



LE 2 DECEMBRE 2025

# La Démarche Bienfaisante dans le secteur Médico-social

par Aline VICTOR, Diététicienne Nutritionniste, Fondatrice d'AVi'Sé



# Qui suis-je ?

ALINE VICTOR FONDATRICE AVI'SE

## Près de 20 ans d'expériences en ESMS

Vision globale en restauration / hôtelière / soins (RH, outils, protocoles, achats, marketing, communication, R&D)  
Enseignante au DIU Nutrition du Sujet Agé Paris Sorbonne



**Autrice du livre blanc "A table tout se joue"**

**Créatrice de la communauté Rêv'elles (femmes +40 ans)**



# Notre mission

DEMEDICALISER NOTRE SYSTEME ALIMENTAIRE : DE NOS MESSAGES DE SANTÉ PUBLIQUE JUSQU'EN EHPAD





# Pourquoi ?

1

**Parce que la santé est devenue anxiogène**

Manger est devenu un acte "à risques" à gérer

2

**Parce que le contrôle a remplacé le sens**

Le mangeur d'aujourd'hui est pris entre plaisir et contrôle de soi

3

**Parce qu'il n'existe pas un mangeur "universel"**

Un même produit "santé" peut être perçu comme chic ou culpabilisant ... selon le milieu social

4

**Parce que manger est un acte d'autonomie**

Perdre cette liberté, c'est perdre une part de son identité et de sa dignité





# LE PROJET “BIENFAISANTS”

Les résultats de l'étude (nov 2024 à juin 2025)



# Merci aux sponsors



1

Exploitation  
des données  
existantes

# Méthodologie de l'enquête

- **L'analyse de 30 000 plats chauds** permettant d'évaluer concrètement les quantités servies et consommées.
- **Les données de gaspillage de 461 EHPAD** (étude "Maison Gourmande et Responsable"/FNAQPA) révélant l'ampleur et les causes du gaspillage
- **Le suivi nutritionnel de 2800 résidents** questionnant les différents statuts nutritionnels.

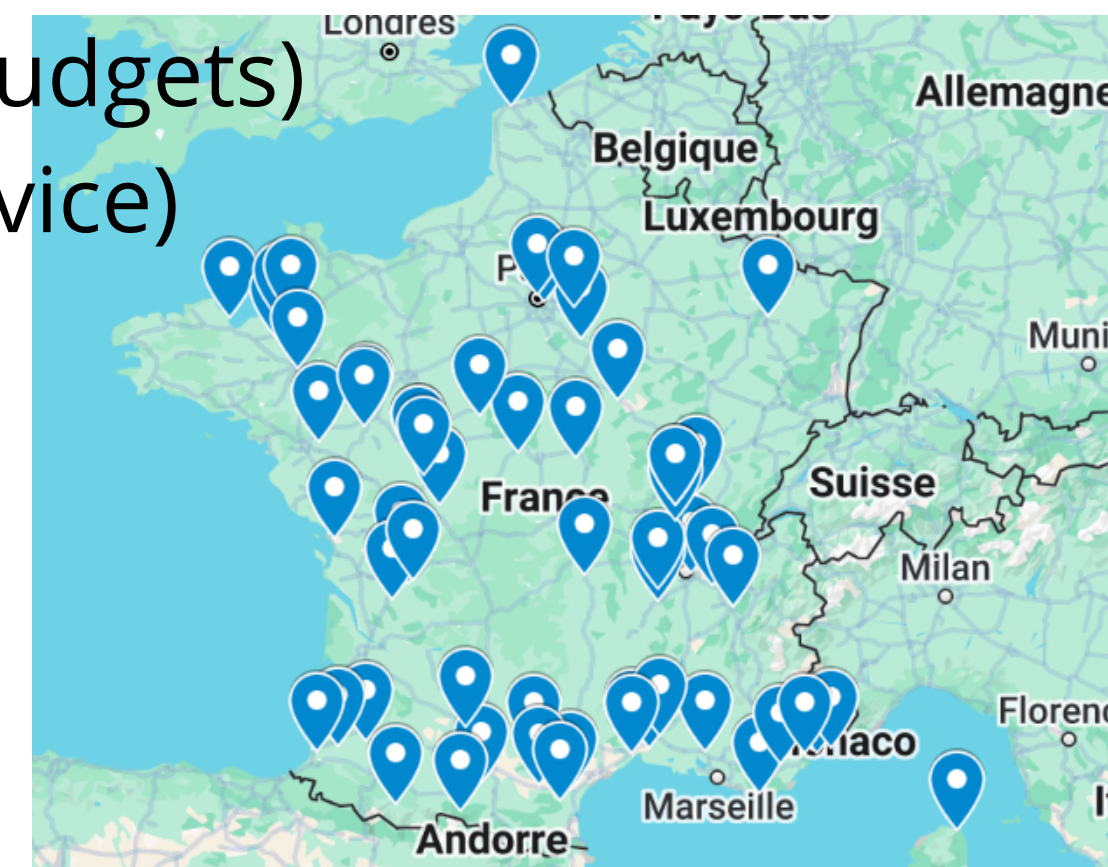
2

Enquête  
auprès des  
EHPAD

# Méthodologie de l'enquête

**48 EHPAD répartis sur tout le territoire français ont complété un questionnaire détaillé portant sur :**

- L'organisation des services de restauration (personnel, budgets)
- Les pratiques alimentaires (horaires, lieux, modes de service)
- Les profils des résidents (statuts nutritionnels, textures)
- Les stratégies contre la dénutrition et le gaspillage

