

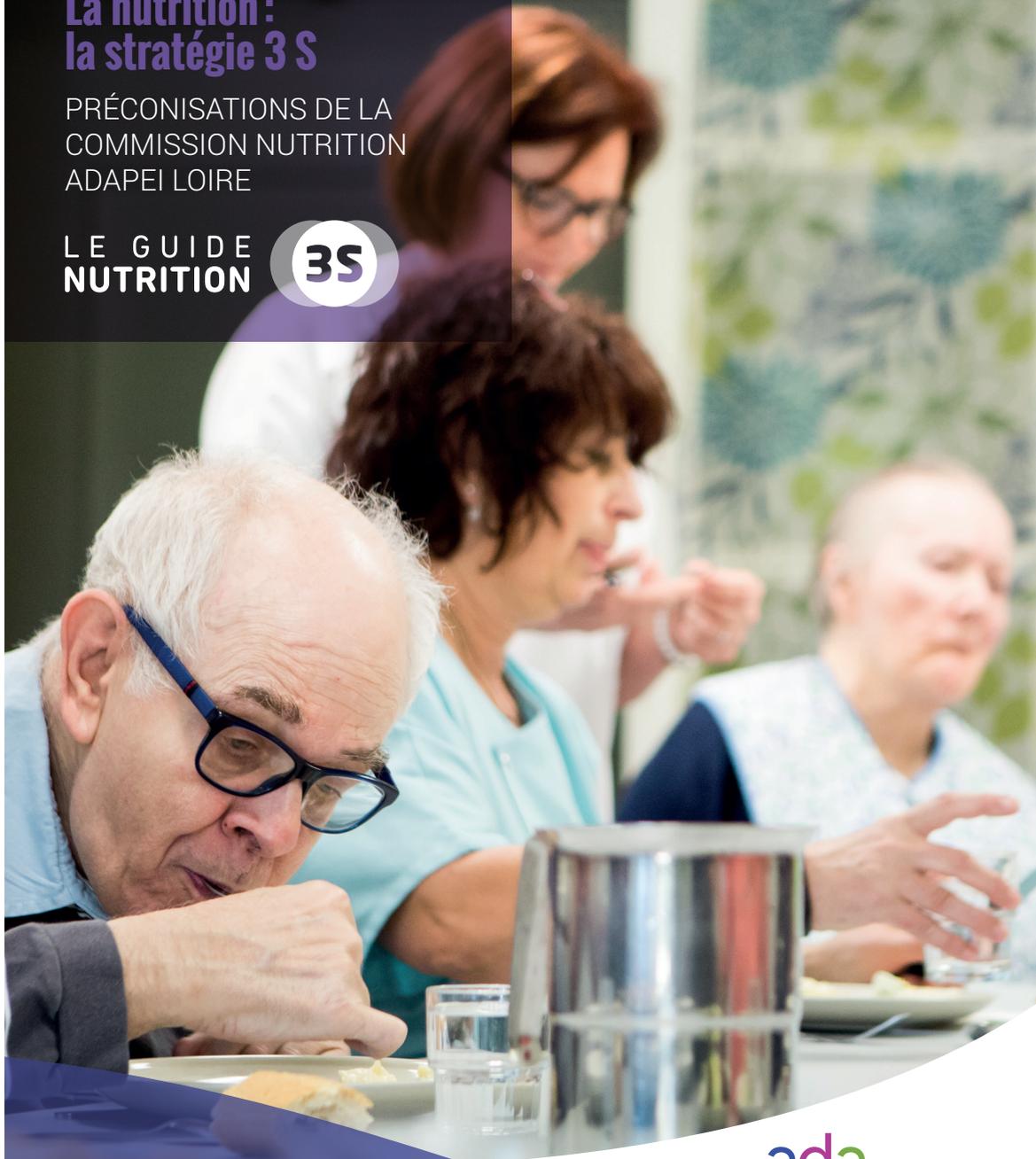
Adapei Loire

La nutrition : la stratégie 3 S

PRÉCONISATIONS DE LA
COMMISSION NUTRITION
ADAPEI LOIRE

LE GUIDE
NUTRITION

3S



Association de parents et d'amis
de personnes en situation de handicap,
reconnue d'utilité publique depuis 1964

ada
Bien dans
ma vie
pei LOIRE

Édito Adapei Loire

Apporter à chaque personne ce dont elle a besoin dans sa propre singularité, en fonction de son projet de vie et de son handicap, telle est notre conviction au sein d'Adapei Loire en matière de restauration – nutrition.

C'est au nom de cette nouvelle approche de la restauration des personnes en situation de handicap qu'a été conçu et réalisé, en mai 2014, le Guide Nutrition 3S (Satisfaction, Santé, Sécurité).

Aujourd'hui ce guide fait peau neuve et pour plus d'accessibilité de l'information et de facilité de mise à jour, il se présente en deux outils de communication :

- d'une part, une plateforme web contenant tous les documents élaborés par la commission 3S et explicités en vidéo pour une plus grande facilité de compréhension de tous les publics ;
- d'autre part, une nouvelle édition du Guide Pratique s'inscrivant ainsi dans la continuité des guides pratiques rédigés par Adapei Loire pour diffuser nos réflexions, nos méthodes, notre vision de telle ou telle thématique.

Ne perdons pas de vue qu'apprendre à bien manger est un enjeu de santé pour chacun(e) d'entre nous et que le mot « nutrition » englobe à la fois les questions relatives à l'alimentation (« mangeons mieux ») mais également à l'activité physique (« bougeons plus »).

Robert GRAND
Président Adapei Loire

Édito de notre partenaire EC6

Nourrir les personnes en situation de handicap est un enjeu majeur pour notre société et pour les établissements sanitaires et médico sociaux. L'acte de nourrir dans le domaine sanitaire et social est souvent réduit à une approche technique et organisationnelle, dont la performance est évaluée en termes de ressources humaines et financières. L'alimentation est confrontée aux objectifs parfois contradictoires de l'efficacité nutritionnelle et hédonique et aux modèles économiques qu'elle supporte.

