



VÉGÉTALISER L'OFFRE EN MILIEU HOSPITALIER

Vers un modèle
alimentaire plus vertueux

DOSSIER
JUIN 2026



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
LA DÉMARCHE	4
UN ATOUT SANTÉ	12
LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL	14
UN CADRE LÉGAL	16
LES FREINS À LEVER	17
RECOMMANDATIONS	25
DES MOYENS ADAPTÉS	34
LES RÉUSSITES	38
PROPOSITION DE MENUS	43
CORPUS DE RECETTES	47
CONCLUSION	49



INTRODUCTION

VERS UNE ALIMENTATION PLUS VÉGÉTALE

La “végétalisation de l’alimentation” suscite souvent des craintes ou des a priori. Cela est parfois perçu comme une injonction radicale, synonyme d’un bouleversement profond de son alimentation. En réalité, “végétaliser” relève avant tout du bon sens : celui de rééquilibrer les apports en redonnant leur place aux protéines végétales, aujourd’hui largement sous-représentées dans l’alimentation collective.

Recommandée par l’ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail) et l’HAS (Haute Autorité de Santé) pour ses qualités nutritionnelles, une alimentation plus végétale est également bénéfique pour la planète et les animaux, tout en réduisant les coûts d’achat des matières premières.



L’état actuel des connaissances est favorable à la végétalisation de l’alimentation lorsqu’elle est menée avec rigueur et réflexion, dans le respect de l’ensemble des parties prenantes : patients, équipes soignantes et équipes de cuisine.

Cette transition doit être progressive et construite collectivement, en s’appuyant sur la formation, la pédagogie et une communication saine.

Ce rapport s’inscrit précisément dans cette démarche : accompagner les équipes soignantes et les professionnels de la restauration dans la mise en place d’une alimentation plus végétale, pour **sécuriser la conduite du changement et faire de cette évolution un succès partagé, au service de la santé des patients et de la protection de l’environnement.**



LA DÉMARCHE

EN BREF

L'alimentation constitue un levier majeur de santé publique et un enjeu environnemental de premier plan. Dans les sociétés occidentales, les régimes alimentaires sont aujourd'hui largement dominés par les protéines d'origine animale, les produits sucrés, gras, salés et transformés. Ce modèle délétère n'est pas une fatalité : les professionnels de santé peuvent agir efficacement.

Un modèle à fort impact environnemental mais non efficient

La production de protéines animales mobilise des quantités importantes de ressources naturelles - terres agricoles, eau, énergie - et génère des émissions significatives de gaz à effet de serre, notamment du fait de l'élevage bovin, des intrants agricoles et des chaînes de transformation et de transport. À l'échelle mondiale comme nationale, l'alimentation représente une part importante de notre empreinte environnementale. Les produits d'origine animale en constituent la composante principale.

De surcroît, ce modèle n'est pas efficient : il consomme plus de nutriments qu'il n'en produit, et mobilise la majorité des surfaces agricoles pour les besoins de l'alimentation animale.

Les légumineuses, vers une alimentation vertueuse

À l'inverse, une alimentation davantage orientée vers les protéines végétales et en particulier vers les légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots secs, pois cassés, fèves, etc.), présente un bilan environnemental nettement plus favorable. Ces aliments nécessitent moins de surfaces agricoles, moins d'eau et moins d'énergie pour leur production, tout en émettant significativement moins de gaz à effet de serre. Largement présentes dans le patrimoine culinaire français, leur consommation a été divisée par 8 en un siècle. Leur réintroduction constitue donc un levier concret et immédiatement activable pour réduire l'impact environnemental des repas servis, sans compromettre la qualité nutritionnelle.

Un consensus scientifique et réglementaire

Ces constats s'inscrivent dans un large consensus scientifique et institutionnel. En France, les recommandations de l'ANSES encouragent explicitement la diversification des sources de protéines et l'augmentation de la consommation de légumineuses, tout en soulignant la nécessité de réduire la consommation de viande rouge.

La loi EGalim s'inscrit dans cette même logique, en visant une alimentation collective plus durable, plus respectueuse de l'environnement et de la santé. À l'échelle internationale, les travaux du GIEC et le rapport de la commission EAT-Lancet convergent vers une même conclusion : la transition vers des régimes alimentaires plus végétaux est indispensable pour atteindre les objectifs climatiques, préserver les ressources naturelles et garantir la sécurité alimentaire à long terme.

Enfin, l'ANSES a émis, en février 2025, ses recommandations pour un régime végétarien équilibré, confirmant que, bien mené, ce mode alimentaire est adapté à tous les âges de la vie.



Alimentation végétalisée en milieu hospitalier : une dynamique prometteuse

Secteur incontournable de la restauration collective avec ses 900 000 repas/jour, le milieu hospitalier est un acteur de choix pour impulser une dynamique de végétalisation de l'alimentation. En qualité de prescripteur santé et prévention, l'exemplarité de ses pratiques est d'autant plus important.

L'alimentation est un outil puissant pour transmettre des habitudes et des pratiques saines aux patients, tout en réduisant l'impact environnemental de l'établissement.

La végétalisation, un levier économique pour plus de bio et de local

Les protéines végétales étant bien moins coûteuses que les protéines animales, opter pour une diminution des viandes et poissons au profit de légumineuses permet d'allouer du budget supplémentaires à des produits biologiques ou locaux. Un atout non négligeable pour soutenir les filières agricoles françaises de qualité et limiter notre utilisation nationale de pesticides.

Deux axes de végétalisation : les menus végétariens et les menus standards

La végétalisation de l'alimentation passe par l'intégration d'une option végétarienne centrée sur les légumineuses parmi les plats dits "fixes", midi et soir, dans l'ensemble des services hospitaliers - comme cela est prescrit par la loi EGalim.

Elle peut également passer par une réflexion plus large autour des menus afin de diminuer la part de protéines animales (viande, poisson, œufs, fromage) au profit de protéines végétales, en révisant à la baisse les portions de protéines animale ou en adoptant de nouvelles techniques culinaires comme la cuisson basse température.

Un travail coordonné pour une offre attractive et équilibrée

L'alimentation en milieu hospitalier ne doit pas être vue comme une variable d'ajustement mais comme un outil thérapeutique. Les recommandations courantes visent un apport moyen de 80 g de protéines par jour pour un adulte hospitalisé.

Cet objectif est parfaitement atteignable avec des menus végétariens ou des portions réduites de protéines animales, même en tenant compte d'une biodisponibilité inférieure des protéines végétales (70% contre 90% pour les protéines animales).

Des freins culturels et organisationnels, bien plus que nutritionnels

Parmi les principaux freins à la végétalisation figurent le manque de formation des divers professionnels concernés (médecins, diététiciens, cuisiniers, aides-soignants) et de fausses représentations collectives dans l'opinion publique, qui associent encore trop souvent alimentation végétale, restriction, monotonie et carence. Soulever ces doutes et rétablir la réalité nutritionnelle est indispensable pour réussir la transition. Cela passe par la formation, la pédagogie, la communication, mais aussi par la valorisation du savoir-faire culinaire et par l'accompagnement au changement.

Des changements progressifs

Ce rapport propose des solutions opérationnelles adaptées au contexte hospitalier : outils pratiques, astuces culinaires, principes de construction des menus, exemples de menus végétalisés équilibrés et acceptables. Il s'appuie sur des retours d'expérience réussis, notamment dans plusieurs centres hospitaliers français, comme le CHU de Brest, qui a démontré qu'une végétalisation progressive et structurée autour d'une démarche RSE globale est non seulement possible mais également bénéfique, tant sur le plan environnemental et économique que du point de vue des patients et des équipes.

