

GUIDE PRATIQUE

Restauration Collective Sanitaire & Médico-Sociale

POUR DÉVELOPPER LES
APPROVISIONNEMENTS BIO & LES
ORIENTER VERS UNE NOUVELLE OFFRE
ALIMENTAIRE ADAPTÉE AUX SENIORS

VERSION 1
Octobre 2025



Restau'co – Formation & Services à l'Adhérent
1 rue Tabourot des Accords – 21000 DIJON
www.restauco.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
DEROULE DU PROJET	4
1- Contexte et objectifs	5
2- Le groupe projet.....	7
3- Les diagnostics	8
4- Les objectifs et le plan d'action.....	9
5- Les actions.....	11
6- Le suivi du projet.....	12
LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE	13
1- Les éléments de contexte.....	14
2- Méthodologie	16
LES ACHATS ET LE SOURCING.....	22
1- Donner du sens à la bio dans la restauration collective sanitaire et medico-sociale.....	23
2- Le marché du bio : panorama, enjeux et santé publique.....	25
3- Les achats : leviers, méthodes et pilotage.....	27
4- Le sourcing : construire des partenariats durables	31
5- Le bio comme projet collectif et durable.....	35
L'ASSIETTE DU SENIOR.....	38
1- À chaque senior son assiette.....	39
2- Définir son convive.....	41
3- Mettre en place de nouvelles pratiques	52
4- Se donner une ligne directrice.....	55
LES BESOINS DU SENIOR	57
1- Les besoins nutritionnels de la personne âgée.....	59
2- L'adaptation de l'alimentation de la personne âgée	64
3- Les enrichissements en pratique	71
4- À retenir.....	75

SOMMAIRE

SENSORIALITÉ ET NUTRITION.....	76
1- Pourquoi animer des ateliers sensoriels auprès des personnes âgées.....	77
2- L'approche sensorielle et son intérêt pour la santé de la personne âgée.....	78
3- Construire et animer des ateliers sensoriels auprès des seniors.....	90
4- Animer des ateliers de dégustation avec des seniors pour valider des nouvelles recettes.....	99
5- L'approche sensorielle, une démarche de sens.....	102
ANNEXES.....	103
Annexe 1 – Achats & Sourcing : Dispositifs et ressources d'appui.....	104
Annexe 2 – Achats & Sourcing : Outils pratiques, modèles.....	105
Annexe 3.1 – Idée recette : Saumon en croûte de lentilles.....	107
Annexe 3.2 – Idée recette : Crème anglaise enrichie.....	108
Annexe 3.3 – Idée recette : Brownie aux haricots rouges.....	109
Annexe 3.4 – Idée recette : Madeleine enrichie.....	110
Annexe 3.5 – Idée recette : Compote enrichie.....	111
Annexe 3.6 – Idée recette : Blinis d'épluchures.....	112
Annexe 3.7 – Idée recette : Cerveille de canut.....	113
Annexe 4.1 – Apports conseillés, rôles et sources de quelques nutriments chez la personne âgée.....	114
Annexe 4.2 – Informations nutritionnelles d'ingrédients pouvant être utilisés pour enrichir les plats.....	116
Annexe 5 – Préparation des ateliers sensoriels.....	117
Annexe 6 – Synthèse des ateliers sensoriels.....	118
Annexe 7 – Fiches de retour d'expérience des ateliers sensoriels.....	119
Annexe 8 – Fiche outil : Evaluation d'une nouvelle recette selon la méthode descriptive.....	125
Annexe 9 – Fiche outil : Evaluation d'une nouvelle recette selon la méthode hédonique.....	126
Annexe 10 – Références et Ressources bibliographiques.....	128

INTRODUCTION

La restauration collective nourrit plus de 2 millions de personnes âgées que ce soit en EHPAD, en service hospitalier ou à domicile via le service de portage des repas.

L'alimentation concourt au bien vieillir à travers un repas permettant de conjuguer le plaisir, les habitudes de la personne et ses contraintes de santé, tout en étant consommé dans un cadre bienveillant. Cette mission est essentielle : bien nourrir, c'est prévenir la survenue de pathologies, maintenir un lien social et respecter les besoins de chaque personne.

À travers les achats de denrées entrant dans la préparation de ces repas, les établissements peuvent agir sur le tissu économique local, sur les enjeux environnementaux et de souveraineté alimentaire. C'est en ce sens que la loi EGalim a donné pour objectif d'atteindre 50 % de ses achats en produits durables et de qualité dont au moins 20 % en bio à l'ensemble de la restauration collective. Le dernier rapport du Gouvernement, basé sur les télédéclarations « ma cantine » des achats 2023, témoigne d'un retard important des secteurs sanitaire et médico-social pour les produits bio avec une moyenne estimée à 5 % des achats.

Dans un cadre budgétaire contraint, les leviers pour l'augmentation des achats de produits durables et de qualité en établissement de santé et de soins consiste en une évolution des pratiques par un travail interdisciplinaire soutenu par la direction. À travers le projet « Plus de bio dans l'Assiette de nos Aînés », cette méthode a été expérimentée au service de l'achat de produits bio pour la conception de recettes adaptées aux besoins nutritionnels des seniors. Grâce aux retours des équipes des 3 sites pilotes, CHU de Brest, GHT des Alpes-du-Sud et CHI de Haute-Comté, il est proposé dans ce guide des recommandations et des fiches pratiques concrètes pour faire du repas un vecteur du bien manger et du bien vieillir pour les résidents et patients, mais aussi pour celles et ceux qui les accompagnent au quotidien.

Je remercie les sites pilotes pour leur engagement dans ce projet et leurs équipes qui prennent soin des résidents et patients quotidiennement. Un grand merci à Cécile BIRARD qui a porté ce projet pour Restau'Co et aux formateurs intervenants : Mélanie SIMON, Grégoire MAILLE, Aude GAIGNAIRE et Jean-Pierre GIACOSA. Merci à Interfel et au Cniel qui ont été partenaires du projet. Merci au ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Souveraineté Alimentaire et au ministère chargé de la Santé qui ont sélectionné et soutenu le projet.

Enfin, merci à toutes celles et ceux qui nourrissent nos parents et grands-parents au quotidien.

Marie-Cécile ROLLIN
Directrice générale, Restau'Co



DÉROULÉ DU PROJET

DÉROULÉ DU PROJET

1- CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le projet est issu de plusieurs constats, liés à des adaptations nécessaires et indispensables à la prise en charge et au bien-être des seniors en établissements de soins et de santé, mais aussi aux obligations réglementaires qui incombent à la restauration collective.

Dans les secteurs sanitaire et médico-social, les professionnels de restauration doivent s'adapter aux particularités alimentaires de leurs résidents/patients, parfois directement associées à des prescriptions médicales :

- Des régimes alimentaires spécifiques pour s'adapter à une pathologie.
- L'enrichissement de l'alimentation pour lutter contre la dénutrition.
- Des textures adaptées pour répondre aux problématiques de dysphagie et aux contraintes physiologiques (troubles bucco-dentaires, difficultés de préhension, etc.).

Parallèlement à cela, ils doivent aussi satisfaire aux exigences des lois EGalim et Climat et résilience, avec entre autres :

- La réduction du gaspillage alimentaire,
- La diversification des sources de protéines,
- L'achat d'au moins 50 % de produits durables et de qualité, dont 20 % de bio.

C'est dans ce contexte que le projet **Plus de Bio dans l'Assiette de nos Aînés** a vu le jour.

Les objectifs visés :

- Augmenter le % d'achat de produits de qualité et durables, et en particulier les produits bio, en restauration collective sanitaire et médico-sociale.
- Valoriser ces achats par le biais d'une nouvelle offre alimentaire basée sur les enrichissements et ainsi :
 - Encourager à la diversification des sources protéines ;
 - Lutter contre la dénutrition ;
 - Réduire les achats de Compléments Nutritionnels Oraux ;
 - Augmenter les productions sur place de repas enrichis adaptés aux seniors.

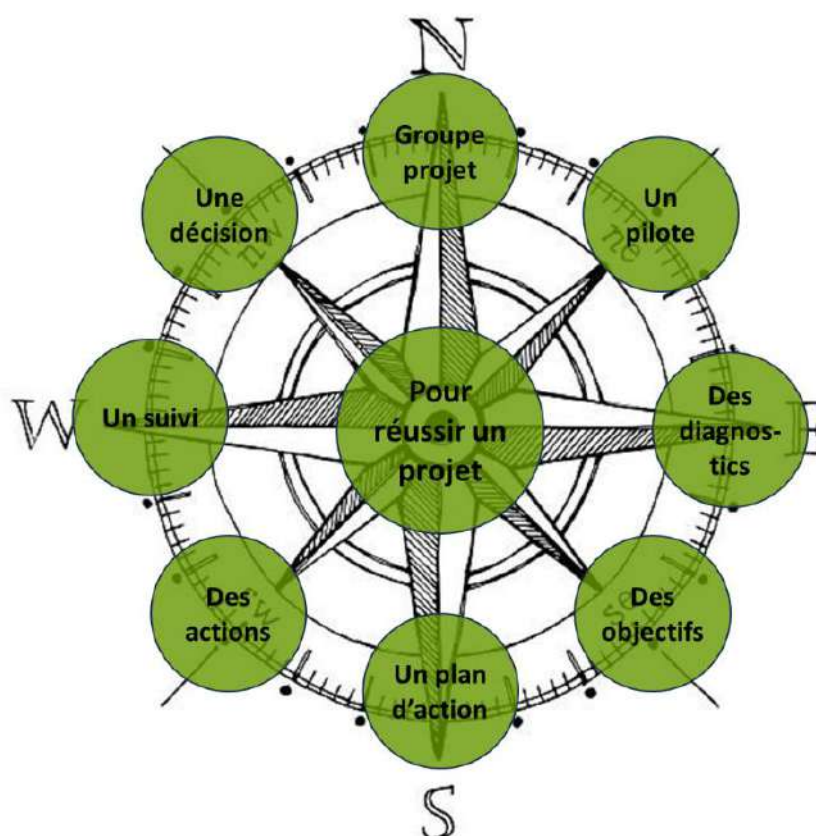
Pour ce faire, nous proposons ici une méthode qui permet de travailler sur plusieurs axes :

- **Le gaspillage alimentaire** : un moyen de réaliser des économies dont une partie peut contribuer à l'achat de denrées durables dont bio mais aussi en tant qu'indicateur de suivi du projet.

DÉROULÉ DU PROJET

- **Les achats et le sourcing** : comprendre comment et où s'approvisionner en produits bio.
- **L'assiette et les besoins du senior** : préparer des repas qui répondent aux besoins, aux capacités et aux attentes des personnes âgées, dans un contexte de restauration collective.
- **La sensorialité et la nutrition** : comprendre l'impact du vieillissement sur les sens et l'alimentation des seniors.

Aussi, pour réussir le projet, c'est-à-dire pour l'initier, l'animer et le faire vivre, plusieurs étapes, schématisées ci-dessous, sont indispensables. Même s'il n'y a pas d'ordre prédéfini dans leur organisation, une certaine logique impulse la création d'un groupe projet pour définir les contours des actions à venir.



DÉROULÉ DU PROJET

2- LE GROUPE PROJET

► Implication de tous : clé de la réussite du projet

Pour mener à bien le projet, l'implication de chaque acteur est essentielle. La modification d'une partie de l'offre alimentaire ne peut se faire de façon cloisonnée et demande un travail pluridisciplinaire dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour le rendre possible, cela passe aussi par :

- Une prise de décision claire de l'établissement,
- Une planification rigoureuse,
- La désignation d'un chef de projet.

► Clarification des rôles et valorisation des expertises

Il est crucial d'identifier précisément les rôles de chacun et de valoriser la complémentarité des expertises. Chaque métier possède sa propre légitimité et apporte une contribution unique :

- La **direction** impulse le mouvement, accompagne les actions et le personnel.
- Le **service administratif** gère la contractualisation et le suivi des achats.
- Le **cuisinier** adapte les recettes aux contraintes techniques.
- Le **soignant** connaît les troubles de l'alimentation.
- Le **service diététique** ajuste les apports nutritionnels.
- L'**aidant** connaît et interagit avec le convive.
- Le **résident/patient** exprime ses préférences.

Il n'existe pas de hiérarchie des savoirs ; chacun apporte sa pierre à l'édifice.

► Définition des responsabilités par phase

Il est important de déterminer qui pilote chaque phase du projet. Des pictogrammes pourraient être utilisés pour identifier clairement les acteurs et les pilotes de chaque étape.

DÉROULÉ DU PROJET

3- LES DIAGNOSTICS

L'un des objectifs forts du projet vise à développer l'approvisionnement des produits durables, dont bio. Il est donc indispensable d'établir un état des lieux préalable des achats pour identifier les axes de développement liés à cette démarche.

Le diagnostic du gaspillage alimentaire, quant à lui, offre une double entrée car il permet :

- En amont : De réaliser des économies qui peuvent être valorisées en tout ou partie dans l'achat de denrées durables dont bio,
- En aval : De mesurer l'impact de l'adaptation des repas aux besoins des seniors.

Pour ce faire, l'évaluation de la dénutrition est un indicateur incontournable et étroitement lié au gaspillage alimentaire. Au-delà du plaisir, un repas non adapté, c'est un repas peu ou pas consommé et donc un senior qui ne bénéficie pas des apports nutritionnels indispensables à sa bonne santé.

► Les Achats

Le diagnostic permet de :

- Réaliser un état des lieux des achats EGAlim (produits durables et de qualité au sens de l'article 24 de la loi EGAlim).
- Identifier des marges de progression par famille de produits.
- Fixer des objectifs progressifs et réalistes.

► Le Gaspillage Alimentaire

Le diagnostic permet de :

- Établir un point de départ à date sur les quantités gaspillées : par la cuisine, par les services, par les convives.
- Identifier des sources d'économie par la définition d'un plan d'action concret.
- Avoir une vision globale de sa restauration.
- A l'issue ou en suivi de projet : Évaluer l'impact de l'adaptation des repas aux besoins des seniors (enrichissement, adaptation des textures, etc.)

DÉROULÉ DU PROJET

► La Dénutrition

Le diagnostic permet de :

- Analyser les appétits et les consommations de chaque résident/patient.
- Etablir le lien entre le taux de dénutrition et le gaspillage alimentaire.
- Vérifier l'efficacité des actions de lutte contre la dénutrition (Prescription de CNO, enrichissement des plats par le travail conjoint de l'équipe de cuisine et du service diététique) en amont du projet.

4- LES OBJECTIFS ET LE PLAN D'ACTION

L'élaboration d'un plan d'action robuste et pertinent repose sur plusieurs piliers fondamentaux.

► Objectifs définis à partir des diagnostics

A partir des différents diagnostics et observations, et en fonction de la stratégie de l'établissement, il est important de définir en groupe les objectifs du projet. Ces objectifs doivent être précis, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis, garantissant ainsi que chaque effort déployé contribue directement à l'amélioration des points identifiés comme prioritaires. Il est crucial que ces objectifs soient partagés et compris par toutes les parties prenantes afin d'assurer une convergence des efforts.

► Plan d'action

Une fois les objectifs clairement établis, le plan d'action détaille les étapes concrètes à suivre pour les atteindre. Sa conception doit être méthodique et structurée pour garantir son efficacité.

► La méthode des 5W (Qui, Quoi, Quand, Comment, Pourquoi)

Cette méthode éprouvée est un outil puissant pour décomposer chaque action en ses composantes essentielles :

- **Qui ?** Désigne-la ou les personne(s) responsable(s) de l'exécution de l'action. Une attribution claire des responsabilités évite la confusion et assure que chaque tâche soit prise en charge.

DÉROULÉ DU PROJET

- **Quoi ?** Décrit l'action spécifique à réaliser. Elle doit être formulée de manière concise et univoque pour éviter toute interprétation erronée.
- **Quand ?** Fixe les échéances pour le début et la fin de l'action. Des délais réalistes et définis sont cruciaux pour le suivi et la gestion du projet.
- **Comment ?** Précise les modalités d'exécution de l'action, les ressources nécessaires (matérielles, financières, humaines) et les procédures à suivre.
- **Pourquoi ?** Rappelle l'objectif sous-jacent de l'action, son lien avec les objectifs généraux. Cela renforce la motivation et la compréhension de l'importance de chaque tâche.

► Approche progressive

- Un plan d'action est rarement statique : il doit être conçu avec une flexibilité permettant une approche progressive.
- Une mise en œuvre par phase :
 - S'assurer de la disponibilité des personnels concernés,
 - Commencer par des actions prioritaires ou pilotes,
 - Ajuster au fur et à mesure en fonction des résultats obtenus.
- Une approche itérative permet :
 - D'apprendre des expériences,
 - De corriger rapidement les erreurs,
 - D'optimiser les ressources,
 - De favoriser l'engagement des équipes en leur permettant de constater des progrès tangibles à chaque étape, renforçant ainsi la dynamique collective.
- La mise en place de points de contrôle réguliers est essentielle pour mesurer cette progression et valider les ajustements nécessaires.

DÉROULÉ DU PROJET

5- LES ACTIONS

► Sur les politiques d'achats

- En constituant une équipe pluridisciplinaire dédiée aux achats
- Pour maîtriser mieux les budgets, en s'appuyant sur :
 - La saisonnalité
 - Les catégories des fruits et légumes
 - L'adaptation des grammages et des menus
 - Le suivi des cotations
 - La structuration des achats, y compris des marchés publics
 - Le dialogue renforcé avec les fournisseurs actuels
- En travaillant sur le sourcing des produits bio
 - Les acteurs bio du territoire
 - Les pratiques d'achat
 - L'allotissement des marchés

► Sur le gaspillage alimentaire :

- En mettant en œuvre régulièrement des pesées.
- En suivant les statuts cliniques des patients/résidents, leur état de dénutrition.
- En suivant les résultats des actions mises en place.

► Sur l'assiette du senior :

En travaillant de nouvelles recettes cuisinées :

- Quelles recettes ? Quelles textures ?
- À quels moments les proposer ?
 - Sur le plateau
 - Au goûter
 - En atelier
- Quels produits / saveurs prioriser ?
- Quels apports nutritionnels ?

DÉROULÉ DU PROJET

En validant ces nouvelles recettes par des ateliers sensoriels, en fonction des perceptions des résidents/patients :

- De leurs goûts,
- De leurs attentes,
- De leurs besoins nutritionnels.

6- LE SUIVI DU PROJET

Tout projet nécessite un suivi régulier pour maintenir la dynamique initiée. Le CLAN peut être une bonne opportunité. Idéalement, des réunions planifiées tous les 4 mois permettent de maintenir les motivations sans surcharger les emplois du temps souvent contraints.



GASPILLAGE ALIMENTAIRE

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Lutter contre le gaspillage alimentaire va bien au-delà d'une obligation réglementaire. L'impact retentit à bien des niveaux et permet d'échanger, partager, construire collectivement les actions de demain.

Par la mise en évidence des sources de gaspillage, il est possible d'identifier des actions concrètes et efficaces rapidement. Ici, il est question, entre autres, de dégager des économies notables qui pourront être réinjectées dans l'achat de produits de qualité dont bio.

1- LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

► Définition

Le **gaspillage alimentaire** est défini comme toute nourriture destinée à la consommation humaine qui, à une étape de la chaîne alimentaire, est perdue, jetée ou dégradée.

Il convient de différencier la fraction comestible des déchets alimentaires, à la fraction non comestible des déchets alimentaires (exemples : coquilles d'œuf, épluchures de bananes, os de viande ou arêtes de poisson, etc.)

Le gaspillage alimentaire est généré tout au long des chaînes de production, de distribution et de consommation, du champ à la fourchette. À ce titre, il concerne tous les acteurs préparant, proposant, commercialisant ou consommant des denrées alimentaires. En période de crise économique, l'optimisation des dépenses est un sujet de réflexion récurrent. La lutte contre le gaspillage alimentaire fait partie des gisements d'économies réalisables, notamment dans le domaine de la restauration collective.

► Le chiffre clé

Selon l'ADEME (données 2024), on constate un gaspillage alimentaire moyen de 120 g par convive et par repas dans les établissements de santé (Hôpitaux, EHPAD).

► La réglementation

Depuis 2020, l'objectif de la France est de réduire le gaspillage alimentaire de 50% par rapport à son niveau de 2015 :

- D'ici à 2025 : dans les domaines de la distribution et de la **restauration collective**.
- D'ici à 2030 : dans les domaines de la consommation, de la production, de la transformation et de la restauration commerciale.

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

De nombreuses lois sont venues renforcer le plan de lutte contre le gaspillage alimentaire, fixant entre autres, des objectifs **pour la restauration collective** :

Loi EGAlim :

- Obligation de proposer une convention de don à une association d'aide alimentaire habilitée étendue aux opérateurs de la restauration collective (> 3 000 repas préparés / jour)
- Interdiction de rendre impropres à la consommation les excédents alimentaires encore consommables.
- Obligation de réaliser un diagnostic du gaspillage en restauration collective depuis 2020.

Loi AGECE :

- Précise la définition du gaspillage alimentaire et fixe des objectifs de réduction.
- Introduit le label anti-gaspillage alimentaire qui permet de valoriser tous les acteurs qui contribuent à l'atteinte des objectifs nationaux fixés. Les arrêtés d'approbation des référentiels "restaurants" et "unités de préparation" ont été publiés le 8 septembre 2025 au journal officiel et sont entrés en vigueur le 10 octobre 2025.

Loi Climat et Résilience :

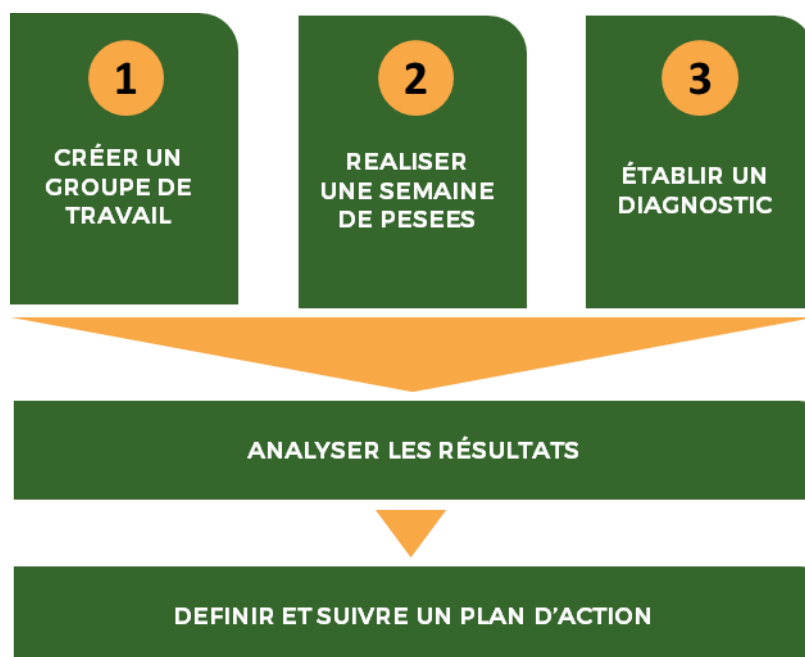
- Expérimentation de solutions de réservation de repas en restauration collective, d'avril 2022 à décembre 2023.

Plusieurs outils sont mis à disposition des acteurs de la restauration collective pour entamer les démarches de réduction du gaspillage alimentaire. C'est le cas du guide de bonnes pratiques rédigé par Restau'Co, et dont certaines parties sont partagées dans la méthodologie à suivre.

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

2- MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre du projet, nous préconisons d'initier la démarche comme suit :



Ainsi, la constitution d'un groupe de travail sera le socle des travaux à venir et permettra de définir collectivement les contours de la démarche.

L'évaluation et la quantification du gaspillage alimentaire pourront être réalisées à plusieurs niveaux : self du personnel, salle de restaurant des convives, dans les offices ou encore sur les retours plateaux (service en chambre).

► Créer un groupe de travail

Quel est son rôle ?

- Définir un plan d'action et son calendrier de mise en œuvre à l'aide d'un tableau où les questions QUI ? QUOI ? QUAND ? OÙ ? COMMENT ? POURQUOI ? seront renseignées.
- Suivre la mise en œuvre des actions.
- Organiser la mobilisation de l'établissement sur ce projet et la diffusion de ses résultats.

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Quelques préconisations pour structurer ce groupe de travail ?

- Définir un chef de projet qui sera le « moteur » du groupe de travail.
- Echanger avec l'équipe constituée pour comprendre les motivations de chacun autour de ce projet.
- Définir les objectifs du projet et les moyens pour y parvenir.
- Définir le rythme des réunions de travail.
- Réaliser un compte-rendu à chaque rencontre.

Qui constitue le groupe de travail ?

- Directeur(rice) de l'établissement
- Responsable restauration, personnels de production, agent-e-s de service, plonge, magasinier(ière)
- Responsable hôtelier(ière)
- Diététicien-ne-s
- Médecin coordonnateur, personnels soignants, cadres infirmier-ères
- Personnels d'animation
- Et pour aller plus loin : les convives

► Réaliser une semaine de pesées pour « quantifier »

Identifier les déchets à trier

L'idée est de distinguer la nature des déchets et leur provenance. Il est conseillé de démarrer par :

- Le pain.
- Les emballages.
- Les restes non consommés des plateaux.
- Les restes de production qui ne peuvent pas être resservis.

Par la suite, des pesées plus ciblées ou complexes pourront être mises en place pour être plus précis dans l'analyse (exemples : pesées de chaque composante du repas, distinction des menus spécifiques, etc.).

Dans ce projet, une **étude spécifique de la consommation et du gaspillage** des produits de type CNO (Compléments Nutritionnels Oraux) est pertinente.

