance, d'une durée de 2 heures, fut très productive : le contenu très riche nous a permis d'identifier toutes nos thématiques avec les critères associés.

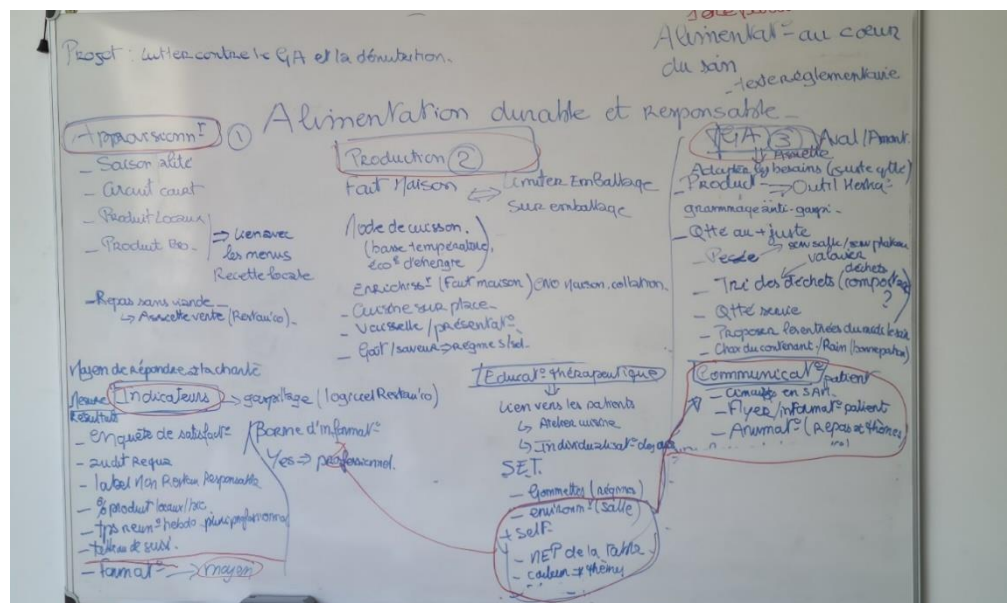


FIGURE 28 PAPER BOARD DE NOTRE CHARTE

J'ai clôturé la séance par une déclaration, l'objectif étant de prendre du recul sur ce qui avait été vécu et de montrer l'intérêt positif de cet atelier.

Par la suite, j'ai repris le paper-board, j'ai établi un récapitulatif que j'ai adressé à l'ensemble du groupe et prévu un second temps de travail pour rédiger la charte.

Cette deuxième rencontre a consisté à reprendre le power point que je leur avais envoyé et d'essayer de définir les axes prioritaires dans le but de rédiger cette charte à l'image de notre établissement.

J'ai retransmis le document finalisé pour relecture à l'ensemble du groupe puis il sera soumis aux différentes instances COE et CLAN pour validation.



Développement Durable



CHARTRE

Pour une alimentation responsable et durable

La vocation de notre établissement est de soigner ; la nutrition est un acte de soin et doit rester un plaisir.

Par cette charte, le CRCP contribue au Développement Durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire couplée à la lutte contre la dénutrition.

L'établissement est inscrit dans une démarche « **Mon Resto responsable** » qui fait suite à une politique Développement Durable de la Fondation Arc-en-Ciel.

Bien s'approvisionner, c'est :

- Respecter la **saisonnalité** des produits.
- Privilégier les **circuits courts** et les produits locaux (réduire l'empreinte carbone).
- Intégrer des **produits Bio**, des produits durables et de qualité en réponse à la loi Egalim.
(Loi issu des Etats Généraux de l'Alimentation indique que nous devons proposer au moins 50 % de produits de qualités durables dont au moins 20 % de produits biologiques).
- **Végétaliser** les assiettes.

Mieux produire, c'est :

- Favoriser le « **fait en cuisine** » pour limiter au maximum l'emballage et le sur emballage.
- Cuisiner la **juste quantité**, au plus près du service.
- Continuer de favoriser le service à l'assiette et la cuisine sur place.
- Travailler sur des modes de cuisson permettant de générer des **économies d'énergie** tout en gardant la qualité gustative du produit.
- Privilégier un **enrichissement maison**, proposer des menus 100 % enrichis et des goûters en complément des CNO (compléments nutritionnels oraux).

Moins gaspiller, c'est :

a) En amont :

- Commander la juste quantité.
- **Adapter les repas** en fonction des besoins du patient (privilégier une vaisselle adaptée et porter une attention particulière à la présentation, aux couleurs).
- Privilégier un environnement agréable.
- **Adapter les quantités** à l'appétit du patient.



Développement Durable



b) En aval

- S'appuyer sur le système de fonctionnement autour du self qui permet de moins gaspiller, **le patient peut personnaliser son assiette.**
- Effectuer **le tri des déchets** à l'aide de la table de tri.
- Effectuer **des pesées régulières** des déchets sur une semaine.

Communiquer :

a) Autour de l'éducation thérapeutique

Rendre le **patient acteur** de sa santé (séance d'éducation thérapeutique, suivi individuel, atelier cuisine, badge patient et étiquetage au self).

b) Autour de l'affichage

- **Inform**er le patient des menus, des résultats du gaspillage, des animations.
- **Communiquer** avec des flyers, la borne d'information de l'accueil, page Facebook, site Internet de la Fondation Arc-en-Ciel.

Evaluer, c'est :

S'appuyer sur des indicateurs tels que :

- Les résultats autour du gaspillage,
- Les enquêtes de satisfaction,
- Les Audits du REQUA de la dénutrition,
- Le compte rendu de réunion hebdomadaire pluri professionnelle,
- Le suivi du résultat des pesées,
- Le suivi des engagements qualité de la part des produits bio, SIQO, durable, ancrage territorial (Fournisseur API Restauration),
- Les consignes de tri,
- Le suivi des formations des professionnels.

4. EVALUATION : Construction d'un tableau de bord

4.1.Objectifs

Selon Jean-Yves SALOU, le tableau de bord constitue : « l'interface entre le moyen (système d'information) et l'objectif (système de décision). »

4.1.1. Outil managérial

Le tableau de bord doit être un véritable outil managérial visant à suivre l'évolution des résultats et aider au pilotage du projet. Il servira de support pour informer les parties prenantes et les fédérer autour des résultats lors des différentes instances du pôle-santé, en CLAN et en COE.

4.1.2. Outil de Suivi du projet

Ce tableau de bord sera utilisé comme reporting dans les différentes instances soit en CLAN et COE et aidera pour suivre le déploiement du projet. Il permettra d'avoir une synthèse de l'activité des travaux du groupe projet. Il sera également un outil d'aide à la prise de décision et permettra de mieux comprendre les actions engagées afin de lutter contre le gaspillage et la dénutrition.

4.1.3. Outil d'aide à la prise de décision

Le tableau de bord servira comme support d'aide à la décision pour les différentes instances concernant la validation sur l'avancée d'un projet. En effet, lors de ces commissions, nous pourrons présenter nos travaux, mais également valider des documents dans les instances en s'appuyant sur nos indicateurs.

4.1.4. Outil de communication

Le tableau de bord sera un outil de communication et de motivation interne. Il servira à instaurer le dialogue avec les différents professionnels selon un langage unique. Sa valeur ajoutée réside, certes dans la centralisation d'informations pertinentes pour prendre des décisions, mais surtout dans les discussions que les tableaux permettent de nouer.

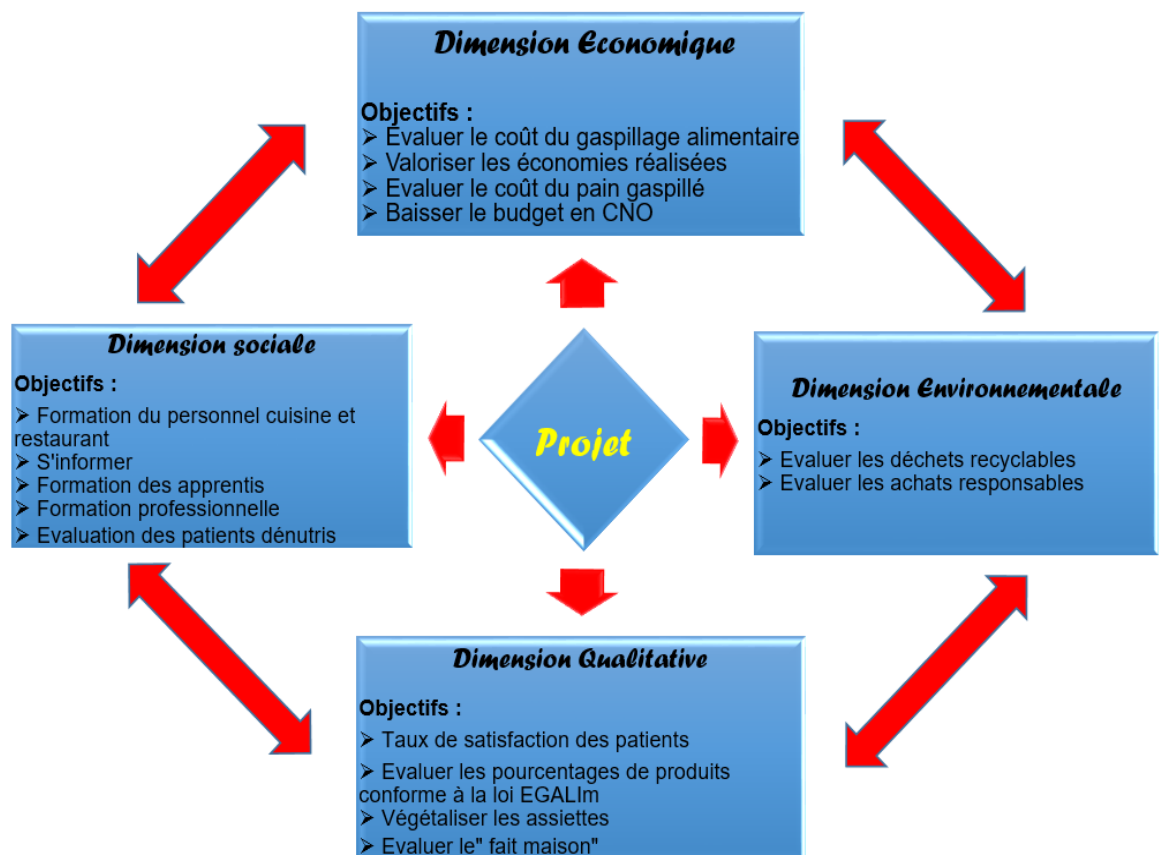
4.2.Méthode : Balance Score Card

Il est nécessaire de suivre une méthodologie générique d'élaboration des tableaux de bord. Cette méthode, très utilisée dans le secteur hospitalier, s'appelle la Balance Score Card (BSC) de Kaplan et Norton (elle porte également le nom de tableau de bord prospectif ou tableau de bord équilibré).

Selon cette méthodologie, nous avons donc effectué une cartographie de l'existant et dégagé des pistes d'amélioration qui valident la nécessité d'établir un tableau de bord.

4.3.Les dimensions retenues

Nous avons pu définir quatre dimensions qui nous semblent totalement en adéquation avec notre projet. Pour chacune d'entre elles, des objectifs sont fixés et des indicateurs y sont rattachés qui mesurent l'impact économique, qualitatif, environnemental et social.



4.3.1. Dimension économique

Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles	Observations
Evaluer le coût du gaspillage alimentaire	Logiciel gaspillage	0,29cts	Tracer + chiffrer économie
Valoriser les économies réalisées	Tableau de bord mensuel	30 %	Evaluer l'économie
Evaluer le coût du pain gaspillé	Logiciel gaspillage	3,5 kg	Tracer + chiffrer économie
Baisser le budget en CNO	Dépense de CNO annuelle en pharmacie	4 000€	5 000€

4.3.2. Dimension sociale

Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles	Observations
Formation sur les textures modifiée et l'enrichissement	Evaluation de la validation du médecin coordinateur	100 % des professionnels	Nutri Culture et Restau'co
Evaluer les patients dénutris	Indicateur REQUA	25%	Outil REQUA
Formation au nouveau mode de cuisson	Evaluation, attestation de formation	100 % du personnel cuisine	Formation Restau'co
Formation sur les assiettes végétales	Evaluation, attestation de formation	Chef et seconde de cuisine	Cap Veggie
Formation buffet entrées et desserts	Evaluation, attestation de formation	Chef et seconde de cuisine	Formation Restau'co
S'informer sur les veilles réglementaires	Audit	Professionnels de la cuisine	Salon Restau'co Congrès

Formation professionnel	Diplôme cuisinier	Agent de bio nettoyage	Formation MFR
-------------------------	-------------------	------------------------	---------------

4.3.3. Dimension environnementale

Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles	Observations
Evaluer les déchets recyclables	Facture des déchets	5800€	SYDOM
Evaluer les achats responsables	Fournisseurs locaux	50 %	API

4.3.4. Dimension qualitative

Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles	Observations
Evaluer le taux de satisfaction des patients	Questionnaire de satisfaction	80 %	Questionnaire de sortie
Evaluer les pourcentages de produits conformes à la loi EGALIm	Indicateur mensuel fournis par API	20 % 10% 20% 40% 80%	Bio SIQO Territoriaux Durables Français
Végétaliser les assiettes	Indicateur logiciel	3 repas sur 20	Restau'co
Evaluer le « fait maison »	Indicateur logiciel	85 %	Restau'co
Satisfaction du personnel	Implication dans les projets	Ensemble du service restauration	Enquête Entretien individuel Participation aux instances

CONCLUSION

A travers ce projet, nous avons pu constater que le gaspillage alimentaire et la dénutrition sont étroitement liés. Par conséquent, c'est un défi majeur au sein de notre établissement que nous souhaitons relever.

Depuis 2016, le CRCP s'est engagé dans une lutte contre le gaspillage alimentaire mais en raison de la crise sanitaire, toutes nos actions déjà engagées ont été quelque peu remises en question. Il n'empêche que ce projet transversal a favorisé un travail pluridisciplinaire de qualité où chaque professionnel est acteur et conscient des enjeux nutritionnels.

Il a permis d'établir des coordinations mensuelles avec notre prestataire API afin de nous rendre compte de l'état des lieux des achats à travers un tableau de bord retraçant tous nos approvisionnements (respectant ainsi la loi EGALIM) car dans ce spectre alimentaire, le suivi est indispensable. Il est important de comprendre les enjeux de l'alimentation, car manger durable, c'est aussi préserver les écosystèmes, les ressources naturelles et améliorer la résilience de notre planète face aux changements climatiques.

Par ailleurs, pour comprendre et lutter contre la dénutrition, il est indispensable de former les équipes de cuisine aussi bien en interne par les professionnels que par des intervenants extérieurs, établir un suivi de la patientèle et favoriser l'enrichissement des menus.

Il convient de poursuivre nos efforts : les indicateurs retracés dans les quatre dimensions du BSC nous permettront d'assurer un suivi régulier qui sera transmis aux différentes instances.

A travers la conduite de ce projet, nous avons pu mettre en exergue que la restauration éthique et durable se trouve au centre des impacts sociaux, environnementaux et économique piliers du développement durable.

Pour conclure, il est important de valoriser le savoir-faire de l'établissement. Une communication mettant en avant notre engagement en faveur d'une alimentation responsable à la fois plus respectueuse de l'environnement est à développer. Elle devra promouvoir une alimentation plaisir, réel levier de sensibilisation pour le patient.

Le projet de la restauration a été un projet pilote pour amorcer une politique RSE au sein de la Fondation arc-en-ciel.

Grâce à la conduite de ce projet, au suivi de toutes ses actions, aux connaissances acquises durant toute mon année de DU, de nouvelles perspectives professionnelles s'ouvrent à moi : dans un premier temps au sein du pôle santé en tant que référent Développement Durable et à l'échelle de la Fondation Arc-en-Ciel sur le poste de pilote de la politique Développement Durable.

Ainsi ces nouvelles fonctions pourront me permettre d'envisager de développer le projet à plus grande échelle afin de construire une politique RSE plus globale.