Comment redonner du sens à l'acte de nourrir l'humain et participer pleinement aux soins et au bien-être des personnes en situation précaire de vie ou de santé ?

Nourrir est avant tout un devoir de vie, de santé et d'intégration du « citoyen » dans la cité et les institutions.

Devons-nous laisser vivre le modèle actuel de prise en charge alimentaire collective ou orienter nos organisations vers une individualisation de la prise en charge ?

Comment garantir à chacun, selon sa santé, son âge, sa pathologie et ses goûts une alimentation adaptée tout au long de son parcours de vie ?

Adapei Loire apporte des réponses concrètes à ces questions au travers du projet associatif « Nutrition 3S » initié en 2012 en proposant une stratégie vertueuse au service des personnes en situation de handicap. La prise en compte des particularités de chaque convive dans le cadre d'une alimentation individualisée constitue un engagement fort. L'équipe ec6 est fière d'avoir participé à ce projet citoyen et exemplaire porté par Adapei Loire.

Éric COMMELIN

Président fondateur du groupe ec6

Sommaire

CONTEXTE LÉGISLATIF	\05
1 BIEN SE NOURRIR, UN ENJEU DE BIEN VIVRE	\06
2 LES SPÉCIFICITÉS DES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	\08
3 LES SPÉCIFICITÉS DE L'ALIMENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN MILIEU COLLECTIF	\10
4 LA DÉMARCHE ADAPEI LOIRE	\14
<ul style="list-style-type: none">• constat• audit• mobilisation des professionnels et formation• application et mesure• vers l'autonomie	
5 BOÎTE À OUTILS & BIBLIOGRAPHIE	\24
6 PARTENAIRES	\26

NOTRE PROJET ASSOCIATIF «ÉCOUTER ET AGIR» 2015-2020

“ Une attention particulière est portée à la nutrition, l'activité physique ainsi que sur la prévention et l'état de santé bucco-dentaire des adultes et des enfants.

In paragraphe le projet d'accompagnement, la santé.

LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ (PNNS)

“ Lancé en 2001, le programme national nutrition santé est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Pour la PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

BIEN SE NOURRIR, UN ENJEU DE BIEN VIVRE

Les besoins nutritionnels d'un individu correspondent à la quantité moyenne de nutriments nécessaires quotidiennement pour assurer le développement de l'organisme, le renouvellement des tissus, le maintien d'un bon état de santé physique et psychique, ainsi que l'activité physique conforme à ses conditions de vie.

Les besoins nutritionnels et apports recommandés

BESOIN EN EAU : L'évaluation des besoins en eau tient compte des conditions dans lesquels vit le sujet, de son activité physique, de son âge (les besoins d'un nourrisson en eau sont proportionnellement 2 à 3 fois plus élevés que ceux de l'adulte).

Pour un adulte vivant dans un climat tempéré et ayant une activité moyenne les apports conseillés sont de **2 300 ml par jour** (1 300 ml de boisson + 1 000 ml dans les aliments solides).

BESOIN ÉNERGÉTIQUE : Les besoins énergétiques varient en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'activité physique.

Pour un adulte ayant une activité physique normale les apports conseillés sont de **2 100 kcal par jour pour les femmes et de 2 600 kcal par jour pour les hommes.**

Les apports énergétiques proviennent des nutriments.

1 g de **glucides** fournit **4 kcal**

1 g de **protides** fournit **4 kcal**

1 g de **lipides** fournit **9 kcal**

BESOIN EN DIFFÉRENTS NUTRIMENTS : Un régime est dit équilibré lorsqu'il y a la répartition du total calorique suivante (*selon les dernières recommandations de l'ANSES, agence nationale de sécurité sanitaire publiées le 24 janvier 2017*).

protides 12%

lipides 35 à 40%

glucides 40 à 55%

BESOIN EN MINÉRAUX ET VITAMINES : apports recommandés moyens.

calcium	fer	folates	fluor	
800 - 1 000 mg	10 mg	400 µg	0,35 mg	
vitamine B12	vitamine A	vitamine E	vitamine K	vitamine D
3-4 µg	2 000 UI	15 mg	1 mg	400 UI

Alimentation et santé

L'alimentation et l'activité physique sont impliquées dans le développement de la plupart des maladies les plus fréquentes aujourd'hui. De nombreux travaux ont montré un lien entre certaines habitudes alimentaires et la survenue de certains cancers, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou encore des troubles métaboliques comme le diabète de type 2 ou l'hypercholestérolémie. Mais la recherche s'élargit aujourd'hui à d'autres domaines et certains travaux tendent à montrer un lien entre la nutrition des maladies auto-immunes, les allergies, la dépression, les troubles du sommeil, le déclin cognitif.

Par rapport à ces pathologies, certains aliments vont accroître le risque de développer la maladie alors que d'autres, au contraire, vont avoir un effet protecteur.

Par ailleurs une alimentation suffisante équilibrée et diversifiée est nécessaire à la croissance, au maintien de l'immunité. Une bonne alimentation associée à l'exercice physique permet de mieux vieillir : entretien de la masse musculaire et meilleure défense face au déclin cognitif et autres maladies. Ce qui permet de retarder la perte d'autonomie.

Une bonne alimentation est une composante essentielle au bien-être physique, mental et social tout au long de la vie.

LES SPÉCIFICITÉS DES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La loi de 2005 affirme l'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap. Au moins autant qu'une autre, une personne en situation de handicap a droit à une alimentation qui apporte les nutriments nécessaires à ses besoins pour être en bonne santé et à une alimentation goûteuse qui donne du plaisir, éveille les sens et qui soit l'occasion de partages conviviaux.

Chez une personne avec handicap, **les troubles nutritionnels** (dénutrition, obésité) **sont des facteurs aggravant du handicap et des pathologies** plus fréquentes dans cette population (par exemple l'épilepsie, aggravée par la dénutrition). Ils doivent être prévenus, diagnostiqués et traités.