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Organiser la semaine de pesées avec le groupe de travail

- Définir des dates de pesées à l'avance.
- Valider les étapes de pesées (ou déchets à trier).
- Vérifier la disponibilité du matériel nécessaire.
- Informer l'ensemble du personnel de restauration et de service pour que chacun sache identifier son rôle (qui tri ? qui pèse ? qui enregistre les données ? etc.).
- Informer les convives de la démarche et des pesées.
- Réaliser un point quotidien sur le déroulement de l'action.
- Rédiger la synthèse de cette semaine.

Matériel nécessaire

- Une table de tri adaptée (aux convives, aux étapes de pesées...) ou équivalent (chariot de débarrassage avec des seaux, des bacs gastro, etc.).
- Des affiches pour accompagner le tri.
- Une balance ou un peson pour réaliser les pesées.
- Un appareil photo pour valoriser ce travail.
- Un tableau papier ou informatique pour noter les données.

Analyse et synthèse des données

- Compiler les données dans un tableur (kit outils sur « [ma cantine](#) ») ou utiliser un logiciel pour analyser et exploiter les données (cf. Menu-Co, logiciel en ligne qui propose, entre autres, un module spécifique sur l'évaluation et le suivi du gaspillage alimentaire).



Menu-Co :

Module Gaspillage (gratuit) financé par la DRAAF et l'ADEME de Bourgogne Franche-Comté dans le cadre du PRALIM 2018.
www.menu-co.com

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

- Rédiger une synthèse des pesées pour communiquer les résultats auprès des personnels de l'établissement, des convives, des familles,
- Une extrapolation des chiffres à l'année peut permettre de déclencher plus de réactions des lecteurs.

► Etablir un (auto)diagnostic pour « évaluer »

L'objectif ici est d'établir un état des lieux des pratiques et du fonctionnement du service restauration dans sa globalité, pour identifier les sources/causes du gaspillage alimentaire.

Cela passe par des observations terrain et des entretiens avec le personnel de manière à constituer un rapport complet dans lequel devront figurer les informations suivantes :

- Fonctionnement du service restauration : le personnel, les convives, les locaux, le matériel...
- Les achats : gestion, % EGAim, % bio, types de matières premières, etc.
- Mode(s) de production : liaison chaude/froide, cuisine centrale / les satellites, techniques de cuisson, etc.
- Gestion des menus : constitution, validation, régimes spécifiques.
- Gestion du service : à table, en self, sur plateau, en office, etc.
- Les déchets : origine, valorisation, etc.
- Les données sur les pesées du gaspillage alimentaire. Analyse des pesées et quantification du gaspillage alimentaire (reprendre les résultats de la semaine de pesées)

Quelques conseils pour bien renseigner le rapport de diagnostic

- Définir une personne en charge de la rédaction (membre du groupe de travail).
- Se donner du temps pour recueillir les informations.
- Avancer par étape.
- Présenter et valider le rapport avec le groupe de travail avant de passer à l'étape suivante d'analyse.

► Analyser les résultats et définir un plan d'action

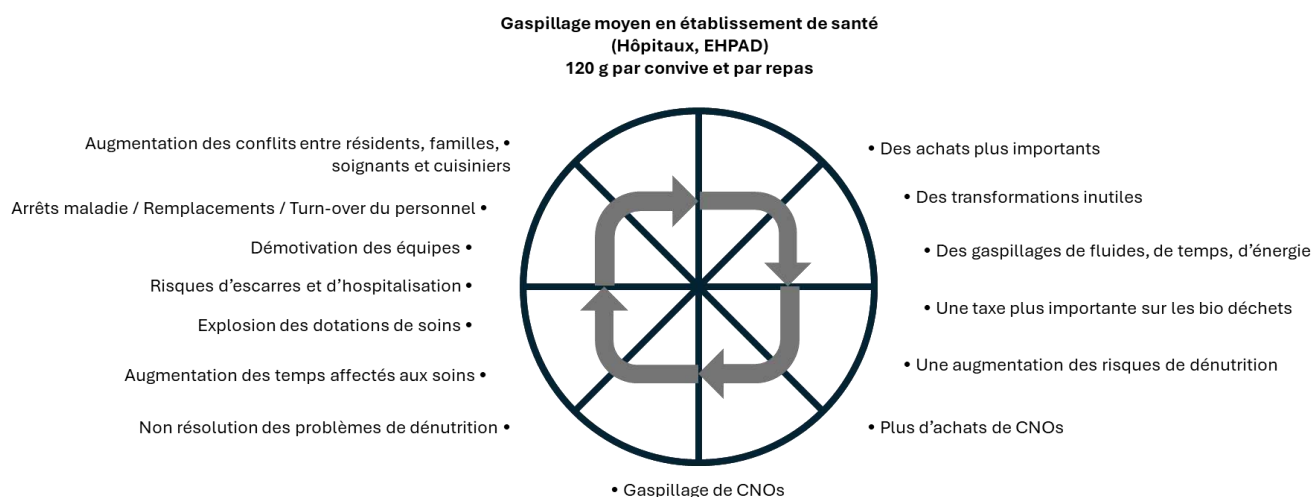
Une fois la quantification du gaspillage alimentaire et l'évaluation des pratiques du service restauration réalisées, la phase d'analyse doit permettre au groupe de travail de définir un plan d'action concret et réalisable.

LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

La roue du gaspillage alimentaire

Dans le cas des établissements de santé, l'ADEME a mis en exergue le fait que le gaspillage alimentaire est d'origine multifactorielle et se joue au niveau des achats, de la production, du personnel, des convives, etc. C'est ce que traduit la roue du gaspillage alimentaire schématisée ci-dessous.

Dans le cas des établissements de santé, l'ADEME a mis en exergue le fait que le gaspillage alimentaire est d'origine multifactorielle et se joue au niveau des achats



Les principales causes du gaspillage alimentaire

Elles sont multifactorielles et proviennent de sources diverses : les identifier et les analyser permet de définir des pistes de travail concrètes.

Les sources de gaspillage alimentaire :



LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE


Balayer l'ensemble des causes/sources du gaspillage est nécessaire pour identifier des actions correctives et les hiérarchiser selon vos priorités. Le rapport de diagnostic précédemment réalisé constitue ainsi le support des échanges du groupe de travail pour construire et planifier un plan d'action concret et réalisable.

Pour rappel, pour que la lutte contre le gaspillage soit efficace, constructive et durable, il est indispensable que le groupe de travail soit le plus représentatif possible de l'établissement car l'implication de chaque service permet d'établir un dialogue commun et une recherche de solutions toujours orientée vers le convive et sa nutrition.

Idéalement, le plan d'action défini répondra à la méthode des 5 W (ou QQQQCP) : Chaque action à mener (QUOI) sera associée aux personnes identifiées pour l'accomplir (QUI), à une notion de temps pour définir un délai de réalisation (QUAND), à une méthodologie pour savoir COMMENT procéder et enfin au but recherché (POURQUOI).

Suivre le plan d'action

Le plan d'action nécessite d'être suivi dans le temps et remis à jour régulièrement par le groupe de travail. Par ailleurs, de nouvelles campagnes de pesées permettront d'évaluer l'efficacité des actions et d'en identifier de nouvelles.



LES ACHATS & LE SOURCING

LES ACHATS ET LE SOURCING

1- DONNER DU SENS À LA BIO DANS LA RESTAURATION COLLECTIVE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

Intégrer davantage de produits biologiques dans la restauration collective des établissements sanitaires et médico-sociaux ne relève pas que d'une simple évolution des pratiques d'achat. C'est un **projet global de santé, de qualité et de durabilité**, qui relie les dimensions nutritionnelles, environnementales, sociales et humaines du repas.

Le repas en EHPAD, en unité de soins longue durée ou en foyer d'accueil spécialisé n'est pas un acte anodin : il est à la fois **moment de soin, de plaisir et de lien social**. En introduisant des produits bio, on réaffirme la valeur du repas comme acte de respect et d'attention.

Le développement du bio dans les secteurs sanitaire et médico-social s'inscrit dans un contexte plus large de transformation des pratiques alimentaires. L'évolution des politiques publiques, les attentes des citoyens et les enjeux climatiques conduisent à repenser nos modèles de production et de consommation. L'alimentation devient un **vecteur essentiel de cohérence entre santé publique et durabilité**.

Cette transition s'appuie sur **plusieurs constats observés lors du projet** :

- Les **produits bio** permettent de limiter l'exposition aux pesticides et aux additifs ;
- Leur consommation contribue au **plaisir de manger** pour les seniors, car ils ont une image plus positive de ces produits et y concèdent de meilleures qualités organoleptiques (couleur, goût, texture) ;
- Ils favorisent une **économie territoriale de proximité**, notamment en soutenant les producteurs locaux ;
- Ils contribuent à **donner du sens et de la fierté** au travail des équipes de restauration.

Réussir cette démarche suppose une organisation collective : direction, équipe de production, service diététique, acheteurs, personnels de service et soignants ont chacun un rôle à jouer. L'introduction du bio ne se résume pas à une substitution de produits. Elle engage une réflexion sur la conception des menus, la gestion des achats, la formation du personnel et la communication avec les convives.

LES ACHATS ET LE SOURCING

C'est pourquoi ce guide propose une **approche structurée, concrète et progressive**, articulée autour de trois grands chapitres :

1. Le **marché du bio** : panorama, enjeux et impacts.
2. Les **achats** : leviers, méthodes, gestion et marchés publics.
3. Le **sourcing** : partenariats, logistique et ancrage local.

Qui est concerné dans l'établissement sanitaire / médico-social ?

La réussite de la transition vers le bio repose sur la mobilisation de l'ensemble des métiers impliqués dans la chaîne alimentaire et soignante.

Le **cuisinier** ou chef de production est au cœur du dispositif. Il adapte les menus, teste les produits bio, ajuste les modes de cuisson et veille à l'adhésion des convives.

Le **service diététique** garantit la cohérence nutritionnelle et l'adaptation aux besoins spécifiques des seniors. Il évalue la valeur nutritionnelle des produits, ajuste les apports et accompagne la formation du personnel.

Le **service des achats** (dont cellule marchés publics) est le lien entre la stratégie de l'établissement et les fournisseurs. Il adapte les cahiers des charges, négocie les marchés et veille à la conformité réglementaire (EGALIM, durabilité, traçabilité).

Le **personnel de service et d'accompagnement** joue un rôle clé dans la valorisation du repas : il transmet l'information, recueille les retours des convives et contribue à la satisfaction globale.

La **direction** porte la vision stratégique. Elle fixe les objectifs, valide les budgets et inscrit la démarche dans le projet global d'établissement.

L'**équipe soignante et le médecin coordonnateur** relient la démarche alimentaire au soin : prévention et lutte contre la dénutrition, maintien du plaisir alimentaire, participation à la vie sociale du résident/patient.

À retenir

Le bio n'est pas une contrainte supplémentaire : c'est un **outil fédérateur** qui renforce la cohérence entre alimentation, soin et responsabilité environnementale.

LES ACHATS ET LE SOURCING

2- LE MARCHÉ DU BIO : PANORAMA, ENJEUX ET SANTÉ PUBLIQUE

► Le bio : d'une niche militante à un pilier de la transition alimentaire

En quelques décennies, l'agriculture biologique est passée du statut de pratique marginale à celui de pilier reconnu des politiques agricoles et alimentaires. Le bio, c'est d'abord une **philosophie de production** fondée sur le respect du vivant, l'équilibre des sols et la transparence envers le consommateur.

En France, l'agriculture biologique représente aujourd'hui environ **10,1 % des terres agricoles** et **près de 14 % des exploitations**. Le pays figure parmi les leaders européens, avec l'Allemagne et l'Italie. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du **Pacte vert européen**, qui vise 25 % de surfaces agricoles bio d'ici 2030.

La restauration collective, par sa stabilité et sa régularité, constitue un **levier stratégique** pour soutenir cette transition. La **loi EGALIM**, complétée par la **loi Climat et Résilience**, a instauré un cadre précis : depuis 2022 pour le secteur public et 2024 pour le secteur privé, les établissements de restauration collective doivent atteindre **50 % de produits durables ou sous signe de qualité**, dont 20 % issus de l'agriculture biologique.

Au-delà de la contrainte réglementaire, cette obligation agit comme un catalyseur de changement. Elle pousse les acteurs à **mieux connaître leurs achats**, à **rationaliser les approvisionnements** et à **dialoguer avec les producteurs**.

► Un marché en mutation

Après une croissance rapide entre 2010 et 2020, le marché du bio a connu une phase de stabilisation. Les ventes en grande distribution ont légèrement reculé, mais la restauration collective se maintient, voire progresse.

Cette évolution traduit une **maturité acquise progressivement par le secteur** : le bio se structure, se professionnalise et s'ancre durablement dans les politiques alimentaires locales.

Les filières bio françaises se sont fortement diversifiées :

- Les **produits laitiers bio** couvrent désormais une part importante des besoins de la restauration collective ;

LES ACHATS ET LE SOURCING

- Les **fruits et légumes bio** bénéficient de circuits logistiques améliorés grâce aux plateformes régionales ;
- Les **céréales et légumineuses bio** offrent des alternatives économiques et nutritionnelles intéressantes ;
- Les **viandes bio** progressent plus lentement, en raison du coût et des volumes, mais trouvent leur place grâce à des adaptations flexitariennes, entre autres.

Cette diversité ouvre de réelles perspectives pour la restauration sanitaire et médico-sociale, à condition d'adapter la stratégie d'achat et le pilotage budgétaire.

► Les bénéfices environnementaux et territoriaux

L'agriculture biologique réduit la pollution des sols, protège la biodiversité et préserve la qualité de l'eau. Pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, s'approvisionner en bio, c'est aussi **agir localement pour le climat**.

Chaque produit bio local peut remplacer une part de transport et/ou de transformation et/ou de conditionnement industriel, réduisant ainsi l'empreinte carbone de la restauration collective.

En France, le bio favorise également les **emplois non délocalisables** : un producteur bio nécessite 1,5 à 2 fois plus de main-d'œuvre qu'un producteur conventionnel, ce qui contribue à la santé économique des territoires ruraux.

► Le rôle central de la restauration collective

Avec plus de 4 milliards de repas servis chaque année, la restauration collective française est un **acteur majeur de la transition alimentaire**.

Dans le sanitaire et le médico-social, chaque repas bio symbolise un engagement : faire du bien au corps, à l'esprit et à la planète.

Le bio n'est pas réservé aux structures à fort budget. De nombreux établissements ont montré qu'en **réorganisant les achats, en réduisant le gaspillage et en travaillant les produits bruts**, il est possible de tendre vers les 20 % de bio à budget constant.

À retenir

LES ACHATS ET LE SOURCING

Le marché du bio n'est plus un secteur de niche : c'est une réalité accessible à tous les établissements, à condition d'en maîtriser les leviers économiques, logistiques et les disponibilités de territoire.

3- LES ACHATS : LEVIERS, MÉTHODES ET PILOTAGE

► Poser le diagnostic : connaître pour agir

Avant d'acheter bio, il faut savoir ce que l'on achète. La première étape d'une démarche réussie consiste à **établir un diagnostic précis des achats existants** : volumes, familles de produits, origines, signes de qualité, coûts et les éventuelles modalités d'achat via les marchés publics.

Cet état des lieux permet de mesurer la part déjà conforme à la loi EGalim, d'identifier les marges de progression et de fixer des objectifs progressifs et réalistes.

Il peut être mené à l'aide d'outils simples : tableurs (Exemples en [annexe 2](#)), indicateurs fournis par les logiciels de gestion, ou plateformes d'analyse comme "Ma Cantine".

Une fois les données collectées, il est essentiel de **hiérarchiser les actions** : commencer par les produits à fort potentiel de conversion (lait, fruits, légumes, œufs), puis élargir aux filières plus complexes (viandes, charcuteries).

Astuce

Cet état des lieux des achats n'est pas spécifique au bio et peut s'étendre à tous les produits durables et de qualité.

► Structurer la gouvernance interne

Le passage au bio nécessite une coordination et une implication entre les différents services. Un binôme pilote (restauration/diététique – services économiques/marchés publics) permet de structurer un projet avec des objectifs, des plannings, des actions concrètes.

Certaines structures vont plus loin et créent un **comité alimentation durable**, rassemblant direction, restauration, soins et qualité. Ce comité fixe les priorités, suit les indicateurs et partage les réussites.

LES ACHATS ET LE SOURCING

Astuce

Impliquer dès le départ les équipes de soin et de service. Leur adhésion facilite la communication auprès des résidents/patients et renforce la cohérence du projet.

► Gérer le budget : trouver l'équilibre

Le coût du bio reste un frein perçu comme étant majeur, mais il peut être compensé par des leviers internes.

Réduire le gaspillage alimentaire.

Chaque kilogramme économisé permet de dégager, entre-autres, un budget pour financer du bio. Même si des actions simples existent déjà (ajustement des grammages, meilleure communication en salle, adaptation des portions), l'expérience démontre que l'engagement continu dans la démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire est indispensable pour réaliser des économies notables.

Miser sur la saisonnalité.

La saisonnalité permet souvent de limiter, voire d'inverser, les écarts de prix entre les produits conventionnels et bio. S'appuyer sur Le Réseau des Nouvelles des Marchés (RNM), pour suivre l'évolution des prix moyens, cours et cotations des fruits et légumes et autres produits frais périssables.

Travailler les légumineuses et céréales bio.

Riches en protéines, peu coûteuses et rassasiantes, elles peuvent être utilisées dans une optique de diversification des sources de protéines, dans la mesure où l'offre alimentaire est travaillée par le personnel médical/diététique pour couvrir les besoins nutritionnels des convives.

Mutualiser les achats.

En rejoignant un groupement, un GHT (Groupement Hospitalier Territorial), un réseau hospitalier ou encore une centrale d'achats, les établissements peuvent négocier de meilleurs tarifs tout en restant fidèles à leurs valeurs.

Valoriser la transformation interne.

Préparer sur place plutôt que d'acheter un produit transformé permet de compenser les écarts de prix et de mettre en avant le savoir-faire des équipes de cuisine ([Annexe 3](#)).

LES ACHATS ET LE SOURCING

► Former et accompagner le changement

Le succès du bio dépend avant tout des **femmes et des hommes** qui le portent. Former les équipes, expliquer le sens de la démarche, valoriser les réussites sont des leviers essentiels.

Une dégustation comparée, une visite de ferme bio, ou un atelier de cuisine interne sont souvent plus efficaces qu'une longue réunion. Ces moments permettent de redonner du sens et de l'enthousiasme au métier.

Idée reçue sur le bio

"C'est plus cher" : Pas forcément !

- Le gaspillage évité finance souvent tout ou partie de la différence de coût.
- L'entretien des liens avec les fournisseurs facilite l'accès au bio.
- Si les marchés publics sont construits de façon adaptée.
- La catégorie II (fruits et légumes), moins coûteuse, convient parfaitement à la restauration collective lors de préparations du type purées, gratins, etc.

► Les marchés publics et les critères durables

Les établissements publics doivent concilier qualité, légalité et praticité. L'intégration du bio passe par une **rédaction structurée des cahiers des charges** :

- Mentionner les produits sous signe officiel de qualité (Bio, Label Rouge, AOP, IGP, etc.),
- Travailler l'**allotissement** (par famille de produits ou de territoire) pour permettre l'introduction de produits bio et favoriser les petites structures,
- Intégrer des **critères environnementaux** ou de proximité dans la notation.

Le CNRC (Conseil National de la Restauration Collective) propose deux guides pratiques, dont un pour la gestion directe, pour accompagner les acheteurs publics dans la mise en œuvre de leurs obligations en matière de restauration collective. Guide accessible sur « ma-cantine » : [Comprendre mes obligations « Qualité et durabilité des produits »](#).

LES ACHATS ET LE SOURCING

Astuce

Il est possible d'introduire une clause concourant aux approvisionnements locaux, sous réserve de ne pas discriminer la concurrence. Il suffit de la justifier par des critères de logistique ou de fraîcheur et de bien construire la notation desdits critères (règles de calcul exponentielles et non linéaires).

► Communiquer et valoriser

Enfin, le bio se valorise : en salle, auprès des familles, des équipes, et même des financeurs. Un tableau d'affichage, un menu thématique "bio et local", une affiche "producteurs partenaires" renforcent la reconnaissance du travail accompli.

À retenir

Acheter bio, c'est d'abord acheter autrement : en connaissance, en cohérence et en confiance.

LES ACHATS ET LE SOURCING

4- LE SOURCING : CONSTRUIRE DES PARTENARIATS DURABLES

Le sourcing est la clef de voûte d'une politique d'achat bio réussie. Il ne s'agit pas seulement de trouver des fournisseurs, mais de construire des relations solides, durables et équilibrées avec les acteurs du territoire : producteurs, plateformes, coopératives, distributeurs, transformateurs.

Dans les établissements médico-sociaux où les volumes sont maîtrisés et les besoins réguliers, le sourcing est l'outil qui permet de sécuriser l'approvisionnement, de découvrir de nouveaux fournisseurs, d'assurer la qualité, et de donner une dimension humaine au projet alimentaire.

► Comprendre la logique du sourcing

Le sourcing, c'est d'abord une démarche de connaissance mutuelle.

L'établissement apprend à connaître le tissu local de production et de distribution, tandis que les producteurs découvrent les contraintes et les attentes spécifiques de la restauration collective.

C'est une approche fondée sur la transparence, la communication et la recherche de cohérence. Le sourcing permet d'éviter les mauvaises surprises : ruptures d'approvisionnement, incohérences de volumes, difficultés de livraison, ou écarts de qualité.

À retenir

Le sourcing est une démarche de terrain. C'est en allant voir les producteurs, en visitant une plateforme, en dialoguant avec les fournisseurs, que l'on comprend la faisabilité concrète du bio au quotidien.

► Identifier les acteurs et les filières

Avant toute mise en œuvre, il est essentiel de cartographier les acteurs bio disponibles sur le territoire. Une remise en question continue de l'approche sourcing s'impose.

Cette étape peut s'appuyer sur plusieurs outils existants :

- L'Agence Bio (mise à disposition en ligne un annuaire national des opérateurs certifiés),

LES ACHATS ET LE SOURCING

- La FNAB, les fédérations régionales,
- Les **groupements de producteurs bio** ou les **plateformes régionales** (type Manger Bio, AgriLocal, RHD Bio, etc.),
- Les **coopératives agricoles** ou **centrales d'achat** spécialisées,
- Les **distributeurs RHD** régionaux et nationaux,,
- Les **interprofessions agricoles**.

Cette cartographie doit être actualisée régulièrement. Elle permet d'évaluer les volumes disponibles, les gammes de produits, les fréquences de livraison et les contraintes logistiques.

Dans les territoires où l'offre bio reste limitée, il est possible de s'appuyer sur des **grossistes spécialisés** qui mutualisent les livraisons et garantissent la certification des produits. L'essentiel est de trouver un **équilibre entre proximité, fiabilité et régularité**.

► Les étapes d'un sourcing réussi

Un sourcing efficace repose sur une démarche structurée et progressive. On peut la décomposer en quatre grandes étapes :

1. Définir ses besoins

Lister les familles de produits concernées, les volumes annuels, les périodes de consommation et les conditions de livraison souhaitées. Tenir compte des modalités d'achat en cours (calendriers des marchés, gré à gré, MAPA, etc.).

Cette étape permet d'éviter les demandes irréalistes et de cibler les priorités (par exemples : lait, pommes, carottes, œufs).

2. Identifier et rencontrer les acteurs

Prendre contact avec les producteurs ou plateformes identifiés.

Une rencontre sur le terrain ou une journée de découverte favorise la confiance et la compréhension mutuelle. Par défaut, un échange téléphonique préparé et structuré peut être envisagé.

3. Évaluer la faisabilité

Comparer le niveau tarifaire, les capacités de production, les conditionnements, l'approche hygiène et sécurité des aliments, les délais et surtout la logistique.

Certains producteurs livrent directement, d'autres passent par des plateformes mutualisées.

LES ACHATS ET LE SOURCING

4. Formaliser la relation

Une fois la compatibilité vérifiée, formaliser la relation par une convention ou une contractualisation souple ou alors proposer d'accompagner la structure vers la réponse à un appel d'offres.

La transparence et la stabilité des commandes sont essentielles pour les producteurs.

Étapes clés d'un sourcing réussi :

- Identifier les besoins prioritaires.
- Recenser les fournisseurs disponibles.
- Organiser une rencontre.
- Tester un ou deux produits sur une période courte.
- Ajuster les volumes, formaliser et fidéliser

► La logistique : un maillon déterminant

La réussite du bio repose aussi sur la **capacité à assurer la continuité logistique**. Un bon produit doit arriver en bon état, au bon moment et dans les bonnes conditions. Les contraintes de livraison, de stockage et de traçabilité sont spécifiques pour les secteurs sanitaires et médico-sociaux, où les quantités peuvent être modestes mais régulières.

Plusieurs solutions existent :

- **Plateformes bio régionales** : elles regroupent les producteurs et mutualisent les tournées.
- **Groupement d'achats inter-établissements** : permet de consolider les volumes pour sécuriser les livraisons.
- **Les distributeurs RHD régionaux et nationaux** : ils donnent accès à de larges gammes de produits bio.
- **Livraison directe** : adaptée aux produits frais et de proximité.

Astuce

La planification est la clé. Anticiper les marchés publics et les commandes, ajuster les fréquences et éviter les pics de demande sont autant de moyens de fluidifier la logistique et de limiter les coûts cachés.

LES ACHATS ET LE SOURCING

► Les critères de choix des fournisseurs

Le sourcing ne se limite pas à la certification bio. Plusieurs critères complémentaires permettent de choisir les bons partenaires :

- **La régularité de l'approvisionnement** : un engagement sur la durée rassure les deux parties.
- **La réactivité** : capacité à s'adapter en cas de changement de menus ou d'imprévu.
- **Les méthodes de production** : cahier des charges bio ou spécifiques à l'exploitation sourcée.
- **La transparence** : communication claire sur l'origine, les volumes et les conditions de production.
- **La qualité sensorielle et nutritionnelle** : goût, fraîcheur, texture, compatibilité avec les régimes spécifiques.
- **Hors marchés publics, la proximité logistique** : moins de kilomètres parcourus.