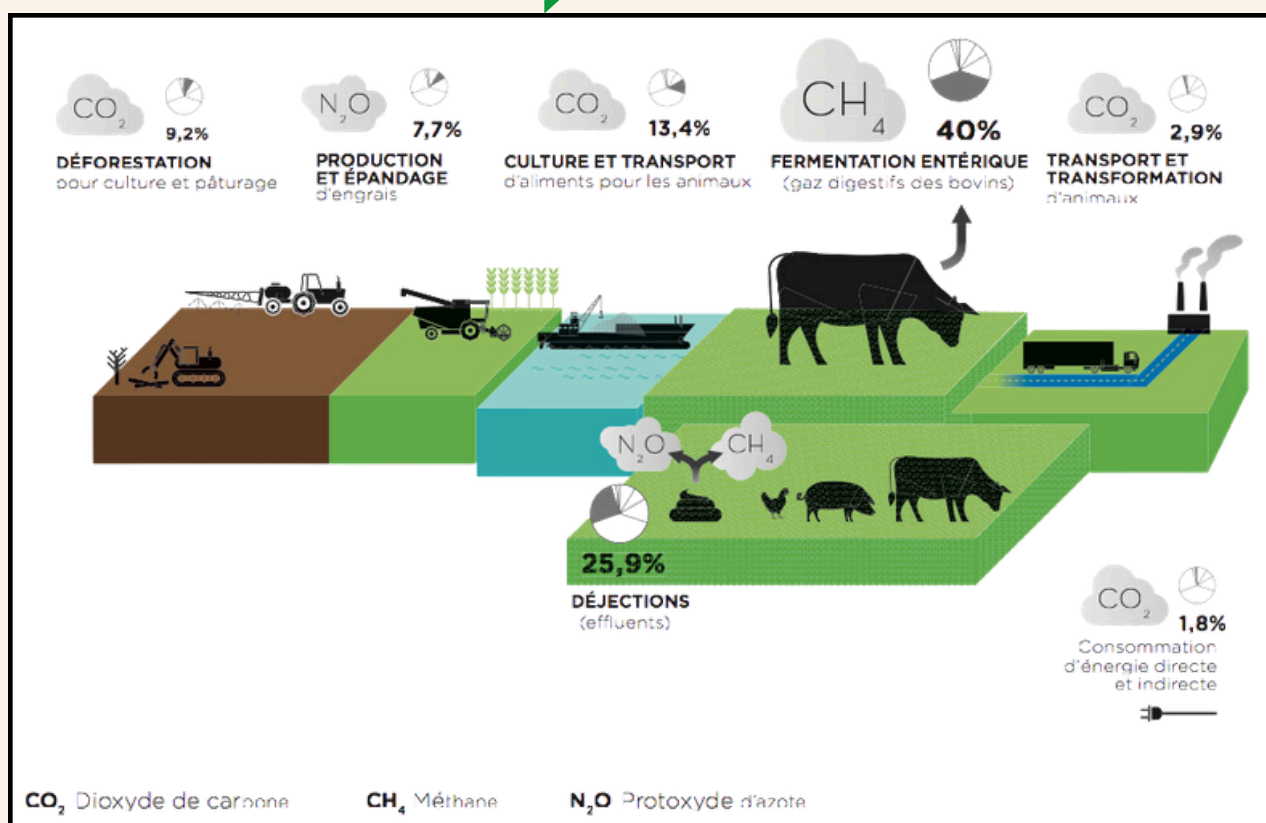


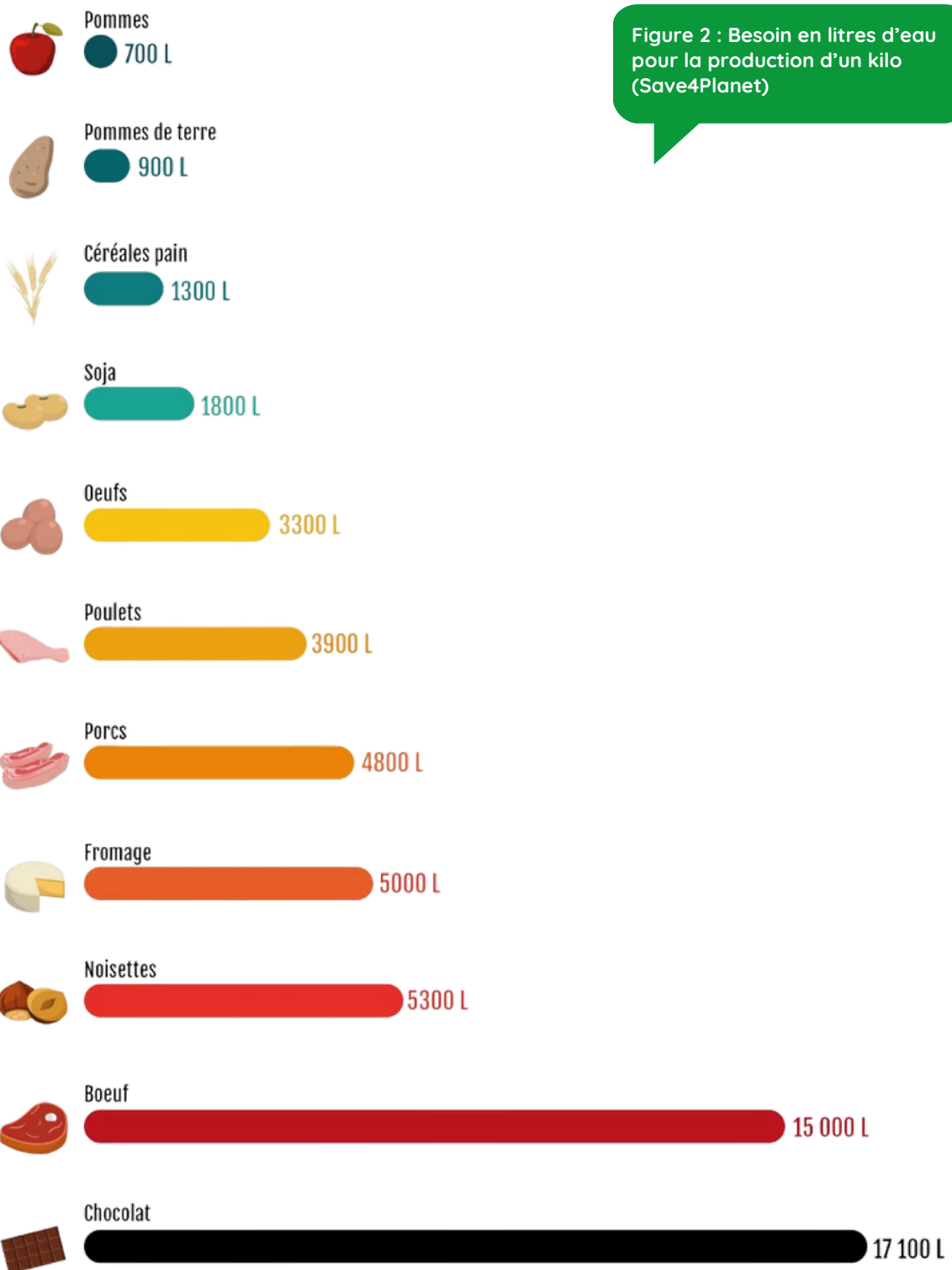
L'EXCÈS DE PROTÉINES ANIMALES

Impacts environnementaux et biodiversité

- L'élevage représente **14,5% des émissions mondiales de gaz à effet de serre**, soit davantage que l'ensemble du secteur des transports.
- L'élevage bovin est, à lui seul, responsable de **80% de la déforestation en Amazonie**.
- **60 à 70% des antibiotiques** produits dans le monde sont consommés par les animaux, aggravant l'antibiorésistance, dont l'OMS estime qu'elle pourrait provoquer le décès de 10 millions d'humains par an d'ici à 2050.
- **83% des surfaces agricoles mondiales sont destinées à l'élevage**. Cela représente une importante perte d'opportunité pour l'alimentation humaine : si ces terres étaient directement attribuées à notre alimentation, nous pourrions produire 20 fois plus de nourriture.
- **5,6 milliards d'animaux sont tués chaque jour** dans le monde, pour 8 milliards d'humains.
- La production d'un kilo de viande nécessite **10 à 20 fois plus d'eau qu'un kilo de légumineuses**.
- La production d'un kilo de viande de bœuf émet **30 fois plus de CO₂** que celle d'un kilo de légumineuses.

Figure 1 : Émissions de gaz à effet de serre issues de l'élevage, contribution respective de chaque étape du processus (FAO)





Les conséquences sur notre santé

Excès de protéines et mauvais rapport protéines animales / protéines végétales

Malgré une prise de conscience croissante des enjeux liés à la transition alimentaire, l'évolution des pratiques et des habitudes de consommation demeure limitée. La production mondiale de viande a augmenté d'environ 45% depuis le début des années 2000, traduisant une tendance structurelle à la hausse de la consommation de produits carnés.

Dans ce contexte, la France se distingue par un niveau de consommation particulièrement élevé de protéines animales : nous figurons parmi les plus gros mangeurs de viande au monde, près du double de la moyenne mondiale.

L'apport protidique des Français est assuré à 65%-70% par des protéines d'origine animale, dont 60% proviennent de la viande (soit 40% des apports protéiques totaux), et 30% sont d'origine végétale (en grande majorité issues des céréales).

La consommation moyenne de protéines en France s'établit autour de 1,4g/kg/jour, soit 70% de plus que les recommandations de l'ANSES qui s'établissent à 0,83g/kg/jour pour les adultes bien portants.

A l'inverse de la consommation réelle, les autorités sanitaires encouragent à réduire la consommation de certains aliments d'origine animale, notamment

les viandes rouges et les charcuteries, et augmenter la part des protéines végétales, pour des raisons de durabilité, mais surtout de santé publique (PNNS 4 et 5).

En effet, si la consommation de protéines animales en excès n'a pas d'effet bénéfique prouvé, **elle augmente de manière avérée certains risques pour la santé**. Le rapport de l'ANSES Actualisation des repères du PNNS : étude des relations entre consommation de groupes d'aliments et risque de maladies chroniques non transmissibles, fournit une analyse des risques liés à la consommation d'aliments, notamment la viande, et ses conclusions sont les suivantes :

OBÉSITÉ : Une étude de 2010 basée sur la cohorte Européenne EPIC PANACEA, associe positivement une augmentation de la consommation de viande, notamment de viande rouge et de volaille, à une prise de poids chez les sujet étudiés. Le lien entre consommation excessive de produits animaux et excès de masse grasse n'est d'ailleurs plus à démontrer.

PATHOGÈNES : Concernant les viandes de porc, les risques sanitaires sont avérés pour 5 agents pathogènes à gravité plus ou moins élevée. Ces souches sont particulièrement dangereuses pour les populations les plus vulnérables : jeunes, personnes âgées, femmes enceintes, personnes immunodéficientes.



LES PROTÉINES VÉGÉTALES

Vers un modèle alimentaire durable

La commission EAT-Lancet publie en 2019 un rapport alarmant consacré aux effets de nos habitudes alimentaires sur la stabilité de notre planète et de notre santé. Il préconise un régime alimentaire basé sur une diversité de protéines végétales, appelé "Régime Planétaire".

Ce modèle alimentaire repose sur une consommation élevée de protéines végétales, céréales, fruits et légumes. En revanche, les portions de protéines animales sont limitées à 12% de l'apport énergétique total (AET) pour les produits laitiers et la viande, dont seulement 30g de viande à haut impact carbone (bœuf, agneau, porc).

