

LE REPAS, UN SOIN À PART ENTIÈRE



“ ÉDITO ”

L'alimentation à l'hôpital représente un enjeu majeur de santé publique. Son amélioration implique une chaîne décisionnelle complexe, du personnel de restauration jusqu'aux directions d'établissement. En quelques décennies, la prestation alimentaire a profondément évolué sous l'effet des contraintes économiques et organisationnelles (liaison froide, logistique des repas...).

Aujourd'hui, les équipes de cuisine, de soins et de nutrition doivent collaborer étroitement, notamment via les CLANS (Comités de Liaison Alimentation Nutrition) pour garantir une alimentation de qualité. Or, la multiplication des régimes d'exclusion revendiqués (sans gluten, sans viande, sans FODMAPs*...) ou prescrits de manière inappropriée (sans sel, sans fibre...) complique l'équation. S'y ajoutent les adaptations de texture, indispensables mais souvent mal intégrées. **À force d'exclusions, les plats deviennent moins consommés, alimentant la spirale de la dénutrition.**

Les enquêtes e-Satis confirment une insatisfaction généralisée des patients comme des professionnels¹. Pour y répondre, l'AFDN (Association française des Diététiciens Nutritionnistes) et la SFNCM (Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme) ont formulé des recommandations fondées sur les preuves scientifiques et visant **trois objectifs : garantir une couverture nutritionnelle adaptée aux situations**



cliniques (aigües, SMR, long séjour), respecter les préférences et habitudes des patients, et rationaliser les pratiques** pour éviter les sur-contraintes qui nuisent à la qualité et à l'acceptabilité des repas².

Dans ce contexte, la place d'une viande non transformée et de qualité, incluant la viande rouge, mérite d'être reconsidérée. Riche en protéines de haute qualité, en fer héminique, en zinc et en vitamine B12 hautement biodisponibles, elle constitue, comme les autres protéines d'origine animale, un levier efficace pour prévenir la dénutrition, soutenir la reconstruction musculaire, favoriser la cicatrisation et répondre aux besoins acrus des patients en convalescence. **Bien intégrée dans des plats adaptés en texture, elle contribue aussi à l'appétibilité et à la satisfaction alimentaire.**

“Nourrir l'Homme malade” reste un défi prioritaire. En 2025, comme il y a 40 ans, 20 à 40% des patients hospitalisés sont dénutris. L'alimentation doit être repensée comme un acte thérapeutique à part entière, soutenu par l'ensemble des acteurs hospitaliers, y compris les directions, au service de trois finalités : lutter contre la dénutrition, promouvoir la santé et adapter l'alimentation à chaque situation clinique. **Il est temps d'investir dans le soin par l'assiette.**

Pr Didier Quilliot

Praticien hospitalier,
Nutritionniste au CHRU de Nancy

*FODMAPs (oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles) : glucides (sucres) présents dans certains aliments et qui sont lentement (voire pas du tout) absorbés par l'intestin. **Soins médicaux et de réadaptation.

L'ALIMENTATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : UNE COMPOSANTE ESSENTIELLE DES SOINS

Loin d'être un simple confort, les repas constituent un ensemble de moments clés du parcours de soins³⁻⁴. L'alimentation joue un rôle central dans la récupération physique, le moral et l'autonomie des patients³⁻⁶. De nombreuses études montrent en effet que le patient hospitalisé, mangeant moins de 50% de sa ration habituelle, a une augmentation du risque de mortalité. L'étude européenne Nutrition Day, menée chez 16 290 patients et élargie en 2016 à 103 920 patients, montre par exemple que consommer 50% ou moins des portions servies lors des repas du midi et du soir est associé à une augmentation de 2 à 8 fois du risque de décès à 30 jours^{5, 7-8}.

L'alimentation se doit ainsi d'être équilibrée et adaptée afin de :

- soutenir le système immunitaire⁹⁻¹¹,
- favoriser la cicatrisation et la convalescence⁵⁻⁷,
- limiter les risques de complications et de réadmissions^{5-6, 10, 12},
- prévenir la fonte musculaire^{5, 9-10}.



Dans un repas équilibré, la viande non transformée, qu'elle soit blanche ou rouge, occupe une place stratégique dans cette approche. Source complète de protéines de haute valeur biologique, elle apporte également du fer, du zinc et de la vitamine B12, micronutriments essentiels au bon fonctionnement de l'organisme et qui ne sont pas remplaçables par les sources végétales seules chez les personnes plus vulnérables (patients âgés, enfants, femmes enceintes, malades chroniques). En cas d'anémie ou de pertes de sang, la viande rouge sera à privilégier du fait de sa richesse en fer héminique.