Points de vigilance

S'assurer de :

- La continuité d'approvisionnement sur les produits sensibles.
- La motivation à long terme du producteur à collaborer.
- La capacité logistique au regard de la restauration collective.
- Maintenir un dialogue régulier avec le fournisseur.

► Mutualisation et coopération : des leviers efficaces

Pour beaucoup d'établissements, les volumes individuels ne justifient pas la contractualisation directe avec un producteur. La **mutualisation** devient alors une stratégie gagnante.

Plusieurs établissements peuvent s'unir pour :

- Passer un marché commun,
- Partager une plateforme logistique,
- Coordonner les livraisons,
- Échanger sur les fournisseurs fiables.

Ces démarches collectives permettent de peser davantage dans les négociations tout en simplifiant la gestion quotidienne. Elles favorisent aussi les synergies entre établissements voisins et renforcent la cohésion territoriale.

LES ACHATS ET LE SOURCING

5- LE BIO COMME PROJET COLLECTIF ET DURABLE

Intégrer des produits biologiques dans la restauration sanitaire et médico-sociale, ce n'est pas une opération ponctuelle : c'est une **évolution structurelle** vers une alimentation plus juste, plus cohérente et plus humaine.

Ce projet mobilise toutes les dimensions de l'établissement :

- La direction, qui porte la vision et les moyens ;
- Le service administratif, qui gère la contractualisation et le suivi des achats ;
- La cuisine, qui incarne le changement au quotidien ;
- Le service diététique, qui veille à la cohérence nutritionnelle ;
- Le service, en salle ou en chambre, qui valorise et transmet ;
- Le soin, qui relie le repas à la santé et au bien-être.

Le bio crée du lien. Entre les équipes, entre les convives et leur territoire, entre l'établissement et les producteurs. Il permet de retrouver le sens premier de la restauration collective : **nourrir avec attention**.

► les leviers de réussite

Cinq leviers pour réussir la transition bio :

1. **Diagnostiquer et planifier** : Connaître ses achats, leurs modalités et fixer une trajectoire réaliste.
2. **Former et impliquer les équipes** : Donner du sens et valoriser les réussites.
3. **Mutualiser les moyens** : Coopérer entre établissements et producteurs. Participer, de manière constructive, aux groupements déjà créés et en place.
4. **Mesurer les progrès** : Suivre les indicateurs (part de bio et EGAim, gaspillage, satisfaction).
5. **Communiquer** : Faire savoir, afficher, raconter, expliquer.

► Les erreurs à éviter

Six écueils fréquents :

1. Vouloir aller trop vite sans plan d'action.
2. Ignorer les contraintes logistiques.
3. Ne pas challenger l'écriture actuelle des marchés publics en cours.
4. Négliger la concertation interne.

LES ACHATS ET LE SOURCING

5. Limiter le bio aux produits chers sans revoir les menus.
6. Oublier de valoriser les efforts accomplis.

► Passer à l'action : une feuille de route en trois ans

Année 1 : Découverte et structuration

- Réaliser un diagnostic d'achat.
- Identifier les leviers internes.
- Introduire les produits faciles (lait, yaourts, fruits).
- Former les équipes.
- Construire un planning des marchés publics

Année 2 : Consolidation et diversification

- Étendre le bio à d'autres familles de produits.
- Développer les partenariats avec les plateformes régionales.
- Intégrer des clauses durables dans les marchés publics.
- Valoriser les réussites auprès des convives.

Année 3 : Pérennisation et rayonnement

- Stabiliser les circuits d'approvisionnement.
- Évaluer les impacts (coûts, santé, satisfaction).
- Partager l'expérience avec d'autres établissements.
- Affirmer une identité alimentaire durable.

► Projection : vers une restauration sanitaire et médico-sociale durable et cohérente

L'avenir du bio dans les établissements sanitaires et médico-sociaux dépasse la simple question d'approvisionnement. Il s'agit d'une **réflexion globale sur le modèle alimentaire** : comment concilier santé, environnement, plaisir et gestion publique.

Les enjeux de demain sont clairs :

- Renforcer les liens entre le bio, la lutte contre la dénutrition et le plaisir alimentaire ;
- Intégrer les protéines végétales et les circuits courts dans les menus quotidiens ;
- Former les équipes aux nouvelles pratiques culinaires durables ;
- Valoriser la restauration collective comme un **acte de soin à part entière**.

LES ACHATS ET LE SOURCING

Le bio devient alors le point de convergence entre toutes les thématiques du guide : **moins de gaspillage, plus de qualité, plus de sens, plus de plaisir.**

En résumé : le bio, une cohérence retrouvée !

- Le bio, c'est une alimentation plus sûre, plus humaine.
- C'est un projet collectif, fédérateur et durable.
- C'est une contribution directe à la santé des résidents/patients et à la santé économique des territoires.
- C'est une opportunité de réinventer la restauration sanitaire et médico-sociale.



L'ASSIETTE DU SENIOR

L'ASSIETTE DU SENIOR

1- À CHAQUE SENIOR SON ASSIETTE

Le but ici est de définir l'assiette la plus adaptée à chaque résident/patient, en conciliant **personnalisation des repas et organisation collective de la restauration**. Il s'agit là de prévenir et de lutter contre la dénutrition, problématique majeure dans les secteurs sanitaire et médico-social.

Pour cela, il est nécessaire d'établir un **cadre de référence** qui définit chaque convive et qui permet de :

- Créer et produire des plats adaptés,
- Servir des repas et collations dans des conditions optimales,
- Evaluer l'offre de façon continue afin d'ajuster les pratiques si nécessaire.

Au travers cette étape, il s'agit aussi de :

- Comprendre les contraintes spécifiques de chaque convive,
- Adapter sa cuisine à son convive,
- Maîtriser et adapter la bonne texture au bon convive,
- Comprendre les enjeux de la dénutrition et de l'enrichissement,
- Connaître et comprendre les apports et les besoins nutritionnels des seniors,
- Proposer et valoriser des produits bio dans les assiettes des convives,
- Diversifier les sources de protéines.

► Identifier un cadre structuré autour d'un triptyque

Ce cadre repose sur l'analyse croisée de trois dimensions complémentaires :

Les besoins nutritionnels et médicaux du résident/patient :

- Apports énergétiques et protéiques adaptés à son état de santé.
- Respect des recommandations médicales et diététiques (textures, restrictions, allergies, etc.).

Les capacités fonctionnelles et sensorielles :

- Capacités de mastication et de déglutition : textures modifiées, normes IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative = Standardisation internationale des textures).
- Capacités sensorielles (goût, odorat, vue) influençant l'appétence et le plaisir alimentaire.
- Autonomie et capacité à s'alimenter seul ou avec assistance.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Les attentes et préférences du convive :

- Goûts et habitudes alimentaires.
- Facteurs culturels, sociaux et affectifs liés aux repas.
- Importance du plaisir et du confort pour maintenir, voire de redonner l'envie de manger.

► Mise en œuvre dans l'établissement

Ce triptyque doit servir de **ligne directrice** pour concevoir et améliorer les pratiques culinaires et organisationnelles.

Chaque établissement est invité à :

- **Analyser sa propre organisation,**
- **Définir des objectifs communs** entre les équipes de cuisine, les services diététiques, les soignants et personnels de service,
- **Expérimenter de nouvelles approches** (présentation des plats, variations de textures, rythmes de service) afin d'optimiser la satisfaction et la santé des résidents/patients.

L'ASSIETTE DU SENIOR

2- DÉFINIR SON CONVIVE

Avant de concevoir une assiette, il est essentiel de **bien connaître le résident/patient** pour lui proposer un repas à la fois sûr, adapté et plaisant.

Cette démarche repose sur l'identification de ses **besoins, capacités et attentes**, tout en tenant compte du cadre collectif.

► Les besoins du convive

Objectif : S'assurer que chaque assiette couvre à la fois les besoins physiologiques, émotionnels et sociaux du résident/patient, tout en restant agréable à manger.

Analyser les besoins du convive, c'est aller au-delà des seuls apports nutritionnels. Il s'agit de vérifier que le plat est adapté en quantité et en densité, qu'il répond aux attentes cognitives et émotionnelles (plaisir, reconnaissance, attractivité), et qu'il s'intègre dans un cadre collectif propice au lien social et à la convivialité.

Les besoins fonctionnels et nutritionnels

Le plat doit répondre aux besoins physiologiques du résident/patient et à ses capacités motrices (le plat doit être facile à manger et sécurisant).

Questions à se poser :

Portion consommée vs Portion servie

- Quelle quantité le résident/patient consomme-t-il réellement ?
- Faut-il adapter la portion pour éviter le gaspillage tout en couvrant ses besoins nutritionnels ?

Recommandations :

- Ajuster la densité nutritionnelle, la forme et la taille des portions.
- Revoir les grammages de référence du GEM-RCN (Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition) si nécessaire.

Apports nutritionnels essentiels

- Le plat permet-il de satisfaire les besoins nutritionnels du résident/patient ?
- Faut-il densifier le plat (enrichir) ou au contraire, alléger certains apports ?

Recommandation : Intégrer ces apports dès la phase de conception des recettes.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Sécurité et adaptation des textures

- La texture est-elle conforme aux normes IDDSI et adaptée au résident/patient ?
- Le recours aux déclinaisons texturées est-il indispensable ?

Objectif : Sécuriser le convive sans avoir recours aux déclinaisons texturées de façon systématique (uniquement si nécessaire).

Autonomie lors du repas

- Ce plat peut-il être mangé sans aide, en favorisant l'autonomie du résident/patient ?

Recommandation : Privilégier les formes et présentations facilitant la préhension et la consommation.

Les besoins cognitifs et émotionnels

Un repas ne se limite pas à sa valeur nutritionnelle : il doit aussi susciter **plaisir, reconnaissance et émotion**.

Questions à se poser :

Attractivité visuelle

- L'assiette est-elle **jolie, structurée et colorée**, même lorsqu'elle est mixée ?

À retenir : La présentation doit stimuler l'appétit et la curiosité.

Plaisir et émotions

- Ce plat donne-t-il envie de manger ?
- Éveille-t-il une émotion positive liée au repas (plaisir, confort) ?

Référence à la mémoire alimentaire

- Le plat évoque-t-il une recette familière ou un souvenir gustatif ?
- Exemple : « purée façon pot-au-feu » qui rappelle un plat traditionnel.

À retenir : Le travail des sens renforce la reconnaissance et la motivation à manger.

Lisibilité et compréhension

- Le nom du plat est-il clair et précis ?
- Exemple : « Crème de poisson façon brandade » plutôt que « purée de poisson ».
- L'assiette est-elle lisible et reconnaissable pour le convive, y compris s'il présente des troubles cognitifs ?

Les besoins sociaux

L'ASSIETTE DU SENIOR

Le repas est un moment de lien et de convivialité, essentiel au bien-être du résident/patient.

Questions à se poser :

Moment partagé

- La recette ou le repas permettent-ils un moment de partage et d'échange ?
- Les menus à thème, fêtes, goûters, repas conviviaux sont-ils adaptés ?

Respect et dignité

- La présentation et l'annonce du plat reflètent-elles respect et considération ?
- Le résident/patient a-t-il eu le choix ou donné son consentement sur le plat servi ?

Recommandation : Veiller à annoncer clairement et de façon bienveillante les plats, le choix des mots a toute son importance (exemple : des pâtes bolo vs des pâtes à la bolognaise).

Ambiance et convivialité

- Le cadre du repas favorise-t-il un moment agréable ?
- Quels moyens sont mis en œuvre pour réduire les nuisances sonores ?
- Un service hôtelier permet-il d'accompagner le temps du repas ?
- Les convives sont-ils installés à table selon une règle définie ?

Synthèse : relier les trois dimensions

Pour chaque résident/patient, les équipes pourront croiser les différents besoins afin de définir un **profil alimentaire** qui servira de référence et qui permettra de créer une assiette **personnalisée**, tout en restant compatible avec la production collective.

► Les capacités du convive

Objectif : Adapter sans sur-adapter

Il est essentiel de bien évaluer les **capacités du convive** afin de proposer un repas qui soit **sûr, agréable et accessible**, tout en évitant une **sur-adaptation inutile** qui pourrait réduire le plaisir, la stimulation ou l'autonomie.

Une sur-adaptation peut conduire à :

- Une **perte de plaisir** (plats mixés ou trop mixés, peu reconnaissables),
- Une **réduction de la mastication** et donc une baisse de la stimulation sensorielle,
- Un **risque accru de dénutrition** par désintérêt pour le repas.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Pour guider l'évaluation, deux grands axes doivent être analysés :

1. Les capacités alimentaires
2. Les capacités sensorielles et motrices

Les capacités alimentaires

L'évaluation des capacités alimentaires permet de déterminer la quantité, la texture et les liquides adaptés pour le convive.



Évaluer la quantité consommée : Normal, petit ou très petit mangeur.

Certains résidents/patients consomment des volumes très faibles de nourriture, ce qui nécessite d'adapter la **densité nutritionnelle** et la **taille des portions**.

Une étude sur la typologie des convives âgés a montré que :

- 7 % d'entre eux sont considérés comme mangeurs « normaux » ;
- 51 % : petits mangeurs ;
- 42 % : très petits mangeurs (apports < 66 % des apports nutritionnels conseillés).

Questions à se poser :

- Le résident/patient est-il un petit mangeur ou un très petit mangeur ?
- Tout en maintenant une portion adaptée, faut-il densifier la recette en termes d'apports protéiques, glucidiques, lipidiques, en minéraux, en fibres ?
- L'ajustement des grammages du GEM-RCN est-il nécessaire ?



Évaluer la capacité de mastication : quelle texture ?

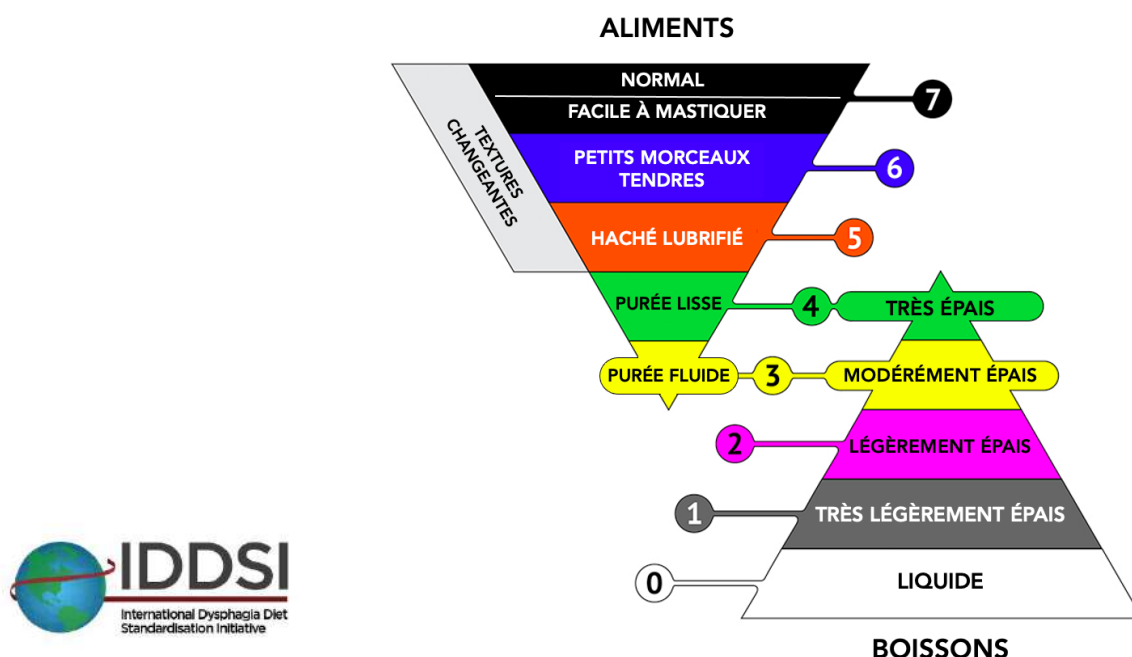
La texture doit être adaptée au plus juste, sans excès de mixage, pour stimuler la mastication et le plaisir sensoriel.

Questions à se poser :

- Quelle est sa **capacité de mastication** actuelle ?
- Niveau IDDSI : 5, 4 ou 3 ?
- Les textures solides et liquides sont-elles **cohérentes** ?
Exemple : un plat solide adapté mais une boisson inadaptée peut augmenter le risque de fausse route.
- L'information sur le niveau IDDSI est-elle **partagée** entre les équipes de cuisine, de service et de soins ?

L'ASSIETTE DU SENIOR

Rappel de la nomenclature IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) qui permet d'utiliser un langage universel et standardisé des textures modifiées et des liquides épaissis utilisés auprès des personnes souffrant de dysphagie.



Adapter les liquides

La gestion des liquides est aussi importante que celle des solides pour garantir la sécurité et le confort.

Questions à se poser :

- Quels types de liquides le résident/patient peut-il consommer en toute sécurité ?
- Eau nature, gazeuse, liquide épaissi, nectar ?
- Les textures des liquides et des solides sont-elles **harmonisées** pour faciliter la déglutition ?

2. Les capacités sensorielles et motrices

Les cinq sens, ainsi que la motricité, influencent directement la capacité du résident/patient à voir, reconnaître, manipuler et apprécier son repas.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Une analyse fine permet d'adapter le service et la présentation, tout en maintenant la stimulation.

Vision

Une bonne vision est essentielle pour **identifier les aliments et les portions**, et pour maintenir l'autonomie.

Questions à se poser :

- Le résident/patient distingue-t-il bien le **centre et les bords de l'assiette** ?
- Présente-t-il une **vision floue** ou une difficulté à repérer la bonne bouchée ?
- L'assiette est-elle conçue pour **aider à visualiser les différentes composantes de l'assiette** ?
- Contraste des couleurs (aliment / assiette / table).
- Repères visuels clairs.

Motricité

La motricité conditionne la capacité du résident/patient à **découper, prendre et porter les aliments à la bouche**.

Questions à se poser :

- Peut-il découper ses aliments seul ?
- Est-il capable d'utiliser des couverts sans assistance ?
- Une adaptation ergonomique est-elle nécessaire ?
- Aides techniques, forme des aliments, portions.

Audition

L'audition et l'environnement sonore influencent la **concentration** et la capacité à profiter du repas.

A retenir

Il faut parfois **jusqu'à 18 minutes** pour qu'une personne âgée se concentre sur son assiette. Un bruit soudain peut interrompre ce processus et réduire la prise alimentaire.

Questions à se poser :

- Le résident/patient présente-t-il une **hyperacousie** ou une sensibilité au bruit ?

L'ASSIETTE DU SENIOR

- L'environnement sonore est-il propice à la concentration et au plaisir du repas ?
- Peut-on réduire les perturbations pendant le service ?

👉 Goût et odorat : la dimension organoleptique

Le goût et l'odorat jouent un rôle essentiel dans l'appétence et le plaisir. Avec l'âge, le nombre de papilles diminue, ce qui **réduit la perception des saveurs**. Et le sucré reste celle qui est la mieux perçue.

Questions à se poser :

- Le résident/patient a-t-il une perte de goût ? Une appétence particulière pour le sucré ?
- L'odeur du plat est-elle suffisamment marquée pour éveiller l'envie de manger ?
- Les plats sont-ils conçus pour stimuler l'appétence par l'odeur et la saveur ?

Synthèse : évaluer pour mieux adapter

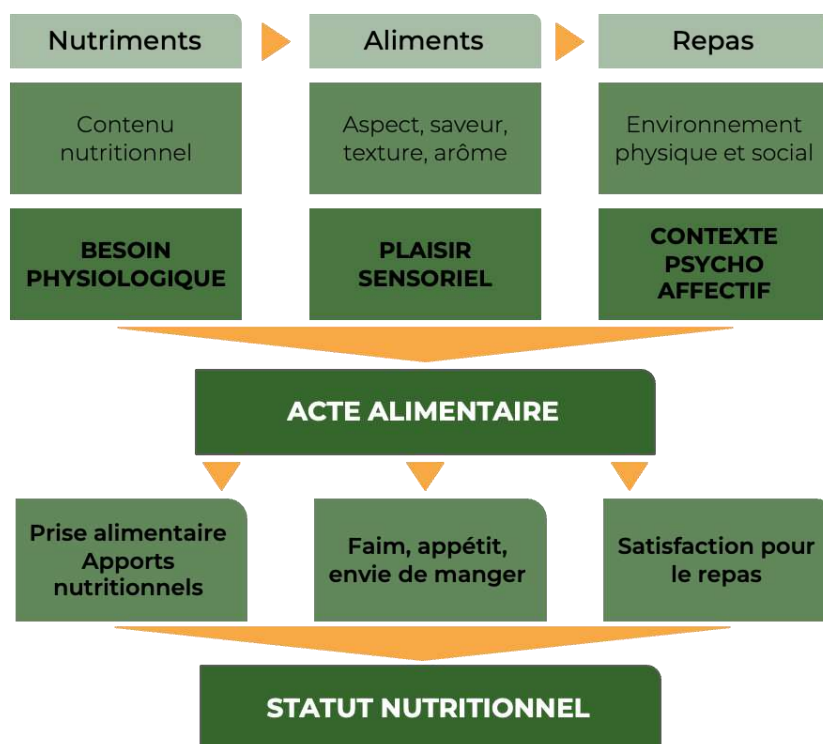
L'analyse des capacités doit permettre **d'adapter l'assiette au plus juste**, sans tomber dans une simplification excessive qui ferait perdre plaisir et autonomie.

Questions finales pour les équipes :

- Avons-nous une vision claire des capacités actuelles du résident/patient (mastication, vision, motricité, goût, audition) ?
- La texture et la présentation du plat sont-elles ajustées au plus juste, sans excès ?
- Comment partager efficacement ces informations entre la cuisine, le service et les soins pour assurer la cohérence du parcours repas ?

L'ASSIETTE DU SENIOR

► Le statut nutritionnel



Objectif : Construire une assiette efficace et engageante

Le **statut nutritionnel** du résident/patient ne dépend pas uniquement des apports en nutriments. Il est aussi influencé par son **environnement**, sa **capacité à se nourrir seul**, la **présentation du plat** et le **contexte du repas**.

Une assiette bien pensée peut **stimuler l'appétit**, augmenter la consommation et contribuer à la **prévention de la dénutrition**. L'étude **Aupalesens** met en lumière plusieurs leviers concrets permettant d'agir sur la prise alimentaire. Chaque équipe peut s'appuyer sur ces repères pour observer, ajuster et optimiser la qualité du repas.

Autonomie vs assistance au repas

La capacité à **manger seul** ou à être **aidé** impacte directement la consommation et la sécurité du repas.

Questions à se poser :

- Le résident/patient mange-t-il seul (en autonomie) ?

L'ASSIETTE DU SENIOR

✓ 25 % de consommation en plus : un résident/patient qui mange seul consomme un quart d'aliments en plus.

Recommandation : Maintenir et soutenir l'autonomie est une priorité.

- Le résident/patient est-il aidé pour manger ?
⚠ 60 % de risque en plus de fausse route : une personne aidée présente un risque accru d'incident respiratoire par rapport à un résident/patient autonome.

Recommandation : Former les équipes à des techniques d'accompagnement sécurisées et limiter la dépendance autant que possible.

Stimulation visuelle et diversité dans l'assiette

L'aspect visuel du plat influence directement l'appétence et la quantité consommée.

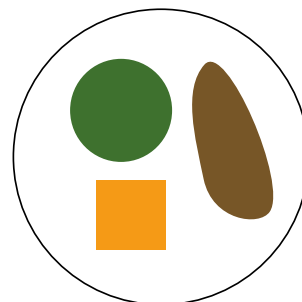
Questions à se poser :

- L'assiette contient-elle au moins deux couleurs distinctes ?
✓ 25 % de consommation en plus : la présence de deux couleurs augmente significativement la prise alimentaire.

- Les formes et textures sont-elles simples, lisibles et agréables ?

Recommandations :

- L'assiette doit être facilement identifiable et ressembler à un plat « normal ».
- Éviter les formes trop complexes ou les mélanges peu reconnaissables.
- Maintenir une cohérence visuelle pour réduire la confusion, notamment en cas de troubles cognitifs.



Sauces et condiments : des stimulateurs d'appétit

Proposer des sauces, condiments ou assaisonnements peut transformer l'expérience du repas.

Question à se poser :

- Une sauce ou un condiment est-il disponible et proposé systématiquement ?
✓ La mise à disposition d'assaisonnements augmente nettement la satisfaction et la consommation.

Recommandations : Prévoir des sauces variées et adaptées aux textures et régimes des résidents/patients.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Un environnement pensé pour le repas

Même une assiette bien conçue peut perdre de son efficacité si le **contexte du repas** n'est pas adapté. Le cadre doit être pensé pour **réduire les distractions**, encourager la concentration et favoriser un moment agréable.

Points à vérifier :

- Bruit ambiant limité pour favoriser la concentration.
- Annonce claire et bienveillante des plats pour stimuler la reconnaissance et l'envie.
- Respect du rythme individuel : permettre au résident/patient de manger à sa vitesse sans pression.

Synthèse : l'assiette engageante

Une assiette efficace et engageante repose sur plusieurs piliers :

- **Maintenir l'autonomie** dès que possible pour sécuriser et stimuler la consommation.
- **Jouer sur l'attractivité visuelle** : au moins deux couleurs, des formes claires et reconnaissables.
- **Offrir du choix et du goût** grâce aux sauces et condiments.
- **Créer un environnement favorable**, propice à la concentration et au plaisir du repas.

