HÔPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN

La commission des menus



Brigitte RIBEIRO, FF Directrice des soins
Docteur Jérémy CORNU
Amandine PEYMIRAT, Cadre supérieure de santé
Léna COURAULT, Cadre de santé
Arthur LABARRE, Diététicien

17 novembre 2026

Bien manger, ensemble.

SOMMAIRE

Le fil de la présentation

01 **L’établissement** — Repères territoriaux, sites et organisation

02 **Le contexte** — Pourquoi installer une commission des menus ?

03 **La préparation** — Construction de la démarche autour des outils CERENUT

04 **La mise en place** — Organisation et fonctionnement de la commission

05 **Le retour d’expérience** — Premiers enseignements après quelques mois

Un établissement ancré dans le nord de la Haute-Vienne



Un territoire de proximité

Trois sites hospitaliers répartis entre :
Bellac (4100 hab.)
Le Dorat (1700 hab.)
Magnac-Laval (1750 hab.)

Une implantation multi-sites

Un établissement au service d'un bassin de vie rural, avec des activités réparties sur plusieurs communes.

Données de population communale INSEE 2015.

Trois sites, une organisation commune



BELLAC



LE DORAT



MAGNAC-LAVAL

Les grandes étapes de l'HIHL

1998

Création de l'HIHL

Fusion de trois anciens hôpitaux locaux : Bellac, Le Dorat et Magnac-Laval.

Jan. 2021

Direction commune

Avec les EHPAD de Bessines-sur-Gartempe et de Nantiat (2 × 80 places).

Déc. 2021

Hôpital de proximité

Labellisation de l'établissement en tant qu'hôpital de proximité.

Des fonctions mutualisées entre les trois sites

Bellac

- Direction générale
- Qualité et gestion des risques
- Informatique
- DIM et PUI
- Radiologie et biologie (conventions avec le privé)

Magnac-Laval

- Direction des moyens et de l'activité

- Pôle logistique :
  - Unité de production culinaire
  - Blanchisserie
  - Magasins centraux

Le Dorat

- Direction des ressources humaines

- Direction des soins

Une offre de soins et d'accompagnement diversifiée

Médecine

36 lits
Bellac : 15 lits + 2 HDJ
Le Dorat : 21 lits

Soins médicaux et de réadaptation

60 lits dont 10 de SSRG
25 lits actuellement
Bellac : 50 lits + 2 HDJ
Le Dorat : 10 lits

USLD

81 lits
Bellac : 36
Le Dorat : 31
UHR au Dorat : 14 lits

EHPAD

498 places
Bellac : 131
Le Dorat : 115
Magnac-Laval : 252
3 PASA de 14 places ; accueil de jour de 6 places
5 places d'hébergement temporaire (dont 1 HTU)

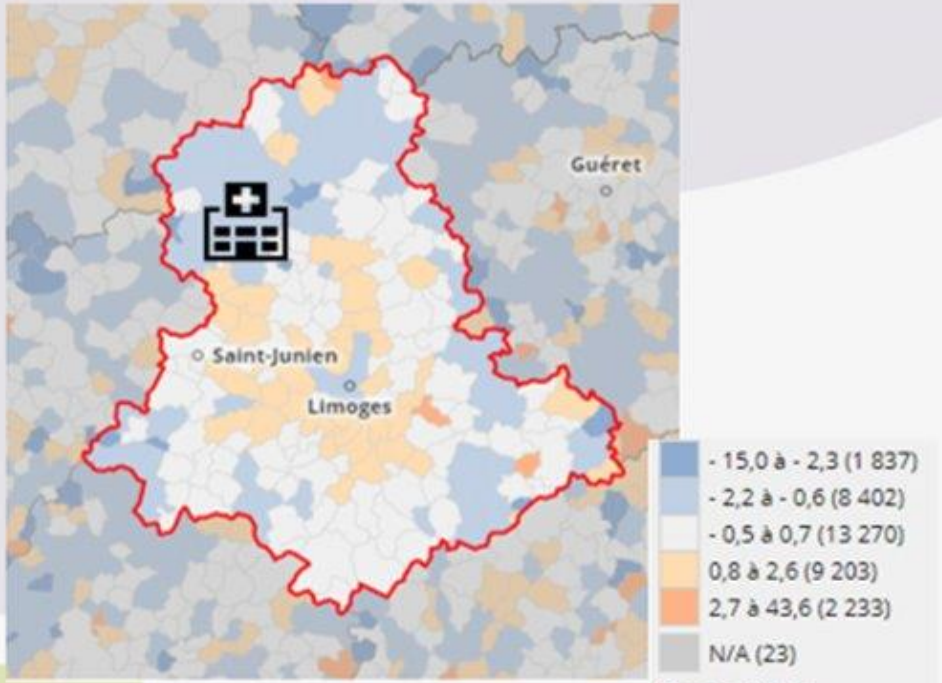
Autres activités et dispositifs

EMSP et IFAS : antennes du CHU au Dorat
SSIAD / ESA : 100 places dont 10 ESA – CPSM (Esquirol)
Portage de repas à domicile