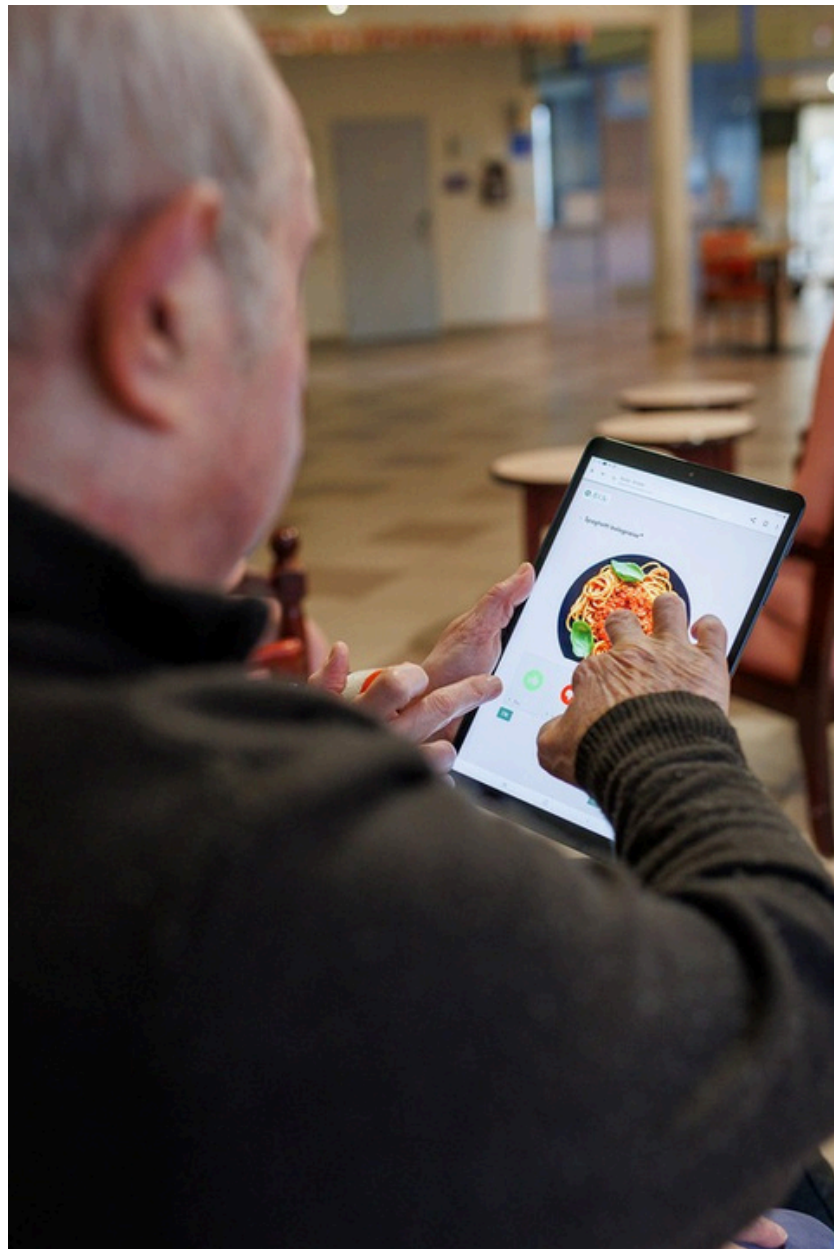


3

Recueil  
direct des  
préférences

# Méthodologie de l'enquête

**745 résidents participants**



3

Recueil  
direct des  
préférences



a. Aimez vous prendre un petit déjeuner ?\*



A Oui



B Non

Ok

e. Parmi ces entrées, laquelle préférez vous ?\*



A Oeuf mimosa



B Charcuterie



C Sardine à l'huile

Ok

a. Tomate farçie\*

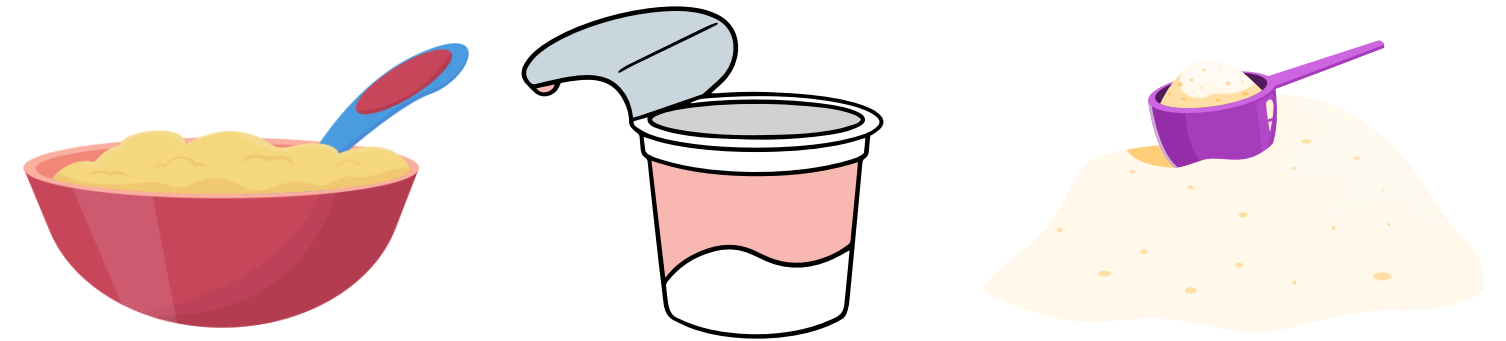


A Oui



B Non

# Des organisations non uniformes, centrées sur le soin.



- **Des disparités de budgets alimentaires significatives malgré des loyers quasi similaires.**
- **Les professionnels de l'alimentation les moins représentés (diététicien, dentiste et orthophoniste) et des ETP cuisine très disparates.**
- **Les prescriptions de textures et la prise en charge de la dénutrition avec des modalités très différentes.**

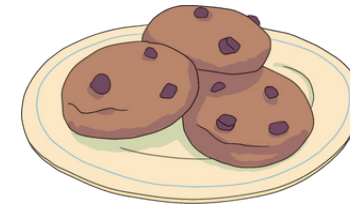
# Le rythme alimentaire aussi...



7h30-9h30  
(2-3h)



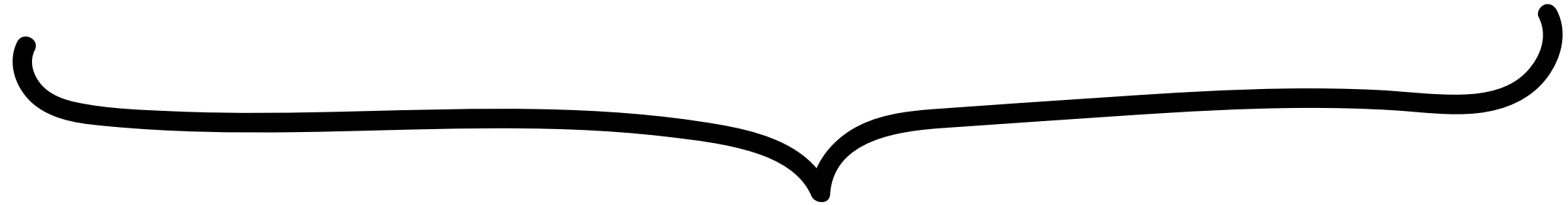
12h00-13h30  
(1h-1h30)



15h30-16h30  
(1h)



18h30-19h30  
(1h)



**75% des calories concentrées entre 12h et 18h30**

# Avec des portions servies difficilement évaluable

33% des EHPAD n'ont pas de cahier de grammages  
31% l'utilisent pour le service des portions.



GEMRCN  
300G

80G

330G



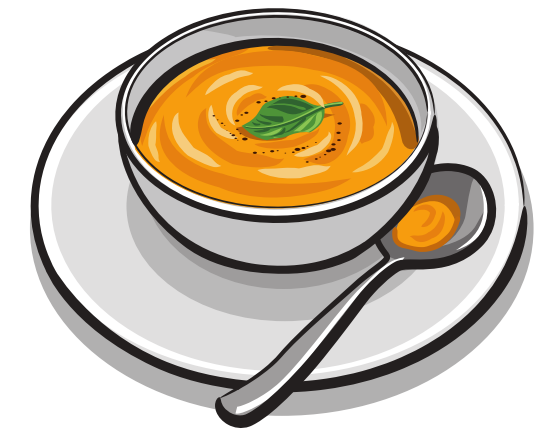
DEJEUNER



GEMRCN  
175/250G

85G

224G



DINER

# Et une performance alimentaire à table faible & variable

SERVI  
265G

RECO  
300G



DEJEUNER

72%

CONSO  
191G

SERVI  
182G

RECO  
200G



DINER

76%

CONSO  
138G

# Les besoins nutritionnels des résidents

**kcal**

Les besoins énergétiques s'étendent de 900 à 3600 kcal selon le poids et l'état nutritionnel. 67 % pèsent entre 50 et 80kg, nécessitant 1 500 à 2 400 kcal par jour

**Protein**

Les besoins en protéines varient de 30 à 135 g par jour.



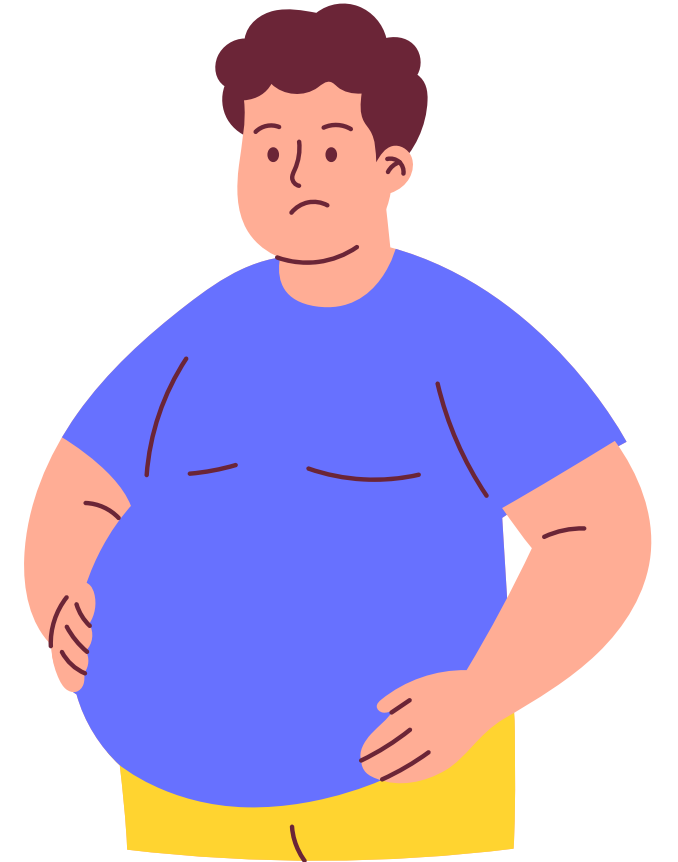
Un résident de 80 kg a des besoins similaires à ceux d'un résident dénutri de 50 kg.