De plus, des **troubles spécifiques** rencontrés chez nombre de personnes avec handicap moteur ou intellectuel vont impacter directement ou indirectement l'alimentation et la nutrition. Ainsi beaucoup ont des troubles de l'oralité, de la mastication et de la déglutition qu'il est important de diagnostiquer pour les prendre en charge sur un plan rééducatif et adapter la prise et la texture alimentaire. Les risques de fausse route sont plus fréquents dans cette population, nécessitant aussi une surveillance pour certains lors des repas. Il ne faut pas oublier la fréquence des reflux gastro-oesophagien, source également de fausses routes et de dysphagie.

Les **problèmes bucco-dentaires**, fréquents dans cette population, insuffisamment dépistés, traités et prévenus sont des facteurs aggravants

Parfois les troubles nécessitent la pose d'une sonde de gastrostomie.

L'obésité touche plus fréquemment les personnes en situation de handicap du fait notamment de la sédentarité et de l'insuffisance d'exercice physique. La première action face à ce problème est d'amener les personnes à pratiquer une activité physique régulière. Une diminution de l'apport calorique pourra venir en appui en préservant une quantité de nourriture suffisante pour éviter la frustration d'une portion alimentaire trop petite.

- ▶ À l'inverse on rencontre aussi dans cette population beaucoup de situations de **dénutrition** : chez des personnes avec atteinte motrice, polyhandicap, chez les grands déambulateurs...
- ▶ Certains, les personnes avec troubles de type autistique par exemple, présentent de véritables **aversions alimentaires** que l'on est obligé de prendre en compte. Pour d'autres l'environnement (bruit, couleur, convives...) doit être adapté pour que les personnes acceptent les temps de repas.
- ▶ **Les thérapeutiques** et notamment les neuroleptiques, ont un impact également sur la nutrition : ces derniers ont tendance à entrainer une prise de poids mais peuvent aussi pousser les personnes à déambuler avec un risque de déséquilibre énergétique, ou entrainer des dyskinésies au niveau de la sphère oro-faciale avec possibilité de troubles de la déglutition et risque de fausses routes.
- ▶ Enfin cette population a également des **comorbidités** (diabète, dysthyroïdie...) qui peuvent être plus fréquentes que dans la population ordinaire pour certains diagnostics.
- ▶ Le vieillissement aggrave en général les pathologies existantes et, comme dans la population ordinaire, en amène d'autres.

Malgré ces difficultés et particularités le repas est un moment important de la journée pour les personnes en situation de handicap comme pour les autres. Elles sont sensibles à la qualité des mets et à la façon dont ils sont cuisinés.

Comme pour tous l'alimentation est un facteur important de la qualité de vie.



LES SPÉCIFICITÉS DE L'ALIMENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN MILIEU COLLECTIF

Lorsqu'en 2012, Adapei Loire a mis en œuvre son projet de restauration, un cahier des charges rigoureux a été élaboré afin de décliner le Guide 3S dont les axes majeurs sont Satisfaction, Santé et Sécurité, au sein de tous ses établissements et services et répondre ainsi aux spécificités de l'alimentation des personnes en situation de handicap.

- ▶ Que l'on soit en cuisine autogérée ou concédée et quel que soit le type de structures, les professionnels intervenants sur le processus de la restauration sont multiples : des cuisiniers aux personnels para-médicaux en passant par les personnels éducatifs, ASI, surveillants de nuit ainsi que de la direction, il convient aussi de prendre en compte les demandes des médecins, des orthophonistes, de la diététicienne, **tous les membres du personnel d'un établissement sont concernés de près ou de loin.**
- ▶ Pour adapter au mieux les prestations proposées et la prise en charge nutritionnelle aux besoins personnes, il nous a paru nécessaire de mettre en place une **réflexion pluridisciplinaire** afin de définir des axes de progrès (prise en charge de la dénutrition, définition d'une politique nutritionnelle, gestion du jeûne nocturne, connaissance de la réglementation...) tout en intégrant les contraintes des différents acteurs intervenant dans le processus.
- ▶ Cette démarche s'est traduite par la **formation de l'ensemble des professionnels** par catégories de fonction afin de permettre à chacun de se situer par rapport à cet accompagnement spécifique et la **mise en place d'un protocole nutritionnel individualisé à chaque personne dès son accueil au sein d'une structure.**



