



# Résultats de l'autodiagnostic : 1<sup>ère</sup> campagne

Novembre 2019



UN PROJET



AVEC LE SOUTIEN DE



EN PARTENARIAT AVEC



# SOMMAIRE

- 1 LE PROJET MAISON GOURMANDE & RESPONSABLE
- 2 PRÉSENTATION DE L'AUTODIAGNOSTIC
- 3 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS





## Le projet

# Maison Gourmande & Responsable

# LES OBJECTIFS DE MAISON GOURMANDE & RESPONSABLE

Accompagner plus de 500 EHPADs en France pendant 2 ans pour :



Améliorer la satisfaction des personnes âgées



Diminuer le nombre de personnes en état de dénutrition



Réduire le gaspillage alimentaire de 30% à 50%

# CALENDRIER DE LA PREMIERE CAMPAGNE





# Présentation de l'autodiagnostic

# LES ENJEUX DE L'AUTODIAGNOSTIC

1

L'autodiagnostic est le **premier grand jalon** pour les participants au **projet Maison Gourmande et Responsable**

2

Il doit permettre de **définir une photographie personnalisée** à date **des enjeux de restauration** chez les établissements participants

3

Cette photographie est essentielle pour que les participants puissent **élaborer un plan d'action**

4

Cette photographie offre également la possibilité de **tirer de grands enseignements et des chiffres clés** sur le secteur

7

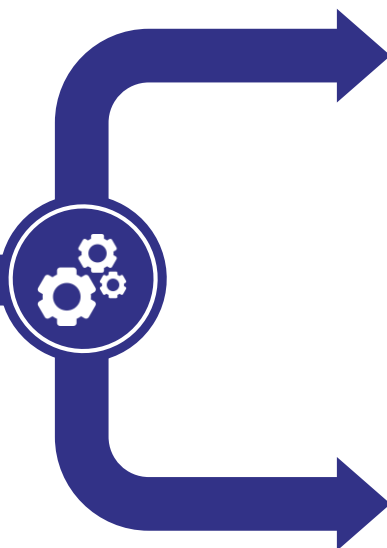


# CONTENU DE L'AUTODIAGNOSTIC

Les réponses des participants permettent de restituer les résultats selon 2 types d'indicateurs :

**196**  
**QUESTIONS**

- 60 qualitatives  
(liste fermée de réponses)
- 136 quantitatives  
(champs libres à renseigner)



## INDICATEURS DE MATURITÉ

Les réponses à ces indicateurs font l'objet d'une notation sur 3.

Ces notes permettront à l'établissement de situer le niveau de leurs pratiques à date et de suivre les progrès réalisés grâce à leur plan d'action.

## INDICATEURS INFORMATIFS

Les réponses à ces indicateurs ne font pas l'objet d'une notation.

Ils apportent des informations essentielles pour l'élaboration des plans d'actions et le suivi de leur mise en œuvre.