Seuls 30% des Français déclarent consommer des légumineuses au moins une fois par semaine, soit 1 à 2% des dépenses des ménages (contre 47% pour les protéines animales).

**Mangez des légumes
et des fruits en
abondance**

**Consommez des
aliments protéinés**

**Faites de l'eau
votre boisson
de choix**

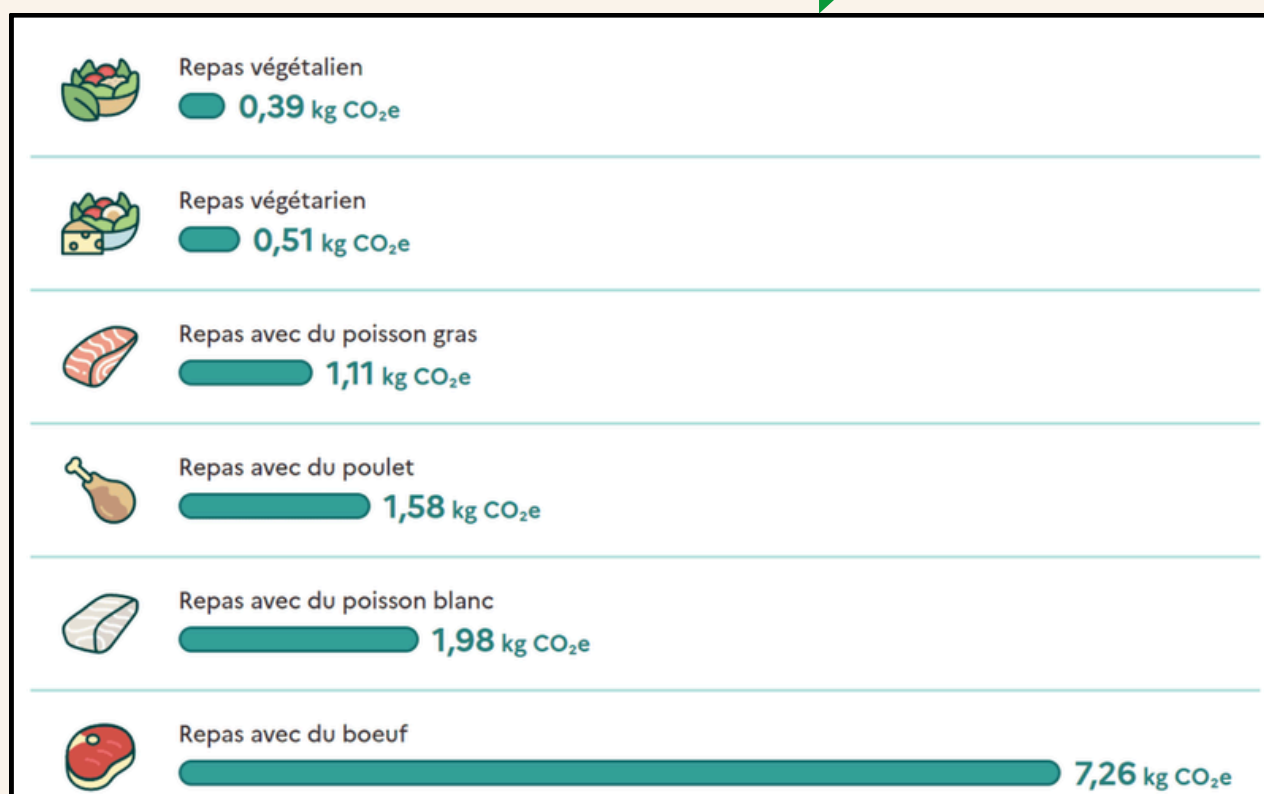


**Choisissez
des aliments à
grains entiers**

4 ARGUMENTS EN FAVEUR DES LÉGUMINEUSES

1. **Diminuer l’empreinte carbone de notre alimentation** : un repas végétarien émet 14 fois moins de CO₂ qu’un repas avec de la viande de boeuf (ADEME, outil Impact CO₂).
2. **Bénéficier des atouts nutritionnels des légumineuses**, notamment la diminution des risques de maladies cardio-vasculaires et de certains cancers.
3. **Diminuer la pression que l’élevage met sur l’environnement et les animaux** et participer à la mise en place d’un système alimentaire plus efficient.
4. **Diminuer le coût des dépenses alimentaires** tout en améliorant l’accès à des produits de qualité : les protéines végétales sont **financièrement plus accessibles**. Les légumineuses sont 10 fois moins chères qu’un rumsteak, 6 fois moins chères que du jambon, et 5 fois moins chères que de la volaille, avec un prix moyen au Kg de 2,1€. L’allocation des budgets à des protéines d’origine végétale permet de dégager des ressources financières pour proposer des produits de meilleure qualité (bio, filières courtes...), sans augmenter les dépenses de matières premières, un gain pour la santé, ainsi que pour l’économie française, grâce au développement de filières agricoles plus locales.

Figure 3 : Les émissions de gaz à effet de serre des différents types de repas (ADEME, outils Impact CO₂)



UN ATOUT SANTÉ

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS

En 2025, L'ANSES atteste qu'un régime centré sur les protéines végétales et excluant tout ou partie des protéines animales, bien mené, est adapté à tous les âges de la vie. Et, de fait, aucune étude ne présente de résultat probant allant à l'encontre de l'adoption d'un régime végétarien ou végétalien.

Comme pour un régime omnivore, il reste essentiel de veiller à maintenir un statut correct en minéraux et nutriments. Pour les régimes végétariens, on contrôlera notamment les apports en calcium, cuivre, fer, iode, sélénium, zinc, vitamines du groupe B.

De nombreuses études montrent que remplacer une partie des protéines animales par des protéines végétales (légumineuses, céréales complètes, fruits à coque) est associé à :

- une diminution de la mortalité toutes causes confondues,
- une amélioration du profil lipidique,
- une réduction du risque cardiovasculaire et métabolique,
- un meilleur apport en fibres, antioxydants et micronutriments protecteurs.



Effet de santé	Indicateurs	Végétariens vs non végétariens	Lacto-ovovégétariens vs non végétariens	Végétaliens vs non végétariens	Végétaliens vs lacto-ovovégétariens
Poids et croissance	Gain de poids chez l'adulte	Faible	Non estimable	Faible	Non estimable
	Gain de poids excessif pendant la grossesse	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Périmètre crânien à la naissance	Non estimable	Faible	Faible	Non estimable
Diabète	Diabète de type 2	Modéré	Faible	Faible	Non estimable
Maladies cardiovasculaires	cardiopathie ischémique	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
Risque cardiométabolique	Résistance à l'insuline et glycémie à jeun élevée	Non estimable	Non estimable	Faible	Non estimable
	Autres facteurs de risque cardiométabolique	Faible	Faible	Faible	Faible
Cancers	Cancer du sein	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Cancer des ovaires	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancer du col de l'utérus	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancer de l'endomètre	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancers spécifiques du sexe féminin	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancers spécifiques du sexe masculin	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancer de la prostate	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Cancer du poumon	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Voies respiratoires et organes intrathoraciques	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancers colorectal, du côlon ou du rectum	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Cancers du tractus gastro-intestinal	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancer de l'estomac	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancers des voies urinaires	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Cancers hématologiques	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
	Cancers toutes localisations	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable
Santé ostéo-articulaire	Fractures	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Densité minérale osseuse	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
Maladies ophtalmologiques	Cataracte	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Trou maculaire idiopathique	Non estimable	Non estimable	Non estimable	Non estimable
Maladies gastro-intestinales et hépatobiliaires	Maladie diverticulaire	Faible	Faible	Faible	Non estimable
	Lithiase biliaire	Faible	Non estimable	Non estimable	Non estimable

Figure 4 : Récapitulatif des niveaux de preuve des liens entre les régimes végétariens et la santé (ANSES. Régimes végétariens : effets sur la santé et repères alimentaires. 2025)

LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

UN ACTEUR PRESCRIPTEUR DE LA RESTAURATION COLLECTIVE

Le secteur de la santé représente approximativement 8% des émissions équivalent CO2 à l'échelle de la France. Agir sur l'empreinte environnementale de ce secteur est donc un levier efficace pour réduire le bilan carbone à l'échelle nationale.

Parmi les activités les plus polluantes du secteur hospitalier se trouve en premier lieu le soin (comprenant les médicaments, leur élaboration, leur transport...) et les dispositifs médicaux. En second poste, le déplacement en transport ou véhicule individuel des patients et personnels hospitaliers. Enfin, l'alimentation arrive en troisième position et représente 11% des émissions de CO2.

La restauration hors domicile représente 7 millions de repas par jour, dont 13,5% sont servis dans le secteur Santé selon une étude de l'ADEME de 2021.

Les hôpitaux et établissements spécialisés préparent environ 900 000 repas/jour.

En prenant en compte l'ensemble des acteurs du médico-social (EHPAD, crèches...), cela représente 3,7 millions de repas/jour, soit 1350 millions de repas/an. Dans son rapport Le Bilan Carbone de la santé en France, The Shift Project estime ce nombre à 1878 millions/repas/an, en incluant ici les goûters et collations.

Une étude de l'ADEME de 2016 menée dans la région Auvergne-Rhône-Alpes estime que 20% de ces repas sont gaspillés en milieu hospitalier.

Avec des émissions moyennes de 2,77 kg équivalent CO2 par repas, l'alimentation dans le secteur de la santé émet 5,3 Mt eq. CO2 par an, soit l'équivalent de 2,6 millions d'aller-retours Paris-New York en avion.

A eux seuls, les établissements de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) assurent la production et la distribution de 41 000 repas par jour pour les patients, pour un budget total de 50 millions d'euros. L'AP-HP estime à 2,5% la part de repas végétariens dans son offre de restauration.