“ Il y a, dans chaque plateau servi à l'hôpital, bien plus qu'un enchaînement de grammages, de protocoles ou de lignes budgétaires. Il y a un geste, un lien, une responsabilité. Proposer à chaque patient un repas savoureux, équilibré et adapté à ses besoins médicaux et personnels, c'est reconnaître le repas comme un soin à part entière ; parce que chaque repas est une opportunité de soigner autrement. ”

Christophe Mari

Président de Restau'co, auteur du livre “Le Repas est un soin”

LA DÉNUTRITION : UN RISQUE FRÉQUENT, GRAVE ET CÔTEUX

En France, 2 millions de personnes sont concernées par la dénutrition, dont 600 000 patients hospitalisés chaque année. La moitié des personnes âgées hospitalisées est touchée, tout comme 40% des malades atteints de cancer et 10% des enfants. La dénutrition touche tous les profils, même les personnes en surpoids ou en situation d'obésité^{5-6, 8, 10, 13}.

Les conséquences de la dénutrition sont nombreuses et touchent à la fois les patients, les établissements et la société. Pourtant, seulement une minorité des patients dénutris est identifiée et prise en charge^{4, 6, 10-11}. Ce déficit de dépistage, combiné à des repas peu adaptés, génère une perte de chance clinique et une perte d'efficacité économique^{3-4, 6, 10, 15}. Former le personnel médical à l'importance de l'alimentation pourrait améliorer la relation soignant-patient et contribuer à la lutte contre la dénutrition^{4-6, 10, 13}.

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION



Baisse de l'immunité

3 fois plus d'infections



Diverses complications

Retards de cicatrisation, troubles digestifs, arrêt de chimiothérapie, chutes...



Augmentation des durées de séjour

3 jours de plus en moyenne



Hausse des coûts de soins

+ 1000 € par patient en moyenne

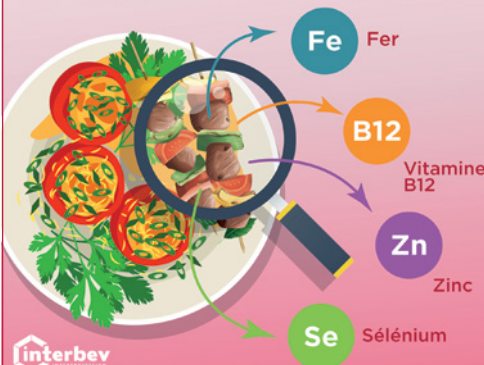


Taux de mortalité augmenté

Jusqu'à 8 fois supérieur à la normale en cas de faible consommation alimentaire

LES ATOUTS DE LA VIANDE ROUGE FACE À LA DÉNUTRITION

La viande est une **SOURCE NATURELLE** de vitamines et minéraux



- Plus de 20 g de protéines hautement digestibles pour 100 g de viande⁹
- Fournit 3,5 à 4 fois les besoins moyens en acides aminés, en particulier les acides aminés essentiels⁹
- Source clé de vitamine B12, fer biodisponible, sélénium et zinc⁹
- Du fer et du zinc respectivement 2 et 1,7 fois plus biodisponibles que dans les végétaux
- Privilégiez des viandes non transformées et de qualité⁹

RESTAURATION DE QUALITÉ : UN INVESTISSEMENT RENTABLE

L'idée reçue selon laquelle améliorer les repas coûte trop cher est infirmée par les données économiques. En réalité, mieux nourrir les patients peut permettre de faire des économies :

- réduction des durées de séjour de 2,5 jours en moyenne,
- diminution des réadmissions non programmées (20,5% vs 29,6%),
- baisse des complications postopératoires et infectieuses,
- réduction du gaspillage alimentaire^{9,13}.

Intégrer des viandes de qualité dans le cadre d'un repas équilibré contribue à :

- l'absorption de nutriments hautement biodisponibles¹³,
- l'amélioration de l'acceptabilité sensorielle des plats (texture, goût, couleur)^{3-4,10},
- la conception de menus enrichis, notamment sous forme hachée pour les personnes ayant des difficultés de mastication⁵⁻⁶. Les enrichissements à base de protéines animales sont une alternative efficace et plus économique aux CNO (Compléments Nutritionnels Oraux).