# Profil des répondants

# LES ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

## Nombre de répondants

461

Nombre total de  
répondants



## Type de gestion

■ Privé non lucratif ■ Privé commercial ■ Public

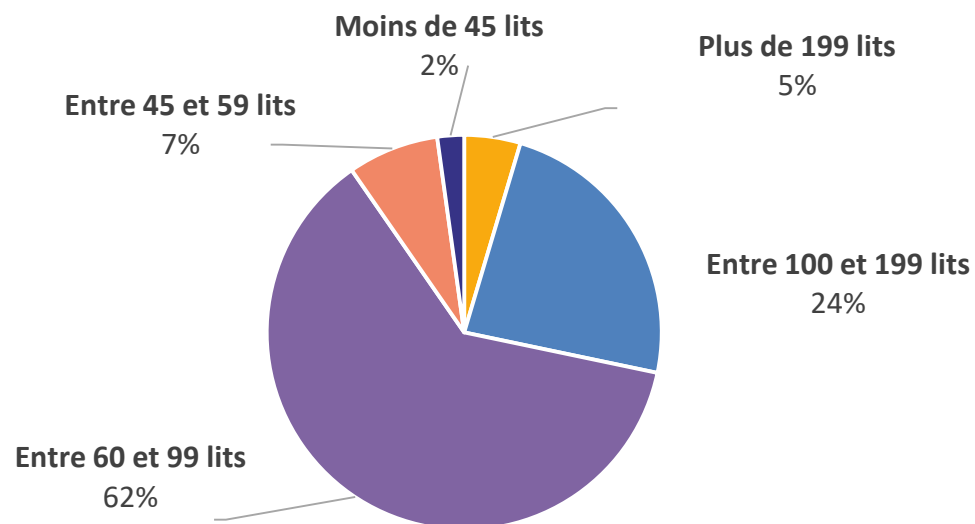


## Géographie d'implantation

■ Urbain ■ Rural ■ Semi-rural



## Taille des établissements



# LES RÉSIDENTS DES ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS



**40 838**

Résidents représentés  
à travers la France



**88 résidents**

Capacité moyenne des établissements



**87 ans**

Age moyen des résidents

Niveau de dépendance et de  
niveaux de soins nécessaires

	Moyenne nationale
PMP Pathos Moyen Pondéré <i>moyenne</i>	<b>219</b>
GMP- GIR Moyen Pondéré <i>moyenne</i>	<b>719</b>