En combinant ces facteurs, on obtient une assiette qui ne se limite pas à nourrir, mais qui **engage activement le résident/patient**, en renforçant à la fois la prise alimentaire, la sécurité et le bien-être.

► Les attentes - Les tendances

Chaque génération porte en elle une **histoire collective** et un **vécu commun** qui influencent la manière de percevoir le monde, la nourriture, et les moments partagés comme le repas.

Bien que **chaque individu reste unique**, il est possible de dégager des **grands repères**, parfois simplifiés ou même légèrement réducteurs, mais qui servent de **cadre de compréhension** pour mieux appréhender les comportements et attentes des résidents/patients.

Connaître cette **histoire commune** et ce qui a marqué une génération permet aux équipes de mieux comprendre certains choix alimentaires, habitudes, ou réactions, et ainsi d'adapter plus finement l'accompagnement et l'expérience du repas.

L'ASSIETTE DU SENIOR

Actuellement, nos seniors appartiennent à 2 générations majoritaires décrites ci-après.

Les seniors d'après-guerre (nés avant 1945) – profils majoritaires actuels en EHPAD

Les seniors de cette génération ont grandi dans l'austérité, la guerre ou l'après-guerre. Leurs habitudes alimentaires sont marquées par la **frugalité**, la **régularité** et des **repères culinaires très stables** : soupe, viande mijotée, légumes cuits, pain, fromage, compote.

En EHPAD, ils recherchent des plats **rassurants, digestes, familiers**, servis chauds, avec peu d'épices et des textures souples. Le goût compte, mais la **reconnaissance visuelle** et la **température** priment davantage. L'innovation, les mélanges ou les présentations modernes peuvent les dérouter.

Ils valorisent la **dimension collective** du repas, vu comme un rituel structurant de la journée. Le personnel joue ici un rôle essentiel dans la médiation : rassurer, expliquer, accompagner les changements. Pour ces résidents/patients, **limiter le gaspillage passe par des portions adaptées, une cuisson maîtrisée, des plats qui rappellent "la maison"**. L'enjeu principal est de **maintenir l'appétit** sans trop bouleverser les repères.

Les seniors baby-boomers (nés 1946–1964) – les résidents/patients de demain

Les baby-boomers arrivent progressivement en EHPAD avec des attentes bien différentes. Ils ont connu l'abondance, la diversification alimentaire et ont été exposés aux discours sur la nutrition, le bio, le végétarisme ou les cuisines du monde. Ils veulent une **alimentation appétente, équilibrée, visible comme "bonne pour eux"** et valorisante. Ils sont sensibles à la présentation, à la **possibilité de choisir**, et à l'origine des produits. Ils attendent des plats qui associent goût, variété et valeurs (local, bio, naturel).

En EHPAD, ils risquent de moins tolérer l'uniformisation ou le manque de sens donné aux menus. Il faudra leur proposer des repas **plus personnalisables**, intégrant des **options végétariennes**, des textures variées et des informations sur ce qu'ils consomment. Le **design alimentaire**, la lutte contre le gaspillage et la valorisation des restes (soupes, flans, crumbles salés) auront d'autant plus de sens si elles s'intègrent à une démarche de **transparence, de participation et de reconnaissance du résident/patient comme acteur de son alimentation**.

L'ASSIETTE DU SENIOR

3- METTRE EN PLACE DE NOUVELLES PRATIQUES

Objectif : Donner aux équipes des repères pratiques et créatifs pour transformer l'assiette en une expérience à la fois nourrissante, stimulante et mémorable, au service de l'appétit, du plaisir et de la dignité des résidents/patients.

Au-delà des adaptations techniques, trois leviers créatifs peuvent guider la conception de recettes pour les seniors. Ils constituent une véritable boîte à outils pour repenser la présentation, la forme et la mémoire sensorielle des plats, et redonner au repas toute sa valeur affective et sociale.

► L'effet TANGRAM

Une présentation pensée pour rassurer le convive âgé grâce à une composition claire, lisible et appétissante.



Principes :

- **3 formes distinctes :** identifiables même en texture lisse (purées moulées, portions nettes, éléments individualisés).
- **3 couleurs franches :** issues de légumes ou garnitures contrastées (betterave, carotte, petits pois, herbes, courge...).
- **Organisation ordonnée et prévisible :** facilite la reconnaissance visuelle, rassure le convive et stimule l'appétit.

Objectif : réassurance et lisibilité, plutôt qu'effet « waouh ».

Public cible : convives avec troubles cognitifs, perte de repères visuels, ou petit appétit.

L'ASSIETTE DU SENIOR

À intégrer comme **standard visuel** pour les textures modifiées ou les repas individualisés.

Exemples de recettes :

- Purée de carottes moulée en dôme avec une purée de petits pois moulée en cubes + Hachis de volaille au jus en quenelles.
- La volaille en rectangle, le poisson en triangle, les légumes en carré et/ou en rond.
- Filet de poisson IDDSI 5, accompagné de deux légumes colorés moulés séparément (courge et épinards par exemple).
- Saumon en croûte de lentilles ([Annexe 3.1](#))

► L'effet CERISE ou les envies gourmandes



Un réflexe hédonique : même sans faim, on accepte une petite bouchée plaisante, facile à manger. Cet appétit émotionnel résiduel, souvent intact chez la personne âgée, peut devenir un outil-clé pour stimuler les apports.

Principes :

- Format « mini » et « bouchée » : portions qui se mangent sans réfléchir, sans effort.
- Formes ludiques et familières
- Développement du manger-mains (IDDSI 5 : cubes de 1,5 cm × 1,5 cm).

Exemples de recettes :

- Mignardises salées : Mini-flans de légumes enrichis / Bouchées de Far salé...
- Mignardises sucrées : madeleines enrichies...
- Les compotes enrichies, texturées et proposées en manger-main
- Crème anglaise enrichie ([Annexe 3.2](#))
- Brownie aux haricots rouges ([Annexe 3.3](#))

L'ASSIETTE DU SENIOR

► L'effet MADELEINE DE PROUST



Mobiliser la mémoire gustative et affective en s'appuyant sur les souvenirs de recettes familiales.

Principes :

- Évoquer un récit culinaire : nommer et présenter un plat en lien avec la mémoire ancienne.
- Proposer des recettes issues de la culture locale et ancrées dans les mémoires.
- Réinterpréter les recettes traditionnelles de manière adaptée (textures, grammages) mais reconnaissables.

Exemples de recettes :

- « Parmentier de Mamie » en texture IDDSI 5.
- Flan d'antan au vieux Comté.
- Purée façon pot-au-feu.
- Le cannelé de Bordeaux.
- Madeleine enrichie ([Annexe 3.4](#))
- Compote enrichie ([Annexe 3.5](#))

L'ASSIETTE DU SENIOR

4- SE DONNER UNE LIGNE DIRECTRICE

Au-delà de la créativité ponctuelle, il est nécessaire de définir des **lignes d'action durables** qui structurent la pratique des équipes et assurent cohérence et continuité dans le temps.

► Diversifier les sources de protéines

Pourquoi ?

Pour réduire la dépendance aux protéines animales, générer des économies mobilisables pour une montée de gamme des produits carnés (viandes bio), et proposer des plats plus variés et actuels, sans renoncer aux goûts familiers.

Comment ?

Introduire des plats flexitariens : moitié protéines d'origine animale, moitié d'origine végétale.

Réinterpréter les recettes traditionnelles en intégrant des légumineuses.

Jouer sur la complémentarité céréales-légumineuses pour assurer la qualité protéique.

Exemples de recettes :

- Hachis parmentier bœuf & lentilles.
- Brandade de morue aux haricots blancs.
- Saumon en croûte de lentilles ([Annexe 3.1](#))
- Madeleine enrichie ([Annexe 3.4](#))

► Mettre en avant une cuisine cuisinée

Pourquoi ?

Parce qu'un plat perçu comme « fait maison » suscite confiance, plaisir et appétence, même en texture modifiée.

Comment ?

Préparer les goûters sur place, plutôt que d'avoir recours aux produits industriels.

Décliner chaque recette sous plusieurs textures (mixé, manger-mains, lisse).

Valoriser le travail culinaire comme signe de soin et d'attention.

Exemples :

- Smoothie pomme-banane enrichi en protéines de lait.
- Gâteaux de légumineuses en version manger-mains.
- Pancakes moelleux enrichis.

L'ASSIETTE DU SENIOR

- Compote enrichie ([Annexe 3.5](#))
- Blinis d'épluchures ([Annexe 3.6](#))
- Cerveille de canut ([Annexe 3.7](#))

► Personnaliser les apports

Pourquoi ?

Parce que chaque résident/patient a des besoins, envies et capacités différentes : la personnalisation est une clé de l'efficacité nutritionnelle et du plaisir alimentaire.

Comment ?

- Mettre en place un **bar à fruits** : proposer des fruits entiers, découpés, mixés ou en smoothie, préparés avec ou devant le résident/patient (en respectant les niveaux IDDSI).
- Eviter d'imposer un **CNO standardisé** :
 - Développer un **bar à enrichissements**, dès que le statut clinique du résident/patient le permet : proposer différentes options et au choix (fromage râpé, poudre de lait, huile de colza, crème, purée d'oléagineux).
 - Intégrer les enrichissements dans les recettes de base et les goûters.

Exemples d'outils et recettes :

- Fruits proposés en cubes IDDSI 5, compote lisse, smoothie enrichi.
- Purées ou soupes enrichies au fromage râpé, poudre de lait, huile de colza, crème, purée d'oléagineux.
- Tartines ou crèmes dessert personnalisées au bar à enrichissement.
- Crème anglaise enrichie ([Annexe 3.2](#))
- Cerveille de canut ([Annexe 3.7](#))

À vous de jouer !



LES BESOINS DU SENIOR (NUTRITION)

LES BESOINS DU SENIOR

Cette partie du guide est focalisée sur les besoins nutritionnels des seniors, en bonne santé ou ayant des pathologies nécessitant une adaptation spécifique de l'alimentation.

En effet, il semble indispensable que l'ensemble des professionnels en lien avec le résident/patient (personnels de soin, de service, de restauration, animateur(trice), médecins, ASH, etc.) dispose d'un langage commun autour de la nutrition de la personne âgée et de ses particularités.

Les objectifs :

- Identifier les besoins nutritionnels de la personne âgée.
- Comprendre les conséquences des pathologies liées au vieillissement sur l'alimentation du sujet âgé.
- Connaître et comprendre la dénutrition et sa stratégie de prise en charge.
- Identifier les méthodes alternatives d'enrichissement de l'alimentation.
- Diversifier les sources de protéines.

Pourquoi mange-t-on ?

On retrouve différentes dimensions concernant l'alimentation :

- Besoin physique : apporter au corps de l'énergie / des éléments nutritifs.
- Cultures et croyances : intervention de normes culturelles, religieuses, sociales.
- Emotions : stress, réconfort, succès, tristesse, solitude, échec... peuvent intervenir sur la façon de s'alimenter.
- Plaisir de savourer les aliments, de déguster.

Les dimensions évoquées ci-dessus montrent les multiples facettes de l'alimentation et sont un point central dans le quotidien de tous les individus. L'axe du plaisir de manger est en particulier essentiel au niveau du repas de la personne âgée.

LES BESOINS DU SENIOR

1- LES BESOINS NUTRITIONNELS DE LA PERSONNE ÂGÉE

► Objectifs nutritionnels généraux pour la personne âgée

L'objectif nutritionnel majeur va être de prévenir le phénomène de dénutrition. Il va s'articuler autour d'autres points importants :

- Prévenir la dénutrition : manger suffisamment et de façon adaptée ;
- Donner envie de manger ; le repas doit être adapté aux goûts, aux habitudes, aux attentes des personnes âgées ;
- Garantir les apports suffisants en énergie et en protéines ;
- Apporter des protéines de bonne qualité ;
- Augmenter les apports en calcium et avoir des apports suffisants en vitamine D ;
- Maintenir des apports en vitamines et en fibres ;
- Assurer des apports en eau suffisants et réguliers.

► Les besoins énergétiques

Pour une personne âgée de 75 ans et plus en bonne santé, les apports en énergie doivent être de l'ordre de 30 à 35 kcal / kg / jour (soit 1 800 à 2 100 kcal/j), c'est-à-dire une moyenne de 8,4 MJ/jour.

Afin de situer les besoins énergétiques des personnes âgées par rapport aux autres catégories de population, les besoins moyens de chaque typologie d'individu sont détaillés ci-dessous :

Catégorie de population	Enfants (3 à 5 ans)	Enfants (6 à 9 ans)	Ados (10 à 13 ans)	Ados (14 à 17 ans)	Femmes adultes	Hommes adultes
Besoins moyens (MJ/j)	6	7	9,3	11,4	8,8	10,8

Bon à savoir :

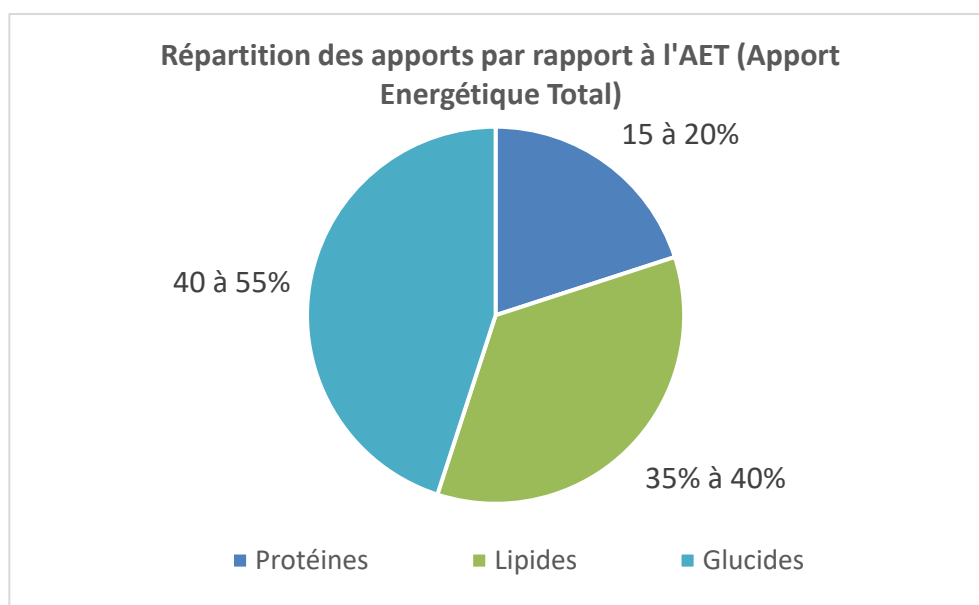
Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les besoins alimentaires des seniors sont au moins équivalents à ceux des sujets plus jeunes.

LES BESOINS DU SENIOR

► Les apports en nutriments

Les nutriments énergétiques : protéines, lipides, glucides

Chez la personne âgée, les macronutriments se répartissent comme ci-dessous :



Ces nutriments énergétiques ont différents rôles et proviennent de sources d'aliments variées. Voici quelques-uns de ces rôles répertoriés ci-dessous :

NUTRIMENTS ÉNERGÉTIQUES	RÔLES	SOURCES D'ALIMENTS
PROTÉINES	Rôles énergétique, structural ; participent au renouvellement des tissus musculaires, des cheveux, ongles, poils, des os, de la peau... Interviennent dans différents processus physiologiques (enzymes digestives, hémoglobine, hormones etc.). Maintien de la masse maigre, limitation de la fonte musculaire liée à l'âge (sarcopénie).	Viandes, poissons, œufs, produits laitiers, céréales, légumineuses...
LIPIDES	Rôles énergétique, structural... Apport d'onctuosité et de sapidité : favorisent la prise alimentaire.	Viandes rouges, poissons gras, beurre, crème, huiles, oléagineux... Recommandation : Favoriser les graisses de bonne qualité (huiles de colza, noix, olive, poissons gras...)
GLUCIDES	Rôles énergétique, structural, fonctionnel.	Produits céréaliers, légumineuses, produits laitiers, fruits et légumes, sucre/produits sucrés...

LES BESOINS DU SENIOR

Bon à savoir :

Il est nécessaire de conserver les apports en viande avec l'âge, contrairement à certaines idées reçues. Celle-ci est une source importante de fer et de protéines. Ne pas hésiter à alterner les différentes sources de protéines : viande rouge, viande blanche, poisson, œufs, produits laitiers, légumineuses... (apports en protéines : 1 g / kg /jour pour les plus de 65 ans).

Les sujets âgés sont à risque de sarcopénie : il s'agit de la réduction de la masse musculaire squelettique avec l'âge, associée à une diminution de la force musculaire ou de la performance motrice.

Les nutriments non énergétiques sont les minéraux et oligo-éléments, les vitamines, l'eau et les fibres. Ils ont différents rôles et proviennent de divers types d'aliments (quelques exemples en [annexe 4.1](#)).

Chez les personnes âgées, l'attention sera plus particulièrement portée sur les fibres, l'eau, les vitamines C, D, B9, B12, le calcium, le fer, le zinc, le sodium et le magnésium.

Bon à savoir :

Avec l'âge, la sensation de soif diminue. Il est important de continuer à boire au moins 1,5L de liquide par jour.

Exemple de menu sur une journée, pour couvrir les apports :

Petit-déjeuner :

- Thé au lait ½ écrémé
- 1 kiwi
- Pain grillé (50 g) + beurre (15 g) + confiture (20 g)

Déjeuner:

- Betteraves vinaigrette (80 g) à l'huile de noix (10 g)
- Filet de truite grillé (100 g)
- Purée de pois cassés (200 g)
- Comté (30 g)
- Fruit de saison (100 g)
- Pain (50 g)

LES BESOINS DU SENIOR

Collation :

- 1 tisane
- 1 compote de fruits (100 g)

Dîner :

- Potage de légumes (200 g)
- Lasagnes (200 g)
- Salade verte vinaigrette à l'huile de colza (30 g + 10 g)
- Bleu d'Auvergne (30 g)
- Crème dessert au chocolat (125 g)
- Pain (50 g)

Valeurs nutritionnelles apportées par le menu de la journée décrit ci-dessus, comparées aux valeurs de référence (RNP ou AS) pour chaque nutriment :

Nutriments	Apports nutritionnels sur la journée	Références (RNP/AS) (ANSES, 2019)
Energie (kcal)	2 113	1 800 - 2 100
Energie (MJ)	8,8	7,5 - 8,8
Glucides (g)	258 (soit 48 % DET*)	40 à 55 % DET*
Dont sucres (g)	79	Environ 1/3 des glucides totaux
Lipides (g)	88 (Soit 37 % DET*)	35 à 40 % DET*
Protéines (g)	94 (Soit 17 % DET*)	15 à 20 % DET* (Soit 1 à 1,2 g / kg / jour)
Fibres (g)	32	25 à 30
Eau (g)	1 059	
Calcium (mg)	1 162	950
Magnésium (mg)	306	300 - 380
Fer (mg)	15	11
Sodium (mg)	2 779	1 500
Chlorure de sodium (g)	6,9	Environ 5
Zinc (mg)	10	11 à 14
Vitamine C (mg)	114	110
Vitamine D (µg)	6,6	15
Vitamine B9 (µg)	325	330
Vitamine B12 (µg)	6	4

*DET : Dépense Énergétique Totale = énergie totale nécessaire pour compenser les pertes énergétiques dues au métabolisme de base, à la digestion, à l'activité physique.

LES BESOINS DU SENIOR

N.B

- Vitamine D : la RNP en vitamine D (15 µg / jour) a été définie en ne considérant que l'apport de vitamine D par l'alimentation et non la contribution de l'exposition au soleil. L'apport en vitamine D est très souvent insuffisant et nécessite parfois le recours aux aliments enrichis et/ou une supplémentation.
- Chlorure de sodium : les valeurs sont estimées ici à partir de valeurs nutritionnelles issues des tables Ciquel, qui constituent des approximations en fonction des produits choisis pour les calculs. Les choix du type de fromage ou encore le produit « lasagne » peuvent faire varier les valeurs de sodium.
- En dehors d'indications médicales précises, la limitation stricte de la consommation de sel n'est pas recommandée. L'utilisation des herbes et épices permet de rehausser le goût en substitution du sel.

Bon à savoir :

En vieillissant, le gras et le sucré ne sont pas à bannir, bien au contraire ! Les graisses vont être importantes pour le bon fonctionnement du cerveau et amènent de l'onctuosité aux préparations ; les produits sucrés sont généralement bien appréciés des personnes âgées et font partie du plaisir lié au repas !

LES BESOINS DU SENIOR

2- L'ADAPTATION DE L'ALIMENTATION DE LA PERSONNE AGÉE

► Les principaux changements liés à l'âge

Perte de l'appétit, déclin de l'olfaction et de la gustation

- Assaisonner davantage les plats, rechercher des saveurs plus franches et marquées. Utiliser des aliments acides, épicés, sucrés, salés : stimuler la salivation.
- Fractionner les prises alimentaires (4 à 5 par jour) pour réduire les volumes.
- Manger en petites quantités, bien mâcher.
- Préférer des aliments à haute densité énergétique et nutritionnelle.
- Rendre les repas appétissants : varier les couleurs et les saveurs.
- Proposer, quand cela est possible, l'exercice physique avant les repas.

Modifications métaboliques : modifications corporelles (baisse de la masse maigre au profit de la masse grasse, diminution de la masse hydrique), malabsorptions digestives possibles etc.

- Être vigilant aux apports protéiques / énergétiques.

Diminution de la sensation de soif

- Boire régulièrement, en petite quantité, notamment entre les repas pour ne pas pénaliser la sensation de faim.
- Varier les boissons (boissons chaudes, jus de fruit, lait...).

Dégradation de l'état bucco-dentaire, diminution de la force de mastication

- Adapter les textures, les cuissons.

Troubles de la déglutition

- Adapter les textures et limiter les aliments biphasés (phase liquide + phase solide : exemple de l'orange).
- Proposer des eaux gélifiées si besoin.

Altération des capacités physiques, psychiques et mentales, plus grande fatigabilité

- Privilégier un cadre agréable et collectif et éviter les repas pris seul/isolé.
- Proposer, quand cela est possible, l'exercice physique avant les repas.

LES BESOINS DU SENIOR

Bon à savoir :

La perte d'appétit peut être accentuée par :

- Certains médicaments
- La douleur
- Le stress
- La dépression
- La modification et/ou perte du goût et de l'odorat

► La structure des repas & la composition des menus

Un des enjeux va être d'apporter du plaisir et du réconfort via l'alimentation aux résidents/patients. Il va être important de :

- Prendre en compte leurs préférences et habitudes alimentaires.
- Rendre les plats attractifs.
- Être attentif au choix et à la qualité des produits.
- Utiliser les techniques culinaires adaptées.
- Couvrir les besoins nutritionnels.
- Varier la composition des menus.
- Ajouter des matières grasses pour la saveur et l'onctuosité des aliments.
- Utiliser les aromates, condiments, sel, épices pour rehausser le goût.

Bon à savoir :

Les aliments fades, sans sel, durs, secs et ne faisant pas partie des habitudes alimentaires des seniors sont à éviter.

► La dénutrition

Définition : Dénutrition protéino-énergétique

Il s'agit de l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel (bilan énergétique et/ou protéique négatif), du fait :

- D'apports diminués (perte d'appétit, anorexie, maladie, médicaments, troubles bucco-dentaires, troubles cognitifs, isolement social, difficultés financières...).

Et/ou

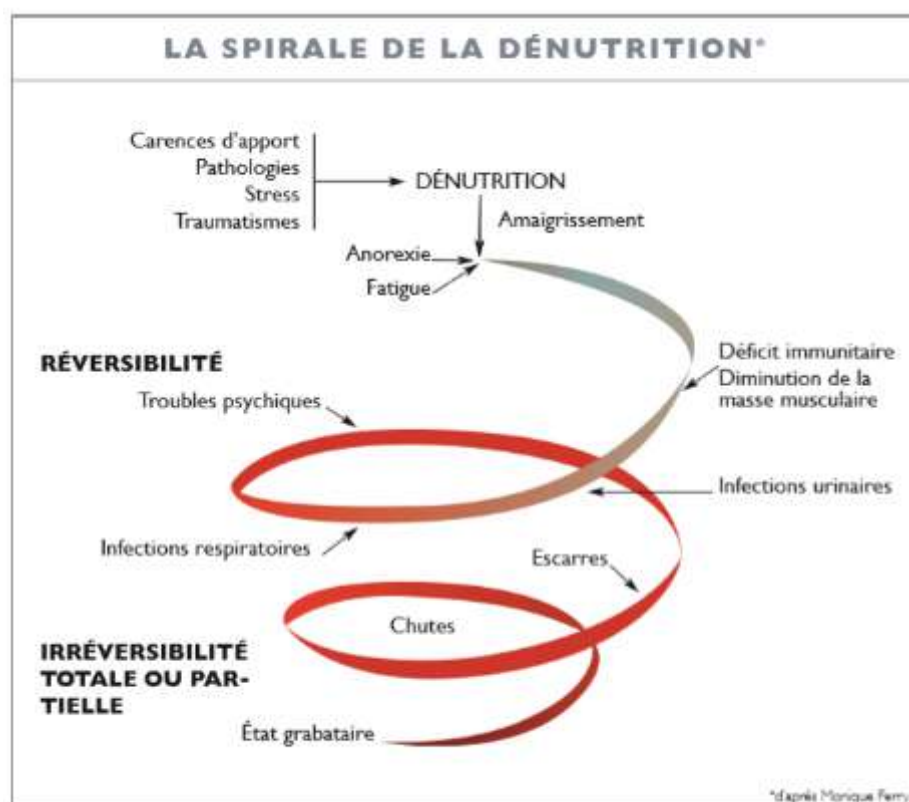
- De dépenses / pertes augmentées (hypercatabolisme, état inflammatoire, pathologies...).