Un territoire marqué par le vieillissement démographique

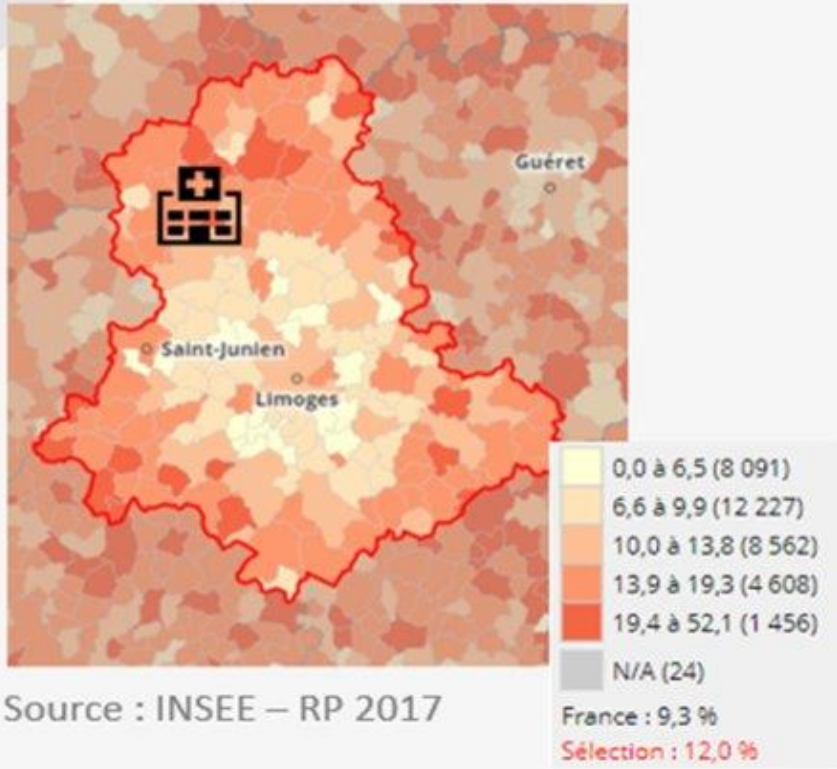
Le Nord du département davantage concerné par le déclin et le vieillissement de sa population

Evolution annuelle moyenne de la population (%) 2012 – 2017



Source : INSEE – RP 2017

Part des personnes âgées de 75 ans ou plus en 2017



Source : INSEE – RP 2017

Le pôle logistique : un maillon essentiel

Blanchisserie

Plus de 2,5 tonnes
traitées par jour

Magasin central

Fonction support
au service des sites

Cuisine centrale

Plus de 2 500 repas
produits par jour

Production culinaire et portage de repas à domicile

La restauration constitue un enjeu transversal pour l'ensemble des sites et des publics accompagnés.

L'organisation de la restauration au HIHL

Améliorer et harmoniser les prestations hôtelières

Service restauration

Production en liaison froide

Service diététique

3 diététiciens (un par site)

Les instances

CLAN
Commissions des menus

La commission des menus : un espace de dialogue et d'amélioration continue

Pourquoi créer une commission des menus ?

Un constat issu des réunions du CLAN

Des échanges souvent très théoriques, avec le sentiment que les discussions ne débouchaient pas suffisamment sur des changements concrets dans l'établissement.

Un besoin identifié

Associer davantage de professionnels à une réflexion sur les pratiques, tout en intégrant les souhaits et les attentes des résidents, et les représentants des usagers.

Passer du constat partagé à des améliorations visibles au moment du repas.

Trois objectifs complémentaires

Mieux comprendre

Disposer d'une vision globale de la perception du repas, du point de vue des résidents comme des professionnels.

Mieux recueillir

S'appuyer sur des outils adaptés pour faire remonter les remarques, les attentes et les points positifs.

Faire évoluer les pratiques

Proposer des ajustements concrets et suivre leur mise en œuvre sur le terrain.

