

## L'alimentation durable dans les établissements de santé : est-ce réaliste ?

Béatrice Dagenais, Dt.P., M. Sc. and Geneviève Mercille, Dt.P., Ph. D.

Volume 19, Number 1, Spring 2021

Développement des compétences : de la littératie alimentaire à l'alimentation durable

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1084184ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1084184ar>

[See table of contents](#)

---

### Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

### ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

---

### Cite this article

Dagenais, B. & Mercille, G. (2021). L'alimentation durable dans les établissements de santé : est-ce réaliste ? *Nutrition Science en évolution*, 19(1), 11–16. <https://doi.org/10.7202/1084184ar>

# L'ALIMENTATION DURABLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : EST-CE RÉALISTE ?



**Béatrice Dagenais**, Dt.P., M. Sc., chargée de cours, département de Nutrition, Université de Montréal  
**Geneviève Mercille**, Dt.P., Ph. D., professeure adjointe, département de Nutrition, Université de Montréal, chercheuse, Centre de recherche en santé publique, Université de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

## Introduction

Au cours des dernières années, plusieurs études ont démontré les impacts négatifs du système alimentaire mondial sur la santé humaine et planétaire, notamment ses effets synergiques sur la malnutrition, l'obésité et les changements climatiques (1, 2). Plusieurs groupes d'experts internationaux signalent l'urgence de transformer radicalement le système alimentaire pour maintenir sa capacité à nourrir les générations futures (2-4). Cette transformation im-

plique un ensemble complexe de six dimensions interreliées et difficiles à concilier : 1) la santé (régimes alimentaires sains, bien-être nutritionnel) ; 2) l'environnement (provenance, saisonnalité, respect de la biodiversité, ressources renouvelables) ; 3) la qualité (valeur et attributs des aliments, salubrité) ; 4) la culture et la société (cohésion sociale, respect des cultures et des identités) ; 5) l'économie (abordabilité des aliments, équité, conditions de travail décentes) ; et 6) la gouvernance (transparence, imputabilité, coordination de l'ensemble des parties prenantes) (5).

Des recommandations concrètes tracent la voie à suivre à l'échelle mondiale, locale et individuelle. Par exemple, douze des dix-sept « objectifs de développement durable » de l'Organisation des Nations Unies touchent directement ou indirectement les dimensions du système alimentaire, qui nécessitent des efforts concertés pour

## SYSTÈME ALIMENTAIRE

« Un système alimentaire est constitué de l'ensemble des éléments (environnement, individus, apports, processus, infrastructures, institutions, etc.) et des activités liés à la production, à la transformation, à la distribution, à la préparation et à la consommation des denrées alimentaires, ainsi que du résultat de ces activités, notamment sur les plans socioéconomique et environnemental » (31, page 13). Un système alimentaire durable « garantit à chacun la sécurité alimentaire et la nutrition sans compromettre les bases économiques, sociales et environnementales nécessaires à la sécurité alimentaire et à la nutrition des générations futures. » (31, page 31)

12 un monde en santé et collaboratif (6). De son côté, la Commission EAT-Lancet cible cinq actions prioritaires, dont deux concernent les services alimentaires : une transition vers un régime alimentaire « planétaire » des populations et une réduction de moitié du gaspillage alimentaire. Enfin, la *Global Syndemic Commission* exhorte de limiter l'influence politique néfaste de l'industrie alimentaire, qui pousse à la surproduction et à la surconsommation. Elle préconise de cesser les subventions gouvernementales visant la production d'aliments malsains, de forcer l'amélioration de la composition des produits alimentaires par des réglementations et de promouvoir les actions de plaidoyer de la société civile pour briser l'inertie politique des gouvernements (2, 3).

Au Québec et au Canada, certaines politiques gouvernementales ont récemment été mises de l'avant. Pensons par exemple aux *Lignes directrices canadiennes en matières d'alimentation* et au *Guide alimentaire canadien* qui abordent certaines dimensions du système alimentaire durable, tels l'environnement, la santé et la qualité (7). Au Québec, la Politique bioalimentaire 2018-2025 prône, à l'instar d'autres organisations indépendantes québécoises, la production et l'offre d'aliments locaux, sains et biologiques comme partie intégrante d'une transition alimentaire durable (8, 9).