Au regard du nombre très élevé de repas servis quotidiennement dans les établissements de santé, il apparaît indispensable de repenser l'offre de restauration afin d'en réduire l'empreinte carbone, tout en assurant sa conformité avec les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS 4) et les obligations réglementaires de la loi EGalim.

Prescripteur d'une alimentation saine, l'hôpital se doit de tendre vers l'exemplarité de ses pratiques.



Au-delà des seules obligations réglementaires, les cantines et restaurants collectifs - et tout particulièrement en milieu hospitalier - jouent un rôle essentiel de prescripteurs d'habitudes alimentaires saines et durables. Les repas proposés à l'hôpital ont une puissante influence : ils peuvent inciter les patients à faire évoluer leurs pratiques alimentaires et leurs choix lors de leurs achats du quotidien, bien au-delà du temps d'hospitalisation.

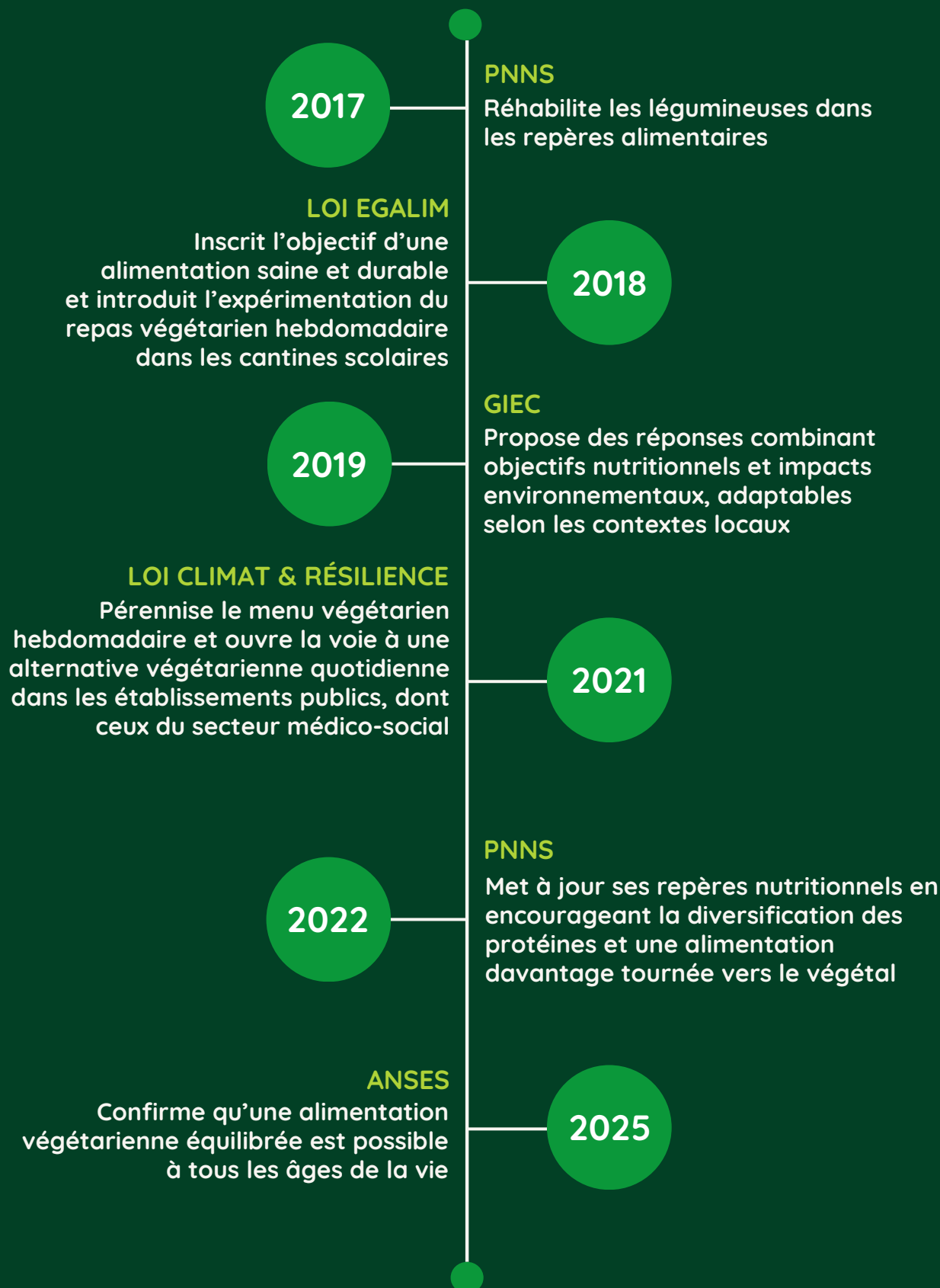
En structurant l'offre autour d'aliments reconnus pour leurs bénéfices nutritionnels et environnementaux, tels que les légumineuses ou les produits issus de l'agriculture biologique, la restauration collective hospitalière contribue à ancrer durablement de nouvelles pratiques alimentaires. Elle ne se limite plus à nourrir, mais participe activement à l'éducation alimentaire et à la prévention.

À ce titre, la restauration collective hospitalière occupe une position stratégique pour impulser une dynamique de végétalisation de l'alimentation, en conciliant de manière cohérente les objectifs de santé publique, de qualité des soins et de préservation de l'environnement.



UN CADRE LÉGAL

EN FAVEUR DE LA VÉGÉTALISATION



LES FREINS À LEVER

RETOUR D'EXPERIENCE EN MILIEU SCOLAIRE ET HOSPITALIER

1

INSUFFISANCE DE MOYENS

L'accueil des préconisations EGalim et l'introduction d'alternatives végétales est contrasté, d'après les différents établissements interrogés. Si certains perçoivent ces évolutions favorablement, d'autres y sont plus hostiles.

Cette différence d'appréciation s'explique en grande partie par les moyens humains et financiers disponibles pour accompagner la mise en œuvre des mesures. La présence d'un diététicien et de budget alloué à la formation du personnel facilitent grandement la mise en conformité attendue à la loi EGalim. A l'inverse, les établissements n'ayant que peu de ressources disponibles pour des transformations d'ampleur se montrent plus réfractaires au changement, faute de moyens.

Par ailleurs, l'adhésion préalable du chef de cuisine joue un rôle central : à lui seul, il peut impulser une dynamique positive en s'engageant personnellement dans la réussite du projet. Son enthousiasme et son énergie inspirent l'ensemble de ses équipes vers l'enrichissement de l'offre de restauration végétalisée proposée.



2

MANQUE DE FORMATION

Beaucoup de chefs de cuisine et cuisiniers ne sont pas formés à la préparation de repas végétariens ou végétaliens. Les formations initiales traditionnelles (bac pro cuisine / CAP cuisine...) ont été construites autour du modèle "viande ou poisson + garniture" sans intégrer les nouveaux enjeux environnementaux. La loi Climat et résilience vient pallier cette absence de formation en imposant "l'intégration obligatoire de modules sur les bénéfices pour la santé et l'environnement de la diversification des sources de protéines dans les formations initiales et continues de cuisine au plus tard 2 ans après promulgation de la loi".

Dans l'attente d'une nouvelle génération de chefs, mieux formés et plus sensibilisés aux enjeux du végétal, seul un réel accompagnement des professionnels actuellement en poste pourra garantir le succès des nécessaires transformations au sein des cuisines collectives. Ils doivent être sensibilisés à la maîtrise et à la mise en valeur des légumineuses et céréales, en dépassant les schémas culinaires classiques. La formation continue peut leur apporter un savoir-faire : maîtrise des temps de trempage, de cuisson et de conservation ou encore mise en valeur des assiettes végétales. Lorsque les plats sont servis à l'assiette, des méthodes de dressage spécifiques faciliteront la consommation des préparations et l'adhésion des convives.

3

RÉTICENCE DE L'OPINION PUBLIQUE & INFLUENCE DES LOBBYS

La France a une tradition culinaire historique très forte, que la végétalisation vient bouleverser, aussi bien du côté cuisine que du côté usagers. L'idée qu'un "vrai" repas doit nécessairement comprendre de la viande est répandue bien qu'assez récente. La perception négative persistante des légumineuses et des régimes végétariens ou végétaliens ne repose pas sur des arguments scientifiques, mais s'explique en partie par des dynamiques historiques, économiques et politiques. En France, des politiques favorables à l'élevage ont longtemps structuré le discours public autour d'un modèle alimentaire centré sur les protéines animales, présentées comme indispensables à la santé et à l'équilibre nutritionnel.



Ce positionnement a contribué à marginaliser les légumineuses, souvent associées à des régimes restrictifs, malgré leur reconnaissance croissante par les autorités sanitaires. Parallèlement, les régimes végétariens et végétaliens ont fréquemment été présentés comme idéologiques ou à risque, alimentant des craintes de carences, en contradiction avec de nombreux avis scientifiques.

4

UN DISCOURS QUI A IMPRÉGNÉ LES DIÉTÉTICIENS EN MILIEU HOSPITALIER

La présence de directives historiquement favorables aux produits carnés dans les pratiques des diététiciennes en milieu hospitalier s'explique avant tout par un héritage institutionnel et académique. Pendant des décennies, les référentiels de formation, les supports pédagogiques et les recommandations nutritionnelles ont été construits dans un contexte où les protéines animales étaient considérées comme la norme nutritionnelle, à la fois pour leur densité protéique, leur biodisponibilité et leur ancrage culturel. Ces orientations ont été renforcées par le poids historique des filières animales dans les politiques agricoles et alimentaires, notamment par l'intermédiaire d'acteurs structurants comme la FNSEA, dont l'influence a longtemps façonné les discours publics autour de la nutrition.