Une démarche centrée sur l'expérience réelle du repas.

Une démarche construite en amont

Réunion préparatoire • novembre 2025

Petit comité : 2 médecins, 2 diététiciens, 1 cadre supérieur de santé FF Directrice des soins, 1 cadre de santé, et la responsable restauration.

Un cadre méthodologique

Déroulé défini à partir du guide de structuration des commissions de menus en EHPAD du réseau CERENUT.

4 / an

commissions prévues

1 h 30

durée indicative

1 semaine

d'enquête par unité avant chaque commission

Les commissions réunissent les professionnels et les représentants des usagers ; les résidents ne participent pas directement aux réunions, compte tenu du temps disponible.

Faire entendre la voix des résidents

01

Enquêter

Au moins une semaine de recueil dans chaque unité avant la commission.

02

Présenter

Le diététicien référent de chaque site restitue les résultats.

03

Échanger

Identifier les difficultés, les points positifs et les améliorations possibles.

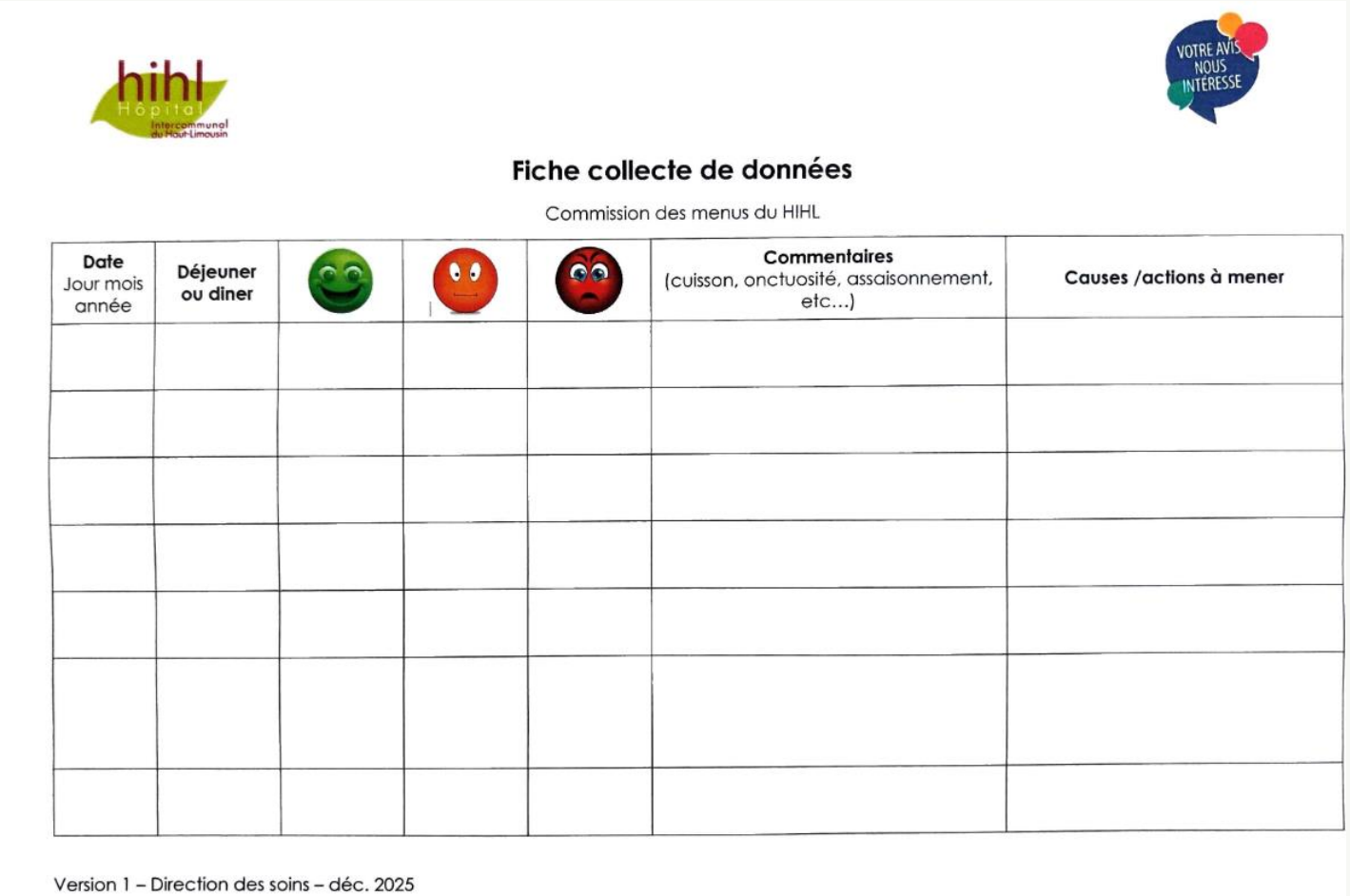
04

Agir et suivre

Définir des ajustements concrets puis suivre leur avancement.