GLOSSAIRE

AB	Agriculture Biologique
ADEME	Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AOC	Appellation d'Origine Contrôlée
AOP	Appellation d'Origine Protégée
ARS	Agence Régionale de Santé
BSC	Balance Score Card (Tableau de bord prospectif)
BFC	Bourgogne Franche Comté
C2DS	Comité de Développement Durable en Santé
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CMBA	Clinique Médicale Brugnon Agache
CMPR	Centre de Médecine Physique et de Réadaptation
CNO	Complément Nutritionnel Oral
COE	Commission Opérationnelle Etablissement
CRCPFC	Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté
DAE	Déchet Activités Economique
DD	Développement Durable
DPE	Dénutrition Protéino Energétiques
DPI	Dossier Patient Informatisé
DRAAF	Direction Régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de le Forêt
DQGR	Direction Qualité Gestion des Risques
EGALIM	Etat Généraux de l'ALIMENTation
EVA	Echelle Visuelle Analogique
FAEC	Fondation Arc-En-Ciel
FAO	Food and Agriculture Organization
FNH	Fondation pour la Nature et l'Homme
GEMRCN	Groupe d'Etudes des Marchés de Restauration Collective et Nutrition
G-RCN	Groupe Restauration Collective et Nutrition
IDSSI	International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

IG	Indications Géographiques
IGP	Indication Géographique Protégée
IMC	Indice Masse Corporelle
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HAS	Haute Autorité de Santé
LDA	Laboratoire Départemental d'Analyses
LR	Label Rouge
LTECV	Loi Transition Ecologique
MNA	Mini Nutritional Assement
ODD	Objectif Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMS	Plan Maitrise Sanitaire
PNA	Plan National Alimentation
PNNS	Plan National Nutrition et Santé
PNSE	Plan Régional Santé et Environnement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PRA	Programme Régionale de l'Alimentation
PRALIM	Programme Régionale de l'ALIMentation
REQUA	Réseau Qualité des Etablissements de Santé
RH	Ressource humaine
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SIC	Secteur 1 Cardio
S1P	Secteur 1 Pneumo
SIQO	Signes Officiels de Qualité d'Origine.
SPPB	Short Physical Performance Battery
SSR	Soin de Suite et de Réadaptation
STG	Spécialité Traditionnelle Garantie
SYDOM	Syndicat de Traitement Des Ordures Ménagères du Jura
SWOT	Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

« *Qui a piqué mon fromage* » Spencer Johnson

« *L'alimentation durable Pour la santé de l'homme et de la planète* » Christian Rémésy

« *La grande Sur Bouffe* » Tristram Stuart

« *Mangez, on s'occupe du reste* » Pierre Weill

« *Que mangerons-nous demain ?* » Christian Rémésy

« *Global Gachis Waste* » Tristan Stuart

« *Et si... On libérerait notre imagination pour créer le futur que nous voulons ?* » Rob Hopkins

« *On peut le faire et si la transition en mouvement, c'était vous ?* » Bruno Montel

« *Manifeste de lutte contre la dénutrition* » Collectif de lutte contre la dénutrition

« *La nutriécologie* » Christian Rémésy

« *Les sept écologies* » Luc Ferry

« *La désobéissance fertile Pour une écologie offensive* » Jonathan Attias

« *Mangeons responsable* » Mark Bittman

Référentiel

Guides

Guide ADEME 2018: « *Réduire le gaspillage alimentaire en restauration collective* »

Guide CNFPT, novembre 2017 : « *Lutte contre le gaspillage alimentaire et la gestion des déchets* »

Guide Pratique Préfecture de la région Rhône Alpes : « *Favoriser une Restauration Collective de Proximité et de Qualité* »

Guide Conseil Général du Nord : « *Guide de découverte de la démarche Assiette Durable* »

Guide ADEME 2019 : « *Manger mieux, gaspiller moins, pour une alimentation saine et durable* »

Guide ADEME 2020 : « *Lutte contre le gaspillage alimentaire* »

Synthèse

ADEME Juillet 2021 : « *Approche du coût complet des pertes et gaspillage alimentaire en restauration collective* »

DRAAF et ADEME 2016 : « *Diagnostic de la lutte contre le gaspillage alimentaire au sein de la Région Occitanie* »

FAO 2020 : « *Etat de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde* »

Lettre information

ADEME Mai 2019 : « *Alimentation durable* »

Programme

Ministère de la santé et des sports : « *Programme National Nutrition Santé 2019-2023* »

Conseil Général de la restauration Collective 2020: « *Les mesures de la loi Egalim concernant la restauration collective* »

Dossier thématique

France Nature Environnement Mai 2016 : « *Du gaspillage à tous les étages* »

Retour d'expérience

Projet-pilote en Provence-Alpes-Côte d'Azur GERES/GESPER 2018 : « *Réduire le gaspillage alimentaire en EHPAD* »

Recueil

Ministère de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt 2014: « *Recueil d'action pour l'amélioration de l'alimentation en établissement hébergeant des personnes âgées* »

Liens internet

Alimentation durable et gaspillage alimentaire :

ADEME

Ministère de l'agriculture et de l'alimentation

Alimentation | Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte HAS :

HAS

Synthèse de la prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée

HAS

Boîte à Outil Optigède de l'ADEME :

ADEME

Dénutrition chez la personne âgée (>70 ans) et aide à la prescription des Compléments

Nutritionnels Oraux (CNO) :

ANAP

Notice explicative sur la nutrition et les critères de dénutrition :

ANAP

Pertes et gaspillage alimentaire

FAO

Empreinte eau de la France

Empreinte eau waterfootprint

Ca suffit le gachis

Ça suffit le gâchis – Ademe

La librairie / Gaspillage, alimentation

Recherche - La librairie ADEME

Mémoires : DU MDDS Université de Montpellier proposés par le C2DS

Sabine SOUBIELLE (2017)

« La RSE et Humanitude dans le projet de restauration, un changement de paradigme dans les établissements pour personnes âgées et fragilisées »

Nadine REBEYROL (2018)

« Les impacts environnementaux, économiques et sanitaires du gaspillage alimentaire »

Sylvie THIBAUT (2018)

« Comment concilier équilibre nutritionnel et lutte contre le gaspillage alimentaire ? »,

Isabelle LESCURE (2019)

« Vers une assiette plus gourmande et responsable, en restauration collective d'un EHPAD »

FIGURES

Figure 1 Gaspillage alimentaire et énergie	9
Figure 2 Balance de la dénutrition	14
Figure 3 Critères de la dénutrition chez la personne adulte	16
Figure 4 Critères de la dénutrition chez la personne âgée	16
Figure 5 Spirale de la dénutrition.....	17
Figure 6 Répartition des établissements de la FAEC sur la Franche-Comté	21
Figure 7 Outil Requa.....	28
Figure 8 Audit flash	29
Figure 9 Prise en charge des patients dénutris	29
Figure 10 Equivalence Protidique.....	30
Figure 11 Tableau des pesées.....	37
Figure 12 Estimation des quantités gaspillées	38
Figure 13 Poids du gaspillage sur 5 jours	39
Figure 14 Part du gaspillage dans le coût d'un repas	40
Figure 15 Cout du gaspillage	41
Figure 16 Satisfaction globale d'un repas	42
Figure 17 Matrice SWOT	43
Figure 18 Parties prenantes	44
Figure 19 Diagramme de GANTT	46
Figure 20 Produits siqo	48
Figure 21 Tableau des indicateurs	50
Figure 22 Tableau sur les modes de cuisson.....	52
Figure 23 Tableau des enrichissements	55
Figure 24 Figure IDDSI	57
Figure 25 Gaspillages : cercle vicieux Restau'co Nutri-culture.....	58
Figure 26 Présentation de La Gastronomie Holistique selon S SOUBIELLE.....	66
Figure 27 Définition de l'alimentation durable	70
Figure 28 Paper board de notre charte	71

ANNEXES

Annexe N° 1 : Organigramme Fondation Arc-en-Ciel

Annexe N° 2 : Politique Développement Durable

Annexe N° 3 : Bilan de la déglutition

Annexe N° 4 : Guide de la dénutrition

Annexe N° 5 : Epidémie virale de la COVID 19

Annexe N° 6 : Fiche de pesée

Annexe N° 7 : Plan d'action corrective

Annexe N° 8 : Feuille de surveillance

Annexe N° 9 : Enquête de satisfaction

Annexe N° 10 : Grammage GEMRCM

Annexe N° 11 : Résultats enquête satisfaction 2021

Annexe N° 12 : Cycle de menus printemps été 2021

Annexe N° 13 : Grammage anti gaspi

Annexe N° 14 : Recette des cookies enrichis

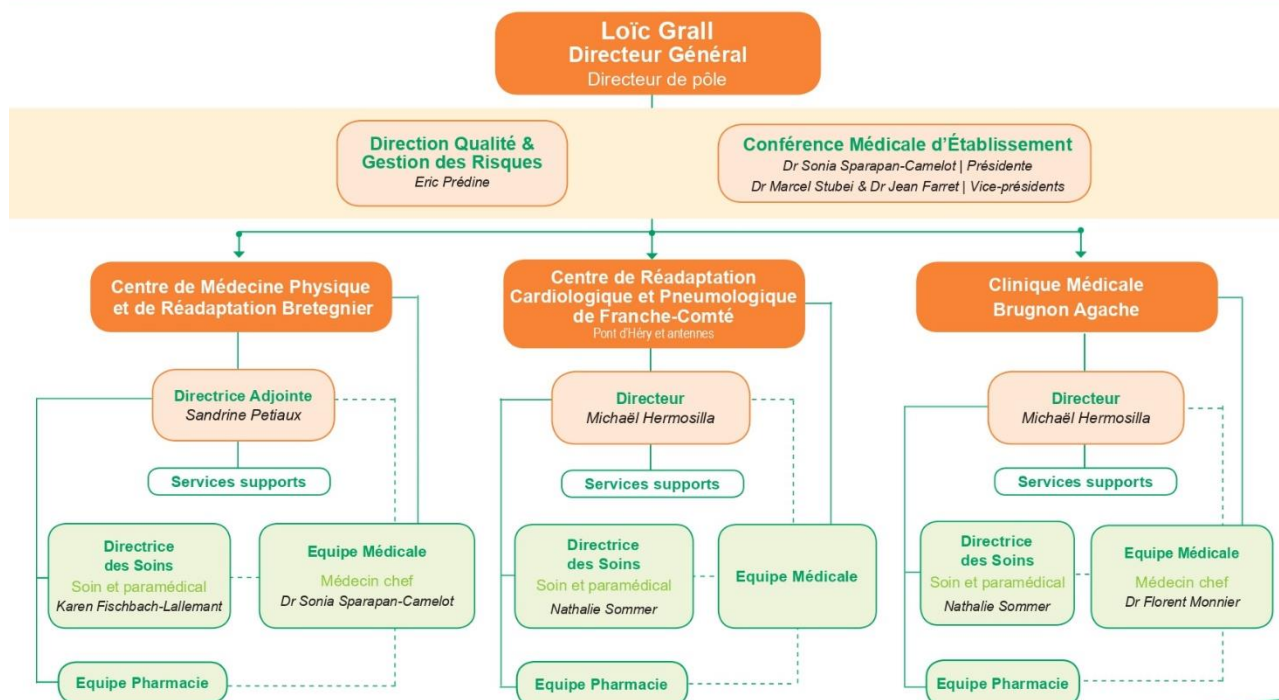
Annexe N° 15 : Recettes des petits financiers enrichis

Annexe N° 16 : Budget CNO

Annexe N° 17 : Flyer

Annexe N° 18 : Séance d'engagement

Direction du Pôle Santé

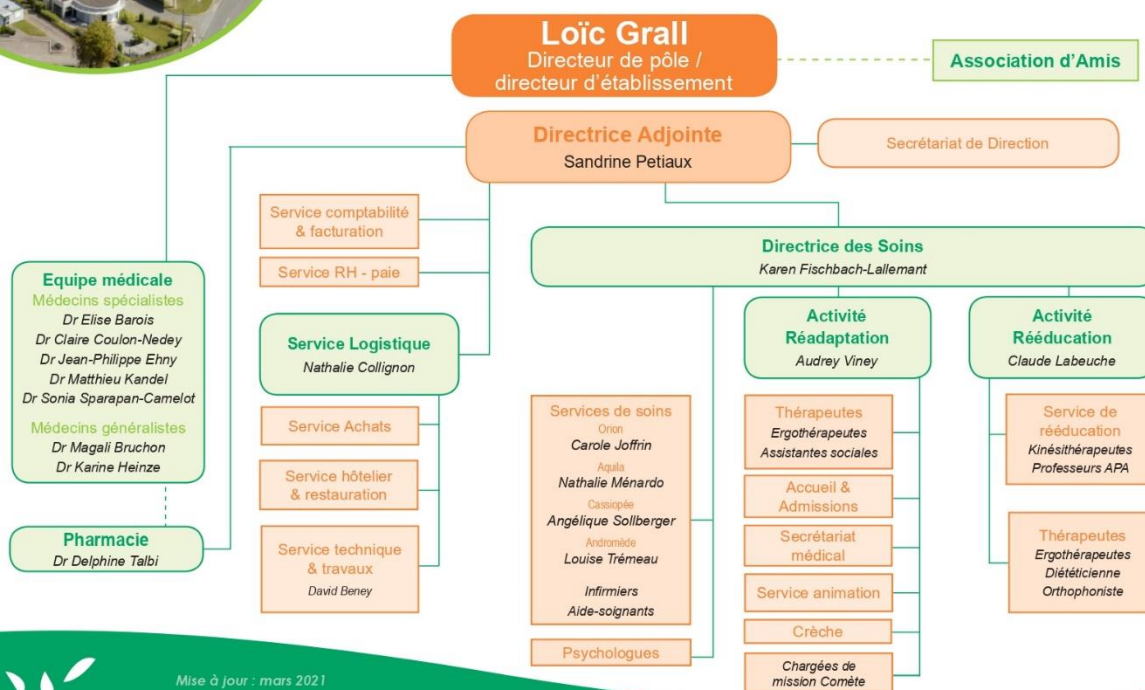


Mise à jour : mars 2021

4



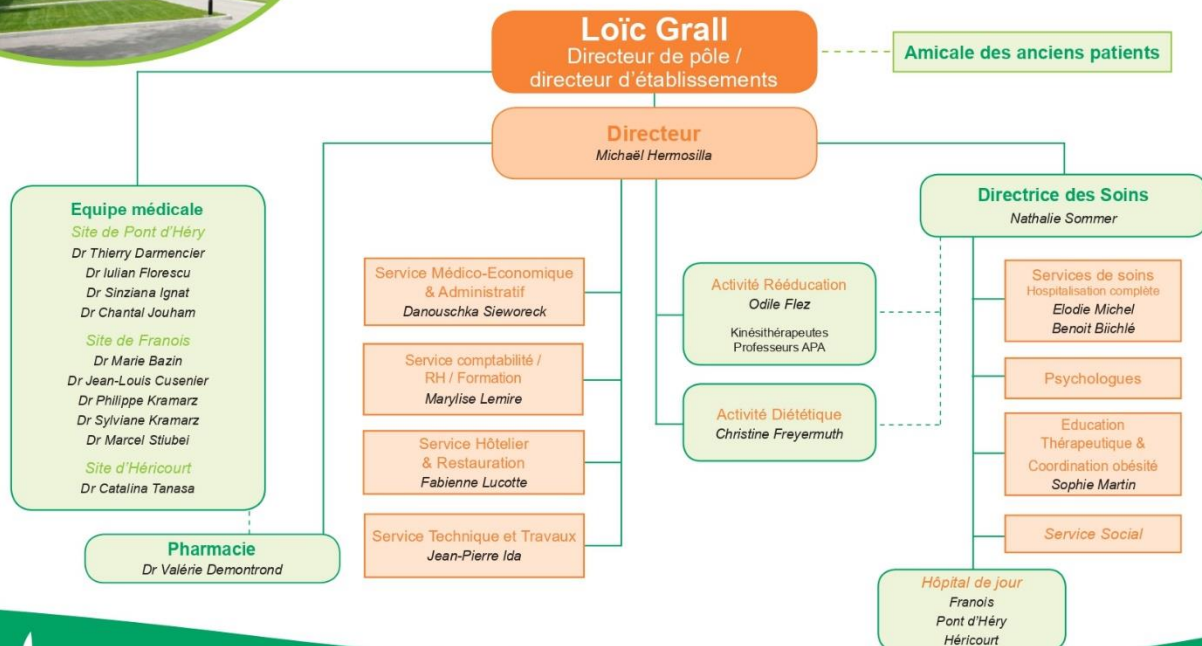
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Bretegnier Héricourt (70)



Mise à jour : mars 2021



Centre de Réadaptation Cardologique & Pneumologique de Franche-Comté



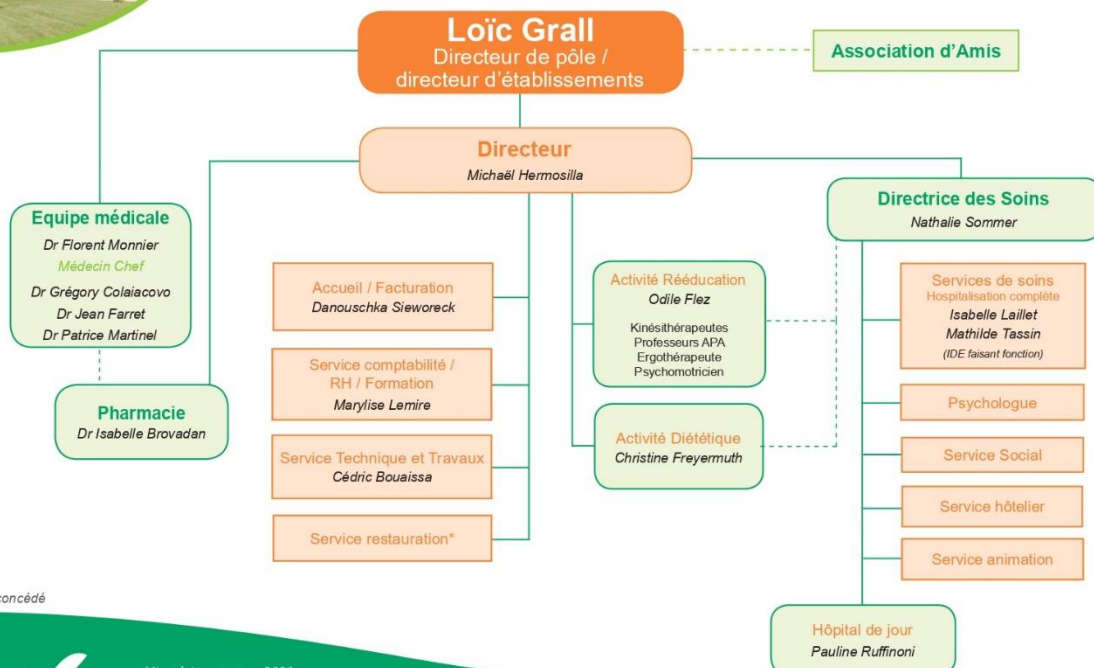
Mise à jour : mars 2021

Direction Générale > Pôle santé > Centre de Réadaptation Cardologique et Pneumologique de Franche-Comté

6



Clinique Médicale Brugnon Agache Beaujeu (70)



* Service concédé

Mise à jour : mars 2021

Direction Générale > Pôle santé > Clinique Médicale Brugnon Agache

7



5 Politique Développement Durable

LES MEMBRES du groupe de travail :

Pilotes : Christelle Barton, Odile Herr & Pierre Girin (*par intérim*)

Pôle Personnes Âgées : Julien Royer

Pôle Santé : David Beney, Jean-Pierre Ida, Alice Lombard, Fabienne Lucotte

Pôle Médico-Éducatif & Handicap : Steve Boudevin

La promotion des Valeurs de la Fondation, énoncées en préambule des présentes Orientations Stratégiques, constitue la finalité de ces orientations stratégiques, le cadre éthique de notre action. L'affirmation de ces valeurs nous invite clairement à mettre en œuvre une Politique de Développement Durable ambitieuse.