PROTOCOLE DE SUIVI NUTRITIONNEL

Pour la population des établissements et services Adapei Loire

QUI
Médecin traitant,
Médecin du travail
ou coordonnateur ¹

QUAND
À L'ADMISSION

QUI
Médecin

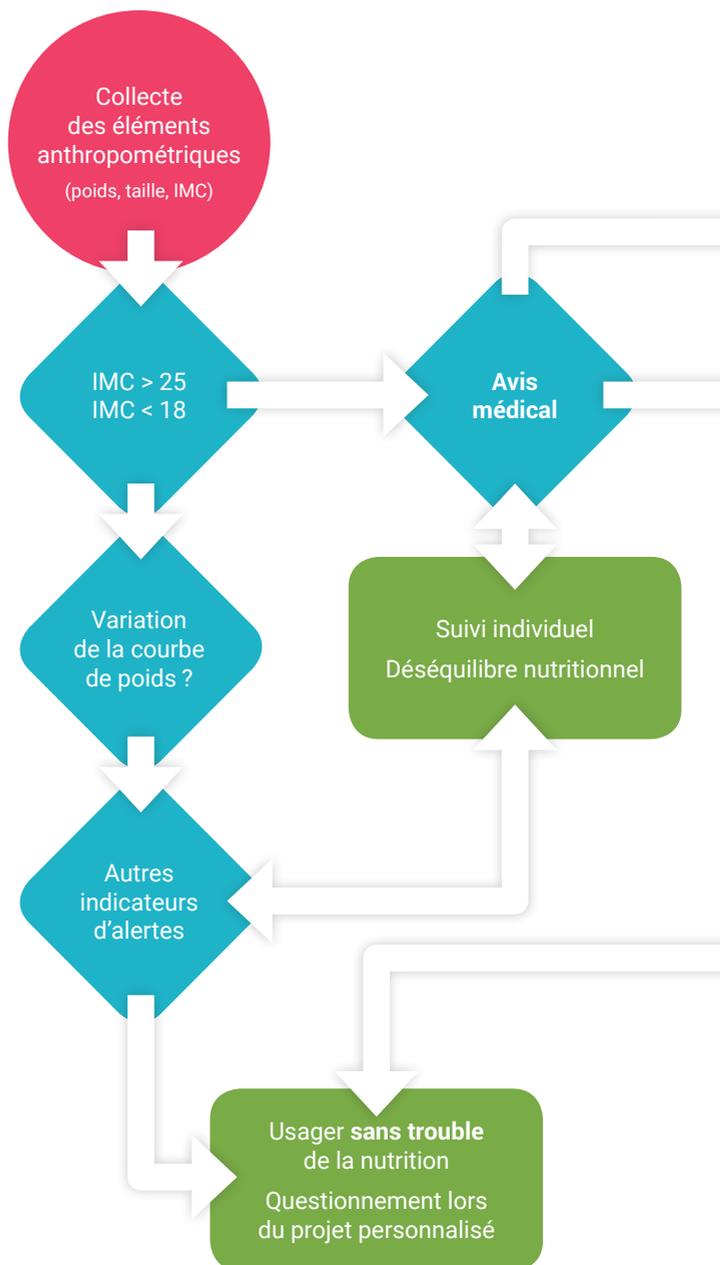
QUAND
SUITE COLLECTE DES ÉLÉMENTS

QUI
Travail interdisciplinaire

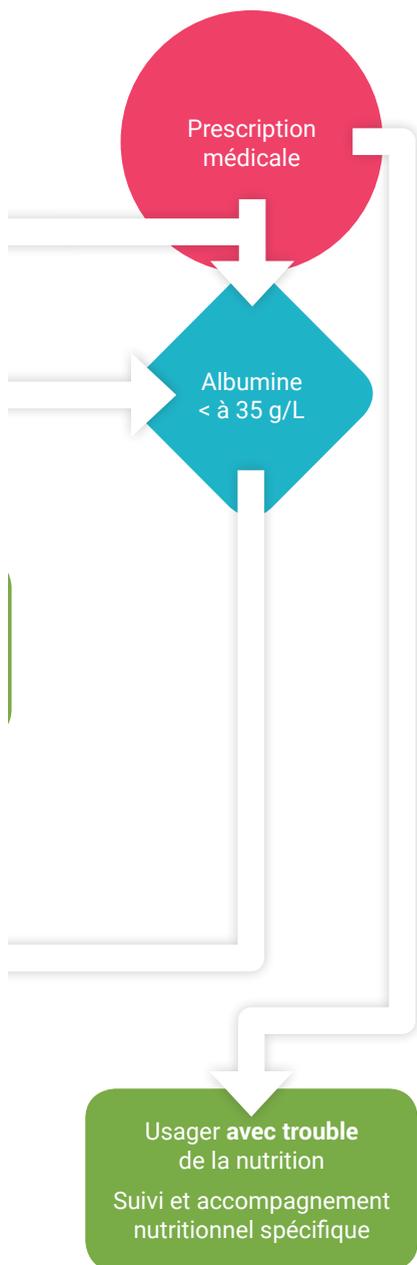
QUAND
TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

QUI
Diététicienne, cuisinier,
acteurs de la chaîne
alimentaire

QUAND
UNE FOIS PAR AN OU PLUS
FRÉQUEMMENT SELON LES CAS



¹ À défaut, ressources internes de l'établissement (infirmière, équipe pluridisciplinaire...)



RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Lors de la visite d'entrée :

- noter les éléments (issus de la visite, du carnet de santé, autres sources...) dans le dossier médical de l'utilisateur ;
- renseigner l'outil diagnostic nutritionnel ;
- si besoin, faire et/ou transmettre une prescription médicale ;
- en ESAT, alerte du médecin du travail au médecin traitant.

Pour les enfants :

- suivre la courbe de poids du carnet de santé ;
- porter une attention aux variations importantes.

Relever la perte de poids :

- ≥ 2 kg ou 5% du poids initial en 1 mois ;
- ≥ 4 kg ou 10% du poids initial sur 6 mois.

(cf. outil courbe de poids)

Observer les indicateurs :

- Refus alimentaire ou de s'alimenter ?
- Boulimie ?
- Modification du comportement ?
- Personne en douleur ?
- Événements intercurrents dans l'environnement personnel, familial, etc. ?
- Problématique psychiatrique (trouble du comportement alimentaire, anxio-dépression) ?
- Inconfort et/ou douleur (ex. : abdominal, transit, constipation, digestif, dentaire...) ?

(cf. outil fiche de surveillance alimentaire)

Adaptation de l'offre alimentaire :

- définition des apports nutritionnels ;
- modification de texture ;
- adaptation du repas ;
- prise en compte d'une éventuelle déshydratation ;
- environnement du repas ;
- installation de la personne et de l'aidant.

LA DÉMARCHE ADAPEI LOIRE : LE CONSTAT

Historiquement Adapei Loire a confié de longue date, la conception et la réalisation de l'alimentation des personnes accompagnées à des sociétés de restauration collective.

Cinq partenaires intervenaient ainsi auprès de la population accueillie.

L'hétérogénéité de l'offre alimentaire en terme de :

- **qualité** des repas servis ;
- **d'environnement** du repas ;
- **de coût** de la prestation ;
- **d'apport nutritionnel** ;
- **de sécurité alimentaire** ;

a conduit l'association à mener un audit général de ses établissements en 2011.



ÊTRE ACCOMPAGNÉ PAR UN PARTENAIRE POUR L'AUDIT

Dès 2011, la **Gouvernance Associative et la Direction Générale** ont décidé d'objectiver leur perception de la fonction restauration et de s'engager dans une démarche transversale d'audit sur l'ensemble des sites Adapei Loire.