LES BESOINS DU SENIOR

La dénutrition est fréquente chez la personne âgée, en raison d'une diminution de l'appétit, de troubles de la mastication, de maladies chroniques ou d'un isolement social.

La spirale de la dénutrition décrit un cercle vicieux dans lequel une personne, à cause d'une diminution de ses apports alimentaires ou de ses capacités physiques, entre dans un processus qui aggrave progressivement son état nutritionnel et général.

La dénutrition entraîne des conséquences qui aggravent encore la dénutrition, d'où l'image de la spirale descendante.



Une insuffisance d'apports engendre généralement une perte de poids. S'en suit un état de fragilité accompagné par des épisodes pathologiques de plus en plus longs et fréquents. Dès que le processus de dénutrition démarre, il est difficile de revenir à un bon état nutritionnel.

Il est donc important d'agir tôt et dès que les premiers indices d'un risque apparaissent.

LES BESOINS DU SENIOR

Conséquences sévères : fatigue, amaigrissement, risque d'infection, fonte musculaire, risque de chutes et de fractures, aggravation du pronostic vital...

Afin de rompre cette spirale, il est nécessaire d'intervenir et de dépister le plus tôt possible la dénutrition.

Diagnostic

Critères pour diagnostiquer la dénutrition :

Présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique (HAS 2019 et 2021).

Critères phénotypiques (1 seul critère suffit)	Critères étiologiques (1 seul critère suffit)
<ul style="list-style-type: none"> - 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 $< 22 \text{ kg/m}^2$ - Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'une semaine ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle. - Absorption réduite (malabsorption/mal digestion). - Situation d'agression : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

Le diagnostic repose sur la présence d'un ou plusieurs des critères ci-dessous :

- Dénutrition modérée (1 seul critère suffit) :
 - En 1 mois : $5\% \leq \text{perte de poids} < 10\%$
 - En 6 mois : $10\% \leq \text{perte de poids} < 15\%$
 - Par rapport au poids habituel avant le début de la maladie : $10\% \leq \text{perte de poids} < 15\%$
 - $20 \leq \text{IMC} < 22$
 - Albuminémie $\geq 30 \text{ g/L}$
- Dénutrition sévère (1 seul critère suffit) :

LES BESOINS DU SENIOR

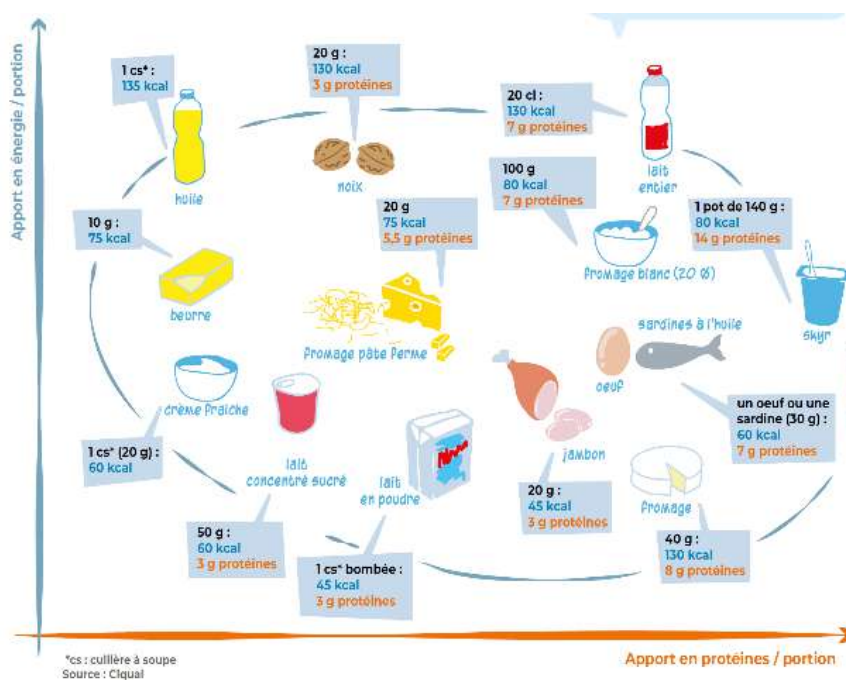
- En 1 mois : $10\% \leq \text{perte de poids} \leq 15\%$
- En 6 mois : perte de poids $\geq 15\%$
- Par rapport au poids habituel avant le début de la maladie : perte de poids $\geq 15\%$
- IMC < 20
- Albuminémie < 30 g/L

Prise en charge

La prise en charge vise à corriger le déficit nutritionnel, à prévenir les complications et à restaurer la masse musculaire. Elle repose sur une approche progressive, personnalisée et pluridisciplinaire.

Adaptation de l'alimentation orale :

- Proposer une alimentation enrichie en énergie et protéines : ajout de beurre, crème, fromage, œuf, lait en poudre, huiles végétales etc.
- Fractionner les apports : 3 repas + 2 à 3 collations par jour.
- Adapter la texture selon les capacités de déglutition / mastication
- Soigner la présentation et le goût pour stimuler l'appétit.



LES BESOINS DU SENIOR

Supplémentation orale

Si les apports restent insuffisants :

- Introduire des CNO (Compléments Nutritionnels Oraux) riches en protéines et/ou en calories, prescrits par le médecin.
- Varier les saveurs et les moments de prise pour favoriser l'adhésion.

Nutrition artificielle

Si la voie orale reste inefficace :

- Nutrition entérale (par sonde nasogastrique ou gastrostomie)
- Nutrition parentérale (voie veineuse) en dernier recours.

Prise en charge globale :

- Traiter les causes sous-jacentes : douleurs, troubles bucco-dentaires, dépression, pathologies digestives etc.
- Maintenir le plaisir alimentaire et le lien social pendant les repas.
- Assurer une hydratation suffisante.
- Surveiller le poids régulièrement.

Pour résumer :

Stratégie de prise en charge :

- 1^{ère} intention : enrichissement de l'alimentation
 - En protéines et en énergie
 - Apports énergétiques : de 30 à 40 kcal/kg/j
 - Apports protéiques : de 1,2 à 1,5 g/kg/j
 - Sans augmenter le volume du repas
 - Augmenter la fréquence des prises alimentaires
 - Éviter une période de jeûne nocturne trop longue (> 12h)
- 2^{ème} intention : proposer des CNO
 - Atteindre un apport supplémentaire de 400 kcal/j et/ou de 30g/j de protéines)
 - Adapter le format et le goût aux préférences des convives.
 - Veiller à ce que les horaires de prise des CNO soient cohérents avec ceux du repas.

Au cours du projet, il a été constaté que l'étape d'enrichissement de l'alimentation est court-circuitée au profit d'une prescription de CNO.

LES BESOINS DU SENIOR

Les CNO, bien qu'efficaces, ne sont pas toujours bien acceptés par les seniors et ne correspondent pas à leurs habitudes alimentaires (boissons lactées). De plus, leurs propriétés organoleptiques peuvent présenter un arrière-goût, une texture pâteuse, etc. entraînant ainsi un gaspillage alimentaire et financier.

Il est donc intéressant de travailler, en interne, l'enrichissement des préparations pour s'adapter au mieux aux habitudes des résidents/patients, en s'appuyant sur des recettes appréciées et habituellement bien consommées (Exemples d'ingrédients utiles à l'enrichissement en [annexe 4.2](#)).

L'enrichissement sert à améliorer la valeur nutritionnelle des préparations en protéines et/ou en calories, sans augmenter le volume afin de satisfaire l'équilibre nutritionnel des personnes âgées dont l'appétit est parfois limité.

LES BESOINS DU SENIOR

3- LES ENRICHISSEMENTS EN PRATIQUE

L'enjeu de l'enrichissement va donc être de permettre à la personne âgée de manger plus riche sans manger « plus », ce qui va être essentiel quand l'appétit est diminué.



Fiche Cerin « Face à la dénutrition, des solutions existent ! »

► Enrichir en énergie

- Matières grasses : ajouter beurre, huile d'olive, huile de colza, huile de noix, crème fraîche dans les purées, légumes, féculents, sauces ou potages.
- Produits laitiers entiers : lait entier, crème, fromage, yaourt.
- Céréales et féculents : riz, pâtes, semoule, pain brioché, flocons d'avoine, purées enrichies.
- Fruits secs et oléagineux : noix, amandes, noisettes, raisins secs, dattes – à incorporer dans les compotes, desserts ou porridges.
- Miel ou confiture : pour sucrer naturellement les desserts et collations.

► Enrichir en protéines

- Œufs : durs, brouillés, en omelette ou incorporés dans purées et gratins.
- Viandes et poissons : hachés, cuits puis mixés ou en petites bouchées faciles à avaler.
- Lait et fromages : lait entier dans potages ou purées, fromage râpé sur gratins et légumes.
- Légumineuses : lentilles, pois chiches, haricots – mixées dans les purées ou soupes.
- Yaourts, fromage blanc : nature, enrichis de fruits ou miel.

LES BESOINS DU SENIOR

Les protéines d'origine animale (poissons, viandes, œufs, produits laitiers) ont une composition en acides aminés satisfaisante (ces protéines possèdent les neuf acides aminés essentiels).

Les protéines d'origine végétale (légumes secs, céréales) sont souvent carencées d'un ou plusieurs acides aminés essentiels. Il est important d'associer ces protéines pour que leur composition respective se complète et fournisse l'ensemble des acides aminés.

► Ajouter des vitamines et minéraux

- Fruits frais, compotes ou purées pour vitamine C et fibres.
- Légumes colorés cuits ou en purée pour fibres, vitamines A et C.
- Épices et herbes aromatiques pour stimuler le goût et l'appétit.
- Produits riches en calcium et vitamine D : lait, fromage, yaourt, œufs, poissons gras (saumon, sardine).

► Techniques pratiques

- Purées et potages enrichis : ajouter lait, crème, beurre, fromage ou jaune d'œuf.
- Sauces et jus : ajouter huile, beurre, lait ou fromage pour augmenter calories et protéines.
- Desserts maison : flans, riz au lait, compotes avec lait ou crème.
- Collations multiples : laitages, fruits, tartines, petites pâtisseries maison enrichies.
- Fractionner les repas : 3 repas + 2 à 3 collations pour augmenter l'apport total.

Astuces d'enrichissement en fonction du repas :

Petit-déjeuner	Apport énergétique et protéique pour bien démarrer la journée	<ul style="list-style-type: none"> - Lait entier, yaourt ou fromage blanc enrichi de lait en poudre - Céréales complètes ou pain brioché avec beurre ou confiture - Œuf brouillé ou omelette - Fruit frais ou compote enrichie de crème ou lait
Collation matin / après-midi	Compléter les apports sans trop remplir	<ul style="list-style-type: none"> - Yaourt ou fromage blanc nature avec fruits ou miel - Tartine de pain avec beurre et fromage - Smoothie maison : lait entier + fruit + flocons d'avoine - Fruits secs (noix, amandes) à intégrer dans compote ou pudding
Déjeuner	Repas principal riche en protéines et énergie	<ul style="list-style-type: none"> - Purée de légumes + pomme de terre, enrichie avec beurre, crème, fromage râpé - Viande ou poisson haché, mixé si nécessaire - Légumes cuits en purée ou moulinés avec un peu d'huile ou beurre - Sauce enrichie (crème, lait, fromage) sur les féculents - Dessert lacté ou fruit enrichi (compote avec crème, riz au lait)
Collation soir / goûter	Limiter le risque de dénutrition nocturne	<ul style="list-style-type: none"> - Lait chaud ou chocolat chaud avec lait entier - Petit gâteau maison enrichi en œuf et lait - Compote enrichie de lait ou yaourt

LES BESOINS DU SENIOR

Dîner	Léger mais nutritif, favorisant le sommeil	<ul style="list-style-type: none"> - Soupe ou velouté enrichi en crème ou lait - Purée de légumes avec féculents + beurre ou huile - Poisson, œuf ou viande en petite quantité mais enrichie (sauce, fromage, crème) - Fromage ou yaourt + fruit
--------------	--	--

► Les fiches recettes du projet

Dans le cadre du projet, les fiches recettes ont été établies notamment à partir de produits laitiers, fruits et légumes, légumineuses et oléagineux afin d'enrichir les préparations.

Ces aliments possèdent des propriétés nutritionnelles différentes et intéressantes pour l'alimentation de la personne âgée.

Les produits laitiers

Ils concernent le lait et ses dérivés (laits fermentés, desserts lactés, fromages...) et constituent une source de :

- Protéines complètes,
- Calcium, magnésium, zinc, vitamine A, B, D, potassium...

Les produits laitiers aident à prévenir l'ostéoporose et à lutter contre la dénutrition.

Bon à savoir

Il est intéressant de proposer un choix de plusieurs fromages ou laitages au déjeuner et au dîner pour les seniors ainsi que de privilégier les fromages appréciés et très caliques (comté, beaufort, parmesan, reblochon, roquefort, camembert...).

Les fruits et légumes frais, légumineuses et oléagineux

Les fruits et légumes frais :

- Sont riches en fibres, vitamines et minéraux
- Participent à la prévention de maladies
- Permettent une variété de saveurs, couleurs aux plats

LES BESOINS DU SENIOR

Les légumineuses :

- Sont riches en protéines, glucides, fibres et minéraux
- Peuvent être complétées avec les céréales pour un apport en acides aminés essentiels

Les oléagineux :

- Sont riches en protéines, lipides, fibres, vitamines B et E, minéraux

Bon à savoir

Pour les personnes âgées, les fruits et légumes doivent être présents à tous les repas et il est possible de diversifier l'offre en prenant en compte la saisonnalité.

Il est essentiel de privilégier les fruits et légumes frais et de servir les fruits mûrs et en portions adaptées.

LES BESOINS DU SENIOR

4- À RETENIR

Il existe de multiples idées reçues concernant l'alimentation des seniors.

Le vieillissement est associé à de nombreux changements physiologiques, sensoriels, psychologiques ou encore sociologiques qui impactent la prise alimentaire de l'individu.

Une prise en charge personnalisée est importante, en fonction de la typologie de chaque mangeur. Pour cela, le développement d'une offre alimentaire adaptée en termes de menus, composition nutritionnelle, textures et taille des portions est primordiale.

Pour renforcer la consommation d'aliments enrichis par les seniors et proposer une offre alimentaire adéquate :

- S'appuyer sur les aliments les mieux consommés.
- Dépister les petits / moyens / gros mangeurs.
- Identifier les personnes en situation de dénutrition et celles qui présentent des troubles de la déglutition.

Bon à savoir

Concernant la prise en charge de la dénutrition, le projet a montré que les CNO sont souvent mal consommés et peu appréciés. Ils sont parfois prescrits de façon systématique, avant même les conseils diététiques et l'enrichissement de l'alimentation. **Une meilleure maîtrise des CNO, c'est du gaspillage évité et donc une économie qui peut être en partie mobilisée pour l'achat de produits bio.**

SENSORIALITÉ ET NUTRITION (CHEZ LES SENIORS)

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

1- POURQUOI ANIMER DES ATELIERS SENSORIELS AU-PRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

« Le rapport originel de l'humain aux aliments est sensoriel. Les aliments se présentent à lui avec leurs couleurs, leurs textures, leurs odeurs qui renseignent son cerveau sur leur composition nutritionnelle. L'acte alimentaire ne se réduit pas à une injection de nutriments dans une sonde. Il est une source de plaisir, lequel est une composante du bonheur¹ » (Dr Boggio, mars 2010).

L'approche sensorielle constitue un levier majeur pour relever les enjeux de prévention santé à tous les âges de la vie. Diverses études scientifiques ont montré l'intérêt de la démarche sensorielle, ludique et pédagogique, dans la réintégration de l'aspect hédonique au sein des repas comme composante essentielle de la santé.

Ce guide donne les clés et les outils pour aborder l'alimentation sous l'angle de la sensorialité grâce à l'organisation d'ateliers sensoriels. Les enjeux sont multiples :

- Redonner du **plaisir** à l'alimentation des seniors, et ainsi lutter contre la **dénutrition** et le gaspillage alimentaire.
- Développer en autonomie **une offre alimentaire adaptée aux seniors** en tenant compte de leurs contraintes liées à l'âge et aux pathologies, et en valorisant des produits de saison, locaux et bio ;
- Développer **des aliments enrichis « pour les seniors avec les seniors »**, en leur proposant des ateliers sensoriels et des dégustations permettant d'exprimer leur avis.

Il s'adresse à tous les professionnels en lien avec le suivi ou l'accompagnement des résidents/patients : diététicien-ne-s, infirmier-ière-s, ASH, animateur(trice)s, agent-e-s de service, accompagnant-e-s du repas, cuisinier(ère)s, médecins, psychologues, sophrologues, etc.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

2- L'APPROCHE SENSORIELLE ET SON INTÉRÊT POUR LA SANTÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE

► Les différentes dimensions de l'éducation à l'alimentation

Qu'est-ce que « bien manger » ?

A cette vaste question, chacun peut apporter sa propre réponse en fonction de sa culture, de son vécu et de ses représentations. On peut regrouper les fonctions de l'acte alimentaire en 4 grandes catégories : on mange non seulement pour se nourrir, mais également pour se réunir et se découvrir.

Les différentes dimensions de l'éducation à l'alimentation apparaissent alors de manière évidente :

→ La dimension nutritionnelle :

L'éducation nutritionnelle recouvre à la fois l'alimentation, l'activité physique et la prévention des maladies. Elle apporte les connaissances nécessaires pour adopter une alimentation équilibrée en insistant principalement sur la quantité, la qualité et la fréquence des apports alimentaires, afin qu'ils correspondent aux dépenses de notre organisme. Il s'agit d'une approche normative puisqu'elle apporte les informations nécessaires pour que chaque individu puisse modifier ses habitudes alimentaires.

→ La dimension sensorielle :

L'éducation sensorielle ou éducation au goût est basée sur les perceptions sensorielles procurées par les aliments. Elle s'appuie sur le plaisir et l'invitation à la curiosité pour développer la perception du goût en faisant appel aux 5 sens, pour décrire et apprécier ce que nous mangeons.

→ La dimension environnementale et écologique :

L'éducation à l'alimentation durable vise à faire évoluer les choix des consommateurs dans le sens d'un plus grand respect de la planète, notamment par la lutte contre le gaspillage alimentaire, la préservation de la biodiversité, l'incitation à manger bio/local/de saison, la diversification des sources de protéines.

→ La dimension patrimoniale et culturelle :

La sensibilisation à l'importance du patrimoine alimentaire et culturel passe par la transmission de connaissance sur les aliments et des savoir-faire alimentaires (recettes traditionnelles, valeurs du bien-manger, habitudes de consommation, manières à table, etc.).

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

La santé est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Dans le cadre d'un projet de prévention santé, il s'agit donc d'articuler les objectifs de toutes les dimensions citées.

► L'éducation sensorielle au service de la santé de la personne âgée

L'approche sensorielle présente de nombreux intérêts car elle touche l'ensemble des dimensions de la santé que nous venons de lister :

- Elle **stimule le plaisir** en augmentant l'**attention** que l'on accorde à chacune de nos perceptions sensorielles.
- Elle facilite la **reconnexion** à nos **perceptions alimentaires** pour une meilleure reconnaissance des signaux de faim et de satiété, et donc une **meilleure régulation de la prise alimentaire**.
- Elle **crée du lien social** en invitant chacun à **s'exprimer autour de plats ou recettes** dans le respect de la parole de l'autre, **sans jugement** et dans la convivialité.
- Elle **augmente l'envie de goûter** grâce :
 - À son côté ludique et interactif.
 - Aux **connaissances apportées sur l'origine des aliments, les recettes**.
 - À la proposition de découvrir et exprimer **différents goûts et textures**.
 - À l'effet de groupe ou « mimétisme », qui est très marqué dans ces ateliers.
- Elle permet enfin **d'améliorer le vocabulaire descriptif** et donc :
 - De dépasser le « **c'est bon/ce n'est pas bon** » pour aller vers une explication plus objective de ses préférences
 - De faciliter la **communication avec les professionnels de restauration**

Avec l'avancée en âge, il est crucial de prévenir la **dénutrition des seniors**. Celle-ci peut être liée à **différents facteurs** qui mènent à une **perte du plaisir de manger** :

- Perte d'autonomie,
- Méconnaissance de l'évolution des besoins nutritionnels,
- Isolement lié à des changements,
- Problèmes de santé : bucco-dentaires, digestifs, cardiovasculaires, dépression, etc.
- Vieillesse sensorielle.

La mise en œuvre d'**ateliers sensoriels** peut alors apporter une réponse **complémentaire** à l'éducation nutritionnelle en lien avec la **santé des seniors** en visant **4 grands objectifs** :

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

- Redonner du sens à l'acte de manger,
- (Re)Connaître les aliments,
- Stimuler les 5 sens et donc le plaisir,
- Donner envie de goûter pour mieux consommer.

► Les 5 sens : apports scientifiques sur leur fonctionnement et leur intérêt

Pour animer des ateliers sensoriels, il convient de connaître et de comprendre les 5 sens.

Ils se distinguent en 2 catégories :

Les sens physiques : la vue, le toucher et l'ouïe. A partir d'une stimulation physique de mécanorécepteurs, activés par des stimuli comme une couleur (pour la vue), ou une pression ou vibration (pour le toucher), ces 3 sens permettent des perceptions assez similaires entre individus.

Les sens chimiques : l'odorat et le goût. Ces sens sont initiés par un contact chimique entre une molécule du produit (ex. : le sucre) et son récepteur associé (ex. : récepteur gustatif sur la langue). Ils dépendent de notre patrimoine génétique, et entraînent donc des perceptions très variables d'un individu à un autre.

A chaque moment d'une dégustation, nous utilisons tous nos sens :

Avant la mise en bouche : La vue, l'odorat, le toucher et, pour certains aliments, l'ouïe. Ces sens nous donnent plus ou moins envie de goûter et apportent déjà une multitude d'informations.

En bouche : L'image sensorielle de l'aliment s'enrichit grâce au goût perçu par la langue, à l'odorat, au toucher (avec les lèvres, les dents, la langue...) et parfois à l'ouïe.

On peut ainsi déguster un aliment en prenant le temps de prêter attention à chaque sens, et ce dans un ordre précis comme proposé dans les ateliers présentés dans ce guide. Cela permet de prendre conscience de l'importance de chacun d'eux dans notre appréciation d'un aliment.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

La VUE, première barrière du choix alimentaire

Grâce à la VUE, nous pouvons déterminer d'un aliment :

- Son aspect (mat, brillant, lisse, granuleux, etc.) ;
- Sa couleur ;
- Sa forme ;
- Son état (liquide, solide, gazeux).

Ces informations visuelles créent des attentes fortes par rapport au goût et à la texture qui seront perçus en bouche. La VUE donne ainsi envie de goûter ou pas, et impacte fortement notre appréciation d'un plat. Ainsi, une assiette joliment présentée et remplie de couleurs donne plus de plaisir à manger ; ce qui est particulièrement intéressant pour les résidents/patients qui perdent l'appétit.

Attention, la VUE peut aussi nous tromper !

Une boisson rosée servie sans autre information que sa couleur évoquera probablement un goût plus ou moins marqué de fruit rouge. La VUE dispose en effet d'un temps d'avance sur les autres sens, mis à profit pour solliciter la mémoire et faire ressurgir dans notre conscience les goûts associés à l'aspect, à la couleur ou à la forme que nous avons perçus.

À retenir - LA VUE

La VUE impacte fortement la dégustation : elle crée des attentes fortes à tel point qu'elle peut nous induire en erreur.

Pour s'appuyer sur l'influence de la vue et susciter l'envie : travailler la présentation des plats en mettant en avant les contrastes des couleurs et des formes.

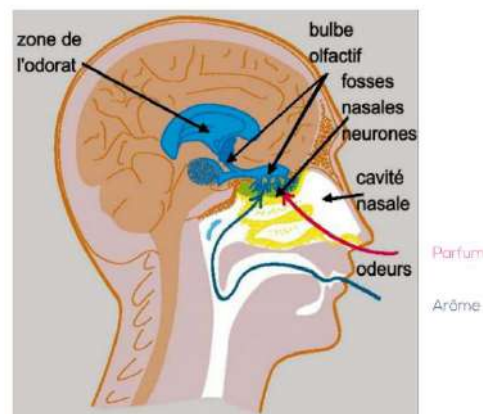
Ne pas tromper l'œil pour que l'aliment connu soit reconnu.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

L'ODORAT

L'ODEUR perçue par voie directe

Chaque aliment contient une ODEUR spécifique constituée de molécules volatiles, de taille et de structure caractéristiques. Transportées par l'air, ces molécules pénètrent par le nez (voie directe : flèche rouge) pour atteindre la muqueuse olfactive. Chacune d'entre elles possède un récepteur spécifique situé sur les cils des bulbes olfactifs. Le couplage molécule/récepteur déclenche alors un influx nerveux reçu par le cerveau qui identifie l'ODEUR ou le parfum.



Les ODEURS en bouche ou « arômes » perçues par voie rétro-nasale

Comme le montre le schéma ci-contre, il existe un autre trajet des ODEURS par la bouche. Lors de la mastication, par déstructuration des aliments et augmentation de la chaleur, de nouvelles molécules sont libérées et vont rejoindre le même bulbe olfactif que les ODEURS perçues via le nez, mais en passant par l'arrière-gorge. Nous ressentons alors les arômes de l'aliment par la voie rétro-nasale (voie indirecte : flèche bleue).

Le nez est donc un organe indispensable à la dégustation puisque les arômes représentent plus de 80% de la perception du goût au sens large, et que l'odorat par voie directe nous permet de flairer la fraîcheur et la comestibilité d'un aliment.

Une mémoire olfactive ultra résistante !