Le spectre d'une Politique de Développement Durable étant particulièrement large nous avons fait le choix de définir un nombre restreint de thématiques de façon à mobiliser nos salariés efficacement sur les priorités que nous retenons, sachant également que la Politique Ressources Humaines intègre fortement les notions d'employeur responsable et que la Politique Finance Investissements Achats intègre également la dimension Développement Durable.

Notre réflexion porte sur plusieurs thématiques :

- **la réduction et le recyclage de nos déchets** (spécifiques à l'activité de soins, issus du gaspillage alimentaire, liés à la gestion de nos établissements) ;
- **la diminution de notre consommation énergétique** (gaz, électricité, carburant...) basé sur l'audit à réaliser pour fin 2019
- **la préservation notre ressource en eau**, comprenant à la fois l'ajustement de notre consommation à nos besoins essentiels, et l'amélioration de la qualité de nos rejets ;
- **l'amélioration de la qualité de l'air**, relié autant à la pollution atmosphérique qu'à celle de l'air intérieur.

Les critères et référentiels mis en avant pour la HAS, l'ANESM*, l'ANAP et le ReQua alimentent et structurent notre politique. Les documents établis par le groupe vont être élaborés pour pouvoir être utilisés comme éléments de vérification dans les démarches de certification et d'évaluation.

* Depuis le 1^{er} avril 2018, l'ANESM a rejoint la Haute Autorité de Santé.





Objectifs stratégiques

Politique Développement Durable

ORIENTATION N°1 : S'ENGAGER DANS LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LE PROMOUVOIR

- Intégrer la démarche de Développement Durable dans les différentes strates de la Fondation Arc-en-Ciel.
- Rechercher des partenaires, des organismes ou des projets dédiés au Développement Durable.
- Obtenir une reconnaissance de la démarche Développement Durable de la Fondation Arc-en-Ciel.
- Communiquer sur les résultats obtenus notamment dans le rapport annuel d'activité.
- Organiser des rencontres sur sites avec les différents services opérationnels.

ORIENTATION N°2 : CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'AIR

Pollution de l'Air intérieur :

- Développer les contrats d'hygiénisation des conduits de Centrale de Traitement d'Air, de VMC et hotte aspirante.
- Veiller au bon fonctionnement des systèmes de ventilation.

Pollution atmosphérique :

- Contribuer à la limitation des particules fines liées au trafic routier.
- Envisager des systèmes de chauffage non responsables d'émanations nocives.

ORIENTATION N°3 : CONTRIBUER À LA PRÉSERVATION DE LA RESSOURCE EAU

- Entretenir et améliorer le réseau d'eau potable.
- Réduire le prélèvement en eau potable.
- Garantir la qualité des rejets d'eaux usées et veiller à l'entretien des installations de traitement.



26

// Orientations // Les Politiques structurelles



- Récupérer l'eau de pluie à des fins d'arrosage.
- Optimiser l'usage de l'eau de thérapie.
- Limiter la consommation d'ECS (eau chaude sanitaire).

ORIENTATION N°4 : RÉDUIRE LA CONSOMMATION D'ÉNERGIE ET ORGANISER LA TRANSITION ÉNERGÉTIQUE

- Gérer la consommation d'énergie.
- Perfectionner les systèmes de chauffage et de climatisation des locaux et des bâtiments.
- Améliorer les systèmes de chauffage de l'ECS (eau chaude sanitaire).
- Réduire la consommation électrique, y compris éclairage.
- Étudier les potentiels d'énergie renouvelable.

ORIENTATION N°5 : INTÉGRER LES BONNES PRATIQUES VISANT À RÉDUIRE LA PRODUCTION DE DÉCHETS

- Réduire le gaspillage alimentaire et revaloriser les déchets induits par notre alimentation.
- Réduire les déchets recyclables et organiser leur recyclage.
- Limiter les déchets non recyclables.
- Proposer des goodies plus durables et qui ne seront pas source de déchets.





Fiche Actions N°1 - (2019-2020)

Politique Développement Durable

Engagement dans la démarche :

- Participer au Trophée « Eco-innovez » avec le projet d'installation d'un compost CULBUTO au CRCP « La Grange-sur-Le-Mont »
- Démocratiser l'utilisation de moteurs de recherche écoresponsables
- Obtenir le label Mon Restau Responsable au CRCP Grange-Sur-Le-Mont
- Organiser des journées Fondation « J'agis pour la nature » en partenariat avec la Fondation pour la Nature et l'Homme
- Communiquer sur la démarche et les bonnes pratiques (éco-gestes) auprès des professionnels et des usagers

Qualité de l'air :

- Étudier les possibilités de généralisation de la GTC (Gestion Technique Centralisée)
- Inciter les utilisateurs de véhicules Fondation à adopter l'éco-conduite
- Mettre en place une salle de visioconférence permettant d'éviter certains déplacements
- Concevoir une plateforme de covoiturage interne à la Fondation (marchandises et personnes)

Ressource en eau :

- Mettre en place un suivi systématique de notre consommation et définir des niveaux d'alerte
- Démocratiser l'usage de lessive solide, moins consommatrice en eau
- Réutiliser l'eau extraite du réseau, mais non consommée, à des fins d'arrosage
- Réaliser un audit sur les économies d'eau
- Surveiller les eaux de thérapie et l'ECS, et rénover les installations vétustes
- Surveiller la qualité des rejets d'eaux usées et étudier les possibilités de traitement





Énergie :

- Étudier les possibilités d'investissement dans des chaufferies moins consommatrices d'énergie sur les sites dont les changements seront rendus obligatoires suite à une actualisation des normes
- Étudier les potentialités d'amélioration de l'isolation des bâtiments et les subventions qui pourraient compenser ces travaux
- Optimiser le chauffage des locaux en occupation partielle
- Surveiller et rénover les sous-stations de chauffage afin d'éviter les dérives dans les consommations d'énergie
- Remplacer les néons et ampoules « classiques » par des ampoules basses consommation et/ou LED, avec ou sans détecteur de présence

Déchets :

- Sensibiliser le personnel de cuisine aux besoins alimentaires des patients / résidents / jeunes
- Réduire puis limiter le gaspillage du pain
- Réaliser des études sur le gaspillage alimentaire dans chaque établissement qui ne l'ont pas encore fait (financées par les organismes gestionnaires des déchets)
- Réduire le gaspillage alimentaire en tenant de la production estimée (HESTIA)
- Envisager l'installation de tables de tri pour attirer l'attention sur le gaspillage
- Mettre en place des solutions de revalorisation des déchets alimentaires (composts)
- Réduire et organiser le recyclage des déchets collectés en points verts et déchetterie
- Travailler en lien avec le service communication pour sélectionner des goodies plus responsables lors des différents événements organisés



ANNEXE3 BILAN DE LA DEGLUTITION

BILAN DE LA DEGLUTITION

Étiquette

Date de l'évaluation :

Nom de l'évaluateur :

1- Résumé médical

Diagnostic :

Anamnèse/ATCD :

2- Bilan de l'alimentation

Date d'apparition des troubles :

Type d'alimentation : ENTERALE PARENTERALE

Mastication : OUI NON

Consistance des aliments : PUREE MIXE NORMAL

Toux : AVANT PENDANT APRES un repas

Résidus après déglutition : OUI NON

3- Bilan fonctionnel

	normal	partiel	absent	remarques
Maintien de la tête				
Maintien de la position assise				
Aspect cognitif				
Communication				
Paralysie faciale				
Encombrement bronchique				
Trachéotomie				
Cicatrice/œdème/brûlure cou				
Cicatrice/œdème/brûlure maxillo-faciale				

4- Bilan « phase buccale »

	normal	partiel	absent	remarques
Ouverture/fermeture buccale				
Salivation (préciser si bavage)				
Lèvres : motricité				
Sensibilité				
Position mandibule				
Maxillaire inférieur (diduction, anté et rétropulsion)				
Articulé dentaire/dentier				
Langue : motricité				
Sensibilité				
Goût				
Activité volontaire de déglutition :				
Souffler lentement				
Souffler rapidement				
Apnée				
Déglutition volontaire de salive				

4- Bilan « phase pharyngée »

	normal	partiel	absent	remarques
Position luvette				
Mobilité voile du palais				
Qualité de la voix				
Déglutition multiple				
Coordination respiration/déglutition				
Élévation laryngée				

5- Bilan des réflexes

	normal	partiel	absent	remarques
Réflexe vélo-palatin (stimulation luvette : remontée du voile)				
Réflexe nauséeux				
Réflexe de déglutition				
Réflexe de toux				
Réflexes archaïques (suction, morsure)				

6- Infos « rééducation »

Facilitations : flexion de tête
rotation côté lésé
inclinaison côté sain

résistance frontale
déglutition forcée
déglutition supra-glottique

Techniques spécifiques : déglutition supra-glottique (inspirer, apnée, avaler et tousser)
technique de Mendelsohn (avalier longtemps puis apnée pdt déglutition)
technique de Logemann (stimuler 4/5 fois pilier antérieur puis avaler)
remontée du larynx (compléter élévation du larynx après déglutition)

LA DENUTRITION

Introduction :

Elle apparaît lorsque les **apports alimentaires ne couvrent pas les besoins de l'organisme**.



Un appétit en baisse entraîne une diminution des apports énergétiques et des apports en protéines, ce qui conduit à une perte de poids et une fonte musculaire.

Facteurs de risque :

* Perte de poids involontaire :

≥ 5% du poids habituel en 1 mois ou ≥ 10% en 6 mois = dénutrition modérée

≥ 10% du poids habituel en 1 mois ou ≥ 15% en 6 mois = dénutrition sévère

* Perte d'appétit

* IMC < 21

* Tabagisme



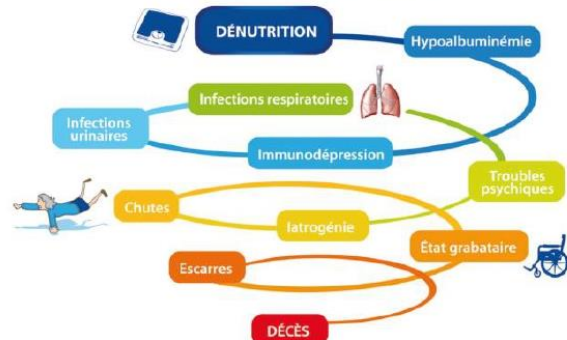
Si le patient cumule ses facteurs, les besoins énergétiques et protéiques doivent être augmentés. L'avis de la diététicienne est souhaitable afin de prévoir une alimentation adaptée et enrichie. Si besoin la diététicienne proposera également des collations et des compléments nutritionnels oraux afin de couvrir les besoins.

Conséquences :

- augmenter le risque de complications d'une maladie existante (risque d'infections, de plaies cutanées, de chutes et de fracture)
- diminuer la tolérance aux traitements
- provoquer ou aggraver un état dépressif
- entraîner une diminution des capacités physiques, de la qualité de vie et accroître la dépendance aux autres au quotidien.

LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

L'opère le Dr. Monique Ferry (1992)



Comment combattre la dénutrition → enrichir l'alimentation:

Une alimentation **enrichie** est une alimentation qui permet d'augmenter l'apport en énergie et en protéines sans augmenter significativement le volume des repas.

1. ENERGIE : indispensable pour assurer le bon fonctionnement de l'organisme (cellules, tissus et organes). Elle est principalement apportée par :

- Les matières grasses (beurre, crème, huile...)
- Les protéines (viande, poisson, œufs)
- Les féculents (pain, pâtes, riz, pommes de terre...)
- Les produits sucrés (sirop, pâtisseries...)



2. PROTEINES : indispensables à la constitution de toutes nos cellules.

Les **différents rôles** de protéines dans l'organisme :

- Energétique : 1g de protéine apporte 4 kcal
- Maintien de la masse musculaire, des os, de la peau et des cheveux
- Participation à différents processus physiologiques par exemple sous la forme d'hormones, de récepteurs, etc.
- Constitution de toutes les cellules (musculaires, de la peau, etc.)
- Anti-infectieux par la fabrication d'anticorps
- Digestifs par la fabrication d'enzymes
- Transport d'oxygène dans le sang par la fabrication d'hémoglobine



Les **différentes sources** de protéines :

Les protéines sont constituées d'acides aminés. Il existe 20 acides aminés, 12 sont fabriqués par l'organisme et les 8 autres doivent être impérativement apportés par l'alimentation.

	Protéines animales	Protéines végétales
Sources	Viandes, charcuteries, fromages, produits laitiers, œufs, poissons 	Soja, tofu, légumineuses, céréales, fruits oléagineux (noix, noisettes...) 
Composition	Complète : contient les 8 acides aminés	Incomplète : il peut y avoir 1 ou plusieurs acides aminés limitant(s)/manquant(s)
Assimilation	Bonne : 99% absorbées	Moyenne : 70 à 90% absorbées

➔ Pour obtenir tous les acides aminés indispensables en consommant des protéines végétales il est nécessaire **d'associer plusieurs sources**.

Exemple : dans la même journée, consommer des lentilles et du boulgour pour obtenir les 8 acides aminés.

Les **besoins** en protéines :

Les protéines doivent représenter **10 à 15% des besoins journaliers** mais les besoins sont plus précisément évalués en fonction du poids.

Plus on prend de l'âge, plus on a besoin de protéines pour éviter la fonte musculaire et la dénutrition de la personne âgée.

Les besoins en protéines augmentent en cas de pathologies, infections, plaies (escarres) car ses facteurs sont à risque de dénutrition.

☐ Pour le sujet bien portant:

➔ Votre besoin en **protéines** = (votre poids en kg) x 1 à 1,2 = grammes par jour.

☐ Pour le sujet dénutri :

➔ Votre besoin en **protéines** = (votre poids en kg) x 1,2 à 1,5 = grammes par jour.

Les **équivalences** protidiques : On trouve **10g de protéines** dans :

PRODUITS ANIMAUX Viande, poisson, œuf	PRODUITS ANIMAUX Produits laitiers	PRODUITS VEGETAUX
▪ ½ steak ▪ ½ steak haché ▪ ½ foie de veau ▪ ½ filet de volaille ▪ ½ filet de poisson ▪ 1 tranche de jambon ▪ 2 tranches de jambon sec ▪ 1 tranche de saumon fumé ▪ 1 œuf ▪ 10 bâtonnets de surimi ▪ 12 huitres ▪ ½ L de moule ▪ 50g de crevettes (3 à 4 moyennes)	▪ 50g de fromage (ex : 1/5 de camembert) ▪ 5 portions de fromage à tartiner (ex : Vache qui rit, Saint Morêt) ▪ 2 yaourts ▪ 1 fromage blanc ▪ 3 petits suisses ▪ 3 à 4 cuillères à soupe (30g) de poudre de lait ▪ 2 Flamby ▪ 2 Danette ▪ 1 bol (300mL) de lait	▪ 500g de pâtes, riz, PDT cuites ▪ 100g de céréales type muesli, flocons d'avoine ▪ ½ baguette ▪ 4 cuillères à soupe de légumineuses (120g) ▪ 80g de fruits oléagineux ▪ 1kg de légumes ▪ 60g de steak de soja ▪ 80g de tofu

Exemple de légumineuses : lentilles, pois chiches, haricots secs...

Exemples de fruits oléagineux : noisettes, noix, cacahuètes, amandes, pistaches...

Exemple de répartition pour 70g de protéines par jour :

Exemple 1 1 steak → 20g 2 œufs → 20g 1 fromage (50g) → 10g 2 fromages blancs → 20g	Exemple 2 1 filet de volaille ou de poisson → 20g 2 tranches de jambon → 20g 1 fromage (50g) → 10g 1 fromage blanc → 10g 1 yaourt → 5g 2 càs de lait en poudre → 5g
--	---

Enrichir vos plats habituels en protéines et en calories :

Plat de base	Ingrédients à ajouter	Exemple de recettes
Potages 	• Pâtes à potage • Tapioca • Flocons de pomme de terre • Pain • Lait ou lait entier en poudre • Crème fraîche • Beurre • Fromage (gruyère, Vache qui rit, Kiri) • Œufs • Jambon	Potage de légumes + lait en poudre + Vache qui Rit Potage de légumes + crème + dès de jambon
Crudités 	• Œufs durs • Dés de poulet ou de jambon • Thon • Sardines • Harengs • Crevettes • Surimi • Cubes de fromage • Maïs • Olives	Salade composée de pâtes + thon + maïs + cubes de fromage Salade composée de riz + œufs dur + surimi + olives
Légumes cuits 	• Béchamel • Béchamel enrichie en lait en poudre • Gruyère ou Mozzarella ou Parmesan • Crème fraîche • Beurre • Viande hachée	Gratin de chou-fleur au comté Tagliatelles de courgettes a la carbonara
Pâtes et riz 	• Jaunes d'œuf • Viande hachée • Dés de jambon • Fromage râpé	Pâtes à la bolognaise avec de la viande hachée et une sauce tomate
Laitages/Dessert 	• Lait concentré sucré • Confiture, miel, crème de marrons • Fruits au sirop, caramel	Crème anglaise avec du lait en poudre Flan aux œufs
Boissons 	• Lait entier en poudre • Miel, chocolat	Lait entier enrichi avec 1 càs de lait en poudre aromatisé au sirop de fruit

Les compléments nutritionnels oraux :



- Définition :

Les **compléments nutritionnels oraux** (CNO) sont des mélanges nutritifs complets administrables par voie orale.