Jusqu'alors, l'Association s'appuyait sur des ressources humaines internes plutôt généralistes (cadres, équipes éducatives, agents de restauration...) ou présentant un parti pris (salariés des sociétés de restauration collective).

Pour conduire l'audit, l'Association a décidé de recourir à un expert en restauration collective et nutrition, neutre dans la démarche et disposant d'une vision transversale : son **expérience** auprès d'autres institutions du secteur médico-social ou sanitaire et sa **méthodologie** devaient permettre de structurer la démarche afin d'obtenir des données objectives.

Cet audit avait pour objectif de qualifier et quantifier la prestation restauration sur chacun des sites sur :

- le **ressenti de satisfaction** par une évaluation gustative des repas servis sur site ;
- l'**utilisation des ressources** mises en œuvre par un questionnaire RH, finances, et matériels auprès des directeurs d'établissements ;
- les **besoins en nutrition des usagers** par une analyse de la population (ex. handicap/pathologie, déclinaisons de régimes, textures modifiées...)
- la **sécurité alimentaire** par des audits au sein des cuisines de production ou des cuisines relais (contrôle du plan de maitrise sanitaire et du respect des processus HACCP).

Cette phase d'audit d'une année fut conduite de manière collaborative, en associant les professionnels de terrain (binôme cadre et salarié Adapei Loire) pour réaliser les audits gustatifs. Des administrateurs et cadres dirigeants constituaient le comité de pilotage qui se réunissait de manière jalonnée sous l'animation du partenaire expert. Une restitution des résultats fut faite à l'échelle associative, étape préalable à la définition d'objectifs d'amélioration de la fonction restauration et d'un plan d'actions pluriannuel.

LA DÉMARCHE ADAPEI LOIRE : MOBILISATION DES PROFESSIONNELS ET FORMATION

L'Adapei Loire, en prenant la décision de repositionner la fonction restauration dans son cœur de métier d'accompagnement des personnes en situation de handicap, se devait de porter un projet ambitieux, novateur et fédérateur.

- ▶ Au-delà de la nécessité de faire évoluer la qualité des repas servis (axe du 3S facilement perçu), il était primordial d'associer l'ensemble des salariés Adapei Loire engagés dans le fonctionnement de la chaîne alimentaire, tant sur le plan de la détermination des besoins, que de la production, jusqu'à la distribution.

Aussi, de la simple dimension « alimentaire » que pouvait revêtir le repas quotidien, le message fort du projet 3S devait s'enrichir des notions plus techniques de « nutrition » et de « sécurité alimentaire ».

- ▶ Dès lors, courant 2013, l'association Adapei Loire pris soin de consacrer une partie de ses ressources issues de son plan de formation afin de faire monter en compétences, l'ensemble de ses salariés sur ces questions essentielles. Cette étape fondamentale et préalable au déploiement du projet 3S concernait aussi bien les professionnels médico-sociaux que les cadres, les cuisiniers et agents de restauration, les équipes éducatives, les maîtresses de maison et agents de services intérieurs, etc.
- ▶ En fonction des publics visés, des formations sur-mesure furent dispensées en partant d'une approche plus globale pour les acteurs de la chaîne alimentaire moins concernés, jusqu'à une approche plus fine s'agissant des domaines de préparations culinaires ou de maîtrise sanitaire.

Bien évidemment, les cadres se devaient de comprendre et relayer le projet associatif en l'intégrant dans le projet d'établissement (adaptation de l'environnement du repas, changement de pratiques professionnelles, etc.) et en faire bénéficier chaque usager au travers de son projet individuel.

La décision d'organiser les équipes et de former les équipes selon les profils

Identification des personnels acteurs de la chaîne alimentaire :

- directions d'établissement ;
- équipes éducatives ;
- maîtresses de maison et agents de service intérieur ;
- agents de restauration, cuisiniers et moniteurs d'atelier positionnés en cuisine.

Au total, tous les personnels sont plus ou moins concernés par le projet associatif 3S avec une nécessité de s'impliquer.



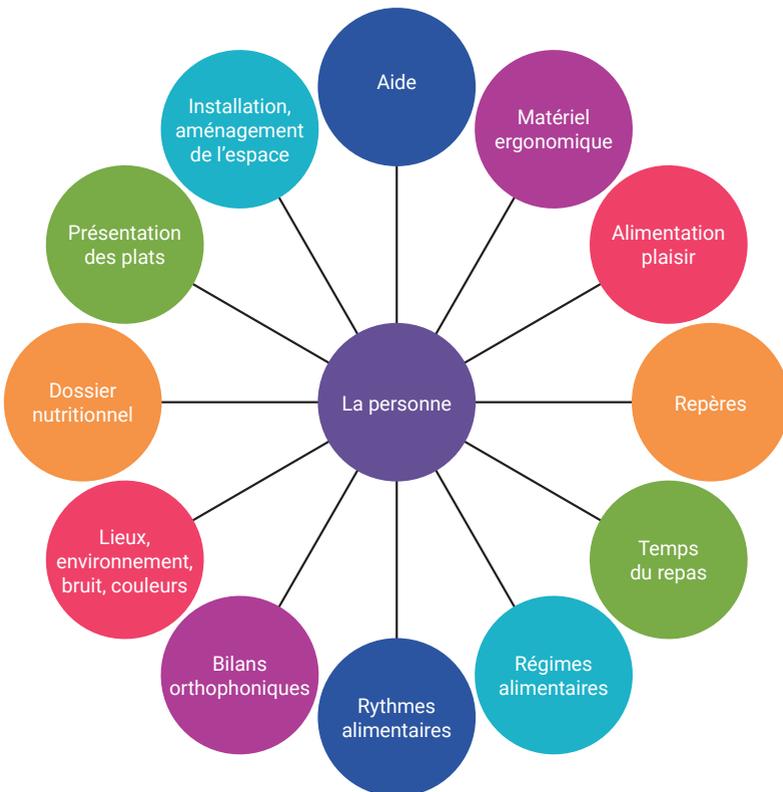
LA DÉMARCHE ADAPEI LOIRE : APPLICATION ET MESURE

La démarche du guide 3S nous a permis de mettre en évidence les différents champs à privilégier.