Ces enjeux du 21<sup>e</sup> siècle comportent des retombées importantes pour la pratique de la profession, car les diététistes-nutritionnistes sont appelés à jouer un rôle prépondérant, notamment au sein des services alimentaires (10). Les établissements de santé effectuent 58 % des achats du marché institutionnel au Québec. Ils occupent donc une position stratégique au sein de ce marché pour promouvoir la durabilité alimentaire de la chaîne d'approvisionnement alimentaire jusqu'aux clients (9). Malgré cela, les établissements de santé tardent à prendre ce virage. Il importe

### ALIMENTATION DURABLE

Selon la définition officielle de la FAO (1), « les régimes alimentaires durables sont des régimes alimentaires ayant de faibles conséquences sur l'environnement, qui contribuent à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures. Les régimes alimentaires durables contribuent à protéger et à respecter la biodiversité et les écosystèmes, sont culturellement acceptables, économiquement équitables et accessibles, abordables, nutritionnellement sûrs et sains, et permettent d'optimiser les ressources naturelles et humaines. » Une revue des recommandations pour l'alimentation durable a permis d'en relever neuf faisant consensus, résumées ici en cinq recommandations principales (18) :

- 1) Privilégier les aliments frais, entiers ou peu transformés ; préférer les aliments non emballés, moins emballés ou avec des emballages recyclables ; opter pour les aliments locaux de saison ; choisir les aliments sans pesticides, biologiques et issus du commerce équitable ;
- 2) Privilégier la consommation de protéines végétales plutôt que celles de sources animales et consommer davantage de fruits et légumes variés ;
- 3) Réduire la consommation de protéines d'origine animale, en particulier les viandes transformées ; privilégier la volaille et les œufs plutôt que les animaux de pâturage ou de fourrage ;
- 4) Acheter du poisson auprès des pêcheries durables ;
- 5) Manger avec modération ; éviter le gaspillage en utilisant les restes et en compostant les déchets alimentaires.

donc d'analyser les raisons pour lesquelles les services alimentaires négligent l'alimentation durable dans leurs menus. Quels sont les principaux obstacles et éléments facilitateurs à la mise en œuvre des pratiques d'alimentation durable (PAD) ? Cet article dresse un portrait des obstacles et des possibilités relatives à la mise en œuvre de PAD dans les établissements de santé, puis présente des recommandations pour favoriser leur intégration dans les services alimentaires québécois.

### Revue de littérature

La littérature scientifique sur la mise en œuvre de PAD dans les établissements de santé est émergente. Aussi, un examen de la portée (*scoping review*) a été réalisé pour : 1) évaluer l'étendue de la recherche dans ce domaine ; 2) relever les principaux déterminants ; 3) et clarifier certains concepts en vue de notre étude (11).

Une revue des études scientifiques auprès de gestionnaires et membres du personnel de services alimentaires a été effectuée en 2018. Les bases de données *Medline*, *PudMed*, *CAB Abstracts*, *Scopus* et *Agricola* ont été consultées en utilisant divers mots-clés [(*hospital* ou *healthcare* ou *institutions* ou *foodservice*) et (*sustainable\** ou *local* ou *regional*) et (*food*)]. Il n'y avait pas de critères spécifiques pour l'année de publication, le devis de recherche, le type d'établissement (soins aigus ou de longue durée) ou le milieu de vie (urbain ou rural). Onze études primaires ont été retenues (12-22), auxquelles nous avons ajouté un examen de la portée (23) et une revue systématique (24) pour le présent article. Le tableau 1 caractérise ces études. Les PAD les plus souvent mises en œuvre ont trait à l'offre d'aliments sains, à l'approvisionnement en aliments locaux et frais, ainsi qu'à la prise de décision quant à leurs

**Tableau 1. Caractérisation des treize études recensées sur la mise en œuvre des PAD selon l'année de publication, le pays, le type de devis et la population cible**