(hypothèse =  $80 \times 1 = 80\text{g} / \text{kg} / \text{jour}$  =-  $50 \times 1,5 = 75\text{g} / \text{kg} / \text{jour}$ )



# L'obésité : l'autre face du problème nutritionnel

**20% seraient en situation d'obésité (IMC > 30)**



- **L'adaptation des structures et du matériel, notamment pour la sécurité du personnel**
- **L'impact sur la qualité de vie des résidents**
- **L'ajustement des besoins nutritionnels selon l'IMC**

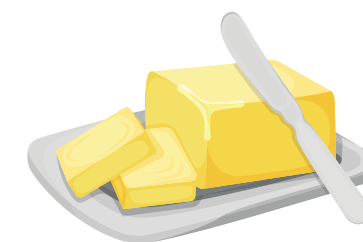
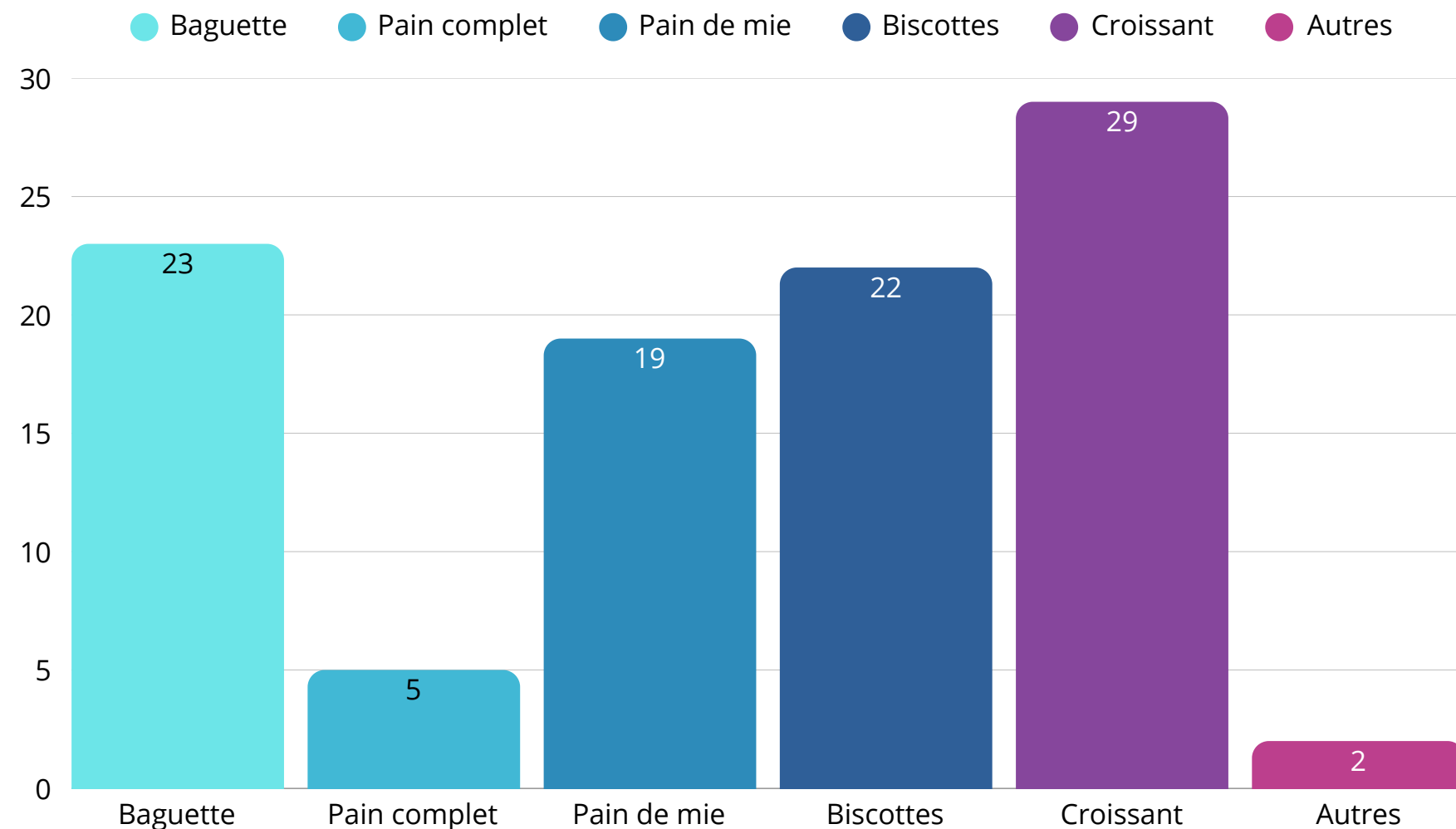
**On a créé un systeme collectif centré sur le soin pour héberger des personnes aux besoins, capacités et attentes très différentes.**