Pour qu'il soient efficaces, il est impératif de les consommer selon les **indications de votre médecin ou votre diététicien**.

Ils sont hyper énergétiques et/ou hyper protéiques, de goûts et de textures variés.

Ils contiennent un ensemble de nutriments nécessaires au bon fonctionnement et développement de l'organisme.

- Situation d'utilisation :

Ils sont indiqués pour **prévenir** ou **corriger un état de dénutrition**.

Ils sont disponibles uniquement en pharmacie, sur prescription médicale.

Il est préférable de les consommer comme **en-cas à distance des repas** et non pas à la place d'un repas.

- Mode d'emploi :

Les conditions d'utilisation et de stockage des CNO sont **précisés sur les produits**.

Une fois ouvert, le complément peut être conservé 2 heures à température ambiante et jusqu'à 24 heures au réfrigérateur.

Ils n'ont généralement pas besoin d'être conservés au réfrigérateur et leur conservation est normalement d'environ 2 ans.

Toutefois les CNO sucrés sont plus souvent appréciés s'ils sont servis frais.

- Exemples de répartition pour 70g de protéines par jour avec un CNO :

1 filet de poisson → 20g	2 tranches de saumon fumé → 20g
1 yaourt → 10g	1 fromage (50g) → 10g
1 complément nutritionnel lacté → 20g	1 complément nutritionnel fruité → 10g
2 oeufs → 20g	1 fromage blanc → 10g
	2 tranches de jambon blanc → 20g

- Exemples de produit (certains existent en sans sucres (diabétique) et sans lactose):



281 kcal + 17.5g protéines/ 125mL



269 kcal + 8.2g protéines/ 200mL



200 kcal + 12.5g protéines/ 125g

Astuces et suivi :

- adapter la texture de la nourriture si besoin : mixée, hachée, etc.
- augmentez les prise alimentaires en faisant des collations
- évitiez de commencer le repas avec une salade ou un potage qui peuvent couper l'appétit
- n'hésitez pas à avoir recours au portage de repas à domicile si vous rencontrez des difficultés à cuisiner
- buvez tout au long de la journée, de préférence entre les repas
- en dessert, choisissez plutôt des laitages, flans, crèmes desserts, pâtisseries, glaces, etc.
- supprimez les aliments allégés.



La **pesée hebdomadaire** est un geste préventif facile et utile.

En vous pesant chaque semaine, vous pouvez détecter une perte anormale de poids.

Votre poids ne doit pas varier de plus de 2 à 3 kg d'une semaine à l'autre.

En cas de perte de poids anormale, vous devez alerter votre médecin traitant.

LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION		JOURNAL DE PESÉES				
NOM :		PRÉNOM :		ANNÉE :		
MOIS	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	VARIATION	MODE D'EMPLOI
						Je me pèse tous les 7 Jours En cas de variation de plus ou moins 3 Kg J'ALERTE MON MÉDECIN TRAITANT

En cas de nausées ou de vomissements :



- Mangez lentement, en mastiquant bien les aliments ce qui facilitera la digestion
- Faites des repas légers (exemple : évitez les fritures et préparations/sauces trop grasses)
- Prenez des repas moins copieux le midi et le soir et complétez-les par des collations à 10h et à 16h (exemple : entremets, fruits cuits ou secs, biscuits, glace, barre céréales)
- Si les préparations à odeur forte vous incommode, prévoyez des repas « pique-nique » avec des aliments froids : terrine, jambon, salade d'œufs durs, fruits crus ou cuits, fromage blanc sucré ou salé, fromages, etc.
- Consommez des boissons gazeuses sucrées (sodas, colas, limonades...) ou des eaux gazeuses qui peuvent s'avérer bénéfiques
- Mangez ce dont vous avez envie, ne vous forcez pas à manger des aliments qui vous écœurent
- Pensez à vous reposer après le repas pendant ½ heure ou 1 heure, en position semi-assise plutôt que couchée.



En cas de diarrhées :

- Evitez le lait et les entremets lactés
- Remplacez-les par des yaourts et des fromages à pâte cuite type gruyère, Comté, Edam, Pyrénées, Tome de Savoie, etc.
- Supprimez les fibres irritantes (légumes et fruits secs, pain complet et aux céréales, crudités, choux, etc.)
- Buvez le plus possible pour remplacer l'eau et les sels minéraux perdus pendant les épisodes de diarrhées.
- Limitez les matières grasses (sauces, fritures...).
Le beurre frais peut être consommé en quantité modérée.
- Privilégiez l'eau nature ou aromatisée, l'eau minéralisée non glacée, les tisanes ou thés sucrés, le bouillon de légumes salé, etc.



En cas de constipation :

- Augmentez les fibres (pain complet, légumes...)
- Augmentez les boissons (eau, jus de fruits, tisanes...).



En cas d'inflammation buccale :

- Sucez des glaçons (aromatisés au sirop)
- Adaptez la texture des aliments en les passant au mixer pour obtenir un mélange onctueux et lisse
- Consommer des œufs, des glaces, des sorbets, du lait et des produits lactés froids
- Evitez les aliments acides, épicés, ainsi que le gruyère, les noix, etc.
- Veillez à une bonne hygiène bucco-dentaire (bain de bouche).





RECETTES SALEES ENRICHIES



Velouté de légumes (pour 2 personnes) :

1 poireau	1 échalote	200mL d'eau
2 pommes de terre (100g)	1 branche de céleri	2 portions de fromage fondu
1 carotte	20mL d'huile d'olive	30g de lait en poudre

- Préparez le potage : cuire les légumes dans l'eau et les mixer avec l'eau de cuisson
- Ajoutez le fromage fondu, le lait en poudre et l'huile
- Mixez le tout et assaisonnez.

Verrine à l'avocat (pour 1 personne) :

½ avocat	1 càs de crème fraîche épaisse	Ciboulette
Jus d'un ½ citron	Sel et poivre	Curcuma



- Mixez tous les ingrédients et réservez au frais.

Soufflé au gruyère (pour 1 personne) :

150mL de lait	30g de gruyère
1 càs bombée de farine	1 œuf
2càs de poudre de lait	10g de beurre



- Préchauffez votre four à 180°C (therm.6)
- Délayez la farine avec le lait froid
- Mettre sur le feu le mélange et ajoutez le lait en poudre jusqu'à épaississement
- Après avoir retiré la casserole du feu, ajoutez le gruyère râpé et un jaune d'œuf
- Ajoutez 10g de beurre, assaisonnez (sel, poivre, cumin) et mélangez
- Montez le blanc en neige et l'incorporer doucement à la préparation
- Mettre dans un moule rond aux bords assez hauts
- Cuire 20 minutes

Boulettes au comté (pour 1 ou 2 personnes) :

100g de viande hachée (10% MG)	1càs d'huile d'olive
40g de comté	Herbes de Provence



- Faire des petits cubes de comté et les incorporer à la viande
- Ajoutez les herbes de Provence et assaisonnez
- Formez des boulettes
- Cuire dans une poêle avec l'huile d'olive.

Flan chou-fleur/brocolis (pour 1 personne) :

80g de chou-fleur	1 gousse d'ail
80g de brocolis	10cl de lait
40g de fromage râpé	20g de lait en poudre
1oeuf	10g de farine



- Préchauffez le four à 180°C (therm.6)
- Cuire le chou-fleur et le brocoli
- Délayer le lait en poudre dans le lait et diluez la farine dans un petit peu de lait froid
- Mélangez l'ensemble et assaisonnez
- Ajoutez le chou-fleur et le brocolis (mixés ou en morceaux)
- Versez dans une petite terrine et parsemez de fromage râpé
- Enfournerez pendant environ 15 minutes.

Il est possible de choisir d'autres légumes.

Purée de carottes et courgettes (pour 2 personnes) :

1 courgette	2 càs de poudre de lait	1 càs d'huile d'olive
1 carotte	2 càs de fromage de chèvre frais	Sel et poivre

- Epluchez et faire cuire les légumes. Mixez l'ensemble des ingrédients.

Spaghettis au parmesan (pour 1 personne) :

50g de spaghettis	125mL de lait	1 tranche de jambon blanc
30g de parmesan	2 càs de lait en poudre	Sel, poivre
1 càs de crème fraîche	1càs rase de farine	Muscade



- Faire cuire les pâtes dans l'eau bouillante salée
- Délayer la farine dans le lait froid, mettre sur le feu jusqu'à épaississement
Ajouter la crème, 2 càs de lait en poudre, sel, poivre et muscade
- Coupez le jambon en petits bouts et l'incorporer à la béchamel
- Mélangez le tout avec les torsades et saupoudrez le tout de parmesan et ciboulette

Brandade de poisson (pour 2 personnes) :

400mL de lait	150g de filet de poisson (ou 1 petite boîte de thon)
½ sachet de purée en flocons	2càs d'huile d'olive
6 càs (60g) de lait en poudre	1 càs de crème



- Cuisez le poisson au court-bouillon ou vapeur et émiettez-le
- Préparez la purée : chauffez le lait, rajoutez les flocons
- Incorporez le lait en poudre et l'huile à la purée
- Ajoutez le poisson émietté, la crème, assaisonnez et mélangez bien
- Répartissez la préparation dans un plat à gratin. Cuire 20 minutes à 210°C.



RECETTES SUCREES (dessert et collations)



Fromage blanc enrichi (pour 1 personne) :

1 fromage blanc ou un yaourt nature 1 càs de lait entier en poudre
2 càs de compote ou fruits mixés Facultatif : 1 càs de miel



- Diluez le lait en poudre avec très peu de lait ou d'eau froide
- Ajoutez en remuant le fromage blanc
- Ajoutez la compote.

Milk-shake banane (pour 2 personne) :

125mL de lait 1 banane Facultatif : 15g de sucre
20g de lait en poudre 20g de glace vanille



- Coupez la banane en rondelles, les déposer dans le mixer.
- Ajoutez le lait, le lait en poudre et la glace.
- Mixez pendant 30 secondes.

Possibilité de remplacer la banane par d'autres fruits et la glace vanille par d'autre parfum.

Quatre quart (pour 2/3 personnes) :

1 œuf 50g de sucre
50g de beurre 50g de farine



- Préchauffez le four à 120°C (therm.4)
- Battez l'œuf et le sucre, puis ajoutez 50g de farine
- Incorporez à la préparation le beurre fondu, bien battre au mixeur 5min
- Graissez les moules individuels et les remplir au 2/3 avec la préparation
- Mettre au four à 120°C (therm.4) pendant 20 minutes.

Possibilité d'ajouter à la préparation des morceaux de fruits, des pépites de chocolat, etc.

Clafoutis poire/chocolat (pour 3/4 personnes):

1 boîte (140g) de lait 2 càs de farine
concentré non sucré 100g de sucre
4 œuf (ou 10g édulcorant)
2 poires 100g de chocolat noir



- Préchauffez le four à 180°C (therm.6)
- Coupez et lavez les poires en morceaux. Coupez le chocolat noir en morceaux.
- Dans un saladier, battez les œufs, la farine, le sucre ou l'édulcorant.
- Ajoutez le lait, les morceaux de poires et le chocolat.
- Versez cette préparation dans un moule rond et mettre au four pendant 35 minutes.

Fromage blanc à la crème de marrons (pour 1 personne) :

100g de fromage blanc	1 càs de crème de marrons
1 càs de sucre roux	2 càs de poudre de lait



- Mélangez le tout ou disposez la crème de marron par-dessus et savourez !
-

Compote biscuitée (pour 1 personne) :

100g de compote	2 càs de lait en poudre
2 biscuits type Spéculoos ou Petit Beurre	

- Mixez le tout et réservez au réfrigérateur. A consommer frais !
-

Pain perdu (pour 2 personnes) :

4 tartines de pain ou de brioche	2 càs de poudre d'amandes
200 mL de lait	1 jaune d'œuf
1 càs de miel ou sirop d'érable/agave	



- Mélangez le lait, le miel, la poudre d'amandes et le jaune d'œuf
 - Posez rapidement chaque côté des tranches de pain dans le mélange
 - Dans une poêle avec un peu d'huile, faites dorer le pain
 - Retirez et déposez les tranches sur du papier absorbant
 - Dégustez recouvert de sucre glace.
-

Far breton aux pruneaux (pour 6 personnes) :

110g de farine	500mL de lait	1 pincée de sel
120g de sucre	9 càs (90g) de lait en poudre	12 pruneaux
4 œufs	30g de beurre	

- Faites chauffer le lait
- Disposez la farine, le sucre, le lait en poudre et la pincée de sel dans un récipient
- Ajoutez les œufs et mélangez bien jusqu'à obtention d'une pâte homogène
- Versez le lait chaud petit à petit afin de l'incorporez sans faire de grumeaux
- Faites fondre le beurre et ajoutez-le à la préparation
- Faites préchauffer le four à 200°C
- Graissez à un plat, disposez-y les pruneaux et versez le mélange
- Enfournes le plat et laissez cuire environ 40 minutes à 180°C
- Laissez refroidir et dégustez





RECETTES ENRICHIES AVEC DES COMPLEMENTS NUTRITIONNELS ORAUX



Quiche Lorraine (pour 4 personnes) :

200mL de boisson lacté	30g de beurre demi-sel	20 cl de crème fraîche
HP HC nature/neutre	3 œufs	Sel, poivre, muscade
200g de lardons	40g de fromage râpé	

- Préchauffez le four à 180°C (therm.6)
- Etalez la pâte dans un moule et piquez-la à l'aide d'une fourchette
- Cuire les lardons dans une poêle puis répartissez-les sur la pâte
- Ajoutez quelques copeaux de beurre
- Dans un récipient, mélangez les œufs, la crème fraîche et le Delical
- Ajoutez du sel, du poivre et de la muscade
- Versez le mélange sur la pâte dans le moule. Faites cuire 45 à 50 minutes.



Parmentier de canard (pour 4 personnes) :

200mL boisson lacté	4 cuisses confit canard (400g)	1 bouquet persil
HP HC nature/neutre	600g pomme de terre	20g chapelure
100g beurre demi-sel	4 échalotes	Sel, poivre, muscade

- Préchauffez le four à 210°C (therm.7)
- Epluchez les pommes de terre et coupez-les en morceaux
- Faites-les cuire dans de l'eau salée pendant 20 minutes
- Egouttez et écrasez-les en incorporant le Delical et le beurre pour obtenir une purée
- Effilochez les cuisses de canard
- Hachez les échalotes et ciselez le persil
- Les faire dans un peu de graisse de confit puis ajoutez le canard et assaisonnez
- Dans un plat à gratin, déposez le canard, recouvrez de purée et enfin de chapelure
- Enfournes pour 20 minutes.



Crème brûlée (pour 4 personnes) :

1 pot de 200g de crème dessert HPHC Vanille	6 jaunes d'œuf	20cL de crème liquide
40g de cassonade	100g de sucre	Arôme vanille

- Préchauffez le four à 120°C (therm.4)
- Fouettez les jaunes d'œufs et le sucre pour que le mélange blanchisse
- Ajoutez l'arôme vanille et la crème vanille en mélangeant au fouet
- Déposez la préparation dans 4 ramequins et les mettre au four pendant 50min
- Après cuisson, laissez figer minimum 2 heures au réfrigérateur
- Au moment de servir, déposez la cassonade sur les crèmes et caramélisez au chalumeau ou en position haute dans le four.



Épidémie virale Covid 19

Fiche pratique à destination des soignants

Nutrition clinique en unité post-Covid 19 et SSR

Rédaction :

Yves BOIRIE
Najate ACHAMRAH
Laurence DUSSAULX
Léa LUCAS-MARTINI

Relecture :

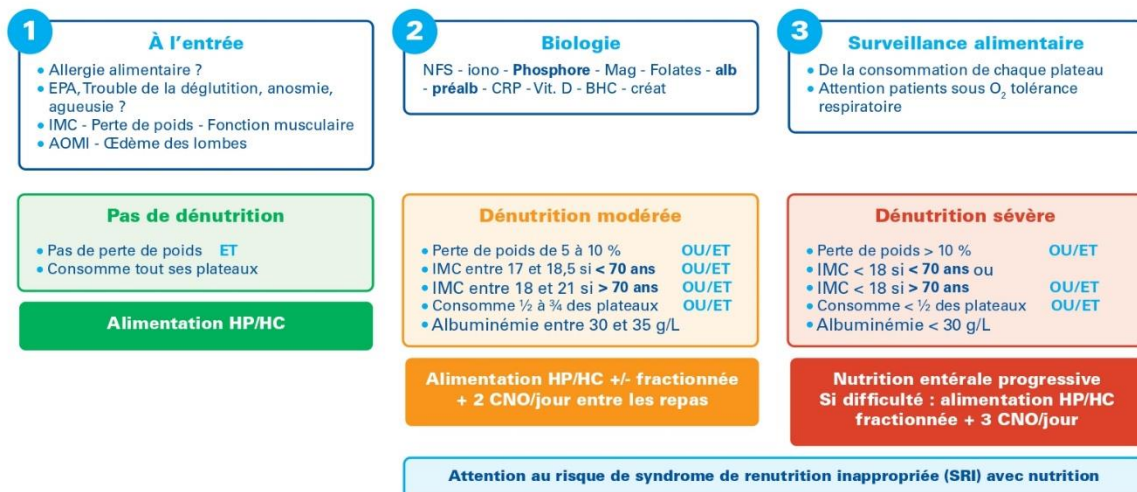
Jean-Philippe DURAND
Nathalie LE MOULLEC
Clément RAPP

Mise en forme et édition réalisées avec le soutien de 

v.2 30 avril 2020

Prise en charge nutritionnelle au décours de l'infection Covid 19

Fiche **10**



HP/HC : Hyperprotéiné et hypercalorique - CNO : Complément nutritionnel oral - EPA : Évaluation de la prise alimentaire

1. Contexte

L'infection respiratoire au Covid 19 est une infection particulièrement inflammatoire avec un hypercatabolisme protéique, une immobilisation et une augmentation de la dépense énergétique liée au travail ventilatoire. Cela génère une fonte musculaire rapide. Les **besoins caloriques et protéiques sont accrus**.