	Caractéristiques	N <sup>bre</sup> d'études (n = 13)	Auteurs
<b>Années</b>	2011-2014	6	Ducak & Keller 2011 ; Dauner et al. 2011 ; Wilson & Garcia 2011a ; Wilson & Garcia 2011b ; Ranke et al. 2014 ; Montague et al. 2014
	2015-2020	7	Jilcott Pitts et al. 2016 ; Perline et al. 2015 ; Raison et al. 2015 ; Gray et al. 2017 ; Laur et al. 2017 ; Linton et al. 2018 ; Guillaumie et al. 2020
<b>Pays</b>	États-Unis	6	Dauner et al. 2011 ; Ranke et al., 2014 ; Montague et al., 2014 ; Perline et al., 2015 ; Raison & Scheer, 2015 ; Jilcott Pitts et al., 2016 ;
	Angleterre	1	Gray et al., 2017
	Canada	6	Ducak & Keller, 2011 ; Wilson & Garcia, 2011a ; Wilson & Garcia 2011b ; Laur et al. 2017 ; Linton et al., 2018 ; Guillaumie et al. 2020
<b>Devis</b>	Qualitatif	7	Dauner et al. 2011 ; Ducak et al. 2011 ; Montague et al. 2014 ; Perline et al. 2015 ; Gray et al. 2017 ; Laur et al. 2017 ; Linton et al. 2018
	Quantitatif, transversal	2	Raison & Scheer 2015 ; Wilson & Garcia 2011a
	Méthodes mixtes	2	Ranke et al. 2014 ; Jilcott Pitts et al. 2016
	Revue systématique	1	Guillaumie et al. 2020
	Examen de la portée	1	Wilson & Garcia 2011b
<b>Populations cibles</b>	Chefs de service alimentaire	5	Ducak et al. 2011 ; Montague et al. 2014 ; Ranke et al. 2014 ; Raison et al. 2015 ; Jilcott Pitts et al. 2016
	Chefs de service alimentaire et autres membres du personnel du service alimentaire	8	Dauner et al. 2011 ; Wilson & Garcia 2011a ; Wilson & Garcia 2011b ; Perline et al. 2015 ; Laur et al. 2017 ; Gray et al. 2017 ; Linton et al. 2018 ; Guillaumie et al. 2020

coûts à l'intérieur des limites budgétaires. Or, ces initiatives, souvent ponctuelles, ont une portée limitée. L'analyse des principaux obstacles et éléments facilitateurs est présentée ci-dessous.

#### **La collaboration inter et intraorganisationnelle : un premier obstacle**

Le manque de collaboration est l'un des thèmes récurrents. Les chefs de service alimentaire (CSA) se déclarent motivés par l'idée de mettre en œuvre des PAD, mais déplorent

le manque de collaboration, notamment de la part des fournisseurs et de la clientèle (20, 21). Le manque de soutien organisationnel est aussi souligné ; les directions d'établissements et les services administratifs, souvent perçus comme conservateurs ne font pas du développement durable leur priorité (12, 18, 22).

La recension des écrits a permis de dégager plusieurs possibilités de collaboration entre les différentes parties prenantes. Premièrement, l'implication du personnel des services alimentaires dans les déci-

sions est centrale dans la transition. De plus, des formations sur les PAD adaptées au contexte des établissements de santé permettraient en outre une mise en œuvre plus efficace et pérenne (12, 17-19, 23). Deuxièmement, la collaboration des CSA de plusieurs établissements serait une initiative stratégique qui favoriserait une dissémination à plus large échelle des meilleures PAD, grâce au partage des expériences (12, 18, 19, 24). Une étude réalisée en Angleterre indique également que la reconnaissance par le per-

14 sonnel de soins de l'importance de l'alimentation durable dans la prise en charge des patients serait un élément facilitateur (14). Si l'ensemble des départements, à tous les échelons organisationnels, effectuait un « changement de culture », l'adoption des PAD en serait facilitée (12). La collaboration avec les autres acteurs du système alimentaire s'avèrerait également essentielle pour amener des changements systémiques (12, 17-19). Finalement, le soutien intra et interétablissements sous différentes formes est perçu comme très important, comme en témoignent la formation de comités consacrés au développement durable, la diffusion de guides pratiques, de lignes directrices et la création de programmes (17, 24).