Ainsi, les diététiciennes hospitalières appliquent aujourd'hui des cadres et des recommandations issus de référentiels anciens, conçus à une époque où les enjeux environnementaux et la végétalisation de l'alimentation étaient peu intégrés. Il ne s'agit donc pas d'un refus scientifique du végétal, mais d'un décalage temporel entre l'évolution rapide des données (ANSES, EAT-Lancet, GIEC) et leur traduction dans les formations, protocoles et pratiques hospitalières. D'où la nécessité d'un accompagnement spécifique pour actualiser les connaissances et faire évoluer les recommandations, sans compromettre la sécurité nutritionnelle des patients.

L'ALIMENTATION VÉGÉTALISÉE EST-ELLE ADAPTÉE AU MILIEU HOSPITALIER ?

Biodisponibilité, dénutrition : les besoins spécifiques des patients hospitalisés

La biodisponibilité des protéines végétales - c'est-à-dire la proportion de protéines réellement assimilée par l'organisme - serait légèrement inférieure à celle des protéines animales, en raison de la structure des végétaux et de la présence de fibres ou d'antinutriments.

Des revues scientifiques récentes montrent que si certaines protéines végétales ont une digestibilité inférieure aux protéines animales, cela ne compromet pas la capacité à couvrir les besoins en acides aminés essentiels dans un régime équilibré. En outre, les résultats montrent que :

- la combinaison de différentes sources végétales (ex. légumineuses + céréales) améliore le profil en acides aminés, atteignant des niveaux comparables aux protéines animales ;
- dans les populations dont l'apport énergétique est adéquat, les protéines végétales sont suffisantes pour répondre aux besoins nutritionnels, même chez des adultes physiquement actifs ;
- pour des populations variées (adultes sains, sportifs, personnes âgées), les performances métaboliques et les indicateurs de santé étaient similaires, à apport énergétique égal ;
- les régimes riches en végétaux ont été associés à des profils inflammatoires plus faibles et à une meilleure santé cardiovasculaire.

Il est tout à fait possible d'atteindre les apports protéiques recommandés (en général autour de 1,0 à 1,2 g/kg/jour selon les situations cliniques) sans recourir systématiquement à des portions élevées de protéines animales, tout en assurant une bonne tolérance digestive (adaptation des modes de préparation) et un apport énergétique adéquat.

Réussir la végétalisation des repas en milieu hospitalier, en luttant contre la dénutrition et le gaspillage alimentaire :

- Proposer des plats savoureux, appétissants, répondant aux attentes des patients en termes de goût et de qualité : les plats doivent être pensés en collaboration avec les patients et des équipes médicales
- Impliquer les patients dans la conception des menus à travers des dégustations et questionnaires de satisfaction
- Proposer des plats équilibrés variés et, si besoin, enrichis (huiles de qualité, beurre, poudre de lait entier...)
- Si nécessaire, apporter des compléments nutritionnels oraux (CNO) végétariens ou végétaliens (idéalement faits "maison" pour une question de coût et de qualité)



Carences : peu de risques pour les courts séjours

Le risque de carence pour les patients hospitalisés bénéficiant de repas équilibrés est faible, voire nul, en considérant que la majorité des séjours est d'une durée médiane de 5 jours.

Cependant, les contraintes budgétaires ou d'approvisionnement en restauration collective limitent la faculté des équipes de cuisine à assurer la couverture optimale de certains micronutriments pour les personnes végétariennes ou végétaliennes. Lors des hospitalisations de longue durée pour ces patients, il faudra surveiller d'importantes fluctuations sur les valeurs biologiques suivantes :

- **Vitamine B12 (cobalamine)** : Indispensable chez les patients végétaliens, car la vitamine B12 est exclusivement apportée par les produits d'origine animale. Une carence peut entraîner des troubles hématologiques (anémie macrocytaire) et neurologiques parfois irréversibles. Une supplémentation est donc **systématique** chez les végétaliens. Dans le cadre d'une hospitalisation longue durée, une supplémentation peut être envisagée.
- **Vitamine D** : Les apports alimentaires sont faibles et l'exposition solaire est limitée en contexte hospitalier. La vitamine D joue un rôle clé dans la **santé osseuse, l'immunité et la fonction musculaire**. Une supplémentation est fréquemment indiquée, notamment chez les patients âgés, alités ou hospitalisés pendant une longue durée. Les végétaliens ayant des apports en calcium plus faibles (sauf produits de substitution enrichis) que les personnes suivant un régime standard, il est important d'éviter toute carence en vitamine D.
- **Fer + vitamine C** : Le fer d'origine végétale (non héminique) présente une biodisponibilité plus faible que le fer héminique. Chez les patients à risque (femmes en âge de procréer, patients dénutris, anémiques ou inflammatoires), une supplémentation en vitamine C (favorise l'absorption du fer non-héminique) ou en fer peut être envisagée en fonction du statut biologique du patient.

- **Calcium** : L'absence ou l'apport limité de produits laitiers peut entraîner une carence en calcium si les sources non-animales ne sont pas diversifiées (légumineuses, légumes verts, eaux minérales, oléagineux...). Le calcium est essentiel à la minéralisation osseuse, à la contraction musculaire et à la coagulation. Une supplémentation peut être indiquée, notamment chez les patients végétaliens qui n'auraient pas accès à des produits de substitution enrichis en calcium (analogues végétaux de produits laitiers notamment). Il en va de même pour les personnes suivant un régime végétarien excluant également tout ou partie des produits laitiers.
- **Iode** : L'iode est principalement apporté par les produits de la mer, les produits laitiers et le sel iodé. En alimentation végétalienne, les apports peuvent être insuffisants, exposant à des troubles de la fonction thyroïdienne. Une supplémentation modérée peut être envisagée en l'absence d'apports réguliers par le sel iodé.
- **Oméga-3 à longue chaîne (EPA/DHA)** : Les régimes végétaliens apportent de l'ALA (acide alpha-linolénique), mais la conversion en EPA et DHA est limitée. Ces acides gras jouent un rôle important dans la fonction cardiovasculaire et neurologique. Une supplémentation à base de micro-algues peut être envisagée, en particulier chez les patients hospitalisés en longue durée ou présentant des pathologies inflammatoires.



Maternité : les atouts d'une alimentation plus végétale

Aujourd'hui, le PNNS reconnaît qu'une alimentation diversifiée incluant des sources végétales de protéines telles que les légumineuses est possible pendant la grossesse. Il est donc important d'adapter le régime végétarien ou végétalien aux besoins de la femme enceinte. En l'occurrence, les besoins des femmes enceintes, en post-partum et/ou allaitantes sont accrus et présentent des aspects nutritionnels spécifiques.

D'un point de vue énergétique par exemple, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) propose une majoration de l'apport au cours de la grossesse (de 70, 260 et 500 kcal/jour aux 1er, 2e et 3e trimestres) et de l'allaitement (500 kcal/jour).

Il est important également de couvrir les besoins spécifiques en nutriments clés (fer, calcium, iode, vitamine B12, DHA) et de respecter strictement les règles de sécurité sanitaire.

Les avantages d'un régime végétarien au sein de la maternité sont :

- une augmentation des fibres (légumineuses, céréales complètes...), qui permettent de lutter contre la constipation dont les femmes en post-partum souffrent fréquemment. Cela peut également éviter ou soulager les crises hémorroïdaires.
- une diminution des acides gras saturés pro-inflammatoires, délétères dans une situation de stress métabolique comme la grossesse et l'accouchement.
- une augmentation de l'hydratation par l'alimentation grâce aux légumes et aux fruits dont la teneur en eau est importante : il est recommandé aux femmes enceintes et allaitantes de consommer 2,5L d'eau par jour. Une alimentation végétarienne ou végétalienne riche en fruits et légumes contribue à ces apports, en complément de l'eau de boisson.
- favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires saines et durables pour toute la famille, protectrices face aux maladies cardio-métaboliques, alors que 17% des enfants et adolescents en France sont en surpoids ou en obésité.

Observation : prédominance des œufs dans les menus végétariens des maternités

En pratique, les œufs sont largement privilégiés en maternité comme alternative aux menus carnés (viande ou poisson).

Leur préparation est rapide et peu contraignante (omelette sous vide notamment) et ils présentent une forte teneur en protéines permettant d'atteindre facilement les apports souhaités. Si les mères végétariennes ont bien des besoins importants en protéines (situation d'hypercatabolisme), elles ont également besoin de fibres et de minéraux, que les œufs ne contiennent pas et qui peuvent être apportés par les légumineuses. De plus, la monotonie des plats proposés entraîne une baisse des ingesta et compromet la bonne couverture des besoins.

Ce recours systématique aux œufs dans les menus végétariens doit être progressivement abandonné au profit d'aliments d'origine végétale comme les lentilles, pois-chiches, haricots...

CARENÉS SANS VIANDE ?

Les recommandations de l'ANSES

L'ANSES a émis un rapport relatif à l'établissement de repères alimentaires destinés aux personnes suivant un régime d'exclusion de tout ou partie des aliments d'origine animale.

Il s'adresse donc majoritairement aux personnes suivant un régime végétarien ou végétalien. Ce document permet de fournir des repères nutritionnels "optimisés" pour maintenir des apports nutritionnels adéquats et la bonne santé des adultes.

Ces repères fiables peuvent donc servir de base à l'établissement d'un régime végétarien ou végétalien équilibré. Ces résultats prennent en compte les besoins nutritionnels ainsi que les contraintes d'exposition aux contaminants.