Part des résidents présentant des  
situations particulières



**57%** des résidents  
sont atteints de  
démence ou de  
troubles cognitifs



**10%** des résidents  
sont diagnostiqués  
psychiatriques  
vieillissants

Organisation des établissements



**63%** des établissements  
disposent d'une unité  
protégée



**1%** des résidents  
viennent  
d'établissements  
handicap

11



**8%** des établissements  
disposent d'une unité  
d'hébergement renforcé

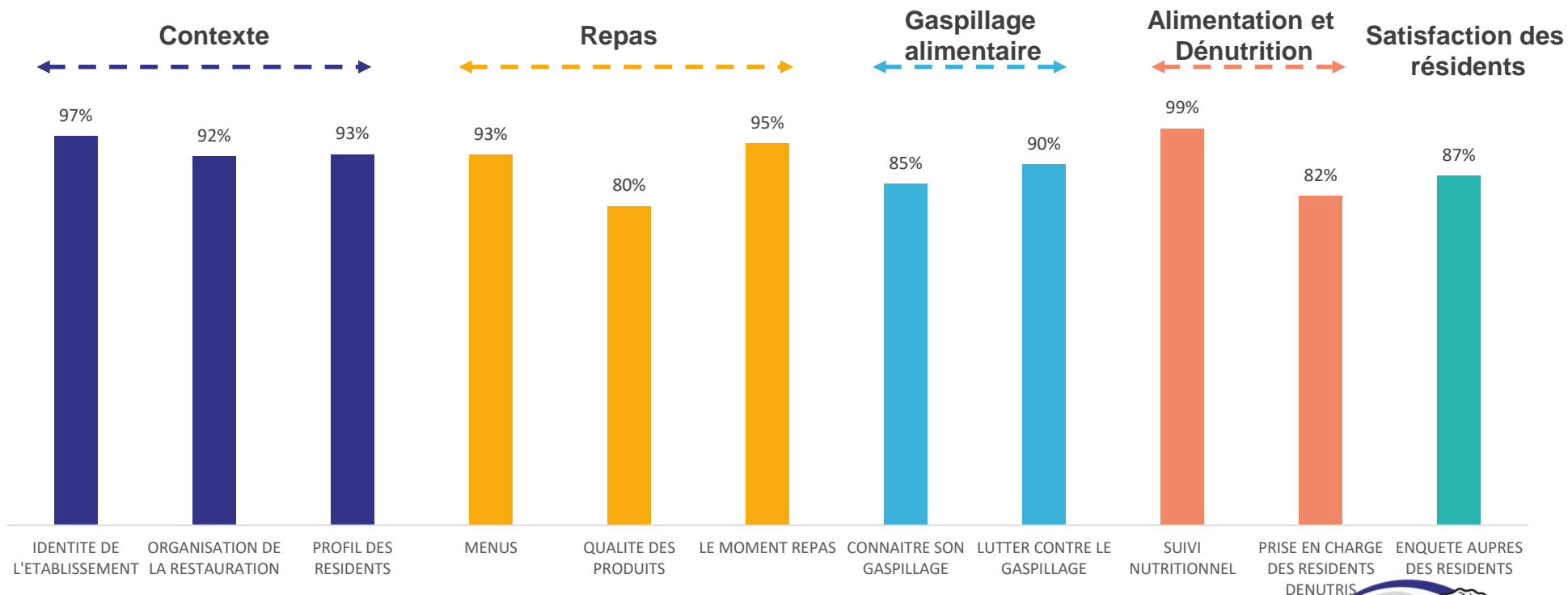




# Complétude du questionnaire

# COMPLÉTUDE DU QUESTIONNAIRE

Le niveau de complétude total du questionnaire est de 88% au niveau national





# Maturité globale

# MATURITÉ PAR CHAPITRE

Maturité nationale globale : 1,7 /3

Chapitre	Maturité médiane nationale
CONTEXTE	2,3/3
REPAS	1,7/3
GASPILLAGE ALIMENTAIRE	1,3/3
ALIMENTATION ET DENUTRITION	2,4/3
SATISFACTION	1,8/3

15



## Enseignements :

Nous remarquons qu'au niveau **national** les données chiffrées sur la qualité des produits et la pesée du gaspillage alimentaire sont moins connus que ceux du contexte et de la dénutrition.





# Analyse des résultats





## Organisation :

### La cuisine fonctionne en:

- Liaison chaude
- Liaison froide
- Liaison mixte



### La préparation des repas est prise en charge par :

- Les salariés de l'établissement
- Un prestataire
- Une organisation mixte



## Repas :

	Moyenne nationale
Nombre total de repas principaux (midi et soir) servis par an <i>moyenne</i>	<b>89K</b>
...dont servis aux résidents de l'EPHAD	<b>67K</b>
...dont livrés à l'extérieur	<b>7K</b>
Pourcentage de repas pris en chambre	<b>14%</b>
Productivité de l'activité (nombre de repas produit/heure/personne)	<b>11,9</b>

# 38 862 553

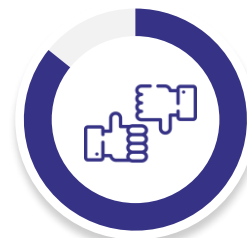
## Repas produits par an à l'échelle du projet





**63%** des établissements

Ont un cahier des charges ou un document qui décrit la prestation alimentaire



**84%** des établissements

Ont une procédure permettant de prendre en compte les goûts et dégoûts des résidents vis-à-vis des aliments



**49%** des établissements

Réalisent des réunions mensuelles ou hebdomadaires pluridisciplinaires entre équipes de restauration, d'hôtellerie et de soins



**Gouvernance :**

**Moyenne nationale**

ETP dédié à la cuisine  
*moyenne*

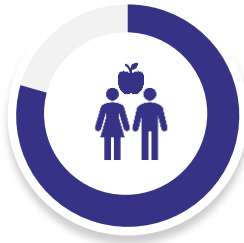


**62%** des établissements

Ont formé leurs équipes (restauration et autres salariés) autour de la nutrition, de la restauration et du gaspillage alimentaire l'année dernière

## Enseignements :

- Gouvernance et communication : Il est nécessaire d'organiser des réunions pluridisciplinaires plus fréquemment.
- Formalisation : Nécessaire pour le suivi de l'action (prestation, goûts et dégoûts...)
- Formation : tous les salariés doivent être sensibilisés régulièrement



**76% des établissements**

Ont identifié les profils alimentaires (petit, moyen et gros mangeur) des résidents

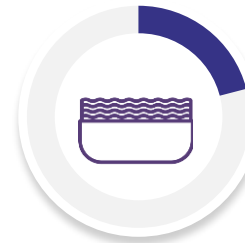


**5% des résidents**

Ont des régimes restrictifs

## Enseignements :

- Les profils alimentaires sont identifiés mais il faut travailler davantage sur la connaissance du contenu des repas des petits mangeurs
- Les textures sont adaptées mais à réévaluer fréquemment
- Les recommandations concernant les régimes restrictifs sont appliquées pour les sujets âgés



**20% des résidents**

Ont des régimes en texture hachée



**20% des résidents**

Ont des régimes en texture mixée



**20% des résidents**

Ont des troubles de la déglutition ou fausses routes



**57%** des établissements

Connaissent le grammage apporté dans les 2 plats protidiés.