#### **Le manque de ressources et des contrats d'approvisionnement contraignants**

De nombreux gestionnaires sont d'avis que le manque de ressources dans leurs services constitue un obstacle majeur (12, 13, 19, 22, 24). Des ressources financières insuffisantes entravent la mise en œuvre de nombreuses PAD, car elles sont perçues comme plus coûteuses (12, 19, 22). Les CSA disposent également de peu de temps pour faire les recherches préalables à la mise en œuvre de nouvelles PAD (19, 22). De plus, le manque d'employés qualifiés et fiables nuit à l'optimisation de certaines pratiques, comme transformer les aliments ou minimiser le gaspillage (17, 18, 25). Pour l'approvisionnement en aliments locaux, des chercheurs ontariens ont constaté que le budget (d'achat), le personnel (pour transformer) et le temps (pour trouver les sources d'aliments locaux) étaient insuffisants (17). De plus, les règlements liés aux contrats d'approvisionnement, notamment les clauses de non-discrimination et la règle du plus bas soumissionnaire, restreignent le choix de four-

nisseurs et empêchent d'opter pour ceux ayant la meilleure offre en aliments locaux (14, 17).

#### **L'approche axée vers la clientèle**

La clientèle est au centre des décisions (14). Aussi, les gestionnaires redoutent ses réactions négatives lorsqu'ils testent une PAD. Par exemple, ils rapportent avoir été témoins de ces réactions en testant l'inclusion de sources de protéines végétales, un changement qui rencontre souvent la résistance de la clientèle (12, 19, 21, 25). Le fait de promouvoir l'alimentation durable au sein de la population générale contribuerait à réduire la résistance au changement et à accroître la légitimité des PAD dans les établissements de santé (24).

#### **Le cas particulier du Québec**

Pour analyser la faisabilité de l'alimentation durable dans les établissements de santé québécois, nous avons réalisé une étude à l'automne 2018 auprès de dix-sept CSA responsables des menus (majoritairement des diététistes-nutritionnistes) de plusieurs régions, tout juste avant le lancement du *Guide alimentaire canadien* (7, 26). Nos résultats concordent avec ceux de l'ensemble des études recensées. Les gestionnaires du Québec ont déclaré être très motivés à mettre en œuvre des PAD et ont souligné l'importance de la collaboration entre tous les acteurs du système alimentaire (clients, employés, distributeurs, producteurs) (26). Cependant, vu la complexité des PAD, ces gestionnaires ont avoué ne pas trop savoir par où commencer, soulignant leur manque de connaissances et de compétences pour les mettre en œuvre (26). Nous avons aussi constaté l'environnement difficile dans lequel les CSA doivent naviguer. En effet, la pénurie de ressources financières et en temps est

amplifiée par des coupes budgétaires constantes ces dernières années, entraînant une lassitude peu propice aux innovations. Nous avons aussi relevé que les CSA placent leur clientèle au centre de leurs décisions (26). Selon eux, tout changement à leur menu en faveur de PAD doit être bien reçu par la clientèle pour assurer sa pérennité.

Par ailleurs, les participants de notre étude perçoivent également de nombreux obstacles à la mise en œuvre de PAD, comme la lourdeur bureaucratique du système de santé, le manque considérable de ressources (lignes directrices, outils pratiques) et les contrats d'approvisionnement contraignants (26). Les changements organisationnels constants et l'absence d'orientations claires du ministère de la Santé et des Services sociaux en faveur des PAD constituent aussi des freins majeurs à la mise en place de PAD innovantes (26).

#### **Recommandations pour la pratique de la nutrition**

L'alimentation durable et la transition vers un système alimentaire plus viable à long terme pour la planète sont les grandes tendances sociétales qui influenceront les pratiques de notre profession. Nous serons d'ailleurs appelés à jouer un rôle de premier plan (10). Les diététistes-nutritionnistes se sentent relativement peu compétentes pour rendre leurs services alimentaires plus durables. Il va sans dire que les enjeux de sécurité alimentaire et de développement durable des systèmes alimentaires sont encore relativement peu abordés durant la formation universitaire (26, 27). L'exercice de ce nouveau leadership passe par l'intégration complète des principes de durabilité dans les programmes de formation universitaire en nutrition et la formation continue (10, 28).