La dénutrition devra avant tout être activement recherchée chez tous les patients et plus spécifiquement chez les patients :

- âgés de + 70 ans
- et/ou porteurs d'une maladie chronique/polypathologique
- et/ou ayant séjourné en réanimation ou hospitalisé depuis plus de 3 semaines

2. Évaluation nutritionnelle post-Covid

■ 2.1. Les critères phénotypiques doivent être recueillis à l'entrée du patient :

→ **Poids et Taille pour le calcul de l'IMC** ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$ chez l'adulte, $< 21 \text{ kg/m}^2$ après 70 ans)

Prendre en compte l'obésité sarcopénique. Un IMC $> 30 \text{ kg/m}^2$ ne protège pas de la dénutrition mais est un facteur participant à l'aggravation des comorbidités et à une surmortalité globale en situation chronique.

→ **Perte de poids récente** (> 5 ou 10% par rapport au poids antérieur)

→ **Perte de quantité ou de fonction musculaire** (sarcopénie)

Il faut privilégier les tests n'exposant pas le soignant à un risque dans la phase excrétrice.

De J8 à J21 : préférer le Time Up and Go test ou Hand Grip si disponible (désinfection indispensable entre chaque patient)

Après J21 : évaluation par l'examen clinique (sarcopénie, chute, syndrome post réa...)/les tests habituels (Hand Grip, Time Up and Go test, vitesse de marche)

→ **Le critère étiologique** est toujours présent dans ce contexte : maladie Covid 19

3

■ 2.2. Évaluation de la prise alimentaire

Dès l'admission du patient, une estimation des ingesta par l'échelle d'Évaluation des Prises Alimentaires (EPA).

Pas d'évaluation bucco-dentaire en phase excrétrice.

Par la suite recherche d'agueusie, d'anosmie, de mycoses ou de problème d'appareillage dentaire.

■ 2.3. Critères biologiques :

Recherche d'une hypoalbuminémie après 70 ans.

Une correction rapide de l'hypoalbuminémie (majorer par le syndrome inflammatoire) ne doit pas faussement rassurer sur l'état nutritionnel du patient.

3. PEC nutritionnelle

■ 2.1. Les critères phénotypiques doivent être recueillis à l'entrée du patient :

→ **Évaluation de la prise en charge nutritionnelle**

Relevés des ingesta quotidiens et aide au repas. Faciliter apports en adaptant la texture aux symptômes spécifique du Covid 19 : gêne respiratoire, anosmie, agueusie, stress, dépression.

Surveillance pondérale 1 fois/semaine.

→ **Fixer les apports énergétiques totaux :**

Les **objectifs quotidiens d'apports énergétiques totaux** peuvent être estimés à $30\text{-}35 \text{ kcal/kg}$ poids actuel/jour et $1,3$ à $1,8 \text{ g/kg}$ poids actuel/j de protéines. Ces objectifs seront atteints progressivement en 48-72h selon la tolérance voire plus progressivement si le patient est à risque de SRI. Une supplémentation en **vitamine D** est fortement conseillée. Il peut être discuté une complémentation en supplémentation poly-vitaminée en systématique.

NB : en cas d'obésité, les objectifs pourront être évalués à partir du poids ajusté.

Poids ajusté = $(\text{Poids idéal théorique} : 0,9 \times (\text{Taille (cm)} - 106 (\text{Homme})) - 106 (\text{Femme})) + \frac{1}{4} \times (\text{poids actuel} - \text{poids idéal théorique})$

La nutrition entérale en site gastrique doit être réalisée dans toute la mesure du possible à l'aide d'une pompe avec régulateur de débit. En cas de pénurie de pompes, il est nécessaire de les réserver prioritairement à la réanimation. La nutrition entérale sera alors possible par gravité, en adaptant la surveillance infirmière pendant l'administration. Afin de maximiser la tolérance il est conseillé une nutrition entérale nocturne à petit débit (50 mL/H) sans dépasser 120 mL/H .

4

Certains patients développent une entéropathie exsudative. Le choix du produit doit tenir compte de ces symptômes (semi-élémentaire, gomme de guar, fibre).

L'oxygène-dépendance n'est pas une contre-indication à la nutrition entérale.

→ Renforcement musculaire

Une **mobilisation au lit ou dans la chambre** sera encouragée pour préserver la fonction musculaire et limiter la rigidité ostéoarticulaire associée. Elle sera adaptée aux capacités d'autonomie du patient, dans un contexte de limitation de disponibilité et d'accès des intervenants spécialisés (kinésithérapeutes, APA) pour les soins respiratoires prioritaires. La mobilisation sera intensifiée dès que l'amélioration clinique le permettra. Proposer au patient autonome du matériel individuel (ex. : haltères, élastiques...) qui restera en chambre.

→ Soutien psychologique

Il devra être proposé systématiquement dans ce contexte. Les patients post-Covid19 (en particulier les formes graves avec pronostic vital engagé) sont soumis à un **état de stress aigu** et risque de développer un syndrome de stress post-traumatique.

Selon tolérance de l'insuffisance respiratoire introduction de benzodiazépine de ½ vie courte voire anti-dépresseur orexigène (MIANSERINE/ MIRTAZAPINE).

→ Organisation du retour à domicile (avec ou sans nutrition entérale)

Il existe des sites internet que le patient peut utiliser pour **continuer sa rééducation nutritionnelle diététique et en activité physique** en suivant les recommandations officielles. Chaque établissement pourra les adapter, les améliorer en fonction de ses réseaux et des parcours de soins loco-régionaux.

AU NIVEAU DIÉTÉTIQUE

Voici des exemples de sites :

- www.manger-bouger.fr
- www.vite-fait-bienfaits.fr (site avec recettes, trucs et astuces pour patients ayant des effets secondaires des chimiothérapies)

AU NIVEAU DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Voici des exemples de sites qui donnent des cours gratuits d'activité physique en ligne :

- www.educationparlesport.com
- www.goove.app/free-access/themes

ANNEXE 6 FEUILLE DE PESEE

Tableau de saisie des pesées du gaspillage semaine 1 CRCPFC
--

Repas de midi

Mois de MARS Année 2021

Dates semaine 1		Nombre de patients servis	Poids des emballages	Poids des restes de self	Poids des restes de plateaux	Pain
Lundi	29					
Mardi	30					
Mercredi	31					
Jeudi	32					
Vendredi	33					

Repas du soir

Dates semaine 1		Nombre de patients servis	Poids des emballages	Poids des restes de self	Poids des restes de plateaux	Pain
Lundi	29					
Mardi	30					
Mercredi	31					
Jeudi	32					
Vendredi	33					

Remarques :

ANNEXE 7 PLAN D' ACTIONS CORRECTIVE

4.A. Actions : gaspillage alimentaire

Actions réalisées, en cours ou futures	Objectifs	25/03	1/04	8/4
Synthèse des semaines de pesée SIP et SIC Retour des fiches de suivis Déterminer un plan d'actions pour la réduction du gaspillage alimentaire	Déterminer un plan d'actions pour la réduction du gaspillage alimentaire			
Synthèse sur les questionnaires de satisfaction	Revoir tous les points d'insatisfaction			
Amélioration de la communication des effectifs	Avoir un prévisionnel de repas a servir plus précis afin de ne pas surproduire			
Diminuer le grammage du pain et en couper une partie en deux	Diviser le gaspillage par deux Communiquer sur le fait d'en prendre que la moitié si un petit pain leur fait de trop Revoir la cuisson du pain trop cuit			
Amélioration de la communication des effectifs	Avoir un prévisionnel de repas a servir plus précis afin de ne pas surproduire			
Formation du personnel cuisine	Formation sur l'enrichissement et les textures (Voir avec Restau.co formation sur mesure, adaptée à nos besoins)			
Appliquer les grammages anti gaspi Adapter les ustensiles de services, faire une assiette témoin(grammage trop conséquent)	Réduire les quantités servis sur l'ensemble des composants du plateau en accord avec les diététiciennes service SIC			
Retravailler sur les recettes des cookies enrichis, texture, cuisson	Les cookies doivent être appétissants, facile à manger			
Revoir la mise en page du flyer, apporter le cycle des recettes, présentation équipe cuisine, évènement	Le flyer doit être un support de communication			
Communiquer autour des menus	Communiquer sur le tableau d'affichage dans les services et sur le flyer			
Participer à une séance d'éducation thérapeutique	Participer à une séance avec les patients sur la dénutrition			

ANNEXE 8 FEUILLE DE SURVEILLANCE ALIMENTAIRE



Centre de Réadaptation
Cardiologique et
Pneumologique
de Franche-Comté

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE :

Que consomme vraiment la personne ?

NOM

PRENOM

DATE

N° CHAMBRE

CONSOMMATION		JOUR 1				JOUR 2				JOUR 3			
		●	◐	◑	○	●	◐	◑	○	●	◐	◑	○
PETIT-DEJUNER	Café/thé	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Lait	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Pain/biscotte/pain de mie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Beurre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Confiture/miel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Jus de fruits	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DEJUNER	Entrée/potage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Viande/poisson/œufs	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Accompagnement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fromage/laitage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dessert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Pain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DINER	Entrée/potage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Viande/poisson/œufs	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Accompagnement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fromage/laitage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dessert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Pain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
COLLATION		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
● consommation de la totalité de la portion servie ◐ consommation de plus de 50 % de la portion servie ◑ consommation de moins de 50 % de la portion servie ○ la personne n'a rien consommé de la portion servie													

ANNEXE 9 ENQUETE DE SATISFACTION

ANALYSE ENQUÊTE DE SATISFACTION :

Mieux connaître :

Le plus souvent, prenez-vous vos repas dans : votre chambre (10/10) ou salle de restaurant (0/10)

En ce moment : vous pouvez manger normalement (3/10) régime alimentaire (6/10) haché ou mixé (1/10)

Depuis quand êtes-vous dans cet établissement < 5j (0/10) 5j à 1m (8/10) 1 à 6m (2/10) >6mois (0/10)

Votre satisfaction globale :

Quelle votre satisfaction vis-à-vis des repas ? X (8/10) X (2/10) X (0/10) X (0/10)

Plus précisément êtes-vous satisfait du PDJ ? X (8/10) X (2/10) X (0/10) X (0/10)

Déjeuner ? X (9/10) X (1/10) X (0/10) X (0/10)

Dîner ? X (7/10) X (3/10) X (0/10) X (0/10)

Vos repas : comment jugez-vous ?

Les entrées X (6/10) X (1/10) X (1/10) X (0/10) 2 n'ont pas d'entrée

Les viandes et poissons X (6/10) X (3/10) X (1/10) X (0/10)

Les légumes et féculents X (9/10) X (0/10) X (1/10) X (0/10)

Les fromages et produits laitiers X (8/10) X (1/10) X (1/10) X (0/10)

Les fruits X (5/10) X (5/10) X (0/10) X (0/10)

Les desserts X (6/10) X (3/10) X (1/10) X (0/10)

Le pain X (4/10) X (2/10) X (4/10) X (0/10)

La présentation des plats X (8/10) X (2/10) X (0/10) X (0/10)

La saveur des plats X (4/10) X (5/10) X (0/10) X (0/10) 1 n'a pas d'odorat

La température des plats X (8/10) X (2/10) X (0/10) X (0/10)

Les quantités servies X (7/10) X (3/10) X (0/10) X (0/10)

La variété d'un jour à l'autre X (7/10) X (3/10) X (0/10) X (0/10)

L'attention du personnel de service X (9/10) X (0/10) X (1/10) X (0/10)

La propreté des couverts et de la vaisselle X (8/10) X (1/10) X (1/10) X (0/10)

La prise en compte des goûts et non goûts X (7/10) X (1/10) X (1/10) X (0/10) 1 n'a pas de non-goût

La conformité repas par rapport au régime habituel/prescrit X (8/10) X (1/10) X (0/10) X (0/10) 1 sans régime

Les horaires des services de repas X (3/10) X (4/10) X (3/10) X (0/10)

Âge : 50, 65, 69, 73, 75 x2, 77, 78 x2, 83

Homme : (8/10) Femme : (2/10)

Qui a répondu à ce questionnaire ? Vous-même (1/10) aidée par la famille (0/10) aidée par l'équipe (9/10)

Quelles sont vos suggestions pour nous aider à améliorer nos prestations ?

- Proposer une entrée de tomates
- Diminuer la quantité de café au PDJ
- Augmenter la quantité de vinaigrette
- « Un matin, à 8h, je somnolais, la personne qui a apporté le plateau ne m'a pas prévenu, prévenir svp, je suis un peu malentendant ! »
- L'eau pour le thé plus chaude
- 1 fruit ou 1 laitage au PDJ
- Plus de variété au niveau des fruits
- Servir les collations plus tôt ou les repas du dîner plus tard
- Pains trop secs
- Couteaux ne coupent pas
- Privilégier fromage à la coupe plutôt que plastique
- Manque de sel dans certains plats (surtout le potage)

Mieux vous connaître

Le plus souvent, prenez-vous vos repas dans :

- ☐ Votre chambre ☐ La salle de restaurant

En ce moment :

- ☐ Vous pouvez manger normalement
☐ Vous devez suivre un régime alimentaire
☐ Vous ne pouvez manger que des aliments hachés ou mixés

Depuis quand êtes-vous dans cet établissement ?

- ☐ Moins de 5 jours ☐ Entre 5 jours et 1 mois
☐ Entre 1 à 6 mois ☐ Plus de 6 mois

Votre satisfaction globale

Quelle est votre satisfaction vis-à-vis des repas ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Plus précisément, êtes-vous satisfait du :

Petit-déjeuner ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Déjeuner ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Dîner ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vos repas : comment jugez-vous ?

Les entrées	☐	☐	☐	☐
Les viandes et poissons	☐	☐	☐	☐
Les légumes et féculents	☐	☐	☐	☐
Les fromages et produits laitiers	☐	☐	☐	☐
Les fruits	☐	☐	☐	☐
Les desserts	☐	☐	☐	☐
Le pain	☐	☐	☐	☐

La présentation des plats	☐	☐	☐	☐
La saveur des plats	☐	☐	☐	☐
La température des plats	☐	☐	☐	☐
Les quantités servies	☐	☐	☐	☐
La variété d'un jour à l'autre	☐	☐	☐	☐
L'attention du personnel de service	☐	☐	☐	☐
La propreté des couverts et de la vaisselle	☐	☐	☐	☐
La prise en compte des goûts et non goûts	☐	☐	☐	☐
La conformité du repas par rapport au régime habituel ou prescrit	☐	☐	☐	☐
Les horaires de service des repas	☐	☐	☐	☐

Quel est votre âge ? _____ ans

Vous êtes :

- ☐ Un homme ☐ Une femme

Qui a répondu à ce questionnaire ?

- ☐ Vous-même, seul(e)
☐ Vous, aidé(e) par la famille ou un proche
☐ Vous, aidé(e) par l'équipe de l'établissement

Quelles sont vos suggestions pour nous aider à améliorer nos prestations ?

Merci de déposer ce questionnaire

MERCI !

Enquête de satisfaction des convives

VOUS
ECOUTER



Votre bien-être est notre priorité

Votre avis est important



Fondation
arc en ciel

ANNEXE 10 GRAMMAGE GEMRCM

ANNEXE 2 – Grammages

Si les grammages qui suivent, adaptés à chaque classe d'âge, sont nécessaires, ils sont aussi suffisants.