# Les préférences alimentaires

## Le petit déjeuner

97% des résidents aiment le petit déjeuner



50%



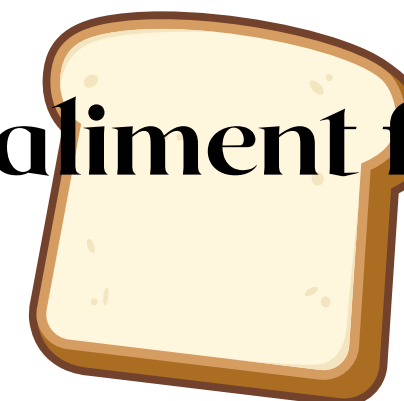
30%



3%

73% des personnes qui aiment le pain de mie sont en textures normales

C'est un aliment facile à manger



# Constat

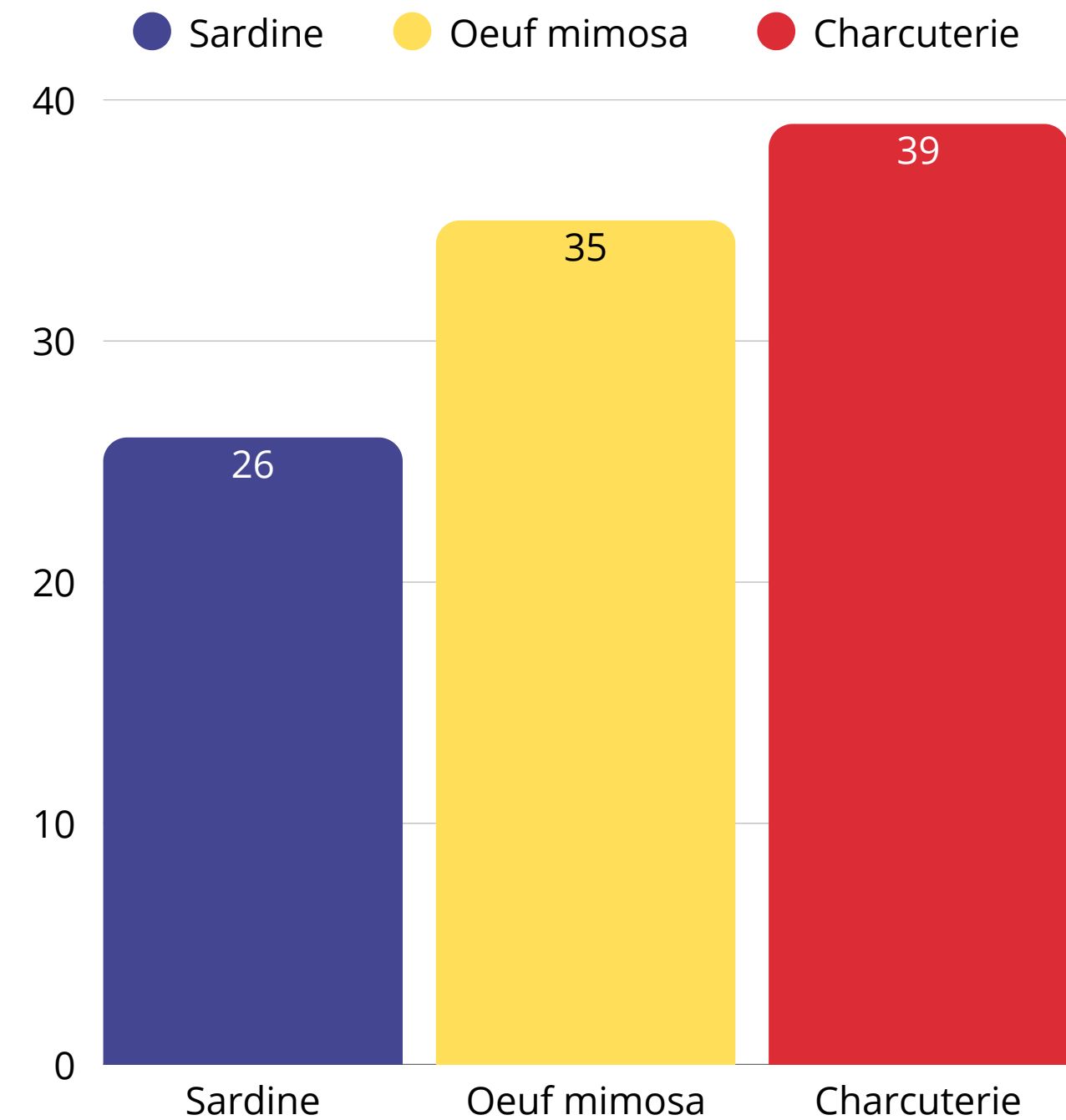
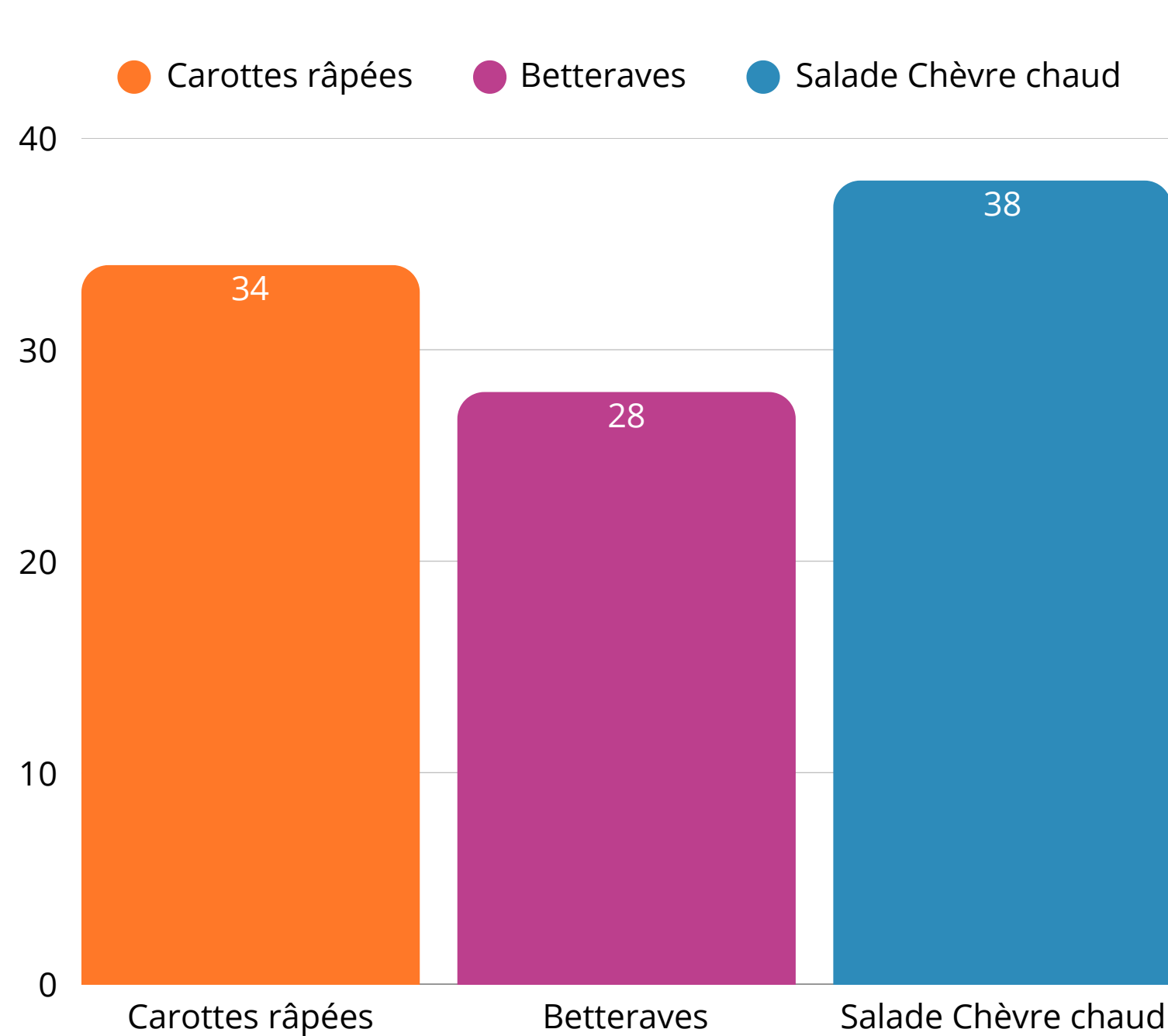
## La place du petit déjeuner