Nous proposons trois pistes d'actions propres aux services alimentaires. Premièrement, les CSA

peuvent amorcer une transition graduelle, en commençant par les PAD qui comportent peu de modifications aux façons de faire habituelles mais qui pourraient se traduire par des gains en termes de durabilité. Heureusement, plusieurs ressources existent pour amorcer cette transition par étapes. Soutenue par le programme *Nourrir la Santé* (Fondation McConnell), la diététiste-nutritionniste Annie Marquez, gestionnaire au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, a développé l'outil *Guide des menus durables* (29). L'organisme Équiterre vient également de publier un ensemble de fiches pratiques destinées aux milieux institutionnels (9). Deuxièmement, les diététistes-nutritionnistes devraient s'entraider davantage, en partageant leurs connaissances et leurs expériences pour accélérer la diffusion et la multiplication des PAD. Plusieurs services alimentaires au Québec font preuve d'innovation et sont des modèles inspirants. Prenons l'exemple du CHU Sainte-Justine où la diététiste-nutritionniste et chef de service Josée Lavoie et son équipe ont entrepris une refonte complète de leurs services d'alimentation. Ce remaniement, qui a touché les six dimensions de l'alimentation durable, a permis de générer des économies d'échelle en réduisant considérablement le gaspillage. Cet argent a été réinvesti pour augmenter l'offre d'aliments locaux et biologiques à l'hôpital; la qualité du menu et la satisfaction de la clientèle ont ainsi été améliorées (30). Finalement, les diététistes-nutritionnistes devraient revendiquer auprès du gouvernement un meilleur maillage des politiques institutionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux avec la politique bioalimentaire du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. Ce maillage serait favorisé par l'assouplissement des règles régissant les contrats d'approvisionnement dont l'effet serait de permettre

de privilégier les fournisseurs ayant une meilleure offre d'aliments locaux et écoresponsables (8).

### Conclusion

Cet article contribue à approfondir la compréhension de la mise en œuvre des PAD dans les services alimentaires des établissements de santé. Le chemin étant long, complexe et semé de défis, le soutien et la collaboration à tous les niveaux de gouvernance (services alimentaires, institutions, paliers supérieurs, etc.) s'avèrent indispensables. Pour entreprendre ce virage, les diététistes-nutritionnistes ont besoin d'une formation appropriée, de lignes directrices et d'outils pour les guider dans leur pratique. Parallèlement, la promotion de l'alimentation durable à l'ensemble de la population et des acteurs du système alimentaire s'avère incontournable pour favoriser son acceptabilité et l'implication des personnes concernées. Les diététistes-nutritionnistes peuvent jouer un rôle de premier plan au cœur de cette transformation. ■

### Références

*Les hyperliens insérés dans les références ci-dessous exigent parfois que vous deviez les « copier-coller » dans la barre de recherche de votre navigateur.*

- Burlingame B, Dernini S, editors. Sustainable Diets and Biodiversity: Directions and Solutions for Policy, Research and Action. International Scientific Symposium "Biodiversity and Sustainable Diets United against Hunger"; 2010; FAO Headquarters, Rome. Rome: FAO and Biodiversity International; 2012.
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. 2019;393:791-846.
- Willett W, Rockstrom J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019(393):447-92.
- IPES-Food. Unraveling the Food-Health Nexus: Addressing practices, political economy, and power relations to build healthier food systems. The Global Alliance for the Future of Food and IPES-Food. 2017.
- Mason P, Lang T. Sustainable Diets: How ecological nutrition can transform consumption and the food system. Devon, UK: Taylor & Francis Group; 2017.
- United Nations. Sustainable Development Goals 2015 [May 14, 2019]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>.
- Santé Canada. Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques. Ottawa, ON:2019.
- Gouvernement du Québec. Politique bioalimentaire 2018-2025: Alimenter Notre Monde. 2018.
- Équiterre. La recette clé pour un approvisionnement alimentaire local et écoresponsable. Fiche pratique pour le milieu de santé. Québec: Équiterre; 2020.
- Wegener J. Equipping Future Generations of Registered Dietitian Nutritionists and Public Health Nutritionists: A Commentary on Education and Training Needs to Promote Sustainable Food Systems and Practices in the 21st Century. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(3):393-8.
- Munn Z, Peters M.D.J, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018;18(143).
- Dauner KN, Lacaille LJ, Schultz JF, Harvie J, Klingner J, Lacaille R, et al. Implementing Healthy and Sustainable Food Practices in a Hospital Cafeteria: A Qualitative Look at Processes, Barriers, and Facilitators of Implementation. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*. 2011;6(3):264-78.
- Ducak K, Keller HH. Menu Planning in Long-Term Care: Toward Resident-centred Menus. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2011;72(2):126-33.
- Gray S, Orme J, Pitt H, Jones M. Food for Life: evaluation of the impact of the Hospital Food Programme in England using a case study approach. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*. 2017;8(10):1-9.
- Jilcott Pitts SB, Graham J, Mojica A, Stewart L, Walter M, Schille C, et al. Implementing healthier foodservice guidelines in hospital and federal worksite cafeterias: barriers, facilitators and keys to success. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2016;29(6):677-86.
- Laur C, Valaitis R, Bell J, Keller H. Changing nutrition care practices in hospital: a thematic analysis of hospital staff perspectives. *BMC Health Services Research*. 2017;17:1-15.
- Linton E, Keller H, Duizer L. Ingredients for Success: Strategies to Support Local Food Use in Health Care Institutions. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2018; 79(3):113-17.
- Montague J, Wilcox J, Harmon AH. Sustainable Hospital Food Service: Restoring Health and Prosperity to Rural Montana. *Austin Journal of Nutrition and Food Sciences*. 2014;2(2):1014-22.
- Perline A, Heuscher A, Sondag A, Brown B. Perceptions of Local Hospitals and Food Producers on Opportunities for and Barriers to Implementing Farm-to-Hospital Programs. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*. 2015;6(1):147-59.