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
REPAS PRINCIPAUX							
PAIN	10	20	30	40	de 50 à 100	50	50
CRUDITÉS sans assaisonnement							
Avocat	20 (1)	30	50	70	80 à 100	80	80
Carottes, céleri et autres racines râpées	40 (1)	40	50	70	90 à 120	70	70
Choux rouges et choux blanc émincé	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80
Concombre	40 (1)	40	60	80	90 à 100	90	90
Endive	20 (1)	20	20	30	80 à 100	80	80
Melon, Pastèque	80 (1)	80	120	150	150 à 200	150	150
Pamplemousse (à l'unité)	1/4 (1)	1/4	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
Radis	20 (1)	20	30	50	80 à 100	60	60
Salade verte	0	0	25	30	40 à 60	30	30
Tomate	40 (1)	40	60	80	100 à 120	80	80
Salade composée à base de crudités	40 (1)	40	40	60	80 à 100	80	80
Champignons crus	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80
Fenouil	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80
CUIDITES sans assaisonnement							
Potage à base de légumes (en litres)	1/8 (1)	1/8	1/8	1/6	1/4	1/6	1/6
Artichaut entier (à l'unité)	1/2 (1)	1/2	1/2	1/2	1	1	1
Fond d'artichaut	30 (1)	30	50	70	80 à 100	80	80
Asperges	30 (1)	30	50	70	80 à 100	80	80
Betteraves	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80

46

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
Céleri	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80
Champignons	30 (1)	30	50	70	100 à 120	80	80
Choux-fleurs	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80
Cœurs de palmier	30 (1)	30	40	60	80 à 100	70	70
Fenouil	30 (1)	30	40	60	80 à 100	70	70
Haricots verts	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80
Poireaux (blancs de poireaux)	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80
Salade composée à base de légumes cuits	30 (1)	30	50	70	90 à 120	80	80
Soja (germes de haricots mungo)	30 (1)	30	50	70	90 à 120	70	70
Terrine de légumes	0	0	30	30	30 à 50	30	30
ENTRÉES DE FÉCULENT (Salades composées à base de P. de T., blé, riz, semoule ou pâtes)	30 (1)	30	60	80	100 à 150	100	100
ENTREES PROTIDIQUES DIVERSES							
Œuf dur (à l'unité)	0	1/4	1/2	1	de 1 à 1,5	1	1
Hareng/garniture	0	0	30	40	de 40 à 60	60	60
Maquereau	0	15	30	30	40 à 50	50	50
Sardines (à l'unité)	0	1/2	1	1	2	2	2
Thon au naturel	0	15	30	30	40 à 50	50	50
Jambon cru de pays	0	0	20	30	40 à 50	50	50
Jambon blanc	0	15	30	40	50	50	50
Pâté, terrine, mousse	0	0	30	30	30 à 50	50	50
Pâté en croûte	0	0	45	45	65	65	65
Rillettes	0	0	30	30	30 à 50	50	50
Salami – Saucisson – Mortadelle	0	0	30	30	40 à 50	50	50
ENTREES de PREPARATIONS PATISSIERES SALEES							
Nems	0	0	50	50	100	50	50

47

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
Crêpes	0	0	50	50	100	50	50
Friand, feuilleté	0	0	55 à 70	55 à 70	80 à 120	80 à 120	55 à 70
Pizza	0	0	70	70	90	70	70
Tarte salée	0	0	70	70	90	70	70
ASSAISONNEMENT HORS D'OEUVRE (poids de la matière grasse)	3 (1)	5	5	7	8	8	8
VIANDES SANS SAUCE							
BŒUF (10)							
Bœuf braisé, bœuf sauté, bouilli de bœuf	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Rôti de bœuf, steak	20	30	40	60	80 à 100	80	60
Steak haché de bœuf, viande hachée de bœuf	20	30	50	70	100	100	70
Hamburger de bœuf, autre préparation de viande de bœuf hachée	0	0	50	70	100	100	70
Boulettes de bœuf, ou d'autre viande, de 30g pièce crues (à l'unité)	0	0	2	3	4 à 5	4	3
VEAU (10)							
Sauté de veau ou blanquette (sans os)	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Escalope de veau, rôti de veau	20	30	40	60	80 à 100	80	60
Steak haché de veau, viande hachée de veau	20	30	50	70	100	100	70
Hamburger de veau, Rissolette de veau, Préparation de viande de veau hachée	0	0	50	70	100	100	70
Paupiette de veau	0	0	50	70	100 à 120	100	70
AGNEAU-MOUTON (11)							
Gigot	20	30	40	60	80 à 100	80	60
Sauté (sans os)	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Côte d'agneau avec os	0	0	0	80	100 à 120	100	70
Boulettes d'agneau-mouton de 30g pièce crues (à l'unité)	0	0	2	3	4 à 5	4	3
Merguez de 50 g pièce crues (à l'unité)	0	0	1	2	2 à 3	2	1,5

48

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
PORC (12)							
Rôti de porc, grillade (sans os)	20	30	40	60	80 à 100	100	70
Sauté (sans os)	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Côte de porc (avec os)	0	0	0	80	100 à 120	100	70
Jambon DD, palette de porc	20	30	40	60	80 à 100	80	70
Andouillettes	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Saucisse de porc de 50 g pièce crue (à l'unité)	0	0	1	2	2 à 3	2	1,5
VOLAILLE-LAPIN (9)							
Rôti, escalope et aiguillettes de volaille, blanc de poulet	20	30	40	60	80 à 100	80	60
Sauté et émincé de volaille	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Jambon de volaille	20	30	40	60	80 à 100	80	60
Cordon bleu ou pané façon cordon bleu	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Cuisse, haut de cuisse, pilon de volaille (avec os)	20 (7)	30 (7)	100	140	140 à 180	140	100
Brochette	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Paupiette de volaille	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Fingers, beignets, nuggets de 20 g pièce cuits	0	0	2	3	5	5	3,5
Escalope panée de volaille ou autre viande	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Cuisse ou demi-cuisse de lapin (avec os)	0	0	100	140	140 à 180	140	100
Sauté et émincé de lapin (sans os) (7)	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Paupiette de lapin	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Saucisse de volaille de 50g pièce crue (à l'unité)	0	0	1	2	2 à 3	2	1,5
ABATS							
Foie, langue, rognons, boudin	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Tripes avec sauce	0	0	50	70	100 à 200	100 à 200	140
OEUFS (plat principal)							

49

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
Œufs durs (à l'unité)	1/4 (1)	1/2	1	2	2 à 3	2	1,5
Omelette	10 (1)	20	60	90	90 à 130	90	60
POISSONS (Sans sauce)							
Poissons non enrobés sans arêtes (filets, rôtis, steaks, brochettes, cubes)	20	30	50	70	100 à 120	100	70
Brochettes de poisson	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Darne	0	0	0	0	120 à 140	120	80
Beignets, poissons panés ou enrobés (croquettes, paupiettes, ...)	0	0	50	70	100 à 120	100	70
Poissons entiers	0	0	0	0	150 à 170	150	110
PLATS COMPOSÉS							
Poids recommandé de la denrée protidique du plat composé (choucroute, paëlla, hachis parmentier, brandade, légumes farcis, raviolis, cannellonis, lasagnes, autres plats composés)	20 (3) (5)	30 (3)	50	70	100 à 120	100	70
Poids de la portion de plat, comprenant denrée protidique, garniture et sauce (hachis parmentier, brandade, raviolis, cannellonis, lasagnes, choucroute, paëlla, légumes farcis, autres plats composés ...)	210 à 220 (3) (5)	180 (3)	180	250	250 à 300	250	175
Préparations pâtisseries (crêpes, pizzas, croque-monsieur, friands, quiches, autres préparations pâtisseries) servies en plat principal	0	60(3) + garniture obligatoire de légumes	100	150	200	150	150
Quenelle	0	40(3) + garniture légumes obligatoire	60	80	120 à 160	120	80
LEGUMES CUIITS	120 (1)	120	100	100	150	150	150
FÉCULENTS CUIITS							
Riz – Pâtes – Pommes de terre	120 (1)	120	120	170	200 à 250	200	200

50

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
Purée de pomme de terre, fraîche ou reconstituée	120	150	150	200	250	230	230
Frites	0	100	120	170	200 à 250	200	200
Chips	0	0	30	30	60	30	30
Légumes secs	0	120	120	170	200 à 250	200	200
Purée de légumes (légumes et pomme de terre) pour les enfants mangeant mixé	200	/	/	/	/	/	/
SAUCES POUR PLATS (jus de viande, sauce tomate, béchamel, beurre blanc, sauce crème, sauce forestière, mayonnaise, ketchup, etc.) Poids de la matière grasse	3 (1)	5	5	7	8	8	8
FROMAGES (8)	16 à 20 (1)	16 à 20	16 à 20	16 à 30	16 à 40	16 à 40	16 à 40
PRODUITS LAITIERS FRAIS (8)							
Fromage blanc, fromages frais (autres que le petit suisse et les fromages frais de type suisse)	090 à 100(1)	90 à 100	90 à 120	90 à 120	90 à 120	90 à 120	90 à 120
Yaourt et autres laits fermentés	0100 à 125 (1)	100-125	100-125	100-125	100-125	100-125	100-125
Petit suisse et autres fromages frais de type suisse	050 à 60 (1)	50 à 60	50 à 60	50 à 60	100 à 120	100 à 120	100 à 120
Lait demi-écrémé en ml des menus 4 composantes	0	0	125	125	250 (2)	/	/
Lait infantile ou équivalent (en ml)	100 à 125	0	/	/	/	/	/
DESSERTS							
Desserts lactés	0	90 à 125	90 à 125	90 à 125	90 à 125	90 à 125	90 à 125
Mousse (en cl)	0	10 à 12	10 à 12	10 à 12	10 à 12	10 à 12	10 à 12
Fruits crus	80 (1)	80 à 100	100	100	100 à 150	100 à 150	100 à 150
Fruits cuits	80 à 100	80 à 100	100	100	100 à 150	100 à 150	100 à 150
Fruits secs	15 (1)	15	20	20	30	30	30
Pâtisseries fraîches ou surgelées, à base de pâte à choux, en portions ou à découper	20 (1)	20-30	20-45	20-45	40-60	40-60	40-60
Pâtisseries fraîches, surgelées, ou déshydratées, en portions, à découper en	30 à 35 (1)	35 à 45	40-60	40-60	60-80	60-80	60-80

51

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
portions ou à reconstituer							
Pâtisserie sèche emballée (tous types de biscuits et gâteaux se conservant à température ambiante)	10-20	10-20	20-30	20-30	30-50	30-50	30-50
Biscuits d'accompagnement	0	0	15	15	20	20	20
Glaces et sorbets (ml)	40 à 50 (1)	40 à 50	50 à 70	50 à 100	50 à 120 pour les adolescents 50 à 150 pour les adultes et les personnes âgées si portage à domicile	50 à 150	50 à 150
Desserts contenant plus de 60% de fruits	0	40-80	80 à 100	80 à 100	80 à 100	80 à 100	80 à 100
JUS DE FRUITS (en ml) (4)	/	/	/	/	/	200	/
PETIT DEJEUNER, GOUTER, COLLATION (enfants, adolescents et personnes âgées en institution)	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle	Enfants en classe élémentaire	Adolescents, adultes, Personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
Pain	10 à 20	30 à 40	40	50	80	40	
Biscuits secs	15 (1)	20 à 30	/	/	/	/	
Céréales	10 à 20	30	25 à 35	40 à 45	50 à 60	50 à 60	
Pâtisseries sèches (tous types de biscuits et gâteaux se conservant à température ambiante)	15 (1)	20 à 30	30	30	50	50	
Pâtisseries type quatre quarts	20-30	30-40	40-60	40-60	60-80	60-80	
Confiture, chocolat, miel, crème de marron, nougat, pâte de fruit	10(13)	15	20	20	30	30	
Fruit cru	80 à 100	80 à 100	100	100	100 à 150	100 à 150	
Fruit cuit	80 à 100	80 à 100	100	100	100 à 150	100 à 150	
Fruits secs	15 (1)	15	20	20	30	30	
Lait demi écrémé du petit déjeuner (ml)	/	/	200	200	250	200	
Lait demi écrémé du goûter (en ml)	0	150 (lait entier)	125	125	250	150	

52

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
Jus de fruits pur jus, sans sucre ajouté (en ml) (4)	0	80	125	125	200	200	
Yaourt et autres laits fermentés	100 à 125 (1)	100 à 125	100 à 125	100 à 125	100 à 125	100 à 125	
Fromage blanc	90-100(1)	90 à 100	90 à 120	90 à 120	90 à 120	90 à 120	
Fromage	16 à 20 (1)	16 à 20	16 à 20	16 à 30	16 à 40	16 à 40	
Petit suisse et autres fromages frais de type suisse	50 à 60 (1)	50 à 60	50 à 60	50 à 60	100 à 120	100 à 120	
Lait infantile ou équivalent (en ml)	200 à 250	200 à 250	/	/	/	/	
Beurre	5 (1)	5	8	8	16	16	

(1) Ne concerne que les nourrissons de plus de 12 mois

(2) Adolescents uniquement

(3) Préparations maison uniquement

(4) Cf. glossaire en annexe

(5) Uniquement hachis Parmentier, brandade ou autres purées complètes

(6) Ces grammages sont ceux du déjeuner, et ne sont pas adaptés au dîner.

(7) Garanti sans os pour les enfants de moins ou de plus de 18 mois

(8) Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux produits laitiers

http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html(9) Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux viandes de volailles et de lapins, et spécification technique applicable aux produits à base de viandes de volailles http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html(10) Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux viandes de gros bovins, et Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux viandes de veau http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html(11) Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux viandes d'ovins http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html(12) Cf. Spécification technique du GEMRCN applicable aux viandes de porcins http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html

(13) Ne concerne que les nourrissons de plus de 12 mois, sans qu'il y ait urgence à leur servir

53



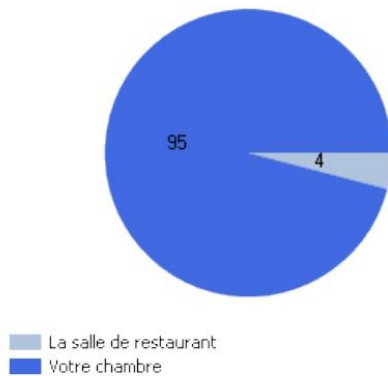
GSLM Questionnaire restauration 2eme trimestre 2021



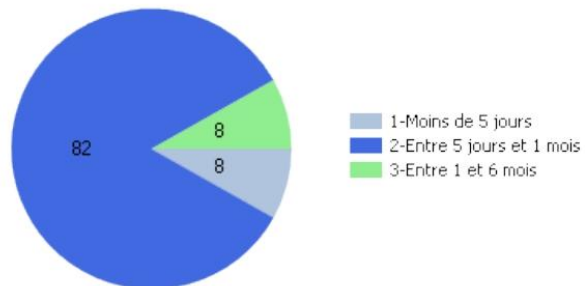
, 118 Eléments analysés
23 Echantillons filtrés

Mieux vous connaître

Le plus souvent, prenez-vous vos repas :



Depuis quand êtes-vous dans cet établissement ?

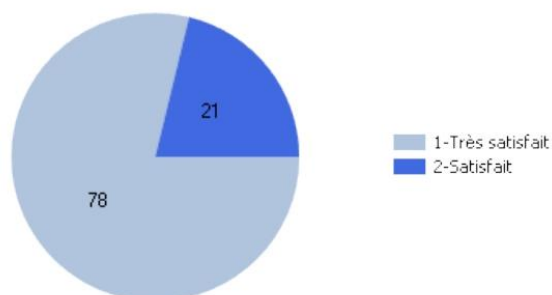


En ce moment :

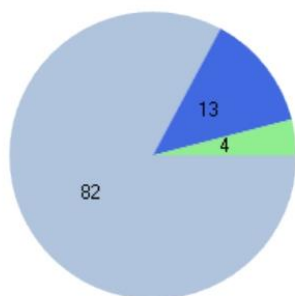


Votre satisfaction globale

Quelle est votre satisfaction vis à vis des repas ?

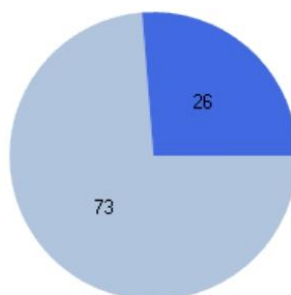


Plus précisément, êtes-vous satisfait du :
Petit-déjeuner :



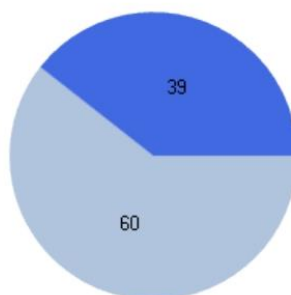
1-Très satisfait
2-Satisfait
3-Peu satisfait

Déjeuner



1-Très satisfait
2-Satisfait

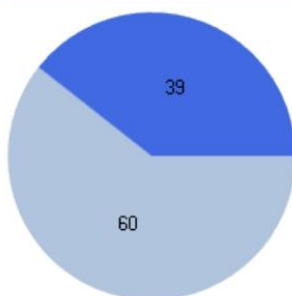
Dîner



1-Très satisfait
2-Satisfait

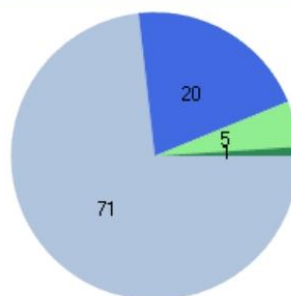
Vos repas : comment jugez-vous ?