La mémoire olfactive a la particularité de très bien résister au temps, bien mieux que la mémoire visuelle. Les ODEURS inscrites dans notre mémoire peuvent ressurgir avec une netteté étonnante plusieurs années plus tard, associées à une émotion, une personne, un lieu ou un épisode de notre vie. C'est l'effet « madeleine de Proust ». A partir de 65-70 ans, ce sont les souvenirs les plus anciens qui réapparaissent le plus facilement.

À retenir - L'ODORAT

L'ODORAT est un sens connecté aux émotions et l'Homme est doté d'une mémoire olfactive très résistante au temps.

Stimuler l'odorat des personnes âgées est un très bon moyen de « réveiller » le plaisir en lien avec l'alimentation, à travers une visite des émotions de leur passé. S'emparer de leur patrimoine culinaire pour les surprendre !

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

Le TOUCHER aux doigts et en bouche

Le TOUCHER est un sens qui passe souvent inaperçu, alors qu'il apporte un grand nombre de renseignements. Il nous permet de déterminer la **texture** des aliments, en lien parfois avec l'ouïe, et nous renseigne sur :

- La **consistance** (dur, mou, moelleux...) par pression,
- La **température** (chaud, tiède, froid...) par contact,
- Les **propriétés de surface** (lisse, rugueux, velouté...).

Le TOUCHER avec les doigts confirme ou infirme les sensations perçues par la VUE avant la consommation. En bouche, il joue un rôle important dans l'appréciation hédonique, par le resenti de la température et de la texture grâce aux dents, lèvres, la langue et l'intérieur de la bouche.

Quels organes mis en jeu ?

Ce sont les récepteurs de la peau, mais aussi ceux des muscles, des articulations et des dents qui permettent d'évaluer la texture de l'aliment.

Il est nécessaire d'exercer des actions sur l'aliment pour percevoir la richesse et la précision de sa texture : mastiquer, palper, écraser, etc.

Le TOUCHER en bouche est beaucoup plus précis que celui des doigts.

Les muqueuses des lèvres et de la langue présentent beaucoup plus de récepteurs tactiles et épousent mieux les différences de surface. Les dents sont aussi pourvues d'une remarquable sensibilité mécanique.

Lorsque la santé bucco-dentaire est affectée, il est difficile de trouver du plaisir pour certaines textures en bouche. L'attention sera alors portée à la surface plus ou moins lisse des aliments entre la langue et le palais, ou au caractère fondant ou granuleux, perceptibles grâce aux récepteurs tactiles des muqueuses.

À retenir – LE TOUCHER

Les touches aux doigts et en bouche contribuent à la dégustation et au plaisir de la table, il est donc important que les textures dégustées correspondent aux capacités physiques de chaque résident/patient.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

L'OUÏE

On distingue 2 sources de BRUIT :

- **Les BRUITS en bouche** : indices de plaisir mais alertent aussi sur l'état de l'aliment !

Ces sensations auditives internes résultent du contact entre la dent et l'aliment lors de la mastication (on mâche, on mord...) et sont donc étroitement liées au sens du TOUCHER et aux caractéristiques de l'aliment. Si l'eau gazeuse ne pétillie pas ou si la pomme ne croque pas, le plaisir est modulé et cela nous alerte, entre autres, sur l'état de fraîcheur de l'aliment.

- **Les BRUITS environnementaux** : conditionnent notre appréciation du repas !

L'ouïe nous fait profiter de tout ce qui se passe autour de nous : tintements de verres et couverts, discussions de table, musique ambiante, bruits de rue, vent ou pluie... Tout cela crée une ambiance qui agit sur notre humeur et nous prédispose à profiter plus ou moins du repas.

Un sens étroitement lié au TOUCHER

Les sons produits par un aliment sont étroitement liés à sa texture. Ainsi des descripteurs comme « croquant » ou « croustillant » désignent des perceptions tant auditives que mécaniques.

Avec l'avancée en âge, les pertes d'audition et les troubles bucco-dentaires peuvent réduire le plaisir de la dégustation. **Il sera important de profiter davantage des autres sens pour compenser ce manque.**

À retenir - L'OUÏE

Être attentif et écouter les sons, c'est aussi écouter son corps, ses besoins et ses envies.

L'OUÏE, étroitement liée au TOUCHER pour décrire la « texture », participe à la dégustation et au plaisir de la table comme les autres sens.

Maintenir une ambiance sonore agréable pendant les repas participe à l'appréciation de celui-ci et aux souvenirs que l'on en garde !

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

LE GOÛT (ou la GUSTATION)

Des molécules, comme le sucre ou le sel, que l'on nomme « sapides » stimulent les récepteurs gustatifs qui sont situés sur les bourgeons gustatifs, dans les papilles gustatives de la langue, « réceptacles » que l'on peut visualiser dans un miroir en tirant la langue !

Le sens du goût permet ainsi de percevoir 5 saveurs dont 4 dites de base, que l'on sait nommer :

Sucré



Saveur appréciée dès la naissance.
Synonyme d'énergie

Salé



Saveur exhausteur de goût

Acide



Saveur d'autant plus ressentie que l'aliment est froid.

Amer



Saveur rejetée à la naissance et que l'on apprend à aimer avec le temps

Umami



Terme japonais signifiant « délicieux ».

La « cartographie de la langue » est une théorie obsolète !

L'idée selon laquelle chaque saveur est spécifiquement perçue par une partie de la langue est fausse. Il a longtemps été dit que le sucré était perçu à l'avant de la langue, l'acide/salé sur les bords...etc. Il est aujourd'hui bien établi qu'une même papille répond à une multitude de saveurs et non spécifiquement au sucré, à l'amer et que chaque goûteur possède sa propre carte de sensibilités. La seule donnée valable pour tous est que l'amertume est perçue plus fortement à la base de la langue, mais ce n'est pas la seule saveur perçue dans cette zone.

Dans le domaine de la dégustation, chaque individu est unique.

Ces différences entre goûteurs ont une double origine : une origine innée, liée à l'héritage génétique de l'individu, et une origine acquise, liée au vécu et à la culture.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

Le GOÛT AU SENS LARGE, une représentation multisensorielle

Les trois SENS qui participent au GOÛT AU SENS LARGE sont :

- La GUSTATION : perception des saveurs par la langue.
- L'ODORAT par voie rétro-nasale : perception des arômes.
- Le TOUCHER en bouche via la sensibilité trigéminal : perception des sensations trigéminales comme le piquant, le brûlant, le rafraîchissant, l'irritant, le pétillant... Ces sensations se localisent au niveau de toutes les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux et sont suscitées par exemple par le piment, la moutarde, la menthe, le poivre, l'eau gazeuse...

À RETENIR - LE GOÛT

Le GOÛT au sens GUSTATION permet de percevoir les saveurs de base (sucré, salé, acide, amer) sur la langue mais ne constitue que 20% du GOÛT AU SENS LARGE.

Le GOÛT AU SENS LARGE, dont nous parlons au quotidien, est composé à 80% par les arômes qui sont des odeurs en bouche passant par l'arrière-gorge. Sans l'odorat, le goût des aliments serait appauvri.

Pour augmenter le plaisir de manger, laisser du temps au repas pour bien mastiquer les aliments et permettre aux arômes d'être libérés et perçus.

Que retenir du fonctionnement des 5 SENS ?

La perception multisensorielle du goût n'est pas une caractéristique propre à l'aliment ; elle dépend étroitement de la personne qui la construit.

Ainsi, le goût n'existe qu'à partir du moment où un contact s'établit entre l'aliment et les récepteurs sensoriels. Et comme les récepteurs sensoriels sont extrêmement variables d'un individu à un autre, on peut dire sans exagération que le goût caractérise autant l'aliment dégusté que la personne qui le déguste.

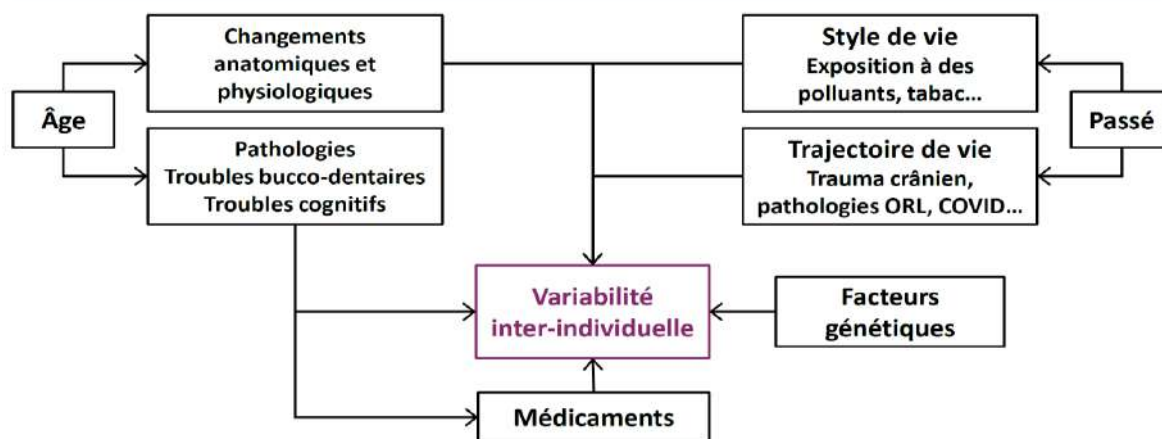
SENSORIALITÉ ET NUTRITION

► Le vieillissement sensoriel : être informé pour proposer des actions adaptées à la baisse des capacités sensorielles des seniors

Tous les SENS sont-ils concernés par le vieillissement physiologique ?

Oui, l'ensemble des SENS est impacté ! Mais on constate une réelle variabilité interindividuelle concernant le vieillissement sensoriel, en lien avec différents facteurs, comme le montre le schéma suivant :

Vieillissement et capacités chimiosensorielles



Sulmont-Rossé. Nov 2022

Le vieillissement entraîne une baisse plus ou moins importante des capacités sensorielles selon les personnes, leur âge et leurs pathologies éventuelles, ce qui impacte leur qualité de vie. Globalement, on note pour tous les sens :

- Une baisse de la capacité à détecter, à discriminer et à identifier.
- Une diminution des intensités perçues.

Les déficits sensoriels présentés peuvent être liés :

- Soit au vieillissement des organes sensoriels,
- Soit à celui du système nerveux.

Cette altération des sens peut conduire à l'isolement et/ou à une aggravation des troubles cognitifs.

Il est donc primordial de repérer ces déficiences pour prévenir des complications et en tenir compte lors des interactions avec les seniors.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

Le tableau ci-dessous résume les différentes évolutions liées au vieillissement sensoriel et les recommandations qui en découlent. Bien que tous les SENS soient impactés par l'âge, la vue et l'ouïe sont les deux sens qui se dégradent le plus avec les années.

SENS	Altération des capacités sensorielles	Recommandations
GOÛT (gustation)	<p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du nombre de bourgeons gustatifs, de papilles fonctionnelles, de connexions axonales. • De la capacité à différencier le sucré - du salé (si moins de sécrétions salivaires). • De la reconnaissance des saveurs, en particulier pour le salé. <p>Modification du goût liée à la :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de médicaments • Santé bucco-dentaire altérée 	<p>Les personnes âgées perçoivent le goût, mais avec moins d'intensité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accentuer le goût des plats en jouant sur l'assaisonnement. • User des épices et aromates, mais veiller à limiter le sel et le sucre. <p><i>A noter :</i> on constate une augmentation de la préférence pour le sucré chez les personnes âgées.</p>
ODORAT	<p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la perception des odeurs • De la capacité d'identification d'une odeur après 50 ans 	<p>Les personnes âgées perçoivent TOUJOURS les odeurs, mais avec moins d'intensité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimuler l'appétit avant le repas en les invitant à sentir des odeurs. • Les amener à porter attention aux odeurs des plats avant de les consommer. • Jouer avec leur mémoire olfactive qui est en lien avec les émotions
OUÏE	<ul style="list-style-type: none"> • La moitié des personnes de plus de 80 ans est sourde ou malentendante. • Dégradation variable : légère, moyenne, sévère ou profonde, jusqu'à la surdité. • Altération préférentielle des sons aigus (presbyacousie). 	<ul style="list-style-type: none"> • En atelier : parler assez fort/veiller aux bruits ambiants • Pendant les repas : veiller à une ambiance sonore agréable évoquant un moment apaisé <p><i>A noter :</i> Avoir conscience que la santé bucco-dentaire peut empêcher de profiter pleinement du plaisir apporté par les sons des aliments croquants, croustillants, etc. Il convient alors de stimuler le plaisir par les autres sens.</p>
VUE	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de la vision jusqu'à la cécité. • Pathologies impactant la vue : DMLA, glaucome, rétinopathie diabétique, cataracte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jouer sur les contrastes (formes et couleurs) et la présentation dans l'assiette pour faciliter la reconnaissance des aliments et encourager à goûter.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

SENS	Altération des capacités sensorielles	Recommandations
TOUCHER (Peu d'études sur ce SENS)	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbation du toucher en bouche due à des déficiences masticatoires et de déglutition. • Diminution légère des sensations tactiles et de la perception de la douleur ou des vibrations. • Pathologies telles que la sclérose en plaques, le diabète ou suites d'AVC. 	<p>TOUCHER aux doigts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler la préhension en atelier sensoriel type « food art » ou activités main à la pâte (exemple : préparation de bœufs décoratifs de légumineuses crues). • Redonner/Retrouver le plaisir de manipuler en plongeant la main dans des sacs tactiles. <p>TOUCHER en bouche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les découpes et la texture des aliments proposés aux capacités masticatoires

Ce vieillissement sensoriel et la perte du plaisir qui en découle peuvent entraîner une phase de modification des habitudes alimentaires des seniors :

- Diminution de la consommation des viandes, poissons, œufs, conduisant à la dénutrition.
- Modification des textures (liée aux dégradations bucco-dentaires).
- Diminution de la sensation de soif, et risque de déshydratation.
- Appétence pour le sucré.

Les résultats des études scientifiques menées sur le sujet montrent :

- Que la baisse du plaisir de manger chez les seniors serait corrélée à une baisse des capacités gustatives, olfactives.
- Que le renforcement du goût des aliments en maison de retraite aurait un impact positif sur la prise de poids des résidents/patients.
- Le succès des approches qui s'appuient sur les attentes sensorielles des seniors pour développer des aliments enrichis, ou augmenter la prise alimentaire et les quantités consommées, en maison de retraite.

Il apparaît donc pertinent de :


- Travailler la stimulation des 5 sens autour de l'acte alimentaire chez les seniors pour les rendre plus à l'écoute des sensations et des besoins de leurs corps, et retrouver les plaisirs de la table.
- Développer des aliments pour les seniors avec les seniors afin de maintenir et/ou stimuler l'envie de manger.





SENSORIALITÉ ET NUTRITION

3- CONSTRUIRE ET ANIMER DES ATELIERS SENSORIELS AUPRÈS DES SENIORS

► La posture spécifique de l'animateur(trice) en dégustation

CONSEILS CLÉ sur la POSTURE à avoir en tête pour chaque atelier !

-  **Le respect des différences interindividuelles de perception.**
Comme vu précédemment, les perceptions varient d'un individu à l'autre, quel que soit le sens concerné. Cela est d'autant plus vrai pour l'odorat et le goût. Il est donc primordial d'en tenir compte dans la manière de présenter l'atelier : dans le domaine de la dégustation, chaque individu est unique.

Encourager les participants à exprimer leur propre ressenti : il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse !
-  **Une pédagogie active.**
Mettre le participant au cœur des activités afin de lui permettre de construire ses connaissances à partir de ses propres expériences.
-  **Des petits groupes de 8 à 12 participants pour un(e) animateur(trice)**
Cet effectif réduit est un élément essentiel pour que les résidents/patients se sentent en confiance et se trouvent dans une situation affective « propice » au plaisir et à la découverte.
-  **L'EMPATHIE, le point clé de ces animations !**
Il est important de toujours se positionner dans la compréhension de la réponse du résident/patient et de l'inviter à décrire ses perceptions, ses émotions, son histoire avec cet aliment.
-  **Déroulement des ateliers en 2 temps :**
 - 1) **La phase individuelle** : amener chacun à se concentrer sur ses propres perceptions sensorielles, dans le silence pour être à l'écoute de soi.
 - 2) **La mise en commun** : amener chacun à verbaliser ses ressentis et écouter les autres s'exprimer. Mettre des mots sur ses sensations permet de mieux se connaître, de mieux connaître les autres, et de se familiariser avec les aliments, en amenant le plaisir.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

CONSEILS CLÉ pour L'ANIMATEUR(TRICE) :

- 🔑 Avant de faire vivre l'expérience, réaliser soi-même les activités sensorielles pour intégrer les mécanismes mis en jeu et anticiper les réactions des participants.
- 🔑 A la première expérience, présenter clairement les « règles du jeu » :
 - Expliquer aux participants qu'ils ont besoin de calme pour bien se concentrer sur leur propre ressenti.
 - Les encourager à s'exprimer librement.
- 🔑 Contrôler en permanence l'ambiance et la dynamique de groupe :
 - Inviter chacun à prendre la parole, même les plus réservés.
 - Veiller à ce que tous s'écoutent avec bienveillance.
- 🔑 Donner des consignes précises.
- 🔑 Réaliser les mêmes dégustations que les participants et en même temps, afin de partager ses perceptions, émotions, montrer l'exemple et également et que vous êtes sur un pied d'égalité, que vous pouvez vous mettre à leur place.
- 🔑 Exploitez-bien les réponses des participants (faites-leur préciser leurs idées, leur vocabulaire) avant de donner l'explication de l'expérience, reprenez ce que les participants ont dit pour en dresser le bilan
- 🔑 Connectez les expériences sensorielles et les acquis au quotidien des participants.

CONSEILS CLÉ de RÉUSSITE de la démarche

- 🔑 Réaliser les ateliers avec les équipes internes avant de les mettre en place avec les seniors. Il est important que chacun ait compris, à son niveau, l'intérêt de la méthode.
- 🔑 Les services à associer :
 - Les diététicien·nes et accompagnant·es du repas qui seront directement impliqués dans l'animation auprès des seniors
 - L'équipe de cuisine qui, après avoir vécu les ateliers, comprendra mieux les retours qui seront fait par les seniors.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

► Méthodologie pour la mise en place d'ateliers sensoriels

Pour chacun des ateliers proposés dans ce guide, se reporter à l'[annexe 5](#) : Préparation des ateliers sensoriels. Celle-ci explique de façon détaillée les éléments préalables à leur mise en œuvre :

- Les quantités de consommables et le matériel nécessaire
- Les conseils de préparation et les points d'attention
- Les recettes éventuelles

Pendant les animations, distribuer les fiches de retour d'expérience ([annexe 7](#)) à chaque goûteur pour faciliter la prise de notes et l'expression individuelle par écrit.

► Six ateliers pour parcourir tous les sens

6 ateliers sont présentés ici pour découvrir le fonctionnement de chacun des sens et comprendre pourquoi leur stimulation simultanée présente un vrai potentiel pour rendre l'expérience alimentaire à la fois saine et pleine de plaisir.

Rappel des outils pour vous accompagner dans la mise en place et l'animation des ateliers :

- Description des ateliers à suivre :
 - [Atelier 1](#) : Les 5 sens
 - [Atelier 2](#) : La vue
 - [Atelier 3](#) : L'odorat
 - [Atelier 4](#) : Le toucher aux doigts, en bouche et l'ouïe
 - [Atelier 5](#) : Le goût – La gustation
 - [Atelier 6](#) : L'odorat en bouche
- [Annexe 5](#) : Préparation des ateliers sensoriels
- [Annexe 6](#) : Synthèse des ateliers sensoriels
- [Annexe 7](#) : Fiches de retour d'expérience des ateliers sensoriels

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°1 - LES 5 SENS (15 min)

EN BREF

Dégustation d'un **biscuit** type petit beurre et **description libre**.

OBJECTIFS

- Prendre conscience que la dégustation sollicite l'ensemble des 5 sens.
- Montrer que ce n'est pas facile de trouver des mots pour exprimer ses ressentis

CONSIGNE

« *Décrivez votre ressenti : listez les différents adjectifs que vous inspire cette dégustation* ».

A RETENIR sur LES 5 SENS

- Tous les sens sont utiles pour appréhender les aliments.
- Décrire ses ressentis demande de l'**attention** pour trouver un **vocabulaire précis et objectif** => nécessite donc de l'entraînement et de **prendre le temps pour progresser** dans ce domaine, mais c'est à la portée de tout le monde.
- Intérêt de la dégustation **multisensorielle** « **en pleine conscience** » pour susciter le **plaisir** car on « apprivoise » ainsi les aliments et on partage avec les autres.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°2 - LA VUE (15-20 min)

EN BREF

Dégustation de 2 préparations de « Cerveilles de Canut » enrichies (spécialités lyonnaises à base de fromage blanc) dont l'une a été préalablement colorée.

OBJECTIFS

- Montrer à quel point la **vue influence la perception du goût** au point de nous tromper
- Montrer comment positiver cet impact au quotidien pour faire apprécier les repas

CONSIGNE

« A quel(s) goût(s) vous attendez-vous ? Est-ce que cela vous donne envie de goûter ? Quel(s) goût(s) percevez-vous à chacune des préparations ? »

RÉACTIONS des PARTICIPANTS

Les participants anticipent des goûts de pistache ou de dessert sucré à la menthe dans la préparation « verte claire » et sont très surpris lorsqu'ils la goûtent puisqu'elle est en fait salée. Selon les avis, elle est pour la majorité, différente en goût de la préparation blanche.

A RETENIR sur la VUE :

- 1er contact sensoriel
- Permet d'anticiper les goûts mais peut **induire en erreur** : elle doit être confrontée à la dégustation d'où l'intérêt d'utiliser ses 5 sens pour goûter.
- Est utilisée pour nous séduire en tant que consommateur.
- **Crée des attentes et impacte l'envie de goûter**, d'où l'importance de travailler la présentation des plats.

« Le petit + à discuter » :

La dénomination de la recette et la symbolique influencent également l'appréciation du plat proposé.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°3 - L'ODORAT (25 min)

EN BREF

Présentation de pots à odeurs à sentir à l'aveugle (épices, arômes ou autres odeurs de plats traditionnels, très évocatrices) en demandant à chacun ce que cela leur évoque (souvenirs, etc.), sans chercher à deviner ce qui est caché dans ces pots.

OBJECTIFS

- Prendre conscience du fort pouvoir évocateur des odeurs.
- Constaté les différences de perceptions entre les individus dans le domaine de l'odorat.
- Entraîner sa mémoire olfactive, en particulier en nommant les odeurs, pour mieux profiter de l'univers olfactif.

CONSIGNE

« Sentez chaque odeur en prenant une grande inspiration, en fermant les yeux et laissez-vous porter par un souvenir. Le but n'est pas de l'associer à son nom, ni de deviner ce que c'est, mais de relever tout ce qui vous vient à l'esprit en sentant cette odeur : un souvenir, un lieu, une personne, une émotion, une image... »

RÉACTIONS des PARTICIPANTS

L'animateur(trice) attend autant de réponses qu'il y a de participants. Une même odeur de cannelle, par exemple, pourra évoquer pour l'un, la tarte aux pommes de grand-mère, pour certains, le pain d'épices, et pour d'autres, les sablés alsaciens ou encore Noël. La perception des odeurs est directement reliée aux émotions, aux souvenirs, donc au vécu et à la culture qui sont différents pour chacun.

A RETENIR sur l'ODORAT

- Importance des différences individuelles sur la perception des odeurs car « chacun a son vécu. L'appréciation d'une odeur dépend davantage du souvenir que l'on associe à l'odeur que de la source odorante.
- Sens relié aux souvenirs (mémoire olfactive plus résistante au temps que la mémoire visuelle) qui permet de se connecter aux émotions.
- Stimuler l'odorat est très bon moyen de réveiller le plaisir chez les personnes âgées.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°4 TOUCHER AUX DOIGTS / EN BOUCHE et OÛÏE (15-20 min)

EN BREF

Présentation de pommes de la même variété sous 3 formes différentes : en quartiers, en petits cubes (type mirepoix), en compote crue.

Description des sensations ressenties en touchant les différentes textures, d'abord avec les doigts puis en bouche (langue, lèvres, palais, dents).

OBJECTIFS

- Prendre conscience de l'importance du toucher aux doigts et en bouche.
- Montrer le rôle des sons dans la dégustation.
- Verbaliser ses perceptions tactiles.

CONSIGNE

« *Palpez avec vos doigts en vous concentrant sur le toucher. Comparez les sensations tactiles données par les doigts et celles qui sont données par la bouche. Passez les lèvres, puis la langue sur la surface de chaque « préparation » sans la mâcher. Percevez-vous plus de détails de texture avec vos doigts ou avec votre langue ?* »

RÉACTIONS des PARTICIPANTS

- Importance des différences de texture selon le mode de préparation des pommes.
- Prise de conscience de l'importance du toucher en bouche mais aussi de l'ouïe dans le plaisir de manger.

A RETENIR sur le TOUCHER AUX DOIGTS / EN BOUCHE et l'OÛÏE

- Nécessité d'exercer une action pour percevoir l'ensemble de la texture d'où l'importance de **prendre le temps**.
- Beaucoup de vocabulaire pour décrire le toucher.
- Les préférences et aversions ne dépendent pas que du goût des aliments mais aussi de **leurs textures**.
- Finesse de la sensibilité tactile en bouche par rapport à celle des doigts.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°5 : LE GOÛT - La GUSTATION (15-20 min)

EN BREF

Dégustation de jus de citron « nature », puis ajout progressif de sucre pour atténuer l'acidité de la préparation en goûtant au fur et à mesure.

OBJECTIFS

- Rappeler les **saveurs de base** perçues par la langue : sucré, salé, acide, amer.
- Prendre conscience des **différences de perceptions gustatives interindividuelles** et de la difficulté de satisfaire tous les convives avec un seul plat commun.