**42%** des établissements

formalisent une fiche technique avec les grammages nécessaires par résident et la respecte



**22%** des établissements

Appliquent à la lettre les recommandations du GEMRCN sur les grammages.



**50%** des établissements

Réalisent une commission « menu » impliquant des résidents de façon mensuelle ou hebdomadaire



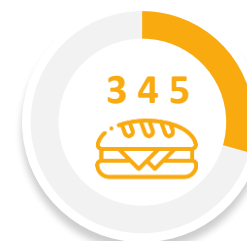
**64%** des établissements

Ont une procédure pour intégrer l'observation de la consommation et la satisfaction des résidents dans la construction des menus



**65%** des établissements

Proposent un menu de substitution minute



**18%** des établissements proposent 3 composantes au dîner.

**50%** des établissements en proposent 4

**32%** des établissements en proposent 5

## Enseignements :

- Manque de connaissance et formalisation du grammage protidique, base de la réflexion sur l'enrichissement
- 36% des répondants ne prennent pas en compte l'observation de la consommation des repas et la satisfaction des résidents dans la construction des menus
- Menu de substitution privilégié mais 35% des établissements ne proposent pas d'alternatives



**La loi Egalim** : 50% de produits durables ou sous signes d'origine et de qualité (dont 20% de produits bio) dans la restauration collective à partir du 1er janvier 2022 ;



### Signes de qualité :

	Moyenne nationale
Part en coût annuel de produits issues de l'agriculture biologique	3%
Part en coût annuel de produits locaux (moins de 100km) et de saison	18%
Part des recettes fait maison sur la semaine	67%
Part en coût annuel des produits alimentaires bénéficiant d'un signe (autre que l'agriculture biologique) de qualité ou d'origine	15%

### Enseignements :

- Travail important sur le fait maison avec une réflexion grandissante sur le local et les produits de saison
- Répondants encore loin des objectifs de la Loi Egalim



**53%** des établissements

Ont un temps de jeun nocturne moyen **inférieur** à 12 heures



**82%** des établissements

Effectuent la distribution des médicaments pendant ou après le repas.



**83%** des établissements

Ont une durée de service du repas du midi de **une heure ou plus**



**Aide alimentaire totale**

Moyenne nationale

Nombre de personnes identifiées pour participer à l'aide alimentaire totale au moment des repas sur le nombre de résident en aide totale pour le repas

**1 pour 5**



**82%** des établissements

Ont une durée du repas du soir de **45 minutes ou plus**

### Enseignements :

- Le manque de personnel impacte la qualité de l'aide alimentaire totale du repas
- La distribution des médicaments doit être favorisée en milieu et en fin de repas pour ne pas couper l'appétit
- La durée des repas (au moins 1h le midi et 45 min le soir) est bien respectée contrairement au jeun nocturne.

# CONNAITRE SON GASPILLAGE



**59% des établissements**

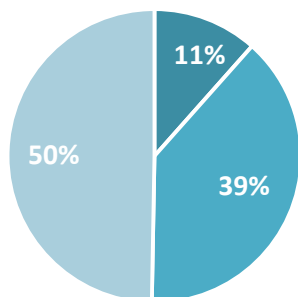
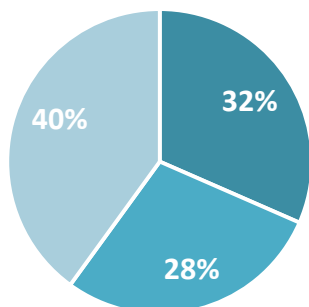
**Ne réalisent jamais** de pesée des déchets alimentaires



## Le poids des déchets alimentaires midi et soir

Midi :  
224g en moyenne

Soir :  
162g en moyenne



■ En cuisine ■ Préparée, sortie et non servie ■ Retour assiette



## Le gaspillage

	Moyenne nationale
Gaspillage alimentaire estimé sur la base des pesées (g/personne/repas)	<b>150g</b>
Gaspillage alimentaire estimé sur la base des pesées (tonnes/an)	<b>10 t</b>