Figure 5 : Synthèse des repères alimentaires pour les régimes lacto-ovovégétariens et végétaliens (ANSES. Régimes végétariens : effets sur la santé et repères alimentaires. 2025)

Groupes alimentaires	Lacto-ovovégétariens	Végétaliens
Légumes et fruits	700 g/j	700 g/j
Légumes secs	75 g/j	120 g/j
Féculeux et pains	170 g/j dont au moins 120 g/j complets et source de fibres	250 g/j dont au moins 120 g/j complets ou source de fibres
Oléagineux	65 g/j	50 g/j
Huile	35 g/j dont au moins 25 g/j d'huile riche en acide alpha-linolénique	30 g/j dont au moins la moitié d'huile riche en acide alpha-linolénique
Lait	450 ml/j (ou 0 ml/j si souhait de limiter cette consommation)	
Œufs	30 g/j	
Fromage	50 g/j	
Analogues de produits laitiers frais	350 g/j	270 g/j
Analogues de viande vecteur de protéines	100 g/j	0 g/j
Levure de bière et autres	10 g/j	15 g/j

Les recommandations de l'ANSES incluent des produits ne pouvant être systématiquement proposés en milieu hospitalier notamment :

- les oléagineux, onéreux et à risque d'allergie/obstruction des voies aériennes, fréquemment exclus des menus en restauration collective
- les analogues à la viande ne sont pas systématisés et doivent être compensés en cas d'absence
- la levure de bière, peu courante dans les approvisionnements des cuisines collectives

Ces recommandations doivent donc être adaptées aux contraintes du terrain, notamment dans le cadre hospitalier.

Bonnes pratiques

- Augmenter les légumineuses à hauteur de 75g crues par jour, soit 150 à 200g cuites par jour (augmentation poids cru -> poids cuit x 2,5). Si aucun analogue à la viande n'est proposé, augmenter les légumineuses de 75g (cuites) supplémentaires ;
- Ajouter une portion de fromage supplémentaire pour arriver à 40g/jour de fromage (2 portions) ;
- Augmenter les lipides de bonne qualité nutritionnelle (huile de colza par exemple) et compléter par du beurre si nécessaire ;
- Proposer des œufs régulièrement en entrée protéinée en équivalence d'un demi œuf par jour (en dessert dans une crème aux œufs, en entrée type œuf dur, ou en plat dans une omelette).





RECOMMANDATIONS

Pour une alimentation végétalisée saine, durable et inclusive

Adopter une alimentation plus végétale, c'est faire un choix simple et cohérent : bon pour la santé, bénéfique pour la planète et naturellement inclusif. En restauration collective, cela permet de répondre à une grande diversité de besoins et de convictions, tout en favorisant une alimentation de qualité, durable et accessible à tous.

La végétalisation passe par deux actions complémentaires :

- proposer une alternative végétarienne quotidienne
- diminuer la part des protéines animales dans les menus standards

AXE 1 : DÉVELOPPER L'OFFRE VÉGÉTARIENNE

PROPOSER DES LÉGUMINEUSES QUOTIDIENNEMENT

Intégrer au moins une proposition végétale quotidienne, centrée notamment sur les légumineuses, constitue un levier nutritionnel et éducatif pour la restauration hospitalière, tout en se conformant aux recommandations actuelles. Sur le plan de la santé, les légumineuses apportent des protéines végétales de qualité, des fibres, des minéraux et des vitamines du groupe B, tout en étant exemptes d'acides gras saturés. Leur consommation régulière est associée à une amélioration du transit, à un meilleur contrôle glycémique et à une diminution du risque cardio-métabolique, des enjeux particulièrement importants chez des patients souvent fragilisés ou atteints de pathologies chroniques.



Cette orientation s'inscrit pleinement dans les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS 5), qui préconise au moins deux portions de légumineuses par semaine. Aller au-delà de ce seuil en proposant une option végétale quotidienne permet non seulement de respecter le cadre actuel, mais aussi d'anticiper les évolutions futures des politiques de santé publique, qui tendent à donner une place croissante aux protéines végétales dans l'alimentation.

Ces options végétariennes ne doivent pas être marginalisées, mais devenir à terme l'option par défaut pour les patients, notamment dans des services traitant les maladies cardio-vasculaires, où l'alimentation majoritairement végétarienne est particulièrement adaptée, car cardioprotectrice.

Au-delà de l'aspect réglementaire, proposer chaque jour une option végétale contribue à normaliser la présence des légumineuses dans les repas et à les inscrire dans un cadre familial et rassurant. L'hôpital devient ainsi un lieu de découverte : en dégustant des préparations variées, appétissantes et bien tolérées (purées, dhal, houmous, plats mijotés, associations céréales-légumineuses), les patients peuvent abandonner certaines réticences et être plus enclins à reproduire ces choix alimentaires à domicile, notamment si les équipes soignantes ont su présenter leurs atouts nutritionnels pour l'évolution de la qualité de vie.

Enfin, cette démarche est essentielle pour garantir une prise en charge équitable des patients quelles que soient leurs motivations éthiques ou religieuses. **Une proposition végétale quotidienne**, pensée comme un plat complet à part entière et non comme une simple substitution, **permet de respecter les choix alimentaires, de prévenir les déséquilibres nutritionnels et de s'inscrire pleinement dans les principes de qualité, de diversité et d'inclusion attendus de la restauration hospitalière.**

VÉGÉTALISER LES MENUS EN AMBULATOIRE

L'accueil en ambulatoire a fortement augmenté ces dernières années, passant de 7,6 millions en 2017 à 9,9 millions en 2023.

L'accueil ambulatoire constitue un moment clé dans le parcours du patient : il est l'occasion de délivrer des messages forts en matière de santé, de nutrition et de durabilité. Végétaliser l'offre des menus ambulatoires apparaît comme une mesure pertinente pour répondre à plusieurs objectifs institutionnels :

- la santé publique
- la réduction de l'empreinte carbone
- la réduction du gaspillage alimentaire
- la cohérence avec les politiques nutritionnelles nationales (PNNS, loi EGalim et loi Climat et Résilience)
- la maîtrise des coûts, avec des propositions de qualité moins onéreuses (légumineuses et céréales)

L'impact carbone peut être mesuré, sur la base de 9,9 millions de repas : **proposer un menu végétarien plutôt que carné**, s'établissant à 0,5 kg de CO₂ émis pour un repas végétarien contre 7,26 kg de Co₂ pour un repas carné, **permet une économie de 67 millions de kg/eqCO₂/an**, selon le calculateur de l'ADEME.



VÉGÉTALISER LES ENTRÉES

Les protéines d'origine animale sont parfois proposées en entrée puis en plat.

Ces entrées sont généralement :

- des oeufs durs avec une sauce type mayonnaise riche en AGS
- de la charcuterie (jambon, saucisson, pâté en croûte...)
- du poisson (sardine, maquereau, thon en salade...)

La cible d'apports protéiques est de 80g/jour en milieu hospitalier (contre 50 à 60g par jour pour les adultes bien portants).

En se basant sur des grammages standard minimum (GEMRCN), les apports protéiques seraient supérieurs de 10% aux apports ciblés (80g), bien que restant dans l'intervalle de 10 à 20% de l'apport énergétique total (AET).

Une entrée protéinée n'est donc pas nécessaire pour maintenir les apports protéiques.



Nous recommandons donc de :

- **Supprimer les entrées contenant des protéines animales** : cela n'est pas indispensable pour l'équilibre protéique des repas et augmente le bilan carbone des menus, particulièrement si un plat avec viande est proposé par la suite. Une entrée apportant des fibres, minéraux et vitamines contenues dans les produits végétaux est plus cohérente.
- Si le retrait des entrées carnées n'est pas envisageable, **privilégier ces entrées protéinées lorsque le plat principal repose sur des protéines végétales**. Il reste nécessaire de proposer une alternative d'entrées végétales (crudité, légumineuse...) pour les végétariens et végétaliens.
- **Envisager de proposer le poisson plutôt en plat principal** lorsque cela est possible. Sa teneur en protéines étant élevée et son empreinte carbone plus faible, l'arbitrage entre viande et poisson (lorsque le poisson est proposé en entrée), peut se faire en faveur du poisson (exemple : pâte à la sauce tomate, émietté de thon, filet de citron).



CRÉER DE NOUVELLES RECETTES

L'introduction des légumineuses au sein d'un établissement hospitalier ne doit pas se limiter à **l'ajout ponctuel d'une portion de légumineuses**, mais s'inscrire dans une **réflexion globale sur la construction de l'offre alimentaire**. Cette évolution implique un **travail de fond sur les menus**, afin d'intégrer durablement ces nouvelles composantes dans l'offre de restauration.

Les préparations proposées doivent être **goûteuses et savoureuses**, tout en restant **simples, lisibles et rassurantes** pour les patients. Le temps du repas étant un moment clé de confort et de bien-être, il est essentiel de préserver une **zone de sécurité alimentaire** en proposant des plats familiers, composés d'aliments facilement identifiables et de recettes inspirées du quotidien.

L'introduction des légumineuses peut se décliner de différentes manières :

- sous forme de **plats 100% végétariens**, complets et équilibrés ;
- ou sous forme de **plats mixtes**, associant viande et légumineuses, permettant une transition progressive vers une alimentation plus végétale et une meilleure acceptabilité par les patients. Contrôler les pertes et le gaspillage alimentaire étant essentiel d'un point de vue économique et sanitaire (dénutrition), la vigilance sur l'acceptabilité de l'offre est essentielle.