CONSIGNE

« Quelle est la saveur dominante que vous ressentez ? A quelle intensité ? Combien de cuillères de sucre avez-vous ajouté pour trouver l'équilibre acide/sucré qui vous convient ? »

RÉACTION des PARTICIPANTS

Après un sondage, on constate que tout le monde ne trouve pas le jus de citron « sans sucre » très acide ; pour certains il ne fait même pas grimacer et il est apprécié tel quel. De plus, la recette « équilibrée idéale » est différente pour chacun en termes de quantité de sucre rajouté.

A RETENIR sur le GOÛT

- Permet de percevoir les **4 saveurs de base** : sucré, salé, acide, amer. Il en existe bien plus mais on ne sait pas toutes les nommer, dont la saveur umami.
- Importance des différences interindividuelles gustatives : peuvent être liées à la sensibilité gustative de l'individu (innée) ET/OU au vécu et aux préférences de chacun (acquis).
- **Chacun a sa propre perception et sa propre sensibilité** vis-à-vis des saveurs. Au quotidien, pour les plats servis « à tous », doser progressivement le sel, le sucre en ajustant à son propre goût.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

ATELIER N°6 - L'ODORAT EN BOUCHE - 15 min

EN BREF

Dégustation de chocolat aromatisé à la menthe en supprimant l'olfaction rétro-nasale.

OBJECTIFS

- Prendre conscience de l'importance de l'odorat en bouche.
- Montrer que le goût est une représentation multisensorielle complexe nécessitant l'intervention de différents sens

CONSIGNE

« Bouchez-vous le nez en mastiquant le chocolat en bouche pendant une dizaine de secondes, puis débouchez-vous le nez. Qu'avez-vous ressenti dans chacun des cas ? »

RÉACTIONS des PARTICIPANTS

- Quasiment plus de goût lorsque le nez est bouché.
- Une fois le nez débouché, le goût caractéristique de la menthe est tout à coup nettement perçu et arrive en explosion de manière très surprenante et même « bluffante » !

Que s'est-il passé pendant l'expérience ?

En se bouchant le nez, on a empêché les arômes d'atteindre l'organe de l'odorat. « L'appel d'air » qui facilitait la montée des arômes jusqu'aux récepteurs de l'odorat par la voie rétro nasale a été coupé. Les arômes ne sont donc plus perçus alors que l'on continue à percevoir les saveurs grâce à notre langue. Nous avons alors l'impression que l'aliment n'a plus de « goût ».

A RETENIR sur l'ODORAT EN BOUCHE

- Sans l'olfaction rétro-nasale, le GOÛT serait spectaculairement appauvri car les arômes constituent l'écrasante majorité des perceptions en bouche.
- Le GOÛT = SAVEURS (20%) + ARÔME (80%)
- Perte d'une grande partie du plaisir de manger chez les personnes âgées atteintes de déficiences partielles, voire totale, des capacités olfactives. La stimulation du plaisir à table par les SENS non affectés devient alors un enjeu fort face la dénutrition.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

4- ANIMER DES ATELIERS DE DÉGUSTATION AVEC DES SENIORS POUR VALIDER DES NOUVELLES RECETTES

Une fois les 5 sens parcourus indépendamment les uns des autres, l'idée est d'animer des ateliers de dégustation avec des résidents/patients, dans l'objectif de leur proposer de nouvelles recettes. Ces retours précieux permettront aux équipes (cuisine, diététique) de réadapter si besoin la texture, l'assaisonnement, la présentation, etc.

Recommandations d'animation et d'organisation des dégustations multisensorielles :

- Adopter une posture **neutre et bienveillante** en suivant les conseils donnés lors des ateliers sensoriels.
- Présenter les produits à goûter « à l'aveugle », c'est-à-dire sans trop d'information sur la recette ou les ingrédients contenus, afin que les **dégustateurs soient les plus objectifs possibles dans la description des ressentis**.
- Effectuer les **mêmes dégustations que les participants**, et en même temps qu'eux afin de :
 - Montrer l'exemple.
 - Montrer que vous êtes sur un pied d'égalité, que vous pouvez vous mettre à leur place.
 - Partager, à la fin du tour de table, vos perceptions et préférences avec le groupe pour conclure.
- **Exploiter les réponses des participants** (les encourager à préciser leurs idées, développer leur vocabulaire) pour les **encourager à s'exprimer librement**.
- Reprendre ce que les participants ont exprimé (par écrit ou oral) pour en **dresser le bilan** à partager aux équipes internes.

DEUX MÉTHODES sont proposées ici pour recueillir les avis des résidents/patients.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

► Méthode descriptive en atelier (20-25 min pour 2 plats à comparer)

Fiche support en [annexe 8](#) « Evaluation nouvelle recette : méthode descriptive ».

- 8 à 10 participants maximum
- **Prérequis** : les participants ont au minimum vécu 3 ou 4 ateliers sensoriels (Point II-3)
- **Lieu** : dans une salle d'animation, isolée.
- **Service des plats sans information sur la recette ou le nom**, pour un maximum d'objectivité.
- **Temps individuel** : chacun écrit ses ressentis sur la fiche support en terminant par son appréciation globale.
- **Mise en commun** par l'animateur(trice) pour chaque sens.
- **Bilan** tous ensemble sur :
 - L'appréciation des produits testés et la validation ou non de la recette
 - La justification des notes par les remarques sensorielles émises par la majorité du groupe.

Ce bilan servira de base à l'équipe de cuisine pour travailler sur la reformulation des recettes si besoin.

► Méthode hédonique plus rapide - atelier ou repas (5 min par produit)

Fiche support en [annexe 9](#) « Evaluation nouvelle recette : méthode hédonique »

Cette fiche se présente sous la forme de cases à cocher, de smileys à entourer pour partager son appréciation de manière ludique et aisée et faciliter l'analyse des résultats.

Cette méthode permet de recueillir un retour rapide sur la quantité consommée par le résident/patient, l'appréciation de la recette et savoir si la personne serait prête à la consommer régulièrement.

Au verso de l'annexe, on retrouve un tableau avec une évaluation simple et rapide de certaines sensations (appréciation visuelle, préhension, mastication, déglutition), des différentes saveurs (salée, sucrée, amère, acide) et de la quantité proposée.

Cette évaluation permet ainsi d'identifier des pistes d'amélioration possibles pour l'équipe de cuisine.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

► Avantages et inconvénients de méthode B versus méthode A :

- Retours plus rapides de la part des résidents/patients, mais moins précis pour en tirer des recommandations d'amélioration.
- Mise en place possible au cours d'un repas, mais les résidents/patients sont moins concentrés que pour la méthode A.

Point d'attention :

Selon le degré d'autonomie et les pathologies éventuelles des dégustateurs(trices), ces fiches pourront être remplies en autonomie ou par les accompagnant-e-s du repas qui écriront à leur place en leur posant des questions, tout en suivant les conseils de posture présentés précédemment.

SENSORIALITÉ ET NUTRITION

5- L'APPROCHE SENSORIELLE, UNE DEMARCHE DE SENS

► L'intérêt de l'éveil des sens, c'est :

- Travailler sur l'écoute des sensations et des besoins de son corps.
- Développer ou faire émerger les plaisirs de la table, susciter l'échange !
- (Re)donner le plaisir de manger aux personnes âgées.

► L'intérêt pour la cuisine et le service diététique, c'est :

- Renforcer toutes les caractéristiques sensorielles des aliments dans l'assiette : augmenter les contrastes des couleurs, la présentation, les différences de textures et le goût et les odeurs via l'assaisonnement, les sauces, les condiments.
- Travailler les recettes en prenant en compte l'avis des seniors : développer les aliments pour les seniors avec les seniors pour maintenir et/ou stimuler l'envie de manger tout en garantissant un apport nutritionnel adapté !

► L'intérêt de la démarche, c'est :

- Porter et partager un projet collectif avec et pour les seniors.

À retenir :

La bonne entente entre les services est un point essentiel pour la réussite du projet.



ANNEXES

Annexe 1 – Achats & Sourcing : Dispositifs et ressources d'appui

La mise en place d'une restauration bio et durable ne se fait pas seule. Plusieurs dispositifs nationaux et régionaux accompagnent les établissements, qu'il s'agisse de formation, de mise en réseau ou de soutien financier.

► Structures et programmes nationaux

- **Agence Bio** : portail officiel, base de données des producteurs, statistiques, guides pratiques. www.agencebio.org
- **Ma Cantine (plateforme nationale)** : autodiagnostic EGALIM, suivi des indicateurs, exemples d'actions réussies.
- **Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire** : ressources EGALIM, plan Ambition Bio 2027, fiches pratiques.
- **ADEME** : outils de lutte contre le gaspillage, indicateurs environnementaux, appels à projets "alimentation durable".
- **FranceAgriMer (cotations RNM)** : données économiques sur les filières bio, appels à projets territoriaux.
- **FNAB** : infos sur la bio, accompagnement des collectivités.

► Structures d'accompagnement opérationnel

- **Réseau Restau'Co** : études, formations, accompagnements spécifiques à la restauration collective, démarche Mon Restau Responsable® pour faire progresser les restaurants vers une alimentation saine et durable (Créée avec la Fondation pour la Nature et l'Homme).
- **Chambres d'agriculture** : appui local pour identifier les producteurs bio et organiser les rencontres d'achat.
- **Plateformes régionales de distribution bio** : facilitent la logistique, la mutualisation et la traçabilité.

► Appuis institutionnels

Les DRAAF (Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt) et les ARS (Agences régionales de santé) soutiennent les démarches de restauration durable dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Elles peuvent proposer des formations, des appels à projets ou un appui méthodologique.

Annexe 2 – Achats & Sourcing : Outils pratiques, modèles

Cette annexe propose des **modèles de documents** et **fiches outils** que les établissements peuvent adapter à leur contexte. Ils sont conçus pour être simples, concrets et directement utilisables.

► Diagnostic des achats

Outil 1 – Fiche type “Diagnostic des achats”

Famille de produits	Fournisseur actuel	% de bio	Origine	Volume annuel	Coût moyen/kg	Priorité de conversion	Modalités d'achats
Lait et produits laitiers	Laiterie X	0 %	Nationale	1 500 L	0,85 €	Haute	Gré à gré
Fruits et légumes	Grossiste Y	10 %	Régionale	3 t	1,20 €	Moyenne	Marchés publics
Viandes	Fournisseur Z	0 %	Nationale	2,5 t	6,50 €	Basse	MAPA
Légumineuses	Distributeur local	40 %	Régionale	1,2 t	2,20 €	Haute	Gré à gré

Cette fiche permet d'identifier les priorités et de planifier les transitions par étapes.

► Plan d'action bio sur trois ans

Outil 2 – Modèle de plan d'action

Année	Objectifs	Actions prévues	Acteurs impliqués	Indicateurs
Année 1	Diagnostic et premiers achats	Identifier les produits faciles (lait, fruits, légumes), former les équipes	Chef-fe, diététicien-ne, gérant-e	% de bio, satisfaction
Année 2	Structuration	Élargir aux produits secs et viandes, lancer un marché bio	Direction, acheteur	Part bio, coût denrée
Année 3	Consolidation	Fidéliser les fournisseurs, communiquer sur les résultats	Tous acteurs	20 % bio atteint

Conseils de mise en œuvre

- Fixer des objectifs atteignables.
- Valoriser les réussites intermédiaires.
- Réévaluer chaque année selon les retours des équipes et des convives.

► Fiche fournisseur bio

Outil 3 – Fiche type fournisseur bio





Fournis- seur	Type de pro- duits	Certification	Contact	Livraison	Conditions spécifiques
Fournis- seur X	Légumes frais	AB – Certipaq	Contact X	2x/semaine	Livraison directe
Fournis- seur Y	Produits secs	AB – Ecocert	Contact Y	Hebdoma- daire	Commande groupée
Fournis- seur Z	Multi-produits	AB – Bureau Veritas	Contact Z	3x/semaine	Minimum de commande : 150 €

Cette fiche, simple à tenir à jour, facilite le suivi et la traçabilité.

► Fiche de communication interne

Outil 4 – Exemple d’affichage pour le restaurant

Aujourd’hui, dans votre assiette :

-  25 % de produits issus de l’agriculture biologique
-  100 % de fruits et légumes de saison
-  Pain local issu de farine bio
-  Volaille française Label Rouge

Merci à nos producteurs partenaires :

Fournisseur X (légumes bio)

Fournisseur Y (produits laitiers)

Fournisseur Z (farines bio)

Annexe 3.1 – Idée recette : Saumon en croûte de lentilles

SAUMON EN CROÛTE DE LENTILLES

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 100 g

Diversifier les
protéines

Effet
Tangram



INGRÉDIENTS	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Saumon cru d'élevage	700 g	14,99	10,49
Lentilles bio cuites égouttées	300 g	1,04	0,31
Moutarde	15 g	2,00	0,03
Miel	15 g	5,33	0,08
Échalote crue	10 g	1,99	0,04
Pain complet bio	10 g	6,71	0,07
Aneth frais	1 g	7,98	0,01
Comparaison des coûts			
Portion Saumon en croûte de lentilles	100 g	10,48	1,05
Portion Saumon SANS croûte lentilles	100 g	14,99	1,50

* Prix au kg estimés à date

Valeurs nutritionnelles Pour 100 g

	Recette	Saumon seul
Valeur énergétique : kcal	167,84	193,60
Graisses totales : g	9,06	12,40
Acides gras saturés : g	1,55	2,15
Acides gras mono-insaturés : g	3,54	4,90
Acides gras polyinsaturés : g	3,04	4,17
Cholestérol : mg	37,52	53,60
Glucides totaux : g	5,17	0,00
Sucres : g	1,39	0,00
Amidon : g	3,40	0,00
Fibres : g	1,45	0,25
Protéines : g	16,41	20,50
Sel : mg	393,18	136,20

MISE EN OEUVRE

1. Préparer les pavés de saumon.
2. Mixer les lentilles avec la moutarde, le miel, la chapelure de pain complet, l'aneth et les échalotes.
3. Dresser cette purée sur les pavés de saumon.
4. Cuire au four sec à 120°C avec une sonde à cœur jusqu'à 63°C.

Annexe 3.2 – Idée recette : Crème anglaise enrichie

CRÈME ANGLAISE ENRICHIE

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 50 g

Personnalisation
de l'enrichissement

Effet
Cerise



INGRÉDIENTS	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Lait entier UHT bio	330 g	1,76	0,58
Jaunes d'œufs	130 g	9,15	1,19
Sucre blanc	30 g	1,33	0,04
Lait en poudre écrémé bio	70 g	9,71	0,68
Vanille en poudre	1 g	130	0,13
Comparaison des coûts			
Portion Crème anglaise enrichie	50 g	4,67	0,23 €
Portion Crème anglaise NON enrichie	50 g	3,95	0,20 €
Boisson liquide hyperprotéinée en pharmacie	200 g	11,55	2,31 € 0,57 € / 50 g

* Prix au kg estimés à date

Valeurs nutritionnelles Pour 100 g

	Recette	Recette sans lait en poudre	CNO
Valeur énergétique : kcal	197,10	146,60	240,00
Graisses totales : g	9,64	3,78	10,00
Acides gras saturés : g	3,90	3,78	1,00
Acides gras mono-insaturés : g	3,80	3,70	
Acides gras polyinsaturés : g	1,16	1,14	
Cholestérol : mg	260,46	252,40	
Glucides totaux : g	17,38	9,46	23,60
Sucres : g	16,68	8,90	12,00
Amidon : g	0,70	0,56	
Fibres : 0,00 g	0,00	0,00	2,50
Protéines : g	11,06	6,22	10,00
Sel : mg	296,92	102,80	200,00

MISE EN OEUVRE

1. Mixer les jaunes d'œufs, le lait bio, le sucre et la poudre de lait bio.
2. Ajouter la vanille.
3. Mettre le mélange dans un sac de congélation ou un bac filmé au contact.
4. Cuire à 83°C pendant 45 minutes en sous-vide partiel.
5. Mixer à nouveau après cuisson.
6. Refroidir.

Annexe 3.3 – Idée recette : Brownie aux haricots rouges

BROWNIE AUX HARICOTS ROUGES

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 50 g

Diversifier les
protéines

Effet
Cerise



Valeurs nutritionnelles pour 100 g

	Recette	Brownie
Valeur énergétique : kcal	319,76	473,00
Graisses totales : g	15,72	29,00
Acides gras saturés : g	4,72	12,00
Acides gras mono-insaturés : g	4,46	
Acides gras polyinsaturés : g	3,2	
Cholestérol : mg	70,28	
Glucides totaux : g	35,34	28,00
Sucres : g	24,1	38,00
Amidon : g	11,22	
Fibres : g	3,94	1,70
Protéines : g	9,14	4,80
Sel : mg	431,6	300,00

INGRÉDIENTS

	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Haricots rouges	180 g	2,2	0,40
Œufs	80 g	8,25	0,66
Chocolat noir	50 g	11,69	0,58
Miel	40 g	5,33	0,21
Sucre roux	40 g	3,10	0,12
Farine T55	40 g	1,55	0,06
Huile combinée	30 g	2,14	0,06
Cerneaux de noix	20 g	13,00	0,26
Raisins secs	20 g	5,99	0,12
Lait en poudre bio	30 g	9,71	0,29

Comparaison des coûts

Portion Brownie aux haricots rouges	50 g	5,24	0,26
Portion Brownie traditionnel	50 g	9,44	0,47
Portion Madeleine CNO	50 g	17,46	0,88

* Prix au kg estimés à date

MISE EN OEUVRE

Préparation

1. Mixer finement le chocolat.
2. Mixer finement les haricots rouges cuits.
3. Ajouter les œufs, le miel et le sucre, puis mixer.
4. Ajouter l'huile et mixer.
5. Ajouter la farine et le lait en poudre bio, puis mixer.

Cuisson

1. Préparer un moule (beurré/fariné, beurré/sucré ou avec papier sulfurisé).
2. Disposer les noix et les raisins secs au fond du moule.
3. Verser l'appareil par-dessus.
4. Cuire 30 minutes à 160°C (ajuster selon le four et le moule).

Note : Les raisins et les noix peuvent être remplacés par d'autres fruits secs.

Annexe 3.4 – Idée recette : Madeleine enrichie

MADELEINES ENRICHIES

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 40 g

Diversifier les
protéines

Effet
Madeleine



Valeurs nutritionnelles Pour 100 g

	Madeleine	Biscuit CNO
Valeur énergétique : kcal	463,93	474,00
Graisses totales : g	20,23	20,80
Acides gras saturés : g	3,00	10,20
Acides gras mono-insaturés : g	7,53	
Acides gras polyinsaturés : g	7,97	
Cholestérol : mg	201,60	
Glucides totaux : g	50,47	53,70
Sucres : g	29,87	23,10
Amidon : g	18,33	
Fibres : g	3,10	1,80
Protéines : g	20,03	17,00
Sel : g	1,31	0,57

INGRÉDIENTS

	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Farine de blé	50 g	0,85	0,04
Farine de lentilles	50 g	4,5	0,23
Œufs	150 g	8,25	1,24
Sucre blanc	30 g	1,33	0,04
Huile combinée	40 g	2,14	0,09
Miel	30 g	5,33	0,16
Zeste de citron	5 g	4,00	0,02
Lait en poudre bio	60 g	9,71	0,58
Graines de pavot	10 g	7,00	0,07
Levure chimique	3 g	3,00	0,01

Comparaison des coûts

Portion Madeleine	40 g	5,78	0,23
Portion CNO biscuit	40 g	7,14	0,76

* Prix au kg estimés à date

MISE EN OEUVRE

Préparation

1. Blanchir les œufs avec le sucre et le miel.
2. Ajouter les farines (blé et lentilles), la levure et le lait en poudre bio.
3. Incorporer le zeste de citron et les graines de pavot.
4. Ajouter l'huile et bien mélanger.
5. Laisser reposer la pâte au minimum 3 heures.

Cuisson

1. Verser la pâte dans des moules à madeleine graissés.
2. Enfourner à 170°C pendant 8 à 15 minutes.

Annexe 3.5 – Idée recette : Compote enrichie

COMPOTE ENRICHIE

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 100 g

Cuisine
Cuisinée

Effet
Madeleine



Valeurs nutritionnelles pour 100 g

	Compote enrichie	Compote en pot
Valeur énergétique : kcal	185,39	102,00
Graisses totales : g	7,13	0,21
Acides gras saturés : g	0,58	0,02
Acides gras mono-insaturés : g	5,43	0,02
Acides gras polyinsaturés : g	1,77	0,05
Cholestérol : mg	0,00	0,00
Glucides totaux : g	26,33	24,40
Sucres : g	23,54	20,70
Amidon : g	2,79	1,25
Fibres : g	4,22	1,53
Protéines : g	3,41	0,23
Sel : g	0,00	0,00

INGRÉDIENTS

	Quantité	Prix au kg	Coût pour 10 portions (€)
Pommes bio type Golden	1 Kg	2,40	2,40
Dattes séchées dénoyautées	210 g	12,00	2,52
Poudre d'amande	130 g	10,97	1,43

Comparaison des coûts

Portion compote enrichie bio	100 g	4,74	0,47
Portion compote enrichie non bio	100 g	3,99	0,40

* Prix au kg estimés à date

MISE EN OEUVRE

Préparation

1. Couper les pommes en morceaux et les disposer dans un bac gastronomique.
2. Ajouter les dattes et les amandes.
3. Ajouter un peu d'eau et fermer le bac.
4. Cuire au four vapeur environ 20 minutes.
5. Mixer finement après cuisson et laisser refroidir.

Options

1. Si le mixeur est performant, garder les trognons de pommes.
2. Si les pommes sont bio, garder la peau.

Annexe 3.6 – Idée recette : Blinis d'épluchures

BLINIS D'ÉPLUCHURES

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 50 g

Cuisine
Cuisinée



Valeurs nutritionnelles pour 100 g

	Recette
Valeur énergétique : kcal	186,98
Graisses totales : g	8,16
Acides gras saturés : g	2,7
Acides gras mono-insaturés : g	4,12
Acides gras polyinsaturés : g	0,6
Cholestérol : mg	62,36
Glucides totaux : g	20,74
Sucres : g	5,12
Amidon : g	15,62
Fibres : g	1,48
Protéines : g	7,52
Sel : mg	321,66

INGRÉDIENTS

	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Farine T80 bio	100 g	1,73	0,17
Lait UHT demi-écrémé	90 g	1,43	0,13
Huile d'olive	20 g	5,40	0,11
Levure chimique	5 g	3,00	0,02
Œufs	70 g	8,25	0,19
Épluchures fraîches	120 g	-	
Yaourt grec bio	100 g	6,85	0,46
Lait en poudre bio	30 g	9,71	0,29
Ail frais	5 g	6,30	0,03
Persil frais	2,9 g	9,00	0,01

Comparaison des coûts

Portion Recette	50 g	3,36	0,17
Portion Blini d'épluchures 100% bio sauf levure	50 g	4,14	0,21

* Prix au kg estimés à date

MISE EN OEUVRE

Préparation

1. Mixer les épluchures de légumes.
2. Mélanger les ingrédients secs ensemble.
3. Mélanger les ingrédients liquides ensemble.
4. Combiner les deux préparations.
5. Ajouter la julienne d'épluchures.

Cuisson

1. Cuire dans une poêle antiadhésive par petites quantités :
2. Verser une petite louche de pâte.
3. Retourner quand les bulles d'air sont figées.
4. Laisser cuire quelques secondes de plus.

Annexe 3.7 – Idée recette : Cerveille de canut

CERVELLE DE CANUT

RECETTE POUR 10 / PORTION DE 100 g

Personnalisation
de l'enrichissement

Cuisine
Cuisinée



INGRÉDIENTS	Quantité	Prix au kg*	Coût pour 10 portions (€)
Faisselle bio	590 g	4,80	2,81 €
Crème fraîche bio	100 g	10,90	1,13 €
Lait en poudre bio	100 g	9,71	1,00 €
Huile d'olive	70 g	5,40	0,37 €
Échalote	70 g	1,99	0,14 €
Ail frais	30 g	6,30	0,22 €
Vinaigre de vin	30 g	1,97	0,07 €
Comparaison des coûts			
Portion Cerveille de canut	100 g	5,74	0,57
Portion de fromage formule plus	100 g	14,71	1,47

* Prix au kg estimés à date

Valeurs nutritionnelles pour 100 g

	Cerveille de Canut	Fromage formule plus
Valeur énergétique : kcal	179,57	177,00
Graisses totales : g	13,00	13,00
Acides gras saturés : g	5,37	8,50
Acides gras mono-insaturés : g	6,30	
Acides gras polyinsaturés : g	0,63	
Cholestérol : mg	17,30	
Glucides totaux : g	9,13	3,00
Sucres : g	7,87	3,00
Amidon : g	1,30	
Fibres : g	0,37	1,80
Protéines : g	6,63	12,00
Sel : mg	215,53	1 700

MISE EN OEUVRE

Préparation

1. Hacher l'ail et ciseler l'échalote.
2. Fouetter la faisselle bio avec la crème fraîche bio.
3. Incorporer l'huile, le vinaigre et le lait en poudre bio.
4. Ajouter l'ail et les échalotes.
5. Assaisonner avec du sel et du poivre selon le goût.
6. Ajuster la texture et le goût avec le lait en poudre bio si nécessaire.