20. Raison B, Scheer SD. Potential of local food use in the Ohio health care industry: An exploratory study. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*. 2015;5(3):131-47.
21. Ranke TD, Mitchell CL, St. George DM, D'Adamo CR. Evaluation of the Balanced Menus Challenge: a healthy food and sustainability programme in hospitals in Maryland. *Public Health Nutrition*. 2014;18(13):2341-9.
22. Wilson ED, Garcia AC. Environmentally friendly health care food services: a survey of beliefs, behaviours, and attitudes. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2011;72(3):117-22.
23. Wilson ED, Garcia AC. "Going Green" in Food Services: Can Health Care Adopt Environmentally Friendly Practices? *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2011;72(1):43-7.
24. Guillaumie L, Boiral O, Baghdadli A, Mercille G. Integrating sustainable nutrition into health-related institutions: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Public Health* 2020;111(6):845-61.
25. Jilcott Pitts SB, Schwartz B, Graham J, Lowry Warnock A, Mojica A, Marziale E, et al. Best Practices for Financial Sustainability of Healthy Food Service Guidelines in Hospital Cafeterias. *Centers for Disease Control and Prevention*. 2018;15.
26. Dagenais B. L'adoption de pratiques de menus durables dans les établissements de santé québécois: une étude de faisabilité [Mémoire]. Montréal: Université de Montréal; 2020.
27. Heidelberger L, Smith C, Robinson-O'Brien R, Earthman C, Robien K. Registered Dietitian Nutritionists' Perspectives On Integrating Food and Water System Issues into Professional Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017;117(2): 271-77.
28. Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition. Compétences intégrées pour l'enseignement et la pratique de la diététique (CIEPD) 2020 [Version 3.0: [Available from: <https://www.pdep.ca/library/PDEP-Policies/Competences-Integrees-Pour-L%E2%80%99enseignement-Et-La-Pr.aspx>].
29. Marquez A, Gacad A. Guide des menus durables. Une approche pas-à-pas vers la durabilité. Québec, Canada: Nourish; 2019.
30. Ruby F. Alimentation à l'hôpital: le CHU Sainte-Justine à l'avant-garde 2018 [Available from: <https://centdegres.ca/magazine/alimentation/alimentation-a-lhopital-le-chu-sainte-justine-a-lavant-garde/>].
31. HLPE. Nutrition et systèmes alimentaires. Rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale. Rome; 2017.

# Redonnez le plaisir de manger à vos patients atteints de dysphagie

Efficacité clinique démontrée



**epikura**  
Le plaisir de bien manger

Epikura offre une gamme d'aliments à texture adaptée pour les gens ayant un trouble de déglutition.

Caractérisés par un indice de texture TDS, les aliments Epikura assurent une déglutition sécuritaire.

Epikura offre une alimentation complète, diminue les risques de pneumonies d'aspiration et maximise l'autonomie.

Chaque repas contient de **12g à 17g** de protéines



Proposez-leur la **boîte découverte** pour introduire les aliments à leur quotidien!

## Où se procurer Epikura?

Sur notre site web au [www.epikura.com](http://www.epikura.com)  
Par téléphone au 1-877-457-8468