Le gaspillage représente en moyenne un coût de

**29 135 € / an / établissement**

## Enseignements :

- Résultats sous la moyenne de l'ADEME (170g/pers/repas) mais à relativiser.
- 1<sup>ère</sup> pesée pour de nombreux participants.
- Difficultés méthodologiques constatés pouvant influencer sur la qualité des résultats
- Retours assiette = 1<sup>er</sup> poste de gaspillage devant nourriture sortie non servie



# LUTTER CONTRE LE GASPILLAGE

## Préparation



**75%** des établissements  
On une équipe de cuisine ayant connaissance des retours après le repas



**47%** des établissements  
Utilisent des cuissons basse température

## Service



**54%** des établissements  
Utilisent vaisselle et ustensiles adaptés au grammage à servir au résident



**44%** des établissements  
Fournissent une indication sur les produits de qualité utilisés



**35%** des établissements  
Ont des consignes écrites et appliquées pour adapter les grammages à chaque résident

## Réutilisation & Revalorisation



**48%** des établissements  
Représentent régulièrement ou systématiquement aux résidents les surplus des repas



**27%** des établissements  
Effectuent un tri des biodéchets



**8%** des établissements  
Effectuent des dons alimentaires





**37%** des résidents sont dénutris

dont **27%** avec dénutrition modérée et 10% avec dénutrition sévère



**61%** des établissements

Ont fourni des réponses cohérentes en ce qui concerne la dénutrition des résidents



**91%** des établissements

Effectuent une pesée mensuelle des résidents

## Enseignements :

- Taux de dénutrition très probablement sous évalué car 39% des réponses ne sont pas cohérentes (taux de dénutris total différent de la somme entre les dénutris modérés et les dénutris sévères)
- Pesée mensuelle bien réalisée mais très peu de suivi de la courbe de poids (seulement 19% des dénutris identifiés par la perte de poids)

**Améliorer la prévention, le dépistage et le suivi de la dénutrition**



**33%** des établissements

Ont identifié un budget enrichissement de l'alimentation en cuisine

**41%** des établissements

Ont identifié un budget « CNO + Enrichissement de l'alimentation » dans les dispositifs médicaux



**76%** des établissements

Proposent un potage enrichi maison en protéines et en calories

**71%** des établissements

Proposent un enrichissement maison hors potage



Enrichissement de l'alimentation :	Moyenne nationale
Budget CNO (Complément Nutritionnel Oral) annuel <i>moyenne</i>	<b>8 535 €</b>
Budget enrichissement de l'alimentation en cuisine <i>moyenne</i>	<b>8 512 €</b>
Pourcentage de résidents prenant des CNO	<b>20%</b>
Pourcentage de résidents avec un régime HPHC (hyperprotidique/hypercalorique) alimentation enrichie hors CNO <i>moyenne</i>	<b>22%</b>

### Enseignements :

- Bonne utilisation de l'enrichissement maison mais manque de connaissance et de formalisation du grammage protidique et calorique (diapo 21)
- Manque de maîtrise de la densité nutritionnelle
- Manque du suivi de la consommation réelle de l'enrichi

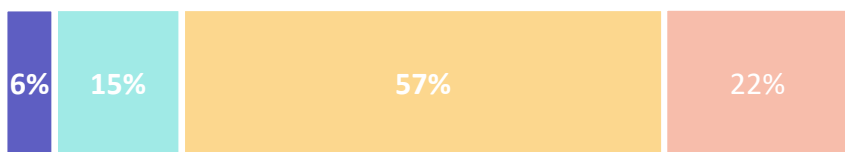
# ENQUETE AUPRES DES RESIDENTS



81% de résidents, soit 13 322

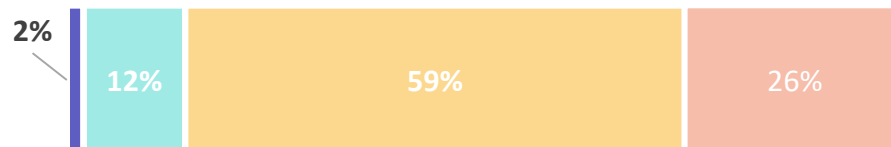
Trouvez-vous que le repas est un moment convivial ?

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



Comment trouvez-vous les quantités servies ?