**Vigilance sur la  
composition et la  
quantité :  
25% AET**



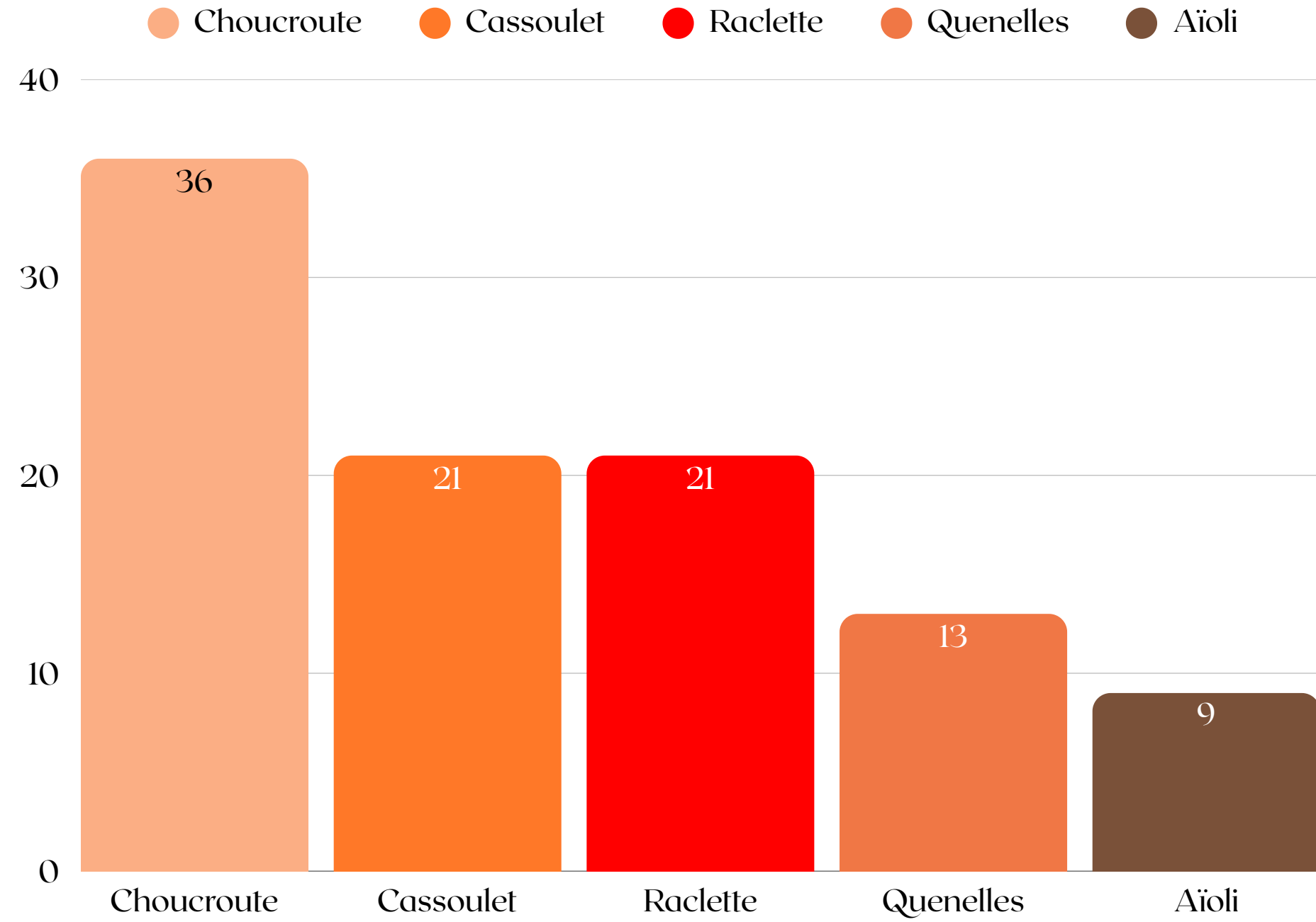
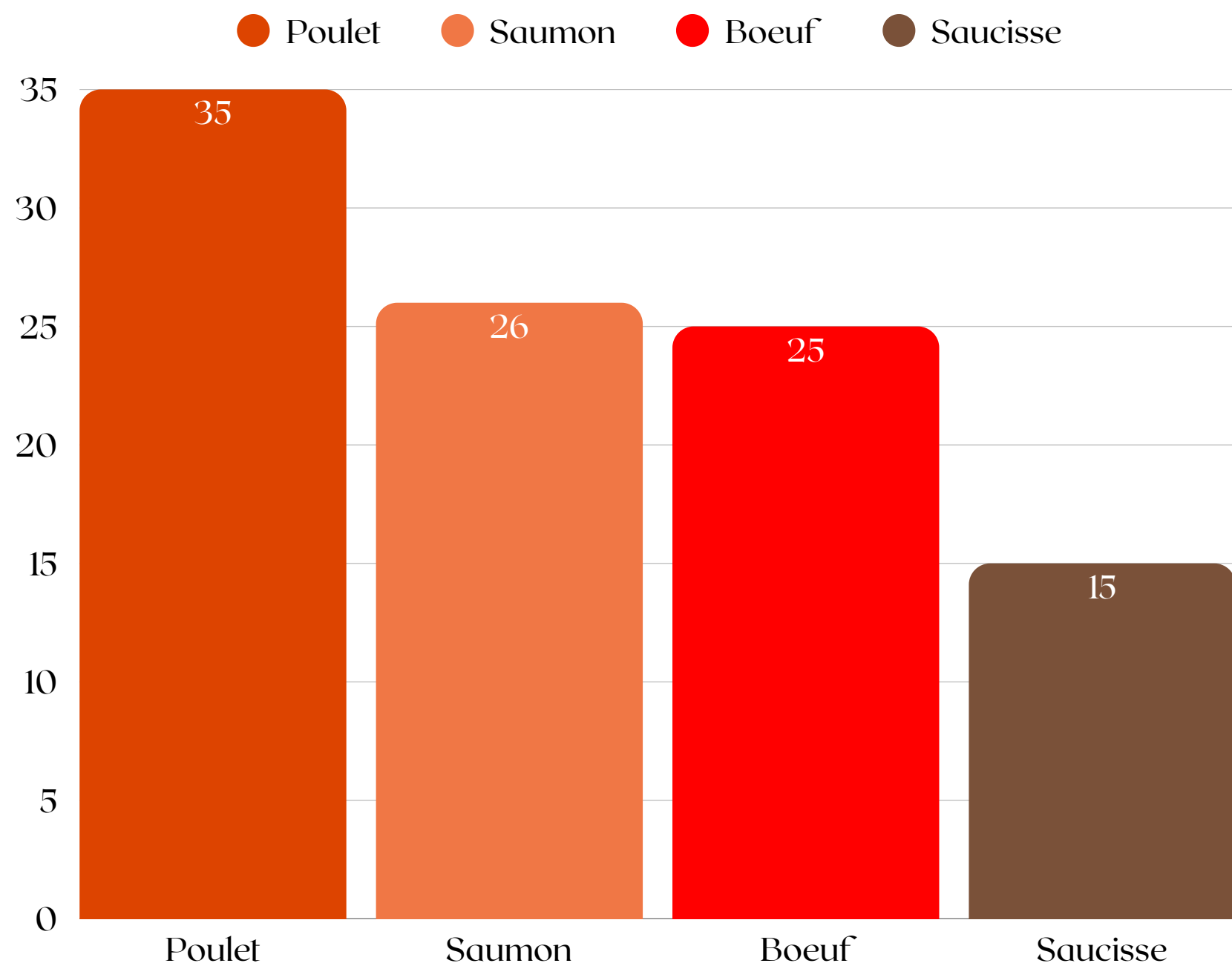
# Les préférences alimentaires