Face à une personne en situation de handicap, la satisfaction constitue un enjeu majeur et il nous paraît important de rappeler que la nutrition est un acte de soin.

La fonction restauration est constituée d'un enchaînement de tâches effectuées par différents professionnels, dans des lieux distincts, mais spécifiques et répondant à des règles d'hygiène incontournables (Méthode HACCP).

Nous avons défini un panel d'indicateurs :



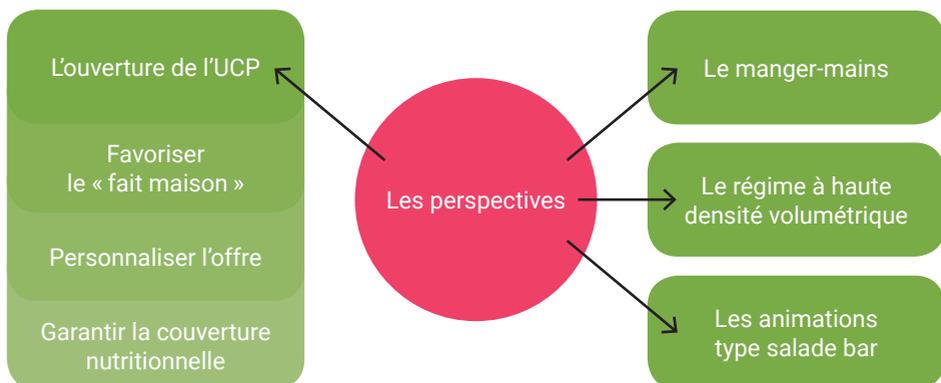
Une prestation de qualité doit passer par la connaissance des habitudes alimentaires et la prise en compte des besoins nutritionnels des personnes, nos attentes peuvent se décliner ainsi :

- hydrater ;
- veiller aux troubles de la déglutition ;
- renforcer l'ossature fragilisée ;
- limiter les produits à digestion difficile ;
- réduire les substituts médicamenteux ;
- proposer des textures adaptées ;
- travailler le sens du goût ;
- tenir compte des besoins alimentaires de la personne.

La collaboration avec le prestataire de restauration est essentielle et plusieurs axes ont été définis :

- une commission restauration se réunit tous les trimestres ;
- le cuisinier de la société fait valider tous les cycles de menus ;
- les audits d'hygiène effectués sont transmis systématiquement à la direction ;
- l'intervention du gérant et de la diététicienne au Conseil de la Vie Sociale a lieu environ une fois par an afin de présenter leur prestation ;
- des audits flash sont réalisés mensuellement par la direction.

Les professionnels de tous les établissements sont fortement impliqués depuis plusieurs années et nous pouvons aujourd'hui offrir aux personnes accueillies toute la déclinaison de textures adaptées à leurs besoins. Le médecin qui prescrit un régime l'explique systématiquement au résident concerné et il est régulièrement évalué. Les familles sont associées à cette démarche lors de réunion à thème, par le biais du CVS ou individuellement, voire avec le médecin si nécessaire.



LA DÉMARCHE ADAPEI LOIRE : VERS L'AUTONOMIE

La cuisine centrale Adapei Loire comme outil de réponse à la stratégie 3S

Dès l'année 2014, à partir d'un cahier des charges exigeant et novateur, le projet nutrition 3S devaient se décliner dans la fonction restauration de l'ensemble des sites Adapei Loire. Ces sites pouvaient être autogérés (une minorité), ou en « gestion concédée » à des sociétés de restauration collective (SRC) ¹.

- Après étude des besoins, selon la population accueillie (segmentation par pathologie/handicap) et en tenant compte du fonctionnement de chaque établissement (MAS/FAM/Foyer/ESAT/internat/externat...), une 1^{ère} approche distinguait :
 - les sites dont les repas pouvaient être confectionnés en cuisine centrale et livrés en liaison froide ;²
 - ceux dont la production pouvait être réalisée sur place.³

- Cette étude a permis de déterminer que 70% des repas (~500 000/an) couvrant les besoins alimentaires des convives accueillis au sein d'Adapei Loire pouvaient provenir d'une ou plusieurs cuisines centrales implantées sur le département et que 30% (~200 000/an) devaient rester en production sur place.

- Un appel d'offre, s'appuyant sur le cahier des charges du projet 3S, fut lancé auprès de SRC avec pour objectifs majeurs :
 - **d'utiliser un maximum de produits frais et/ou issus de circuits de proximité** (transparence sur l'origine), en respectant la saisonnalité et en évitant le recours à des produits industriels souvent présents dans les gammes surgelées ou les boîtes de conserve ;

¹ SRC telles que Sodexo, Elios, Compass, Restalliance...

² Repas confectionnés puis refroidis (pour les plats chauds) en cuisine centrale pour ensuite être livrés et réchauffés sur site afin d'être consommés dans un délai maximum de 3 jours (ou plus, par dérogation, selon les processus de production mis en œuvre).

³ Les plus complexes en matière d'individualisation de l'offre alimentaire.

- de confectionner des repas à partir de **recettes favorisant le « fait maison »** et de bannir les produits reconstitués (produits préparés d'avance) dont la composition reste floue et dont les apports nutritionnels peuvent être de mauvaise qualité (forte proportion de sel, sucre, gras, conservateurs, etc.) ;
- de **personnaliser l'offre** en répondant aux contraintes de production liées aux spécificités alimentaires (régimes, allergie, textures, non-goûts, etc.) tout en permettant, si possible, un choix ;
- de **garantir la couverture nutritionnelle** (apports nécessaires en kilocalories, protéine, calcium) à partir des besoins individuels recueillis via les fiches « diagnostic nutrition » et d'adapter en conséquence les fiches techniques (recettes) des plats confectionnés.