Service

1. Servir avec des gaufres, des blinis, des tartines ou des gressins.

Annexe 4.1 – Apports conseillés, rôles et sources de quelques nutriments chez la personne âgée

NUTRIMENTS	APPORTS CONSEILLÉS PAR JOUR	RÔLES	SOURCES	PORTIONS PAR JOUR
FIBRES	25 à 30 g de fibres alimentaires (*AS)	Régulation du transit intestinal, prévention de la constipation	Fruits et légumes, céréales complètes, légumineuses	150 à 200 g de légumes verts cuits ou 150 à 200 g de crudités
EAU	1,5 L	Prévention de la déshydratation Besoins majorés en cas de fièvre, fortes chaleurs, diarrhées, vomissements, traitement diurétiques, laxatifs...	Eau plate, gazeuse, jus de fruits, tisane, thé, café, chicorée, chocolat chaud Aliments riches en eau : fruits et légumes, lait, laitages	Environ 8 verres / jour
VITAMINE C	110 mg (RNP)	Antioxydant naturel, rôle dans de nombreux mécanismes immunitaires	Fruits et légumes crus ; kiwis, agrumes, crucifères (famille des choux)	1 orange ou 1,5 kiwi ou 2 portions de chou vert cru
VITAMINE D	15 µg (**RNP)	Assure une minéralisation optimale des tissus minéralisés pendant et après la croissance (os, cartilage, dents) ; stimulation de l'absorption du calcium et du phosphore au niveau du tube digestif	Endogène (vitamine D3 produite par les cellules de l'épiderme) Exogène (vitamine D3 des aliments d'origine animale : chairs de poisson, huile de foie de poisson, jaune d'œuf, beurre... et vitamine D2 dans les aliments d'origine végétale)	1 portion de truite ou 1 cc d'huile de foie de morue
VITAMINE B9	330 µg (RNP)	Rôles au niveau du développement cérébral et nerveux	Légumes, choux, graines oléagineuses, bananes, châtaignes, marrons, foie	30 g de foie de volaille
VITAMINE B12	4 µg (AS)	Rôles importants dans les tissus ou cellules à renouvellement rapide comme les hématies	Exclusivement d'origine animale : viandes, poissons, produits laitiers, œufs, abats	2 œufs durs + 100g de viande + 30g de fromage
CALCIUM	950 mg (RNP)	Minéralisation et structure du squelette	Produits laitiers, lait en poudre, légumineuses, fruits de mer, certaines eaux minérales, amandes, certains végétaux (persil, choux, blettes, épinards)	250 ml de lait + 30 g de fromage + 2 yaourts + 150 g d'épinards

NUTRIMENTS	APPORTS CONSEILLÉS PAR JOUR	RÔLES	SOURCES	PORTIONS PAR JOUR
FER	11 mg (AS)	Rôles dans le transport et stockage du dioxygène ; constitution des globules rouges, participe au transport de l'oxygène moléculaire	Boudin noir, foie, coquillages, viande rouge, légumineuses, noix, céréales	100 g de boudin noir ou 100 g de foie de volaille
SODIUM	1500 mg (AS)	Maintien de la pression osmotique, rôle dans la transmission de l'influx nerveux, transport de certaines substances	Sel naturellement présent dans les aliments et les boissons (lait, légumes, eaux minérales...), sel d'ajout lors de la fabrication / conditionnement, sel d'ajout au cours de la cuisson, sel de table, sel de certains médicaments	
MAGNESIUM	380 mg (hommes) 300 mg (femmes) (AS)	Rôles multiples (os, excitabilité neuromusculaire et contraction musculaire, système immunitaire...)	Légumineuses, graines oléagineuses, céréales complètes, chocolat	200g de pâtes complètes + 30 g chocolat + 30 g amandes
ZINC	14 mg (hommes) 11 mg (femmes) (RNP)	Importance dans les phénomènes de renouvellement des cellules, de cicatrisation et d'immunité	Viande rouge, foie, cacao, poissons, produits laitiers, légumineuses, céréales...	100 g de viande + 100 g de foie de veau + 30 g de fromage + 200 g de pois cassés cuits

**RNP = Référence Nutritionnelle pour la Population = apport qui couvre en théorie le besoin de presque toute la population considérée, tel qu'estimé à partir des données expérimentales (apport qui couvre les besoins de 97,5 % de la population)

*AS = Apport Satisfaisant = apport observé jugé satisfaisant pour une bonne santé, quand on ne peut pas établir un vrai RNP, faute de données suffisantes.

Annexe 4.2 – Informations nutritionnelles d'ingrédients pouvant être utilisés pour enrichir les plats

(Liste non exhaustive)

Ingrédients	Quantité	Equiva lent poids	Energi e, Facteur de Jones avec fibres	Protéi nes brutes (g)	Glucid es (g)	Lipides (g)	Sucres (g)	AG saturés (g)	Fibres (g)
Mayonnaise	1 c à s	30 g	207,82	0,41	0,79	22,56	0,31	2,18	0,096
Huile d'olive	1 c à s	14 g	126	0	0	13,98	0	2,13	0
Miel	1 c à s bombée	40 g	121,6	0,22	32,7	0	31,9	0	0
Noix	1 petite poignée	20 g	116	3,14	1,37	13,46	0,6	1,29	1,34
Poudre d'amandes	1 c à s	15 g	90	3,39	1,42	7,69	0,63	0,61	1,88
Pois chiches	30 à 40 pois chiches cuits	50 g	73,5	4,15	8,85	1,5	0,15	0,23	3,28
Graines de chia	1 c à s	15 g	72,9	2,92	1,16	4,6		0,49	5,16
Jaune d'oeuf cuit	1 jaune	18 g	61,2	2,88	0,24	5,42	0,1	1,53	0
Jaune d'oeuf cru	1 jaune	18 g	55,26	2,79	0,2	4,81	0,1	1,52	0
Crème de marron	1 c à s	20 g	46,4	0,19	11,96	0,14	8,6	0	0,64
Gruyère râpé	1 c à s	10 g	42,6	2,84	traces	3,46	0	1,98	0
Crème fraîche 30% MG fluide UHT	1 c à s	14 g	41,58	0,3	0,44	4,49	0,4	2,86	-
Confiture	1 c à s	15 g	37,35	0,04	9	0,05	8,85	-	0,17
Emmental râpé	1 c à s	10 g	37	2,81	Traces	2,86	Traces	1,81	0
Son d'avoine	1 c à s	10 g	35,9	1,58	5,1	0,64	0,22	0,11	1,67
Fromage à tartiner	1 c à s	14 g	31,78	1,07	0,19	2,97	0,19	1,59	0
Lentilles	1 c à s cuit	25 g	31,75	2,52	4,05	0,14	0,05	-	1,5
Germe de blé	1 c à s	8 g	29,4	2,33	2,8	0,76	0,8	0,14	0,09
Parmesan	1 c à s	5 g	21,6	1,73	Traces	1,64	Traces	1	0
Lait en poudre	1 c à s	4 g	20,04	1,1	1,5	1,07	1,5	0,69	0
Jambon cuit de Paris DD	1 c à s	10 g	11,5	2	0,11	0,34	0,082	0,124	0,032
Spiruline	1 c à c	3 g	8,7	1,72	0,6	0,23	0,09	0,08	0,11

Annexe 5 – Préparation des ateliers sensoriels

ATELIER N°	Aliment(s) et Matériel Quantité pour un groupe de 8-10 pers.	Préparation en amont	Point d'attention particulier
1 Les 5 SENS	Biscuit de type petit beurre : 1 par personne	Aucune	
2 La VUE Ce sens trompeur	Cervelle de canut : - 1 classique - 1 colorée en jaune ou vert Quantité : 1 petite coupelle de chaque par personne. Besoin : - Fromage blanc - Colorant jaune et bleu (qlq gouttes)	Préparer la « cervelle de canut » à base de fromage blanc, Diviser le mélange en 2 en le répartissant dans 2 récipients, Colorer en vert clair l'un des 2 mélanges à l'aide de colorant jaune et bleu puis répartir dans les coupelles individuelles.	Proposer l'expérience sans donner d'information sur le thème de l'expérience. Parler de la vue pourrait diminuer l'impact de l'expérience qui va suivre.
3 L'ODORAT Odeurs et mémoire olfactive	3 pots à odeurs Exemples : cannelle, épices cajun, cumin + origan, herbes aromatiques, fruits coupés...	La veille de la séance, intégrer les épices ou herbes dans les pots à odeur. Si besoin, cisailler les herbes pour permettre à l'odeur de s'exprimer davantage.	
4 Le TOUCHER aux doigts / en bouche L'OUÏE	Pomme sous différentes textures : en quartiers, en brunoise, en compote	Découper la pomme entière en quartier et en brunoise Préparer la compote de pomme crue	
5 LE GOÛT (La gustation) Préférences et saveurs	Jus de citron pur Eau Sucre	Dosage : 1/3 jus citron pur + 2/3 eau dans une bouteille de 1,5 L	Goûter la préparation pour vérifier l'acidité avant la séance. Le sucre sera utiliser le jour de l'atelier.
6 L'ODORAT en bouche. Le goût, une perception multisensorielle	Chocolat noir aromatisé à la menthe ou à l'orange : 1 carré par personne	Découper un carré ou un demi carré par personne en amont.	

Annexe 6 – Synthèse des ateliers sensoriels

ATELIER N°	Produits supports des expériences // alternatives	Contenu général
1 Les 5 SENS	Biscuit type petit beurre // pain croustillant, carotte	Description libre des ressentis.
2 La VUE Ce sens trompeur	Cervelle de canut (recette annexe 3.7) : <ul style="list-style-type: none"> - 1 classique - 1 colorée en jaune ou vert - Prévoir des portions de 30 g / personne / préparation (soit 60 g / personne de recette classique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dégustation de 2 recettes ayant les mêmes arômes mais des couleurs différentes pour montrer l'influence de la vue sur les autres perceptions sensorielles (attentes visuelles) ; - Impact de la vue sur l'envie de goûter (importance de la présentation) ; - Influence de la dénomination de la recette et de la symbolique.
3 L'ODORAT Odeurs et mémoire olfactive	3 pots à odeurs : cannelle, épices cajun, cumin + origan, herbes aromatiques, fruits coupés... // Huiles essentielles, arômes rayon pâtisserie, épices, herbes aromatiques, fruits coupés...	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu autour de la mémoire olfactive : faire sentir des odeurs à l'aveugle et demander à chacun ce que cela lui évoque (souvenirs, etc.) - Valorisation des différences entre goûteurs, de préférences liées au vécu.
4 Le TOUCHER aux doigts / en bouche L'OUÏE	Pomme sous différentes textures : en quartiers, en brunoise, en compote.	<ul style="list-style-type: none"> - Description des sensations ressenties en touchant les différentes textures, d'abord avec les doigts puis en bouche (langue, lèvres, palais) - Evaluer le rôle des sons dans la dégustation
5 LE GOÛT (La gustation) Préférences et saveurs	Jus de citron et sucre // Boisson cacaotée amertume	<ul style="list-style-type: none"> - Dégustation d'une boisson acide, puis ajout progressif de sucre pour atténuer l'acidité ou l'amertume et adapter la boisson à son goût. - Valorisation des différences entre goûteurs
6 L'ODORAT en bouche Le goût, une perception multisensorielle	Chocolat noir aromatisé sans inclusions // Fromage, graines de cumin, de coriandre, fenouil, bonbon au fruit	<ul style="list-style-type: none"> - Dégustation d'un aliment en supprimant l'olfaction rétro nasale ce qui permet de prendre conscience de l'importance de l'odorat dans la perception du goût.
Atelier bonus possible sur le sens du TOUCHER	Différentes sortes de céréales et légumineuses secs (riz rond, haricot rouge, quinoa) // Blé, semoule ou boulghour, pois chiche	<ul style="list-style-type: none"> - Description des ressentis en mettant la main dans 3 sacs tactiles à l'aveugle - Explication sur le sens du toucher : nécessité d'exercer une action, richesse du vocabulaire, perceptions tactiles multiples, importance de la texture.

Annexe 7 – Fiches de retour d'expérience des ateliers sensoriels

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°1 - 15 min

Dégustez le biscuit proposé.

Décrire votre ressenti : lister les différents adjectifs que vous inspire cette dégustation.

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°2 : EXPERIENCE (VUE) - 30 min

Dégustez le contenu de chacun des deux ramequins. Rincez-vous la bouche avec de l'eau entre chaque produit goûté.

A quel(s) goût(s) vous attendez-vous ? Est-ce que cela vous donne envie de goûter ?

Quel(s) goût(s) percevez-vous en goûtant chacun des produits ?

	N°1	N°2
Que percevez-vous ? Ressentez-vous ?		
Lequel préférez-vous ?		

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°3 : EXPERIENCE (ODORAT DIRECT - MEMOIRE OLFACTIVE) – 15min

Sentez chaque odeur en prenant une grande inspiration et en fermant les yeux, laissez-vous porter par ce qu'elle vous évoque. Le but du jeu n'est pas de l'associer à son nom, ni de deviner ce que c'est, mais de relever tout ce qui vous vient à l'esprit en sentant cette odeur : un souvenir, un lieu, une personne, une émotion, une ambiance... **Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'idée est de vous faire voyager dans vos souvenirs personnels...** Ensuite, vous pourrez partager ces évocations avec les autres...

Qu'est-ce que chacune de ces odeurs évoque pour vous ?

	N°1	N°2	N°3
Aimez-vous ?			
Qu'est-ce que cela vous évoque ? Vous rappelle ?			

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°4 : EXPERIENCE (TOUCHER AU DOIGTS/EN BOUCHE) - 15 min

Palpez avec vos doigts chaque préparation proposée en vous concentrant sur le toucher. Fermez les yeux pour mieux se concentrer sur ce sens.

Puis comparez les sensations tactiles données par les doigts et celles qui sont données par la bouche. Pour cela, passez la langue sur la surface de chaque préparation sans le mâcher. Percevez-vous plus de détails de texture avec vos doigts ou votre langue ?

Quelles sont vos perceptions en TOUCHANT ce produit avec vos doigts / avec votre langue-lèvre-palais ?

	N°1	N°2	N°3
Sensations aux doigts			
Sensations en bouche			

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°5 : EXPERIENCE (GOUT-GUSTATION – INTERACTION SA- VEURS) – 15-20 min

Goûtez une gorgée de boisson nature.

Quelle est la saveur dominante que vous ressentez ?

A quelle intensité ?

Saveur	Pas du tout	Peu	Moyennement	Très
A quelle intensité ?				

Notez une croix dans une case à chaque fois que vous ajoutez une cuillère.

Si vous ajoutez une demi-cuillère, indiquez uniquement un trait de la croix.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Nombre de cuillères ajoutées								

RETOUR D'ATELIER

à destination des dégustateurs de l'atelier

ATELIER N°6 : EXPERIENCE (ODORAT EN BOUCHE) - 15min

Dégustez le carré de la façon suivante : Bouchez-vous le nez en mastiquant le produit en bouche pendant une dizaine de secondes (tant que l'animateur(trice) ne vous dit pas de le déboucher) puis débouchez-vous le nez.

Qu'avez-vous ressenti dans chacun des cas ?

	N°1	N°2
<p>Quelle sensation percevez-vous ?</p> <p>Ressentez-vous le goût ?</p>		
<p>Aimez-vous ?</p>		

Annexe 8 – Fiche outil : Evaluation d’une nouvelle recette selon la méthode descriptive

RETOUR DE DÉGUSTATION

À destination des dégustateurs de l’atelier

NOM DE LA RECETTE (à noter après la dégustation) :

DEGUSTATION :

ETAPES	SENS	DESCRIPTEURS SENSORIELS PRODUIT 1	DESCRIPTEURS SENSORIELS PRODUIT 2
Avant la mise en bouche	VUE		
	ODORAT		
	TOUCHER & OUÏE (avant)		
En bouche	GOÛT Saveurs / Arômes		
	TOUCHER et OUÏE (en bouche)		
Après avoir avalé	Persistance des sensations		
Note d’appréciation personnelle sur 5			

Annexe 9 – Fiche outil : Evaluation d'une nouvelle recette selon la méthode hédonique

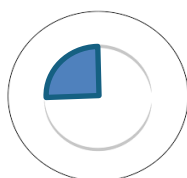
RETOUR DE DÉGUSTATION

À destination des dégustateurs de l'atelier

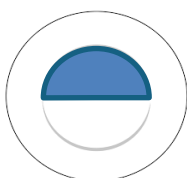
NOM DE LA RECETTE (à noter après la dégustation) :

DÉGUSTATION :

Quantité consommée :



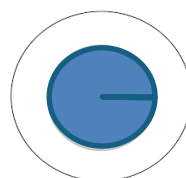
¼ de mon assiette



La moitié de
mon assiette



Les ¾ de
mon assiette



Toute mon assiette

Appréciation :



Pourquoi ?



Seriez-vous prêt(e) à consommer cette recette régulièrement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Peut-être

RETOUR DE DÉGUSTATION

À destination des dégustateurs de l'atelier

PISTES D'AMÉLIORATION

SENS	EVALUATION	
VISUEL	SATISFAISANT	NON SATISFAISANT
PREHENSION	FACILE	DIFFICILE
MASTICATION	FACILE	DIFFICILE
DEGLUTITION	FACILE	DIFFICILE

Saveur	EVALUATION		
SALEE	PAS ASSEZ	BIEN	TROP
SUCREE	PAS ASSEZ	BIEN	TROP
ACIDE	PAS ASSEZ	BIEN	TROP
AMER	PAS ASSEZ	BIEN	TROP
QUANTITE	PAS ASSEZ	BIEN	TROP

Page 2/2

Annexe 10 – Références et Ressources bibliographiques

► Sites ressources, guides et outils numériques

- ADEME – Études sur l'impact environnemental et le gaspillage alimentaire. (www.ademe.fr)
- Agence Bio – rapports annuels, chiffres clés, observatoires régionaux. (www.agencebio.org)
- Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes dès la ménopause et les hommes de plus de 65 ans, Saisine n°2017-SA-0143, ANSES, 2019.
- Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées, HCSP, mai 2021.
- Avis 92 du CNA - L'alimentation comme vecteur du bien vieillir
- Apport en protéines : consommation, qualité, besoins et recommandations, AFSSA, 2007.
- Ciqua, table de composition nutritionnelle des aliments – ANSES (www.ciqua.anses.fr)
- Colloque de restitution du projet ANR RENESSENS ; Grand âge et petit appétit : prévenir la dénutrition chez la personne âgée dépendante, Résumé, 2018.
- "Ecocert en Cuisine" – Label pour la restauration collective durable.
- Fiche Pratique « S'hydrater en buvant et en mangeant », Nutrition Dénutrition, Alimentation de la personne âgée, MobiQual.
- Fiche : « Face à la dénutrition, des solutions existent ! », Cerin, Avril 2023.
- Fiche : « Dénutrition, l'essentiel », Cerin, 2022.
- Fiche : « Diagnostic de la dénutrition de l'adulte » (70 ans et plus), HAS, Novembre 2021.
- FranceAgriMer – données économiques et marchés bio.
- [Guide des bonnes pratiques du Gaspillage alimentaire](#) – Juillet 2022 – Restau'Co
- Guide Pratique Dénutrition : Compléments Nutritionnels Oraux ; Quel nouveau cadre de prescription ? - PNNS, SFNEP, 2012.
- [Guide pratique Acheteurs pour la restauration collective en gestion directe/régie directe](#) – CNRC, Janvier 2024
- IDDSI – International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Framework and Terminology pour les textures alimentaires sûres adaptées à la déglutition. (www.iddsi.org)
- Etudes diverses sur l'odorat, l'appétit et le vieillissement (e.g. « l'odeur comme facteur déclencheur de l'appétit chez la personne âgée ») - INRAE (www.inrae.fr)
- [L'Aventure sensorielle dans l'alimentation : Guide pédagogique](#) - IREPS Pays-de-la-Loire pôle Maine-et-Loire
- Label national anti-gaspillage alimentaire (www.ecologie.gouv.fr)
- [Les références nutritionnelles en vitamines et minéraux](#) - ANSES, 21/02/2025
- Loi EGALIM – "Pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable", 2018.
- « Ma Cantine » – Un outil pour accompagner les acteurs de la restauration collective à proposer une alimentation de qualité, saine et durable. (ma-cantine)
- MENU-CO : logiciel en ligne (Module Nutrition, Module Gestion des stocks, Module Gaspillage, Module Gestion des convives) (www.menu-co.com)
- Programme Ambition Bio 2027 (www.agriculture.gouv.fr)
- [Plus de protéines végétales dans l'assiette des séniors ?](#) – INRAE
- PNNS 4 - Programme national nutrition santé – Intégration du bio et de la qualité dans les politiques nutritionnelles.

- Programme de formation des enseignants aux classes du goût (www.agriculture.gouv.fr)
- Recommandations nutritionnelles pour les personnes âgées, GEMRCN, Version 1.0 juillet 2015.
- [Recommandations professionnelles : Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée](#), HAS, 2007.
- Repas à l'Hôpital – Etude Restau'Co 2020
- [Ressentir ce que nous mangeons](#) – Alimentarium
- Santé la fibre ! Les fibres alimentaires font partie d'une alimentation saine, Centre Hospitalier du Valais Romand, 2016.
- [Se faire plaisir en mangeant équilibré](#) – MANGERBOUGER
- SNANC : Projet de Stratégie Nationale Alimentation, Nutrition, Climat 2025 / 2030.
- [Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée](#), HAS, Janvier 2008.
- [Vademecum Education à l'alimentation et au goût](#) - Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

► Livres & Publications

- ALBERS Susan. *Je mange en pleine conscience*. Edition De Boeck Université, mars 2017.
- COVELET Roland. Prendre enfin conscience des enjeux des déficits sensoriels des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 2007/4 vol. 30 / n° 123, p 249 -262
- CUDENNEC Tristan. Les cinq sens en gériatrie, *Soins gérontologie* - ISSN : 1268-6034 (n°145, septembre - octobre 2020)
- DARDEVET D, MOSONI L, SAVARY-AUZELOUX I, PEYRON M-A, POLAKOF S, REMOND D. Quels sont les déterminants importants à prendre en compte pour optimiser la nutrition protéique chez les personnes âgées : une équation complexe mais avec des solutions. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, Volume 56, numéro 6, décembre 2021, pages 333-349.
- DESOUTTER Marie-Astrid, DE LA ROCHE Souline, PÉPIN Marion. Le vieillissement sensoriel normal, *Soins gérontologie* - ISSN : 1268-6034 (n°145, septembre - octobre 2020)
- FAURION A, Physiologie de la gustation in Encyclopédie médico-chirurgicale, Elsevier, 20-490-C10, 2000.
- GAIGNAIRE, A, POLITZER N. *Les Restos du Goût : 12 ateliers - repas au restaurant scolaire*, 2010.
- KELLER, H. H., CARRIER, N., SLAUGHTER, S., & EDGECOMBE, C. *Mealtimes in Long-Term Care Homes: The Place of Food in Residents' Lives*. Journal of Aging Studies, 2015 — étude qualitative sur l'importance des repas en EHPAD / maison de retraite pour le bien-être.
- LESLIE, P., & BAUER, J. *Protein Needs of Older Adults in Long-Term Care Effective Interventions*. Nutrition Reviews. 2017.
- LEVEILLE P, NICOT P.- La qualité nutritionnelle et sanitaire du bio à l'étude. 2015. hal-02797869v1
- MAITRE I, SULMONT ROSSE C, *Étude Aupalesens* — Données portant sur les effets de l'autonomie, de la présentation, des couleurs / sauces / condiments sur la consommation alimentaire des personnes âgées.
- MAITRE I., SULMONT-ROSSE C., VAN WYMELEBEKE V., CARIOU V., BAILLY N., FERRANDI J-M, SALLE A., CARDON P., AMAND M., MANCKOUNDIA P., SYMONEAUX R., ISSANCHOU S., VIGNEAU E. Perception de l'alimentation, mode de vie, état nutritionnel et de santé chez les personnes âgées : typologies et facteurs associés au bien vieillir. *Appétit*, 1er septembre 2021 : 164 :105223.

- PAYNE, C., BUCHANAN, E., & HOLMES, R. *Food Enjoyment and Health-Related Quality of Life in Long-Term Care*. Journal of Nutrition, Health & Aging, 2018.
- POUILLART P., TACHET J-M, BUCHE F, BUCHE-FOISSY C, FRANKIN A. Une nouvelle méthode d'enrichissement pour lutter contre la dénutrition. *Nutrition & Endocrinologie*, 2022, 20 (103), pp. 112-115. Hal-04357807v1
- RICHARD Hubert. Proximité olfactive et gustative des épices et herbes aromatiques. *Jardins de France* n°639 – Janvier-février 2016, p. 34
- SULMONT-ROSSE Claire, VAN WYMELBEKE Virginie, MAITRE Isabelle, Perception des odeurs et préférences alimentaires chez la population âgée : quel impact sur la prise alimentaire et le statut nutritionnel ? *Nutrition & Endocrinologie*, 2016, 14 (77), pp.92-95. Hal-01595514
- SULMONT-ROSSE Claire. Troubles du goût et de l'odorat chez les seniors. *Journées Francophones de Nutrition (JFN)*, Nov 2022, Toulouse, France. hal-03882818v1
- VOLKERT D., BECK A-M, CEDERHOLM T., CRUZ-JENTOFT A, GOISSER S., HOOPER L., KIESSWETTER E., MAGGIO M., RAYNAUD-SIMON A., C SIEBER C., SOBOTKA L., VAN ASSELT D., WIRTH R., C BISCHOFF S. Recommandations ESPEN sur la nutrition clinique et l'hydratation en gériatrie. *Clinical Nutrition*, 38(1), 2019, 10-47.
- WANSINK, B. — Travaux sur l'impact des stimuli visuels ou environnementaux sur la consommation alimentaire (couleurs, présentation, assiette etc.).
- VAN WYMELBEKE Virginie. *Projet Renessens : Diagnostiquer pour mieux nourrir. Étude sur les typologies et comportements alimentaires des personnes âgées (petits mangeurs / très petits mangeurs, apports alimentaires etc.)*.



Et pour aller plus loin,
retrouvez les outils du réseau :

[Catalogue de formation](#)

[Mon Restau Responsable®](#)



Restau'Co,
Réseau Facilitateur & Porteur de Solutions
www.restauco.fr