## Le déjeuner - les entrées



# Les préférences alimentaires

## Le déjeuner - le plat chaud



# Les préférences alimentaires

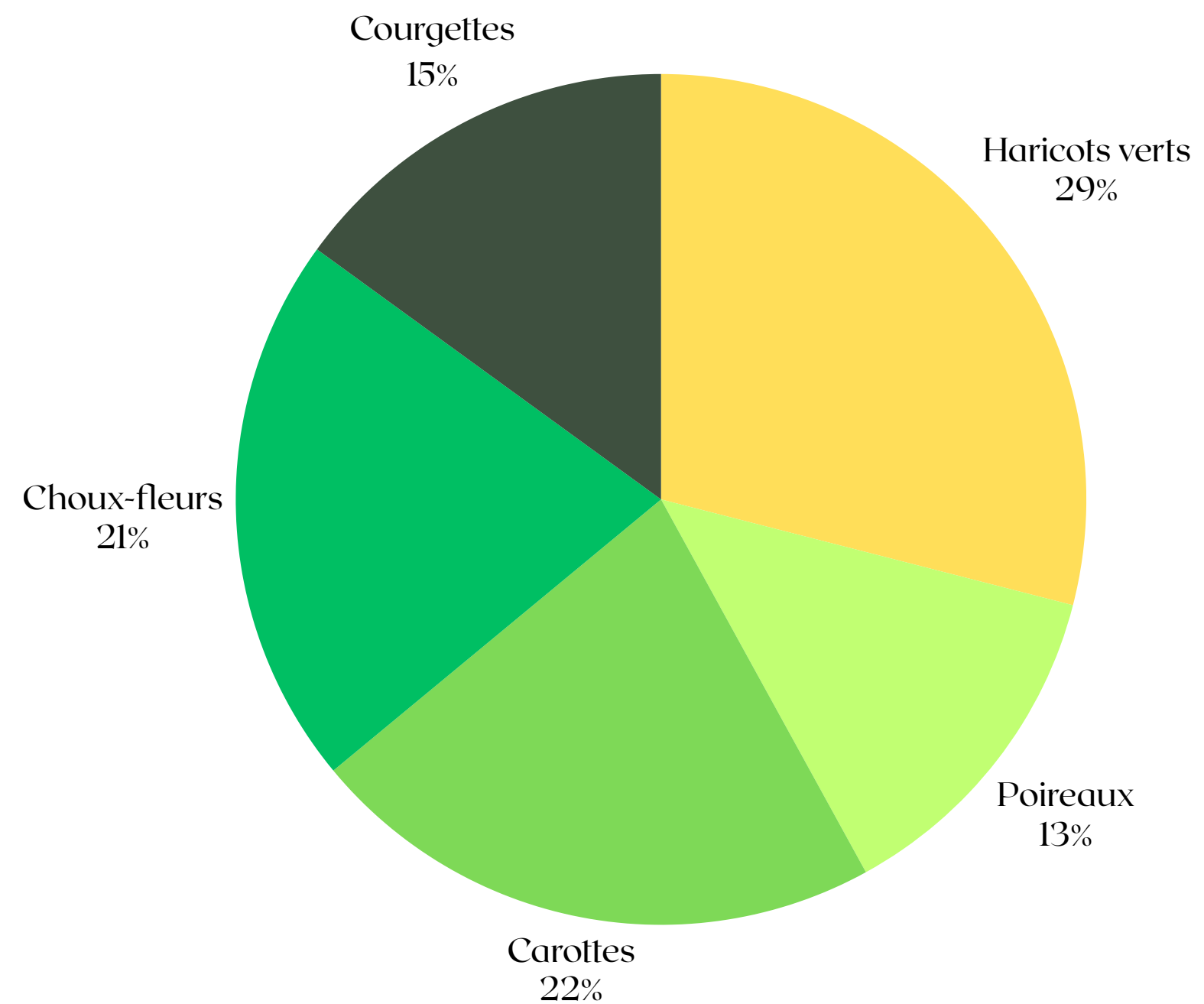
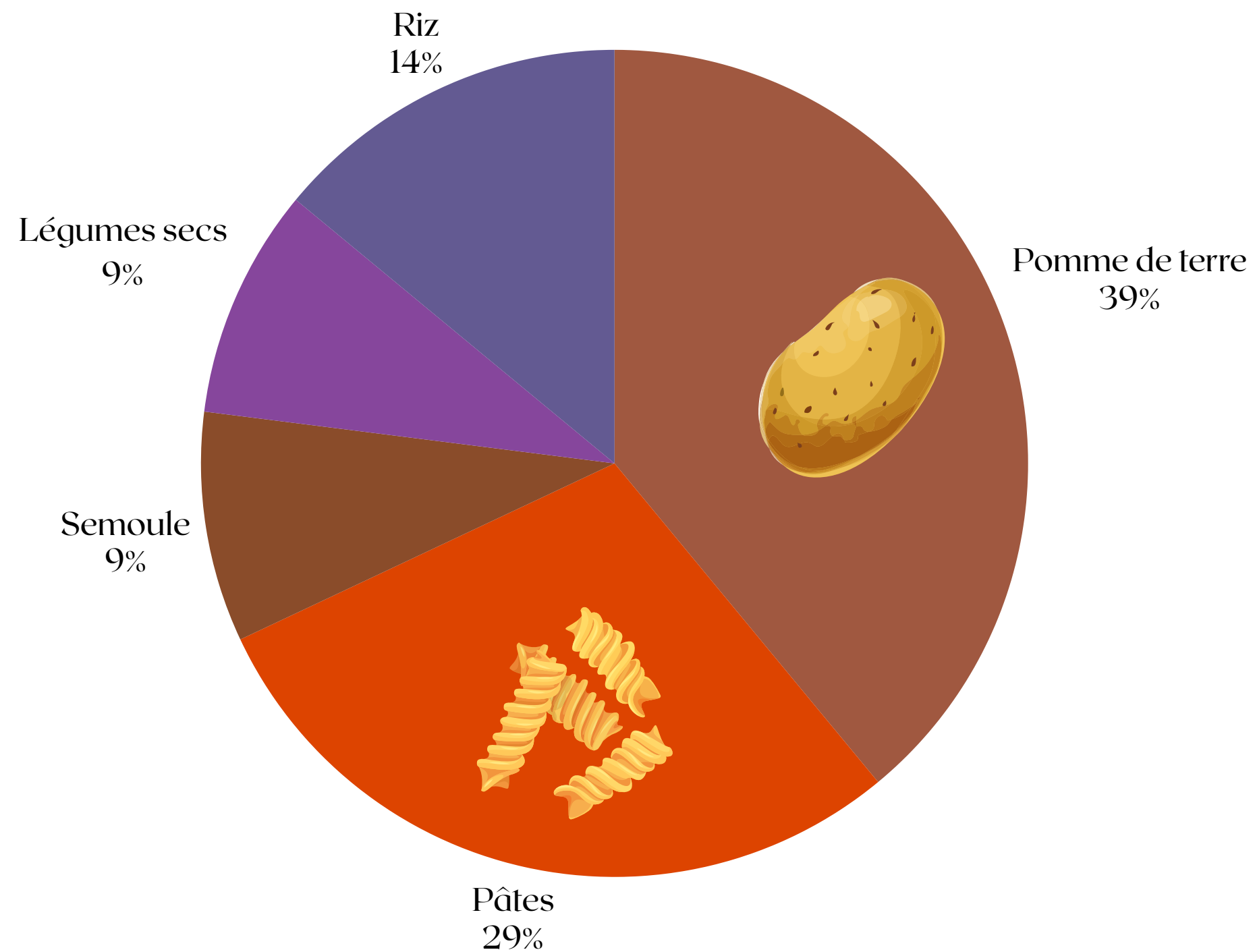
## Le déjeuner - la garniture