La réussite du projet repose sur plusieurs piliers :

- un **travail approfondi sur les recettes**, intégrant les assaisonnements, les textures, les associations légumes-légumineuses et les modes de cuisson ;
- une **phase de test et d'évaluation de l'acceptabilité**, par des dégustations, une communication adaptée auprès des patients et une analyse du **gaspillage alimentaire** lors de l'introduction des nouveaux plats.

L'AVF met à disposition un recueil de recettes, conçu pour accompagner les établissements dans la diversification de leurs menus.

AXE 2 : DIMINUER LES PRODUITS CARNÉS

DIMINUER LES PROTÉINES À HAUT IMPACT : BŒUF, VEAU, PORC

Réduire la présence du bœuf, du veau et du porc dans les menus permet d'orienter l'offre protéique vers des options nutritionnellement pertinentes à moindre impact sur le plan environnemental.

En effet, ces viandes sont particulièrement gourmandes en ressources et leur consommation devrait être exceptionnelle, tant pour la santé humaine que pour celle de la planète.

Pour la santé et l'environnement : faites de la place pour les protéines végétales

Le PNNS recommande de limiter les viandes rouges à 500g/semaine et les charcuteries à 150g/semaine en privilégiant les jambons blancs et de volaille.

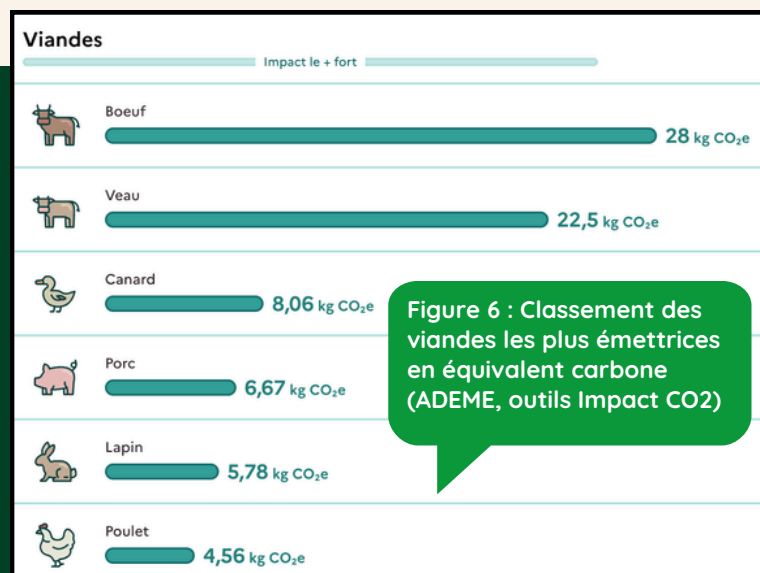


Figure 6 : Classement des viandes les plus émettrices en équivalent carbone (ADEME, outils Impact CO₂)

Cette évolution peut se faire au profit :

- **d'autres sources de protéines animales à plus faible empreinte carbone**, telles que les volailles, les œufs ou les poissons non carnivores. À titre de comparaison, le bœuf et le veau présentent une empreinte carbone environ 4 à 5 fois supérieure à celle des autres viandes ;
- **d'alternatives végétales naturellement moins riches en acides gras saturés, riches en fibres et en protéines, et dont l'empreinte carbone est nettement inférieure à celle de toutes les viandes et notamment de la viande rouge.**

L'objectif n'est pas de supprimer totalement les protéines animales, mais de rééquilibrer leur place dans les menus, en privilégiant des produits à moindre empreinte environnementale, tout en maintenant un apport protéique suffisant et adapté aux besoins nutritionnels des patients. Ainsi, l'apport en protéines d'origine animale gagnerait à être assuré préférentiellement par des sources alternatives moins polluantes, tandis que les produits issus de la filière bovine seraient intégrés de manière raisonnée, en cohérence avec les enjeux nutritionnels, environnementaux et de santé publique.

STOPPER LA CHARCUTERIE EN MILIEU HOSPITALIER

D'un point de vue nutritionnel et sanitaire, la consommation de charcuteries (jambon, saucisson, lardons, pâtés, rillettes, etc.) ne présente pas d'intérêt en milieu hospitalier et soulève au contraire plusieurs points de vigilance. Ces aliments doivent être consommés de manière exceptionnelle.

Sur le plan nutritionnel, la charcuterie contient :

- une teneur élevée en sel,
- des acides gras saturés en grande proportion,
- des additifs parfois controversés,
- une densité nutritionnelle faible, avec peu de micronutriments protecteurs au regard de sa charge lipidique et sodée.

Sur le plan sanitaire, les produits de charcuterie appartiennent à la catégorie des viandes transformées, classées comme cancérogènes avérés (groupe 1) par l'OMS, au même titre que la viande rouge (groupe 2A : probablement cancérogène). Leur consommation régulière est associée à une augmentation du risque de cancer colorectal. Cette donnée est particulièrement problématique dans un contexte hospitalier, où les patients peuvent être fragilisés, inflammatoires ou à risque accru. D'un point de vue de santé publique, la présence de charcuterie en restauration hospitalière est en décalage avec :

- les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS 5), qui incitent à limiter fortement la consommation de charcuteries ;
- les objectifs de prévention des maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète de type 2) ;
- les exigences croissantes en matière de qualité nutritionnelle des repas servis en collectivité.

Enfin, du point de vue environnemental, la charcuterie repose majoritairement sur des viandes à empreinte carbone élevée et sur des procédés de transformation énergivores, incompatibles avec les objectifs de réduction de l'impact environnemental des menus hospitaliers.

Il semble donc pertinent de supprimer la charcuterie des menus proposés au sein des établissements de santé, l'aspect "plaisir" de la consommation alimentaire pouvant reposer sur de nombreux ingrédients plus vertueux et non cancérogènes.



LIMITER LES POISSONS CARNIVORES

Il est recommandé de limiter la fréquence des poissons les plus polluants au profit d'espèces :

- plus petites, comme la sardine
- moins contaminées aux métaux lourds accumulés chez les poissons carnivores
- nutritionnellement intéressantes

Les espèces telles que le merlu, la sardine et le maquereau peuvent être privilégiées, avec la possibilité de les proposer en plats principaux sous des formes adaptées au contexte hospitalier :

- la sardine peut être proposée en plat principal, sous forme chaude ou froide, accompagnée de purée ou de pâtes
- Le maquereau peut être proposé accompagné d'une sauce tomate et de féculents, notamment l'été, froid sous forme de filet

PLANT FORWARD DIET : UNE APPROCHE VÉGÉTALE

L'approche "plant forward diet" signifie que le régime alimentaire adopté met en avant les protéines végétales plutôt que les protéines animales. Cette approche est d'autant plus pertinente qu'une majorité des Français se dit prête à réduire sa consommation de viande.

Dans cette approche, la protéine animale est vue comme un accompagnement aux protéines végétales, céréales et légumes, dans une association "viande + légumineuses".

L'adaptation des plats à une approche "plant forward" présente des avantages à plusieurs niveaux.

D'abord, elle permet de ne pas modifier en profondeur les habitudes alimentaires, en proposant des plats complets habituels, dont la proportion de protéines animales a diminué. Du point de vue des patients, il n'y a pas de risque de rejet, qu'il soit idéologique ou gustatif. L'approche est consensuelle et son adoption est ainsi facilitée.

D'autre part, elle a un effet immédiat sur les habitudes alimentaires et sur la consommation de viande : les patients s'habituent à une nouvelle composition des menus et à repenser la place de la viande dans leur repas.

Ces plats orientés vers les protéines végétales peuvent être mis en place au quotidien sans contrainte pour l'ensemble des patients ayant un régime standard, dans la mesure où ils sont sans exclusion d'une catégorie de produit. L'effet peut donc être déterminant à l'échelle d'une cantine collective servant plusieurs milliers de repas par jour ou par semaine.

Ce changement permet des gains sur le coût de revient, en bonne partie déterminé par les achats de viande.

La mise en place de cette approche passe par :

- la réduction des portions de viande lorsque cela est compatible avec les besoins nutritionnels des patients ;
- la mise en place de plats complets ou mixtes, associant viande et légumineuses ou légumes (ex. moussaka, bolognaise, hachis parmentier, plats en sauce avec légumes et féculents...) qui facilitent l'adoption par l'ensemble des patients.

Ces formats (viande + légumineuses) permettent :

- de maintenir un apport protéique suffisant,
- de limiter les excès de viande,
- d'améliorer la densité nutritionnelle globale du repas.

CUISSON BASSE TEMPÉRATURE : UN GAIN NET SUR LES ACHATS DE VIANDE

La cuisson basse température présente de nombreux avantages économiques, logistiques et écologiques que nous rappelle l'ANSES dans son guide méthodologique de la cuisson à basse température :

- diminuer les achats de viande : cuire des viandes à basse température permet d'améliorer le rendement à la cuisson en évitant des pertes importantes d'eau et de graisse, et de limiter la rétraction des fibres musculaires. Les achats de viande peuvent être diminués de 15% à 20% en conservant un grammage égal ;
- préserver les qualités organoleptiques et la jutosité des viandes ;
- diminuer les coûts énergétiques : les cuissons basse températures sont moins énergivores, car elles sont plus longues mais stables, ce qui permet d'optimiser la cuisson et de procéder à des cuissons de nuit (heures creuses) et éviter ainsi la surconsommation électrique ;
- diminuer les contraintes de personnel et optimiser l'usage de l'outil de production.

Concernant les légumineuses, la cuisson basse température est très adaptée : elle réduit les facteurs anti-nutritionnels et améliore la digestibilité.