Les représentants des usagers participent systématiquement aux commissions : ils contribuent à porter la parole des résidents.

Le premier outil de recueil : une vision large



hihl Hôpital Intercommunal du Haut-Limousin

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

Fiche collecte de données

Commission des menus du HIHL

Date Jour mois année	Déjeuner ou dîner				Commentaires (cuisson, onctuosité, assaisonnement, etc...)	Causes /actions à mener

Version 1 – Direction des soins – déc. 2025

Fiche initiale • décembre 2025

- Date et repas concernés
- Trois niveaux d'appréciation
- Commentaires : cuisson, onctuosité, assaisonnement…
- Causes et actions à mener

Un premier support conçu pour recueillir les perceptions et documenter les causes possibles des insatisfactions.

Un outil simplifié à partir des premiers retours



Fiche collecte de données

Commission des menus du HIHL

Consigne : remplir uniquement le tableau lorsqu'un plat ou un aliment ne convient pas. Si possible préciser le nombre d'insatisfaits.

Repas	Commentaires (Cuisson, onctuosité, assaisonnement, etc…)	Causes /actions à mener
Déjeuner 07/09/26		
Céleri rémoulade		
Poitrine de veau farcie		
Petits pois/carottes/p.de terre		
Suisse nature		
Pêche		
Dîner 07/09/26		
Potage Dubarry		
Emincé de dinde 50g		
Haricots Verts		
Saint nectaire		
Lait gélifié vanille		

Plus simple à renseigner

Un document plus concis pour faciliter le remplissage par les agents.

Plus directement opérationnel

Le recueil cible surtout les plats et aliments qui n'ont pas plu, afin de faciliter des ajustements rapides en cuisine.

Le support CERENUT a été adapté aux pratiques de l'HIHL après la première commission.

Une commission pluridisciplinaire à l’échelle de l’HIHL

3
commissions tenues au 9 octobre

15–20
participants par réunion

650+
résidents et patients accueillis

2 500
repas préparés par jour

Participants réguliers

Diététiciens et hôteliers des sites, responsable restauration, représentants des usagers, cadres de santé, deux médecins et représentant de la direction.

Contributions élargies

Participation régulière d’infirmiers et d’aides-soignants. Les cuisiniers sont également conviés pour enrichir les prochains échanges.

Production en liaison froide. Dernière enquête : self du personnel, du 2 au 6 novembre 2026 ; résultats prévus à la commission de janvier.

Des échanges qui débouchent sur des changements concrets

Bœuf bourguignon

Viande jugée trop dure : changement de morceau pour de la joue de bœuf.

Ratatouille

Assaisonnement revu et cuisson retravaillée pour une texture moins liquide.