Les entrées



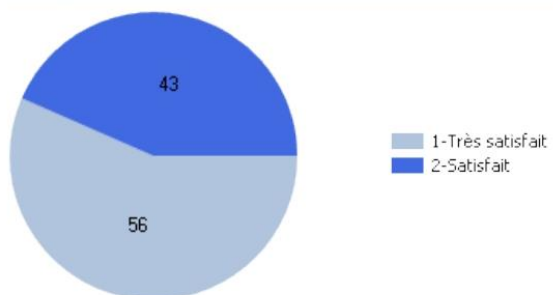
1-Très satisfait
2-Satisfait

Les viandes et poissons

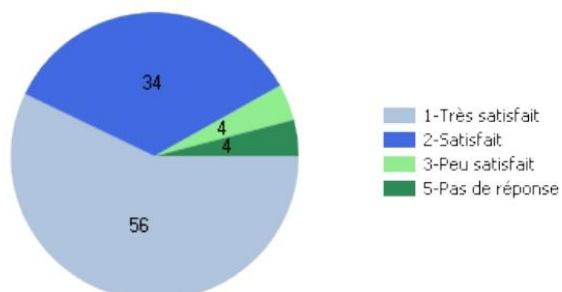


1-Très satisfait
2-Satisfait
3-Peu satisfait
5-Pas de réponse

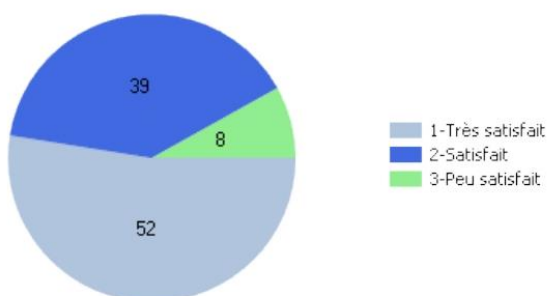
Les légumes et féculents



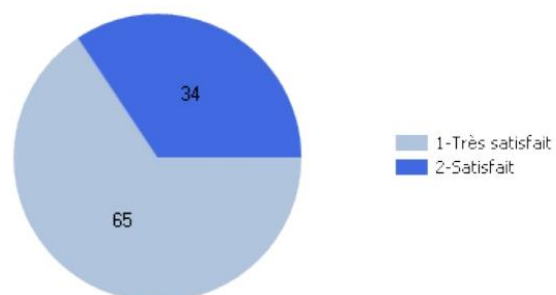
Les fromages et produits laitiers



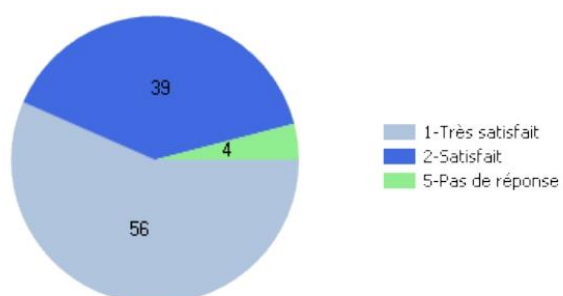
Les fruits



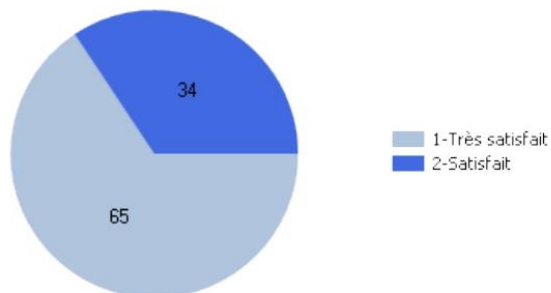
Les desserts



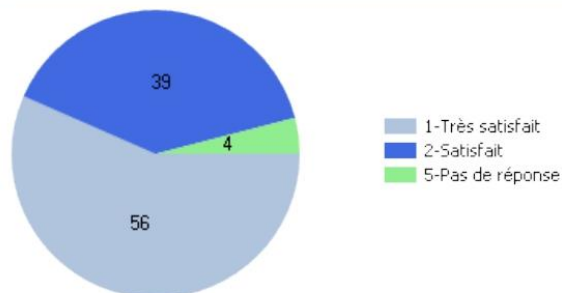
Le pain



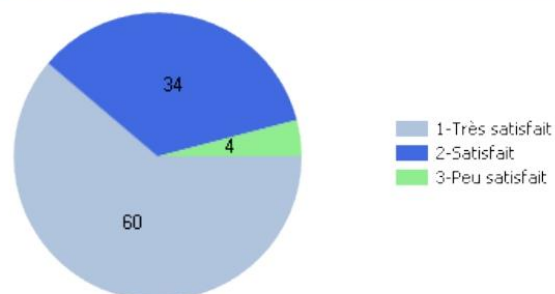
La présentation des plats



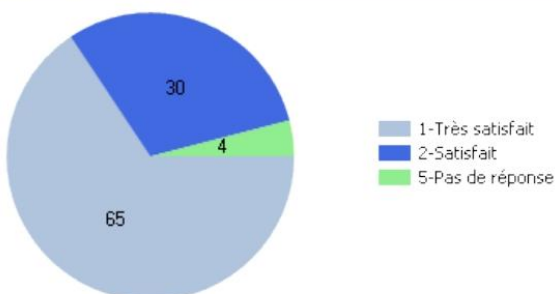
La saveur des plats



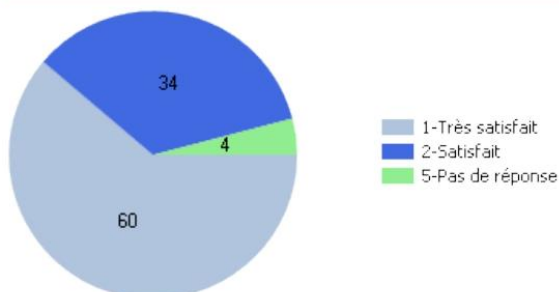
La température des plats



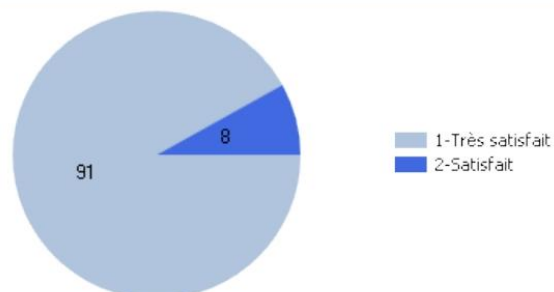
Les quantités servies



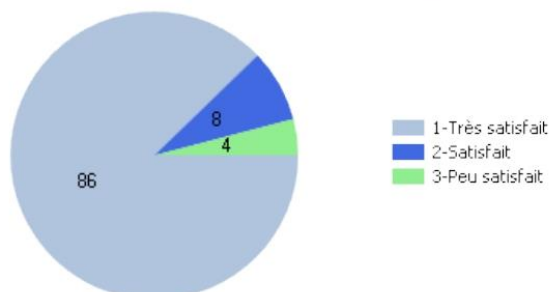
La variété d'un jour à l'autre



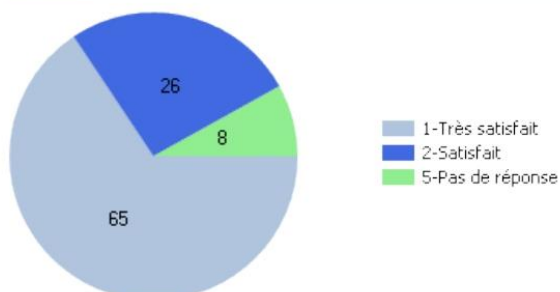
L'attention du personnel de service



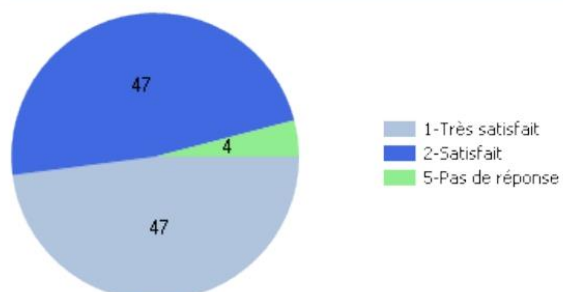
La propreté des couverts et de la vaisselle



La conformité du repas par rapport au régime habituel ou prescrit



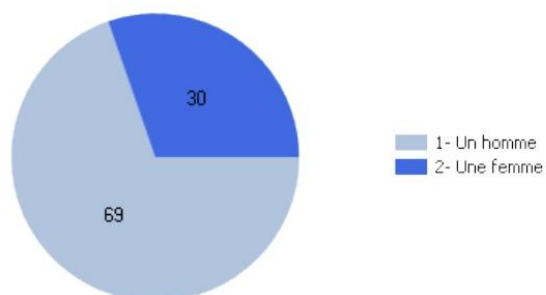
Les horaires de services des repas



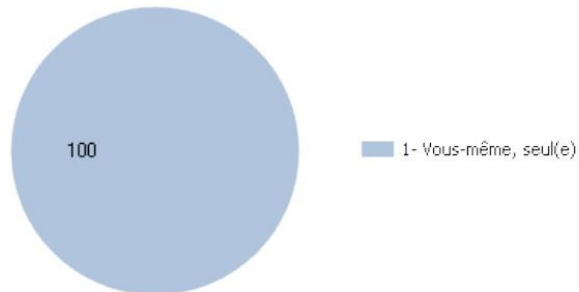
Quel est votre âge ?



Vous êtes :

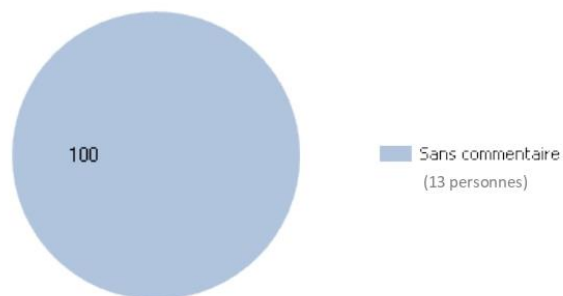


Qui a répondu à ce questionnaire ?



Quelles sont vos suggestions pour nous aider à améliorer nos présentations ?

Sans commentaire



Suggestions :

ICI, nous sommes à VERSAILLE.

Pour moi l'absence d'EAU FRAICHE est un gros point noir.

L'heure avancée du diner (18h ?).

Continuez comme ça, c'est très bien.

Levé tôt, je patiente de 6h à 8h pour boire le café. Est-il possible de livrer le petit déjeuner à 7h30 ?

Décaler les horaires du diner de 18h à 18h30 (si possible).

Les mets sont d'une grande qualité. Ils sont raffinés et on sent une vraie recherche de l'équilibre alimentaire tout en préservant la saveur des plats. Des mariages d'aliments insolites et délicieux. Ne changez rien !

Le matin : petite déjeuner, lait, café froid.

Service en chambre ?

Ne changez rien. Tout est parfait !

Manque 1 pointe de sel.

Pour moi tout est bien. Merci à vous.

ANNEXE 12 CYCLE DE MENUS PRINTEMPS ETE 2021



CRCP PONT D'HERY



Semaine du 04 au 10 octobre 2021

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
MIDI							
ENTRÉE	BIO BETTERAVES ROUGES BIO SALADE MIXTE	CAROTTES* BIO RÂPÉES SALADE DE HARICOTS VERTS	CONCOMBRES BIO COCOS ET TOMATES SÉCHÉES	Menu vendanges		GUACAMOLE ÉBLY ORIENTAL	MACÉDOINE DE LÉGUMES CREVETTES ENTIÈRES SALADE VERTTE
PLAT	COQUELET RÔTI	MOUSSAKA	PÊCHE DU JOUR SAUCE THAI		PÊCHE DU JOUR SAUCE DIEPPOISE	ESCALOPE DE PORC MARINÉE AU PAPRIKA	CAILLE RÔTIE
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
LÉGUME	TOMATE PROVENCALE BIO	AUBERGINES BIO	BROCOLIS		NAVETS BIO AU BOUILLON DE BOEUF	BARIGOUTTE À LA PROVENCALE (petits pois BIO)	RATATOUILLE BIO
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
FÉCULENT	POMMES SAUTÉES	(LAMELLES DE POMMES DE TERRE)	QUINOA		PURÉE DE COCOS	BOULGOUR BIO	POMMES DE TERRE RÔTIES
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
FROMAGE	BLEU	CANCOILLOTTE	COMTÉ		SAINT PAULIN	TOMME NOIRE	BÛCHE DE CHÈVRE
DESSERT DU JOUR	SALADE MANGUE-ANANAS	FROMAGE BLANC AU MIEL LOCAL	FRUIT DE SAISON		COUPE DE FRAMBOISES	SALADE DE FRUITS FRAIS	VERRINE DE FRAISES À LA CRÈME PÂTISSIERE
DESSERT DE REMPLACEMENT	COMPOTE DE FRUITS BIO	FRUIT	COMPOTE DE FRUITS BIO		COMPOTE DE FRUITS BIO	COMPOTE DE FRUITS BIO	FRUIT
SOIR							
ENTRÉE	POTAGE DE COURGETTES BIO	POTAGE DE CÉLÉRI BIO	POTAGE DE CAROTTES BIO	POTAGE DE CHAMPIGNONS	POTAGE DE TOMATES BIO	POTAGE DE POIREAUX	POTAGE DE LÉGUMES
PLAT	FAJITAS DE LÉGUMES	DOS DE CABILLAUD AU CURRY	TOMATE BIO PARCIE À LA VOLAILLE	OEUFS À LA BÉCHAMEL	TARTE AUX ASPERGES	FILET DE DINDE	TERRINE DE POISSON SAUCE AUX HERBES
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
ACCOMPAGNEMENT		PURÉE DE LENTILLES CORAIL	RIZ BIO	CROUSTILLANT DE BLUETTES ET POMMES DE TERRE AU CURCUMA	HARICOTS VERTS	COURGETTES BIO GRILLÉES / PÂTES	POÊLÉE DE LÉGUMES (brocoli/champignons)
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
LÉGUME	SALADE VERTE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE VERTE
LAITAGE	YAOURT NATURE	FLAN AU CHOCOLAT	PETIT SUISSE 20 %	YAOURT NATURE	FROMAGE BLANC 0 %	YAOURT ARÔME	PETIT SUISSE 20 %
DESSERT	FRUIT	PÊCHE AU NATUREL	SALADE MELON-PÂTEQUE	FRUIT	FAISSELLE AU COULIS DE FRUITS	POMME AU FOUR AUX AMANDES	FRUIT
Légende : vert clair CRUDITES, vert foncé CUIDITES, marron FEUCULENTS, bleu PRODUITS LAITIERS, rose GLACE, PÂTISSERIES, rouge PROTEINE (viande, poisson, jambon), orange PÂTISSERIE SALÉE							
Provenance du pain : Banette l'Épi du Faubourg à Salins les Bains							

Les plats soulignés sont cuisinés par nos chefs



CRCP PONT D'HERY

Semaine du 11 au 17 octobre 2021



	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
MIDI							
ENTRÉE	RADIS BOTTE / BEURRE SALADE DE PÂTES TRICOLORES AU PESTO	MOUSSE DE SARDINES CONCOMBRES BIO	SALADE GRECQUE AUX LÉGUMES D'ÉTÉ (courgettes BIO) LENTILLES AUX NOISETTES	SALADE COLESRAW (carottes et céleri BIO) SALADE VERTE MIMOSA	ASPERGES SALADE DE POIS CHICHES/TOMATES SÉCHÉES/ CONCOMBRES BIO	SALADE VERTE SALADE DE POMMES DE TERRE À L'ESTRAGON SALADE SOLEIL	SALADE MIXTE TOMATES BIO COEURS DE PALMIERS
PLAT	CARBONADE DE BOEUF BIO COMTOIS	RÔTI DE PORC AUX PLEUROTTE	PÊCHE DU JOUR À L'ANETH	LAPIN AUX OLIVES	POT AU FEU DE POISSON	SAUTÉ DE PORC AU JUS DE SAUGE	FILET DE CANARD AU VINAIGRE DE FRAMBOISES
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
LÉGUME	CHOUX DE BRUXELLES	POÊLÉE PRINTEMPS BIO (petits pois, céleri, carottes)	TOMATE PROVENCALE	PURÉE DE COURGETTES	(LÉGUMES BIO)	RATATOUILLE BIO	HARICOTS PLATS
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
FÉCULENT	ÉBLY	ÉCRASÉ DE POMMES DE TERRE	RIZ BIO	LINGOTS BLANCS	POMMES VAPEUR	POLENTA	PENNE BIO
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
FROMAGE OU	CAMEMBERT	MORBIER	SAINT-MÔRET BIO	BÛCHE DE CHÈVRE	CARRÉ FRAIS	EDAM	CANCOILLOTTE
DESSERT DU JOUR	PLATEAU DE FRUITS	PANNA COTTA AU COULIS	FRAISES / MELON	POIRE DUONNAISE	CRUMBLE POMMES-ERAMBOISES	POMME CUITE	TARTE À LA RHUBARBE
DESSERT DE REMPLACEMENT	COMPOTE DE FRUITS BIO	FRUIT	COMPOTE DE FRUITS BIO	FRUIT	COMPOTE DE FRUITS BIO	FRUIT	FRUIT
SOIR							
ENTRÉE	POTAGE DE CÉLÉRI BIO	POTAGE DE NAVETS BIO	POTAGE D'ASPERGES	POTAGE D'OIGNONS	POTAGE DE LÉGUMES (avec du chou)	POTAGE DE COURGETTES BIO	POTAGE DE POIREAUX
PLAT	JAMBON BLANC	PIZZA OIGNONS-BACON	LASAGNES DU SOLEIL (légumes BIO)	RÔTI DE DINDE	TORTIS FAÇON CARBONARA	FRICASSÉE DE POISSON/MOULES/FRUITS DE MER/CHAMPIGNONS	OMELETTE PARMENTIÈRE
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
ACCOMPAGNEMENT	TAGLIATELLES AUX LÉGUMES D'ÉTÉ ET À LA SAUCE TOMATE	HARICOTS BEURRE	(aubergines, courgettes)	SALSIFIS ET POMMES DE TERRE CUBES			
Nos épices peuvent contenir des traces de : céleri, moutarde, sulfite, gluten, soja, fruits à coque							
LÉGUME	SALADE COMPOSÉE	SALADE VERTE	SALADE VERTE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE COMPOSÉE	SALADE VERTE
DESSERT	MIRABELLES AU NATUREL	FRUIT	PROMAGE BLANC ET SA COMPOTÉE DE FRUITS ROUGES	FRUIT	PRUNEAUX À LA VANILLE	FRUIT	FLAN AU CARAMEL
Légende : vert clair CRUDITES, vert foncé CUIDITES, marron FEUCULENTS, bleu PRODUITS LAITIERS, rose GLACE, PÂTISSERIES, rouge PROTEINE (viande, poisson, jambon), orange PÂTISSERIE SALÉE							
Provenance du pain : Banette l'Épi du Faubourg à Salins les Bains							