► Courant 2014, suite à un appel d'offres, deux SRC furent retenues pour produire la quasi-totalité des repas servis au sein d'Adapei Loire et répondre à ce cahier des charges. L'opportunité leur était donnée d'être « challengées » sur le projet 3S avec, à la clé, la perspective de gérer, à horizon 2019, la future et unique cuisine centrale Adapei Loire. Entre 2014 et 2018, les SRC ont répondu très partiellement aux exigences du cahier des charges 3S sans pour autant sortir de leurs gammes de produits alimentaires traditionnelles très typés industrielles dont l'origine et la composition restent floues. Par ailleurs, la qualité perçue par les consommateurs par rapport au coût induit souffrait d'irrégularités en défaveur des convives.

Fort de ce constat, Adapei Loire a pris la décision d'autogérer la future cuisine centrale. Conscient des limites de la restauration en liaison froide développée à partir de la cuisine centrale et des livraisons du lendemain ou 3 jours après, Adapei Loire a souhaité maintenir la production alimentaire sur place au sein des établissements qui accueillent un public nécessitant une adaptation immédiate et plus spécifique des repas (refus alimentaires, textures modifiées, enrichissement des plats, adaptation en fonction des soins, etc.).





► **Concrètement, l'autogestion de cette unité centrale de production va permettre :**

- de **maîtriser la composition des menus et des recettes** (base de l'équilibre nutritionnel) grâce à l'embauche d'une diététicienne et d'un chef de production salariés Adapei Loire ;
- de permettre un **libre choix des fournisseurs** de denrées alimentaires (base des bons apports nutritionnels) en privilégiant la qualité, la proximité, le respect de la saisonnalité ;
- de **favoriser l'utilisation de fruits et légumes frais** grâce à l'implantation d'une murisserie (pour servir des produits à maturité) et d'une légumerie ;
- d'**utiliser des locaux adaptés** et des **matériels de dernières technologies** pour élever le niveau gustatif des préparations culinaires (plats à texture modifiée maison, recours aux techniques de cuissons lentes basse température, cuisson sous vide, etc.) ;
- d'obtenir **une parfaite maîtrise** sanitaire liée aux processus de production en utilisant les matériels de traçabilité des températures et des produits « de la fourche à la fourchette ».

► Cet engagement associatif vers **le développement durable et la RSE**¹ se décline également au travers de l'emploi d'une quinzaine de salariés en situation de handicap au sein de cette entité juridiquement reconnue comme Entreprise Adaptée. Une trentaine de travailleurs en situation de handicap d'ESAT viendront également appuyer cette organisation sur les activités de légumerie, de nettoyage et de restaurant ouvert au public (+ location de salles de réunion).

¹ Responsabilité sociétale des entreprises



► Au-delà de l'aspect productif, cette cuisine centrale a été pensée de manière à développer d'autres axes bénéfiques et fédérateurs autour du projet 3S :

- **Véritable plateforme professionnelle** (restauration, hygiène, conditionnement, logistique, services extérieurs), cette organisation supportera la montée en compétences des salariés et travailleurs en situation de handicap accompagnés par des techniciens chevronnés. Cette dynamique sera un gage de performance dans une logique de parcours et d'insertion ;
- **Aménagé en espace de formation** (100 m² de salles + 20 m² de surface pédagogique à T° tempérée), les locaux spécifiques pourront accueillir des usagers d'ESAT (apprentissage hygiène et équilibre alimentaire, recettes simples...), des salariés Adapei (personnels de réchauffe, personnels éducatifs, cadres), les familles ou aidants (approche sur les régimes, les textures modifiées...) et d'autres publics externes. Les ressources internes qualifiées (chef cuisinier, chef de production, diététicienne) pourront être mobilisées afin d'intervenir et de partager leurs savoir et savoir-faire.
- **Ouvert à et sur son environnement**, cet outil de sensibilisation et de partage d'expériences à destination des parents et aidants des personnes en difficulté permettra également d'essaimer le projet 3S et ses fondements auprès d'autres associations du secteur médico-social.

BOÎTE À OUTILS & BIBLIOGRAPHIE

Pour partager avec tous l'intégralité de ses démarches, méthodes et recherches, Adapei Loire a conçu une plateforme d'information en ligne :

www.nutrition3s.info



Les référentiels : textes réglementaires

- Conseil national de l'alimentation, avis n°53 sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques – 15 décembre 2005
- Ricourt C. – Mise en place d'une politique nutritionnelle dans les établissements de santé – 2002
- Haut comité de la santé Publique – Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France – Enjeux et propositions – In : Hercberg S., Tallec A. – Édition Rennes : ESNP – Collection Avis et rapports – 2000
- Programme National Nutrition Santé PNNS « La santé vient en mangeant ». Le guide alimentaire pour tous – INPES 2002 – Institut National de Prévention et d'éducation à la santé
- PNNS 2 – 2^e programme national santé 2006-2010 Action et mesures, édition Ministère de la santé des solidarités – septembre 2006
- PNNS 3 2011-2015 à télécharger sur le site : <http://www.mangerbouger.fr/pro/le-pnns/pnns-en-detail/connaitre-le-pnns/le-pnns-2011-2015.html>
- Règlement CE et le « Paquet Hygiène » en application depuis le 1^{er} janvier 2006
- Notes de services et avis DGAL, quant à l'application des règlements du paquet hygiène
- Conseil national de l'alimentation, avis sur l'entrée en vigueur des règlements CE et du Paquet Hygiène (avis n° 48 et 52)