Pommes de terre farcies

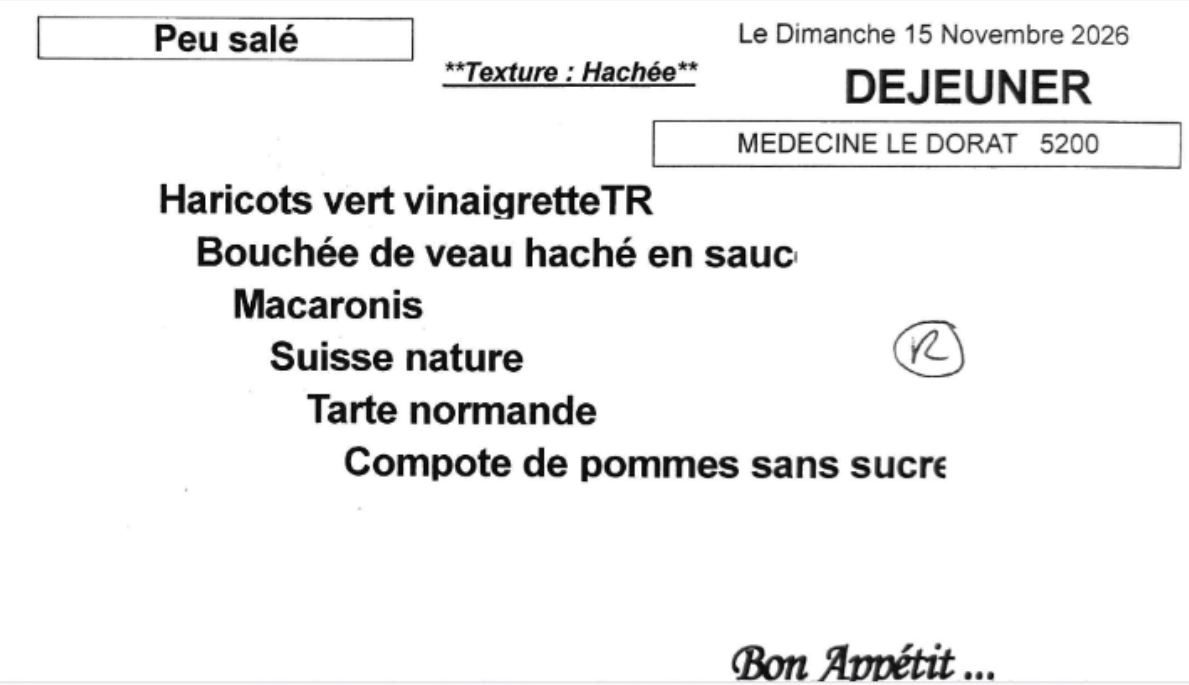
Présentation en pommes de terre entières plutôt qu'en lamelles.

Carottes jeunes

Présentation en rondelles plutôt qu'entières.

Les remarques des résidents et les observations des hôteliers, y compris hors période d'enquête, alimentent les ajustements en cuisine.

L’analyse des menus complète le retour d’expérience


Peu salé

Le Dimanche 15 Novembre 2026

Texture : Hachée

DEJEUNER

MEDECINE LE DORAT 5200

Haricots vert vinaigretteTR

Bouchée de veau haché en sauc

Macaronis

Suisse nature

Tarte normande

Compote de pommes sans sucre

Bon Appétit ...

Un cycle de menus de 7 semaines

Les menus sont examinés sur plusieurs semaines pour repérer les redondances et incohérences.

Un travail nutritionnel approfondi

Les valeurs nutritionnelles de chaque menu sont calculées précisément en interne, afin d’aider les diététiciens à ajuster les apports caloriques quotidiens et l’équilibre alimentaire.

Exemple : déjeuner – médecine, site du Dorat.

Assurer le suivi des décisions dans le temps

SUIVI DES ACTIONS — COMMISSIONS DES MENUS | HIHL

Document de travail partagé • Actualiser l'état d'avancement et l'échéance après chaque commission

ACTIONS SUIVIES	A FAIRE	EN COURS	RÉALISÉES
7	2	3	2

Date de la commission	Sujet / constat	Échanges et éléments de contexte	Action décidée ou proposée	Pilote de l'action	État d'avancement	Échéance
10/09/2026	Fruits souvent soit mûrs voire pourris		Les agents de la cuisine vont être davantage vigilants sur les fruits envoyés dans les services	Pôle restauration	En cours	Décembre 2026
10/09/2026	Macédoine chaude non appréciée		Retrait des menus	Pôle restauration	Réalisé	Novembre 2026
10/09/2026	Recette du flan d'antan	Les pommes de terre ne seraient pas assez cuites, le flan serait fade.	Ajout d'aromates dans la préparation, vérification de la cuisson	Pôle restauration	En cours	Novembre 2026
10/09/2026	Brandade de morue	Trop compacte d'après plusieurs retours	Confection en cuisine, revoir la préparation	Pôle restauration	En cours	Novembre 2026

Décisions tracées

Une ligne par action décidée.

Responsabilités identifiées

Un pilote et une échéance.

Avancement actualisé

Point repris à chaque commission.

Trois premières commissions : un bilan très positif

Pour les résidents

Des retours de satisfaction concernant les changements déjà entrepris par l'établissement.

Pour les professionnels

Les agents hôteliers voient leur rôle valorisé ; les diététiciens trouvent une reconnaissance de leurs missions.

Pour le collectif

Une dynamique d'équipe renforcée par un cadre clair, autour d'un objectif partagé et utile à tous.

« La seule chose que je regrette, c'est que nous ne l'ayons pas fait plus tôt ! »

Merci à l'ensemble des professionnels et des représentants des usagers engagés dans cette démarche.