Les plats soulignés sont cuisinés par nos chefs



Menus sous réserve d'approvisionnement

ANNEXE 13 GRAMMAGE ANTI GASPI

Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté de Pont d'Héry 39110				
GRAMMAGE ANTI GASPI				
Populations en métropole, grammages des portions d'aliments				
Document réalisé à partir des recommandations du GEMRCN version 2.0 juillet 2015				
REPAS PRINCIPAUX	ADMR	SELF	CHIR CHAMBRE	EN CHAMBRE
PRODUITS prêts à consommer, en grammes				
PAIN	50	50	50	50
CRUDITÉS Sans assaisonnement « PRODUITS prêts à consommer, en grammes »				
Avocat	½	½	½	½
Carottes, céleri et autres racines râpées	80	80	30	80
Choux rouges et choux blanc émincé	80	80	30	80
Concombre				
Endive		50		50
Melon, Pastèque	150	150	150	150
Radis	50	50		50
Salade verte	30 / 40	30 / 40	10	30 / 40
Tomate	100	100	50	100
Champignons	60	60	30	60
PAMPLEMOUSE	½	½	½	½
Salade composée à base de crudités	80	80	30	80
CUIDITÉS Sans assaisonnement « PRODUITS cuits, en grammes »				
Potage à base de légumes (en litres)	¼	¼	¼	¼
Fond d'artichaut	80	80	30	80
Asperges	80	80	40	80
Betteraves	80	80	40	80
Champignons	70	70	30	70
Choux fleurs	80	80	40	80
Haricots verts	80	80	40	80
Poireaux (blancs de poireaux)	80	80	40	80
Salade composée à base de légumes cuits	80	80	40	80
Terrine de légumes	50	50		50
ENTRÉES DE FÉCULENTS (Salades composées à base de pommes de terre, blé, riz, semoule ou pâtes)	80	80	40	80
ENTRÉES PROTIDIQUES DIVERSES « PRODUITS cuits, en grammes »				
Œuf dur (à l'unité)	1			
Maquereau	60	60	30	60
Sardines (à l'unité)	2	2	1	2
Thon au naturel	50	50		50
Jambon cru de pays	50			
Jambon blanc	50			
Pâté, terrine, mousse	50			
Pâté en croûte	50			
Rillettes	50			
Salami – Saucisson – Mortadelle	40			
ENTRÉE DE PRÉPARATIONS PÂTISSIÈRES SALÉES « PRODUITS cuits, en grammes »				
Friand, feuilleté sur assiette	80			
Pizza sur assiette	80			
Tarte salée	80			
ASSAISONNEMENT HORS D'OEUVRE (poids de la matière grasse)	10	10	5	10

Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté de Pont d'Héry 39110				
GRAMMAGE ANTI GASPI				
Populations en métropole, grammages des portions d'aliments				
Document réalisé à partir des recommandations du GEMRCN version 2.0 juillet 2015				
REPAS PRINCIPAUX PRODUITS prêts à consommer, en grammes	ADMR	SELF	CHIR CHAMBRE	EN CHAMBRE
POISSONS sans sauces « PRODUITS cuits, en grammes »				
Poissons non enrobés sans arêtes (filets, rôtis, steaks, brochettes, cubes)	120	120	50	120
PLATS COMPOSÉS « PRODUITS cuits, en grammes »				
Poids de la portion de plat, comprenant denrée protidique, garniture et sauce (hachis Parmentier, brandade, raviolis, cannellonis, lasagnes, choucroute, paëlla, légumes farcis, autres plats composés ...)	250	330	150	250
Préparations pâtisseries (crêpes, pizzas, croque-monsieur, friands, quiches, autres préparations pâtisseries) servies en plat principal		200	150	150
LÉGUMES CUITS « PRODUITS cuits, en grammes »	150	150	50	110
FECULENTS CUITS « PRODUITS cuits, en grammes »				
Riz – Pâtes – Blés	150	180	50	150
Purée de pomme de terre, fraîche ou reconstituée	180	180	50	150
Frites – Pomme de terre		180	50	150
Légumes secs	150	160	50	150
SAUCES POUR PLATS (jus de viande, sauce tomate, béchamel, sauce forestière,) Poids de la matière grasse	8	8		8
FROMAGES	30	30	30	30
Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté de Pont d'Héry 39110				
GRAMMAGE ANTI GASPI				
Populations en métropole, grammages des portions d'aliments				
Document réalisé à partir des recommandations du GEMRCN version 2.0 juillet 2015				
REPAS PRINCIPAUX PRODUITS prêts à consommer, en grammes	ADMR	SELF	CHIR CHAMBRE	EN CHAMBRE
LAITAGES				
Fromage blanc, fromages frais (autres que le petit suisse et les fromages frais de type suisse)	100	100	100	100
Yaourts et autres laits fermentés	125	125	125	125
Petit suisse et autres fromages frais de type suisse	60	60	60	60
DESSERTS				
Desserts lactés	125	125	125	125
Mousse (en cl)	10 à 12	10 à 12	9 à 12	10 à 12
Fruits crus	130	130	130	130
Fruits cuits	90	90	90	90
Pâtisseries fraîches, surgelées, à base de pâtes à choux en portions ou à découper	60			
Pâtisseries fraîches, surgelées, ou déshydratées, en portions, à découper en portions ou à reconstituer	110	110	60	110
Glaces et sorbets (ml)	100	100	100	100
Desserts contenant plus de 60 % de fruits	100	100	100	100

Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté de Pont d'Héry 39110				
GRAMMAGE ANTI GASPI				
Populations en métropole, grammages des portions d'aliments				
Document réalisé à partir des recommandations du GEMRCN version 2.0 juillet 2015				
REPAS PRINCIPAUX	ADMR	SELF	CHIR CHAMBRE	EN CHAMBRE
PRODUITS prêts à consommer, en grammes				
VIANDES SANS SAUCE				
BŒUF « PRODUITS cuits, en grammes »				
Bœuf braisé, bœuf sauté, bouilli de bœuf	120	120	50	120
Rôti de bœuf, steak	110	110	50	110
Steak haché de bœuf, viande hachée de bœuf	110	110	50	110
Boulettes de bœuf, ou d'autre viande, de 90 G	1	1	50G	1
VEAU « PRODUITS cuits, en grammes »				
Sauté de veau ou blanquette	120	120	50	120
Escalope de veau, rôti de veau	120	120	50	120
Steak haché de veau,	110	110	50	110
Paupiette de veau	100			
AGNEAU-MOUTON « PRODUITS cuits, en grammes »				
Sauté sans os	120	120	50	120
ROTI D AGNEAU	120	120	50	120
PORC « PRODUITS cuits, en grammes »				
Rôti de porc, grillade (sans os)	120	120	50	120
Sauté (sans os)	120	120	50	120
	110	110		110
Jambon DD, palette de porc	120	120	50	120
Andouillettes	120			
Saucisse de porc de 50 g pièce crue (à l'unité)	2			
VOLAILLE-LAPIN « PRODUITS cuits, en grammes »				
Rôti, escalope et aiguillettes de volaille, blanc de poulet	110	110	50	110
Sauté et émincé de volaille	110	110	50	110
Cuisse, haut de cuisse, pilon de volaille (avec os)	150	150	75	150
Paupiette de volaille	110			
Sauté et émincé de lapin (sans os)	100	120	50	120
ŒUF (Plat principal) « PRODUITS cuits, en grammes »				
Œufs durs (à l'unité)		2	1	2
Omelette		120	60	120

ANNEXE14-15 RECETTES DES COOKIES- FINANCIERS



Cookie enrichi



- 50 g de noisettes en poudre
- 100 g de beurre de cacahuète
- 20 g de sucre
- 3 œufs
- 10 g de farine
- 50 g de pépites de chocolat



Mélanger le tout.

Former de petites boules à l'aide de petites cuillères.

Enfourner 8 mn à 180°.

CRCPFC - Commission Restauration - Avril 2021



FINANCIER



- 75 g de poudre d'amande
- 75 g de poudre de lait
- 35 g e farine
- 150 g de sucre glace
- 100 g de beurre
- 4 blancs d'œuf



Mélanger le sucre glace, la poudre d'amande, la poudre de lait et la farine.

Ajouter les blancs d'œuf et remuer jusqu'à obtention d'une pâte homogène.

Faire fondre le beurre et l'incorporer.

Mettre la pâte dans des moules à financier.

Enfourner 5 mn à 240°, puis 10 mn à 180°.

CRCPFC - Commission Restauration - août 2021

ANNEXE16 BUDGET CNO

Approvisionnement des dispositifs médicaux					
du 01/01/2020 au 31/12/2020					
Réf Interne	Libellé	CMP HT	Qté	Unité	Zone de stockage
0-00053	FORTIMEL COMPACT PROTEIN 2,4KCAL/ML FRUITS ROUGES 125ML CARTON DE 24 BOUTEILLES	20,00	24,00		
CRWMUA4	FORTIMEL COMPACT PROTEIN fraise	20,00	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRAWE7A	FORTIMEL Compact Protein vanille bouteille 125 ml	20,00	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRWMR19	FORTIMEL CREME chocolat	15,45	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRWMR28	FORTIMEL CREME fruits de la forêt	15,45	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRWMR46	FORTIMEL CREME moka	15,45	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRWMR37	FORTIMEL CREME vanille	15,45	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CR0E095	FORTIMEL EXTRA CHOCOLAT 200ML	17,47	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
CRAWH9E	FORTIMEL Extra fraise bouteille 200 ml	17,47	24,00	PCE	GSLM DIETETIK

mercredi 24 février 2021

Page 4 sur 5

Approvisionnement des dispositifs médicaux					
du 01/01/2020 au 31/12/2020					
Réf Interne	Libellé	CMP HT	Qté	Unité	Zone de stockage
CR0CXW6	FORTIMEL EXTRA FRUITS DE LA FORET 200ML	17,47	24,00	PCE	
CR0CXK5	FORTIMEL EXTRA MOKA 200ML	17,47	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
AM6947W	FORTIMEL EXTRA VANILLE 200ML	17,47	24,00	PCE	GSLM DIETETIK
					GSLM DIETETIK
Total général		4858,66			

mercredi 24 février 2021

Page 5 sur 5

ANNEXE17 FLYER

L'équipe de cuisine



Ils sont au nombre de 5:

Dominique, Sandra, Antonin et Ludovic le chef cuisinier.

Jessica, seconde de cuisine est formée à l'éducation thérapeutique du patient. Elle travaille en partenariat avec les diététiciennes autour de la dénutrition.

Le développement durable:



L'établissement possède une garantie participative « **mon Restau responsable** ».

L'équipe cuisine et restauration de l'établissement a souhaité s'engager dans cette démarche en développant:

- Des formations pour le personnel
- Des pesées des aliments gaspillés
- Des actions de réduction du gaspillage (table de tri, gachimètre du pain, etc.)
- L'approvisionnement en circuit-court

La loi Egalim: Loi issue des Etats Généraux de l'Alimentation

Pourquoi tous ces signes de qualités sur vos menus ? Que nous dit cette loi ?

Une des mesures phares qui cible la restauration collective nous indique que nous devons proposer au 1^{er} janvier 2022 au moins 50% de produits de qualités durables dont au moins 20% de produits biologiques.

- Il s'agit de produits issus de l'agriculture biologique à hauteur de 20%
- Bénéficiant des Signes officiels d'identification de la Qualité et de l'Origine SIQO (AOC AOP IGP, mention fermier)
- Issu de la pêche bénéficiant de l'écolabel : Pêche Durable
- Issu du commerce équitable



Cette semaine au CRCP

Du 11 au 17 octobre

Commission
restauration

#16

octobre

Journée nationale de la lutte
contre le **Gaspillage Alimentaire**

STOP
AU GASPILLAGE
ALIMENTAIRE

anti
gaspi

Zoom sur la recette de vendredi midi

Pot au feu de poisson

Ingrédients pour 4 personnes:

- 200g de lieu noir
- 200g de saumon
- 100g de crevette cuite
- 100g de chou vert
- 100g de carotte
- 100g de céleri
- 100g de navet
- 15g de bouillon de bœuf
- Thym frais et laurier

Laver, éplucher et couper les légumes en cubes. Dans une casserole, faire revenir les légumes dans un peu d'huile d'olive, rajouter de l'eau en les recouvrant et le bouillon de bœuf. Rincer et proportionner le poisson en 4. Après cuisson, récupérer le bouillon des légumes et mouiller le poisson avec. Le cuire à 75° pendant 15mn. Au moment de servir, ajouter les crevettes



NOS PRODUCTEURS:

Fromagerie d'Arbois (39)		Comté, morbier
Laiterie Maugain (25)		Yaourts au lait entier
Boulangerie Banette Salins-les-Bains (39)		Pains et viennoiseries
Maison Py à Perrigny (39)		Viandes
Les : de la Chevillotte Valdahon (25)		Viandes
Ecopasta (90)		Pâtes à la farine BIO
Apiculteurs de Rougemont (25)		Miel

Si vous vous trouvez la quantité présente dans vos assiettes ou de pain non adaptés à vos portions, n'hésitez pas à le signaler aux aides soignantes ou diététiciennes

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	DIMANCHE
ENTRÉE	BLANC SÉVILLE / MOUTON SAUMON EN FILET JEROME AU PAYSAN	MOUTON DE SAUMON LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN	SAUMON GRILLÉ AU PAYSAN LÉGUMES SAUTÉS LÉGUMES AU PAYSAN
PLAT	CAROTTE DE BOEUF BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN	BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN BOEUF AU PAYSAN
LÉGUME	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES	CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES CHOIX DE BROCHETTES
RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT	RECÉPENT RECÉPENT RECÉPENT
DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT	DESSERT DESSERT DESSERT

→ toutes nos viandes sont d'origine française
→ tous les plats intitulés « péchés du jour » sont des poissons frais
→ les plats soulignés sont préparés dans nos cuisines



SÉANCE PUBLIQUE D'ENGAGEMENT
Centre de Réadaptation Cardologique
et Pneumologique de Franche-Comté
Pont d'Héry, 5 décembre 2019



Mot de bienvenue



Michaël HERMOSILLA
Directeur Adjoint

La visite du restaurant



Visite suivant
la marche en avant
des produits

Qu'est-ce que la démarche Mon Restau Responsable® ?



Vidéo



Le questionnaire d'auto-évaluation

www.monrestauresponsable.org



- 4 piliers
- 12 axes de progrès
- 160 questions



Bien-être

Assiette responsable

Eco-gestes

Engagement social et territorial



Bien-être des convives



Qualité nutritionnelle



Locaux



Agriculture responsable



Proximité



Cuisine



Gaspillage et déchets



Economies d'eau et d'énergie



Produits d'entretien



Engagement social



Travail avec les acteurs du territoire



Sensibilisation et implication

Les engagements du CRCP de Pont d'Héry



Pilier 1 Bien-être



Bien-être Engagement 1



Etablir les fiches techniques pour chaque recette.

Bien-être
des convives



Qualité
nutritionnelle



Locaux



Bien-être Engagement 2



Mettre en évidence sur les menus les produits locaux, signes officiels de qualité, « **fait en cuisine** ».

Bien-être
des convives



Qualité
nutritionnelle



Locaux



Bien-être

Questions et remarques



Pilier 2

Assiette responsable



Assiette responsable

Engagement 3



Travailler sur l'approvisionnement notamment les produits éligibles à la loi Egalim.

Intégrer dans nos menus des produits bio à valeur de 5 à 10% , des produits durables (AOC, label rouge...) et privilégier les filières courtes, producteurs locaux.

Agriculture responsable



Proximité



Cuisine



Assiette responsable

Engagement 4



Proposer des pains à base de farine complète.

Agriculture responsable



Proximité



Cuisine



Assiette responsable

Questions et remarques



Pilier 3

Éco-gestes



Éco-gestes Engagement 5



**Réduire l'utilisation de
vaisselle jetable.**

**Gaspillage
et déchets**



**Economies
d'eau
et d'énergie**



**Produits
d'entretien**



Éco-gestes Engagement 6



**Valoriser les déchets
organiques avec un
composteur automatique.**

**Gaspillage
et déchets**



**Economies
d'eau
et d'énergie**



**Produits
d'entretien**



Éco-gestes Engagement 7



MEILLEUR DANS L'ASSIETTE
MEILLEUR POUR LA PLANÈTE

**Utiliser du papier recyclé
dans l'imprimante de la
cuisine.**

**Gaspillage
et déchets**



**Economies
d'eau
et d'énergie**



**Produits
d'entretien**



Éco-gestes
Questions et remarques



MEILLEUR DANS L'ASSIETTE
MEILLEUR POUR LA PLANÈTE



Pilier 4

Engagement social et territorial



Engagement social et territorial

Engagement 8



**Poursuivre le programme de
professionnalisation des salariés.**

**Engagement
social**



**Travail avec les
acteurs du
territoire**



**Sensibilisation
et implication**



Engagement social et territorial

Engagement 9



**Organiser des rencontres
avec les producteurs locaux.**

**Engagement
social**



**Travail avec les
acteurs du
territoire**



**Sensibilisation
et implication**



Engagement social et territorial

Engagement 9



**Contractualiser l'achat de
produits locaux auprès des
fournisseurs.**

**Engagement
social**



**Travail avec les
acteurs du
territoire**



**Sensibilisation
et implication**



Engagement social et territorial

Engagement 10



**Communiquer aux patients
notre engagement dans Mon
Restau Responsable.**

**Engagement
social**



**Travail avec les
acteurs du
territoire**



**Sensibilisation
et implication**



**Engagement social
et territorial**
Questions et remarques



Une démarche
proposée par :



FONDATION
NICOLAS HULOT
POUR LA NATURE
ET L'HOMME



Une démarche validée par de nombreuses fédérations et associations
nationales



Ils soutiennent Mon Restau Responsable®

Fondation
Nicolas Hulot

Carasso
Daniel & Nina



Réseau
Restau'Co

Sysco
France

Unilever
Food
Solutions

VIVALYA
LA VIE AU RESTAURANT