51%



32%



# Constat

## La place des légumes

Pour 100g de préparation



**80kcal**



**100kcal**



**x2 moins que des féculents**

# Les préférences alimentaires

## Le déjeuner - les produits laitiers



**43%**



**23%**



**21%**

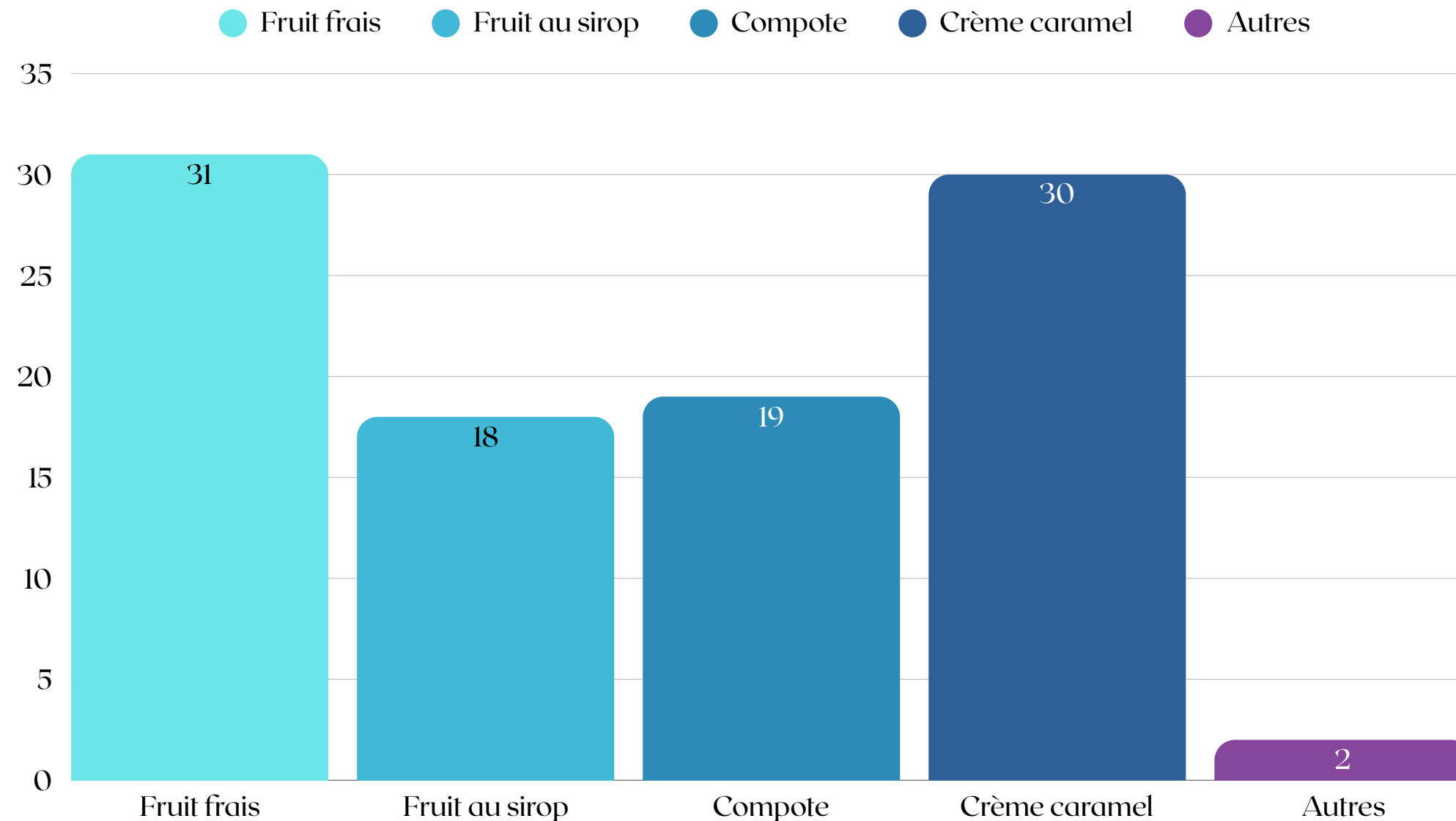


**13%**

**Le CAMEMBERT autant apprécié par les hommes que par les femmes**

# Les préférences alimentaires

## Le déjeuner - les desserts



**20%**

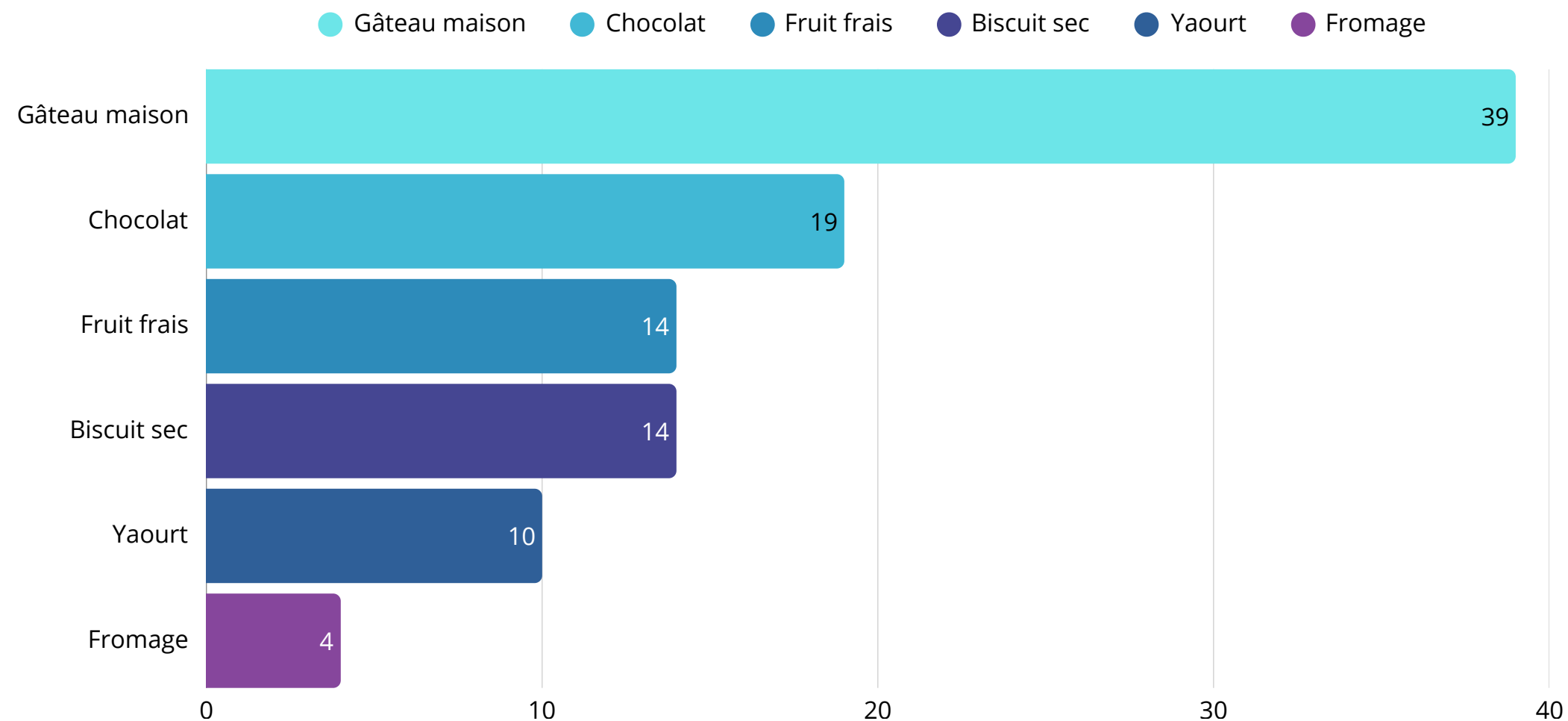


**16%**

# Les préférences alimentaires

## Le goûter

32% n'aiment pas prendre de goûter



# Les préférences alimentaires

## Le dîner - La soupe

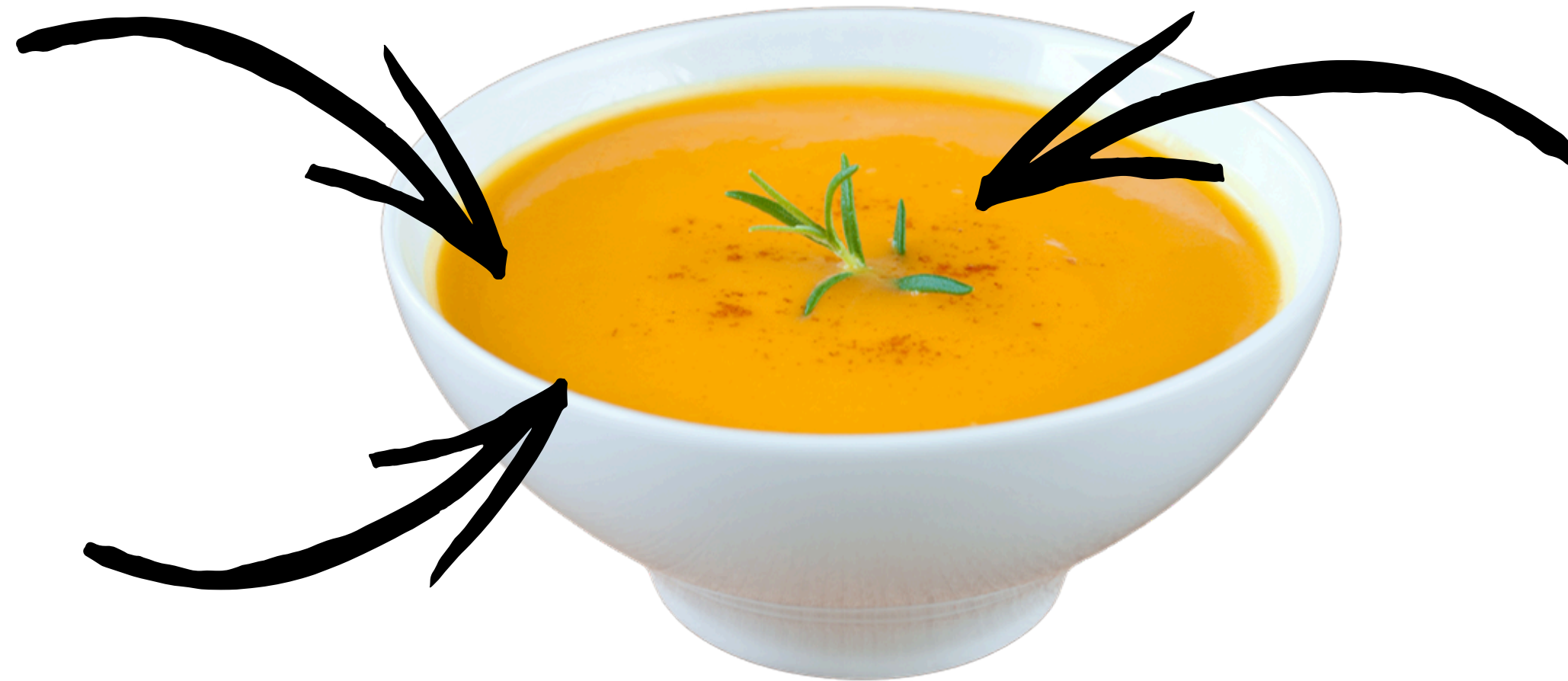
83% aiment la soupe



19%



28%



40%

# Constat

## La place de la soupe

**37kcal**  
soit 90kcal dans un bol  
mais 150 - 200ml d'eau  
avant de manger



# Des menus collectifs mais adaptées à tous

## ACCEPTER DE SORTIR DES MENUS DITS "EQUILIBRES"

Les plats **DENSES** nutritionnellement sont  
aussi les **PLUS** consommés.

## ADAPTER LES VOLUMES AUX PERFORMANCES DES RESIDENTS

Les plats appréciés doivent être **RICHES** mais  
**GOURMANDS** et VARIÉS





# La démarche “Bienfaisante”

Les enseignements et les expérimentations



# L'expérimentation "Bien Manger"

UN AN SUR 3 EHPAD

- ① **Faciliter la prise en charge nutritionnelle & alimentaire**
- ② **Redonner l'envie de manger pour prévenir la dénutrition**
- ③ **Simplifier et maîtriser le fonctionnement**

« À travers l'objectif ambitieux porté par le projet "Bien Manger", nous avons voulu **passer d'une approche centrée sur le soin à une approche centrée sur le plaisir**. Redonner du goût, de la texture et du sens à chaque repas, c'est renouer avec l'essentiel. »

— Didier Carles, Directeur de la Résidence St Jacques à Grenade.



# Synthèse de l'expérimentation

- **Des organisations calquées sur les pratiques institutionnelles** et non sur :

- les habitudes de vie des résidents
  - Des rythmes à 4 repas par jour
  - Des horaires de repas non flexibles
- leurs préférences alimentaires
  - Menus équilibrés basés sur un plan alimentaire GEMRCN
- leurs capacités réelles
  - Des textures mixées gélifiées non adaptées



- **Des protocoles basées sur des obligations nutritionnelles** qui ont créé des dérives alimentaires

- Des mélanges improbables en étage et en cuisine
- Des textures mixées & CNO à outrance, des textures sans consensus
- Des grammages responsable de gaspillage alimentaire



# Ce qu'on a retenu ...

**On doit démedicaliser  
l'alimentation.**

**&**

**On doit repenser  
l'organisation des repas**





# **AINSI EST NEE “LA CUISINE BIENFAISANTE<sup>®</sup>”**

**UNE ALIMENTATION  
CENTREE SUR LE RESIDENT**

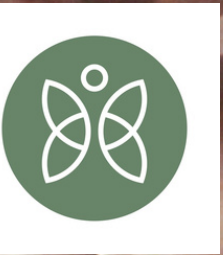


**UN OUTIL MANAGERIAL ET DE  
PERFORMANCE**



# La Cuisine Bienfaisante

On passe à l'action