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



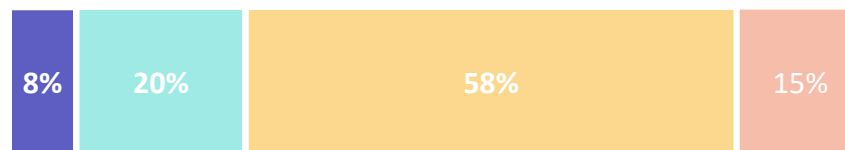
Diriez-vous que les plats sont : excellent...

■ Mauvais ■ Acceptables ■ Bons ■ Excellents



Estimez-vous que vos goûts (et dégoûts) alimentaire ont été pris en compte ?

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



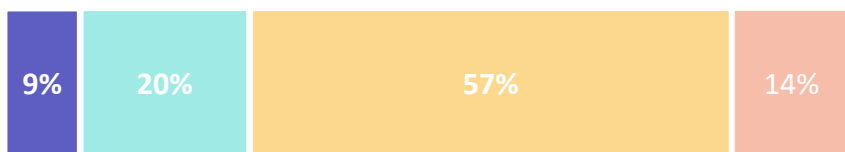
# ENQUETE AUPRES DES RESIDENTS



81% de résidents, soit 13 322

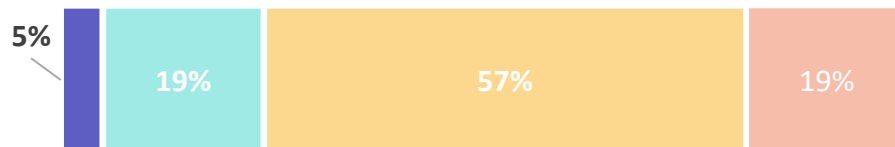
Etes-vous satisfait des choix proposés comme alternative Au menu principal ?

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



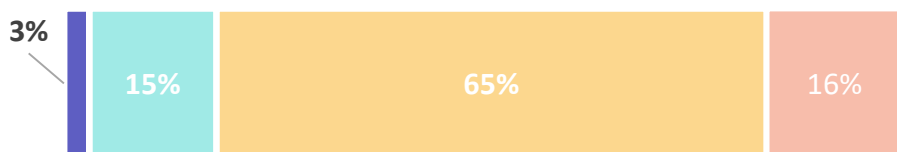
Etes-vous satisfait de la consistance des plats quelque soit la texture?

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



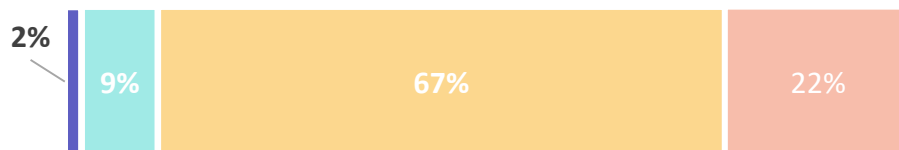
Etes-vous satisfait de la température des plats

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



Etes-vous satisfait de la présentation des plats

■ pas du tout satisfaits ■ peu satisfaits ■ satisfaits ■ Très satisfaits



# LES ENJEUX DE L'AUTODIAGNOSTIC

1

Très bon taux de participation et de complétude

2

Bonne connaissance globale des résidents et bons résultats à l'enquête de satisfaction

3

Les axes communs de progression pour le gaspillage et la dénutrition sont :

- La communication pluridisciplinaire et implication des parties prenantes
- La précision du dépistage de la dénutrition et de la pesée des déchets alimentaires (sous évaluation)
- L'efficacité réelle des actions mises en place (enrichissement, densité nutritionnelle, consommation, grammage, valorisation...)
- La formalisation des connaissances (procédures, fiches techniques...)

# A SUIVRE

1

L'établissement envoie son plan d'action d'ici fin janvier par mail à son chargé de mission.

2

Campagne n°2 Autodiagnostic : du 1<sup>er</sup> avril au 15 mai (6 semaines)

3

Journées Régionales : octobre-décembre

4

Campagne n°3 autodiagnostic : du 26 octobre au 4 décembre (6 semaines)

30

**Tout au long de l'année** : échange entre pairs, plateforme en ligne, webinaires...





# Merci