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION EN CHIFFRES

DÉPENSES D'HOSPITALISATION

+ 1000 €

par patient en moyenne

COÛT DU SÉJOUR

+ 31 à 38%

selon la sévérité^{6,10,12}

GASPILLAGE ALIMENTAIRE

750 millions € /an en France

40% des aliments jetés^{4,13}

PATIENTS DÉNUTRIS

19,3%

de coût supplémentaire

+3 jours

d'hospitalisation^{6,12}

4x plus

de complications infectieuses

3x plus

d'infections nosocomiales^{6,10-11}

jusqu'à 425%

de surcoût en cas de complications majeures^{6,10-11}



CE QU'IL FAUT RETENIR

- Investir dans l'alimentation, c'est investir dans la soutenabilité du système de santé.
- L'alimentation en établissement de santé est un soin thérapeutique, non une simple dépense de fonctionnement.
- La dénutrition génère des coûts massifs lorsqu'elle est négligée, mais elle est évitable.

- Dans le cadre d'une alimentation équilibrée, la viande, y compris rouge, est un atout nutritionnel essentiel, particulièrement pour les patients fragiles.
- Une restauration adaptée réduit la durée des séjours, les complications, les réadmissions et le gaspillage.
- La viande a toute sa place à l'hôpital. Elle permet de diversifier les menus et répond aux besoins des différentes pathologies.

RÉFÉRENCES

1 - Résultats nationaux 2023 e-Satis +48h MCO

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/iqss_2023_synthese_nationale_esatis48hmco_2023.pdf

2 - SFNCM, AFDN (2023) Recommandations pour la prise en charge nutritionnelle hospitalière

<https://www.afdn.org/sites/www.afdn.org/files/documentation/2023-02/Fiche-%20AP-PORTS%20NUTRITIONNELS%20VF.pdf>

3 - Immacolata Dall'Oglio, et al. (2015) A Systematic Review of Hospital Foodservice Patient Satisfaction Studies, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 115(4):567-84

<https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.11.013>

4 - CNA (2017) Alimentation en milieu hospitalier

https://cna-alimentation.fr/wp-content/uploads/2017/07/CNA_Avis78_Résumé4pages.pdf

5 - Volkert, Dorothee, et al. (2018) ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*. 38(1):10-47

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(18\)30210-3/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(18)30210-3/fulltext)

6 - Société Francophone Nutrition Clinique Métabolisme (2022). État des lieux de la dénutrition en France

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885795v1/document>

7 - NATIONAL benchmarking with nutritionDay in hospital (2023)

https://nutritiondayfrance.com/wp-content/uploads/FR_country_Report_onco_2023_en.pdf

8 - Karen L. Larsen, Brigitte Schjøtler, Dorte Melgaard (2021) Patients' experiences eating in a hospital – A qualitative study. *Clinical Nutrition ESPEN*. 45:469-75

<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.06.031>

9 - OMS (2002) Protein and amino acid requirements in human nutrition

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43411/WHO_TRS_935_eng.pdf

10 - Académie de Médecine (2011) Prise en charge de la dénutrition à l'hôpital : savoir diagnostiquer la dénutrition et ses risques de complications pour mieux les prévenir et les traiter

<https://www.academie-medecine.fr/prise-en-charge-de-la-denuitration-a-lhopital-savoir-diagnostiquer-la-denuitration-et-ses-risques-de-complications-pour-mieux-les-prevenir-et-les-traiter>

11 - Direction des Affaires juridiques. Circulaire DHOS/E 1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhose-1-n-2002-186-du-29-mars-2002-relative-a-lalimentation-et-a-la-nutrition-dans-les-etablissements-de-sante/>

12 - Lori Jane Curtis, et al. (2017) Costs of hospital malnutrition. *Clinical Nutrition*. 36(5):1391-6

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.009>

13 - Ministère de la Santé. Plan National Nutrition Santé 4, 2019-2023

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

#PacteSociétal
#PlanDeFilière

**AIMEZ
LA VIANDE,
MANGEZ-EN
MIEUX.**

Une filière engagée,
responsable et durable.



**Dans chaque région, nos comités régionaux
sont vos interlocuteurs privilégiés pour décliner vos ambitions
au niveau des territoires.**



Catalogue de fournisseurs, guide d'achat des viandes,
simulateurs d'achat, fiches techniques, guide bovin à l'équilibre,
masterclass, accompagnement sur les appels d'offres...
Tous ces outils sont gratuits et à votre disposition sur :

interbev.fr
viandes-rhd.fr



Tour Mattéi • 207, rue de Bercy
TSA 21307 • 75564 Paris Cedex 12
Tél. 01 44 87 44 60