Les recommandations

- Le portail de la formation sur la nutrition 2007 :
<http://www.denutrition-formation.fr/>
- Apports nutritionnels conseillés pour la population française (ACN)
– 3^e édition Paris : Tec et doc – Paris 2001
- GEMRCN – Recommandation relative à la nutrition du 4 mai 2007,
approuvé par la décision n°2007-17 du 4 mai 2007 du Comité exécutif de
l'OEAP – édition Ministère de l'Économie des Finances et de l'Industrie
- Organisation de la fonction restauration à l'hôpital (retours d'expériences)
– MeaH (Mission national d'Expertise et d'Audit Hospitaliers) – Édition
Berger Levraut Octobre 2006 – ISBN 978-2-7013-1540-9
- Les apports Nutritionnels Conseillés (ANC) de l'AFSSA (Agence Française
de Sécurité Sanitaire des Aliments)
- Portion Alimentaire – Manuel photo pour l'estimation des quantités
– Su. Vi. Max. Polytechnica – Candia – ISBN 2-7148-4562-3
- Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et
des Services sociaux et médico-sociaux-recommandations des bonnes
pratiques professionnelles : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>
- Malette MOBQUAL-SFGG-CNSA-SFNEP-SFN-FFAMCO-FNAPAEF – 2011
- Organisation de la fonction restauration à l'hôpital – Guide de bonnes
pratiques organisationnelles – MEAH (Mission national d'Expertise et
d'Audit Hospitaliers) – Édition Berger-Levrault – 2008
- Les repas dans les établissements de santé et médico sociaux :
les textures modifiées, mode d'emploi – 2011
- Guide alimentation Alzheimer – Éditions de l'EHESP mai 2011
- Cuisiner le plaisir : guide pour un service hôtelier adapté aux patients enfin
de vie dans les établissements de santé – Édition EHESP 2008

Documents de références

- Nutrition de la personne âgée 4^e édition – Ferry M., Alix E., Brocker P.,
Constans T., Lesourd B., Mischlich D., Pfitzenmey P., Vellas B. – Édition
Masson – 2012
- Dénutrition de la personne âgée – Ferry M. – Concours Médical 2006
- Nutrition de la personne âgée, aspects fondamentaux, cliniques et
psychosociaux – Ferry M., Alix E., Brocker P., Constant T., Lescourd B.,
Vellas B. – Nutrition de la personne âgée – Édition Berger-Levrault – 1996
- Étude de la consommation alimentaire chez les personnes âgées lors de
l'enquête Euronut-Seneca – Ferry M., Lescourd B., Schlienger J.-L. – 1997
- Nutrition de la personne âgée, aspects fondamentaux, cliniques et
psychosociaux – Ferry M., Alix E., Brocker P., Constant T., Lescourd B.,
Vellas B. – Nutrition de la personne âgée – Édition Berger-Levrault – 1996

PARTENAIRES

Groupe ec6

35/37 rue Desparmet – 69008 Lyon
Tél. : 04 37 53 70 86 – Email : contact@ec6.fr
www.ec6.fr



Depuis 12 ans, le groupe ec6 est **aux côtés des institutions médicosociales dans l'accompagnement de l'alimentation des personnes en situation de fragilité**, qu'elles soient atteintes de pathologies chroniques, victimes de handicaps physiques, de déficiences intellectuelles, ou installées dans le vieillissement. Grâce à **l'innovation** d'une équipe de 25 femmes et hommes (ingénieurs restauration, experts en process, acheteurs, formateurs...), le groupe ec6 œuvre **aux côtés des décideurs et équipes opérationnelles** des établissements médico-sociaux pour la réussite des projets restauration et nutrition conciliant performance, qualité et plaisir de se restaurer.

Senes Solution

35/37 rue Desparmet – 69008 Lyon
Tél. : 09 54 51 48 00 – Email : contact@senes.org
www.senes.org



Le groupe ec6 travaille en collaboration avec la société Senes Solution depuis 2014. Née d'un besoin profond de nourrir l'humain, **Senes Solution accompagne les professionnels des établissements de santé en proposant une gamme de produits « aides culinaires » innovante, 100% naturelle et d'origine France**. Cette gamme de produits issue de l'agriculture biologique, unique sur le marché, offre la possibilité de cuisiner des plats sains, bons, équilibrés et adaptés aux personnes en situation de fragilité

Mutuelle Intégrance Lyon

183 cours Lafayette – 69006 Lyon
Tél. : 0 800 10 30 14 – Email : r2a@integrance.fr
www.integrance.fr



Intégrance est issue de la **volonté commune de personnes handicapées**, de familles et de professionnels du secteur sanitaire et social qui ont souhaité créer une mutuelle apportant **des solutions réellement adaptées** à tous les besoins de santé. Sa création résulte de la volonté de parents et de familles de personnes handicapées. Son objectif est d'apporter des réponses spécifiques et adaptées en matière de santé, de prévoyance, d'épargne et d'assistance handicap pour les personnes handicapées en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

En 1992, la mutuelle prend le nom de Mutuelle Intégrance afin de mieux représenter par son nom ses valeurs fondamentales :

INTÉGRATION – INTÉGRITÉ – INTÉGRALITÉ.

Ses dirigeants et les membres de son personnel sont des spécialistes du handicap et de la dépendance. La Mutuelle Intégrance est une société de personnes et non de capitaux : ses représentants tous bénévoles sont élus par les adhérents. À la différence des sociétés commerciales, elle est à but non lucratif. Ses excédents sont employés au profit de ses adhérents.



La lecture de ce guide est fascinante. Je n'aurais jamais imaginé l'ampleur et la diversité des problématiques que pose l'alimentation des personnes handicapées. Cela renforce mon admiration pour tous les cuisiniers de la restauration collective, qui au quotidien, valorisent si bien la vocation première de notre métier : nourrir dans l'attention et le don à l'autre. J'aime leur volonté de surmonter des limites contraignantes pour apporter un peu de plaisir à chaque repas.

Régis Marcon, **Bocuse d'Or 1995, ★★★ 3 étoiles Michelin**



11-13 rue Grangeneuve
42 000 SAINT ÉTIENNE – Tél. 04 77 34 34 34
E-mail : siege@adapei42.fr
www.adapei42.fr



Adapei42

Association de parents et d'amis
de personnes en situation de handicap,
reconnue d'utilité publique depuis 1964

ada
Bien dans
ma vie
pei LOIRE