# 1

# DEMEDICALISER L'ALIMENTATION



## CE QUE LE RESIDENT PEUT

- 80-85% DES RÉSIDENTS PEUVENT MANGER DES ALIMENTS **“FACILES À MANGER”**
- **5 À 10% DES RESIDENTS** NE PEUVENT PAS MANGER AUTRE CHOSE QUE DU **“MIXE”**
- UNE PLUS **FAIBLE PERFORMANCE ALIMENTAIRE** NECESSITANT UNE **MEILLEURE DENSITE DES PLATS**



## CE QUE LE RESIDENT VEUT

- 40% DES CNO NE SONT PAS CONSOMMES
- FAVORISER **LES PLATS PLEBISCITES** (% DE CONSOMMATION FORTE)
- VALORISER LES INSTANTS REPAS ET **LE LIEN SOCIAL**



## **LA MISE EN PLACE D'OUTILS DE DEPISTAGE**



## **UNE CUISINE GERIATRIQUE**



## **DES INDICATEURS DE PILOTAGE POUR UNIR SOIN ET CUISINE**



## **UN PILOTAGE PAR LE CLAN AVEC LA VALORISATION DES DIETETICIENS**



# 2 REPENSER LA RESTAURATION

L'expérience client comme au restaurant



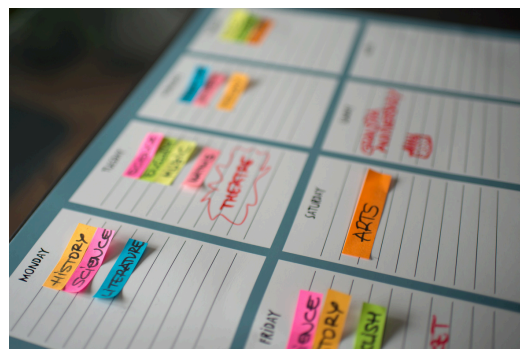
Où mange-t-il ?



Comment mange-t-il ?



Quand mange-t-il ?



**PERMETTRE + DE FLEXIBILITE SUR LES REPAS**



**TRAVAILLER UNE CHARTE HOTELIERE**



**DEFINIR LES MISSIONS DU PERSONNEL (REPAS, TEMPS SOCIAL)**



**ASSURER UNE MEILLEURE OBSERVATION**



# **UNE NOUVELLE EXPERIMENTATION EN COURS**



# Ce qu'on peut faire ensemble

Et si on collaborait ?



# La cuisine bienfaisante c'est :



**UN ECOYSTEME DE  
PROFESSIONNELS  
ENGAGES**



**DES  
EXPERIMENTATIONS  
TERRAIN**



**DU CONSEIL,  
AUDIT,  
FORMATION**



**DES OUTILS (DU  
LIVRET A L'IA)**

# Des perspectives sur le domicile

- Des cuisines centrales intéressées par la méthodologie “cuisine bienfaisante”
- Des groupes d’aides à domicile à la recherche de valorisation du métier d’ASH (prévention de la dénutrition, détection des risques nutritionnels) et intéressés pour créer un observatoire de l’alimentation
- Des sociétés de portage de repas à conquérir (prescription des régimes, repas “facile à manger”)



# Les collaborations possibles :

## Ambassadrice & Promotrice

Prise de parole, ITW, caution, article, vidéo, com LinkedIn ...

## Formation des équipes internes

Connaissance du marché du MS et Sanitaire

## Test terrain sur site

Evaluation en ESMS auprès des utilisateurs & consommateurs directs

## Innovation - Développement R&D

Aide à la réflexion sur de nouveaux produits & services



# Une action de promotion de lien social sur les territoires

Quand la cuisine et les célébrités rapprochent les générations



# Mange avec les stars

Coconstruit avec Delphine Dupré Lèveque

3 fois par an, dans 3 régions françaises, **une célébrité** partage une recette de son enfance avec des personnes âgées d'un territoire (EHPAD, tiers lieux, isolées), des jeunes, des familles et des producteurs locaux.

Un moment diffusé sur les réseaux sociaux, sur le site [stopalisolement.fr](http://stopalisolement.fr) et auprès des partenaires institutionnels.





**MERCI!**

Aline VICTOR

0684119955

[aline.avise@gmail.com](mailto:aline.avise@gmail.com)