LE SUCCÈS REPOSE SUR DES MOYENS ADAPTÉS

La réussite d'un projet de végétalisation et de décarbonatation de l'alimentation en restauration collective est au carrefour des problématiques de santé, d'environnement, d'économie et de bien-être animal. Il est donc fondamental de mettre tous les moyens en œuvre pour faire de cette démarche un succès. Cette réussite repose sur une démarche globale, structurée et progressive, qui associe l'ensemble des acteurs concernés et s'inscrit dans la durée. Voici les pistes éprouvées à mettre en œuvre pour se donner toutes les chances de réussir.



FORMER UN GROUPE DE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

La première étape consiste à former un groupe de travail pluridisciplinaire, véritable socle de la transition alimentaire. Ce groupe doit réunir toutes les parties prenantes : équipes de cuisine, direction, soignants et médecins, diététiciens, représentants du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), mais aussi usagers ou patients. L'implication de l'ensemble des parties prenantes est un point clé de la réussite du projet.



CRÉER LE PLAN DE DIVERSIFICATION DES PROTÉINES

Le plan de diversification des protéines est une obligation. Il doit permettre de planifier et d'organiser la mise en place de nouvelles propositions, incluant l'augmentation progressive des protéines végétales. Plus précisément, il doit permettre :

- De répondre aux obligations réglementaires depuis avril 2023 (loi EGAlim) ;
- D'anticiper les freins, les opportunités et les moyens à mettre en place pour favoriser le changement des habitudes alimentaires dans un plan d'action structuré ;
- D'éviter les changements trop brutaux des habitudes, générateurs de rejet et de gaspillage. Il est crucial d'amener progressivement les nouveaux aliments, afin de normaliser les nouvelles habitudes, et ainsi de pérenniser le changement ;
- De structurer les actions dans le temps afin d'avoir un planning clair des actions à mener.



METTRE EN PLACE DES OUTILS DE SUIVI

Pour objectiver la démarche et en assurer le suivi, la mise en place d'outils de pilotage est indispensable. Cela permet d'**évaluer le changement** et de **communiquer de manière concrète** sur ses effets positifs.

Des dispositifs existent pour les professionnels :

- **Cool Food Pro** permet de mesurer l'effet des choix alimentaires à plusieurs niveaux.
- **Green-score**, un label équivalent au Nutri-score adapté à la restauration collective, prend en compte l'empreinte environnementale des aliments et permet aux consommateurs de faire des choix plus éclairés en lien avec leurs convictions. Les notes sont affichées dans les restaurants et sont accompagnées de supports pédagogiques qui explicitent le système de notation.

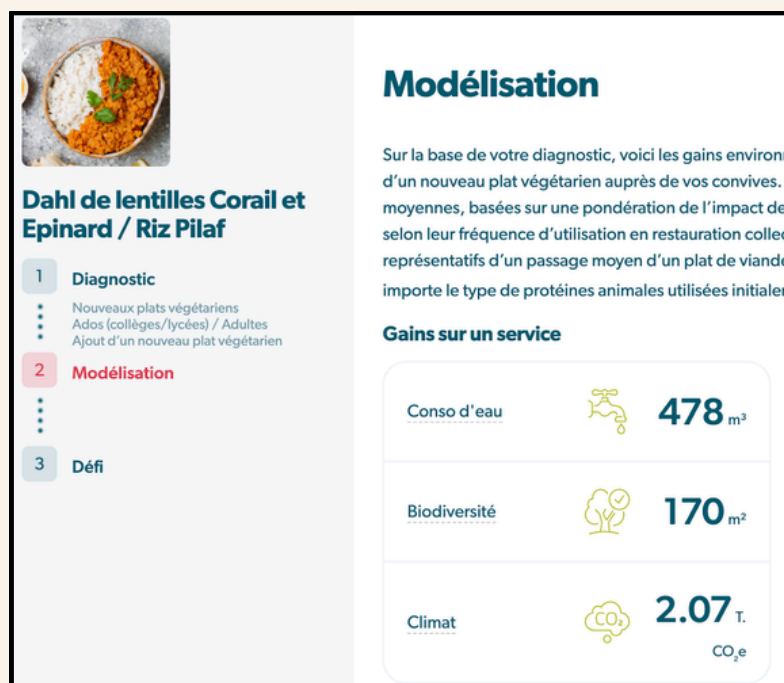


Figure 7 : outil Cool Food Pro



CHANGER DE PARADIGME ET DE VOCABULAIRE

Pour susciter l'adhésion du public et des équipes, il est essentiel d'**expliquer les enjeux de la transition alimentaire** tout en adoptant un **vocabulaire fédérateur et valorisant**. Par exemple, l'expression "menu végétarien obligatoire" a été très délétère en milieu scolaire, renvoyant à une notion de contrainte très négative.

L'adaptation du champ lexical permet d'augmenter significativement le choix des usagers. Il faudra donc éviter les mots "végétarien" ou "végétal" mais utiliser des tournures connotées positivement (exemple : "Lasagnes du soleil").

De même, dans un menu à choix multiple, proposer le menu végétarien en premier, avant le menu carné, favorise le taux de prise des convives.



FORMER LE PERSONNEL DE CUISINE ET LE PERSONNEL SOIGNANT

La formation du personnel constitue une condition de la réussite car l'humain est au centre de la démarche de végétalisation de l'alimentation.

Prévoir des formations en présentiel, au sein de votre cuisine, est indispensable non seulement pour transmettre des compétences techniques (travail des légumineuses, associations savoureuses, textures, assaisonnements, gestion des volumes et grammages...), mais aussi pour redonner du sens au travail des équipes de cuisine.

Comprendre les atouts de la transition, être formé et développer ses compétences, travailler le produit et apprendre des techniques spécifiques à la cuisine végétale alimentent la motivation des équipes.

La cuisine végétale ne doit pas être perçue comme une contrainte budgétaire ou nutritionnelle supplémentaire mais comme une opportunité de créativité, de valorisation et d'enrichissement du savoir-faire culinaire. Ces formations nécessitent toutefois d'y consacrer les moyens financiers, du temps et une volonté structurée des gestionnaires.

Il est essentiel d'identifier et de mobiliser des financements (budgets formation, dispositifs institutionnels, appels à projets, partenariats, budget RSE) afin d'apporter au personnel un réel appui à la mise en place de la démarche.

L'AVF propose un module de formation en ligne gratuit qui permet d'initier les chefs à la cuisine végétale.



COMMUNIQUER AUPRÈS DES PATIENTS ET DU PERSONNEL SOIGNANT

La réussite de la transition passe également par une communication adaptée auprès des patients et convives. Il est important d'informer en évitant tout discours culpabilisant ou contraignant.

Voici quelques propositions :

- des flyers sur les plateaux des patients
- des affichages en salle de restauration et au sein des cuisines pour les chefs et cuisiniers
- des infolettres en interne ou à destination des patients
- les menus peuvent être utilisés comme outil de communication, en mettant en avant les propositions végétariennes plutôt que les propositions carnées.

Ces supports de communication doivent reprendre des messages simples et clairs concernant :

- les **atouts nutritionnels** reconnus d'une alimentation plus végétale (fibres, prévention de maladies chroniques, micronutriments...)
- la **nécessité environnementale** de réduire la consommation de viande (réduction des émissions de gaz à effet de serre, de la pollution, de la déforestation, du risque de zoonoses...)
- le **patrimoine culinaire** à (re)découvrir à travers les recettes traditionnelles françaises et du monde, l'éveil à de nouveaux aliments.

Pour favoriser le dialogue autour des menus végétariens, il est possible de proposer :

- des **échanges avec les diététiciens** pour répondre aux questions et aux a priori des convives,
- des **dégustations** avec les équipes de cuisine et les convives,
- des **questionnaires de satisfaction**.

Ces espaces privilégiés sont autant de moyens de favoriser l'adhésion, tant côté cuisines que côté patients, et de lutter efficacement contre le gaspillage alimentaire qui constitue également un enjeu environnemental et économique majeur.



LES RÉUSSITES

SODEXO : NYC HEALTH + HOSPITALS



2019

MEATLESS MONDAY

Les Lundis sans viande ont été introduits pour encourager la consommation de plats végétariens.

VÉGÉ : L'OPTION RECOMMANDÉE

Progressivement, les options végétariennes sont proposées comme option recommandée au quotidien pour les patients.

2022

OPTION VÉGÉTARIENNE PAR DÉFAUT

Les plats végétariens sont proposés par défaut pour les déjeuners et dîners des patients, tout en conservant la liberté de choix pour ceux qui préfèrent une option carnée.

2023

Les retombées

- Satisfaction des patients > 90% avec les plats végétariens servis
- Taux de prise élevé : 43% des repas servis en 2023 étaient végétariens et plus de 1,2 million de repas végétariens servis sur deux ans de déploiement
- Réduction de 36% des émissions de carbone sur l'année 2023, démontrant l'impact climat concret d'un changement d'offre alimentaire

En France, Sodexo adopte également en 2025 son **Green-score**, preuve que la restauration collective s'adapte aux nouvelles contraintes environnementales. Ce label, équivalent du Nutri-score, est adapté à la restauration collective : cet indice prend en compte l'impact environnemental des aliments et permet ainsi aux consommateurs de faire des choix plus éclairés, en accord avec leurs convictions. Les notes sont affichées dans les restaurants et accompagnées de supports pédagogiques pour expliquer le système de notation.

Green-score®

Votre allié pour choisir des recettes responsables et toujours aussi gourmandes !



Chaque recette est maintenant évaluée selon son niveau d'impact sur l'environnement.

À LA FRANÇAISE

DES ÉQUIPES INVESTIES DANS LA TRANSITION

CHU DE BREST

Le CHU de Brest a mené un projet RSE d'envergure reposant sur 3 piliers :

- Lutter contre la dénutrition (grammages/apports nutritionnels adaptés, alimentation plaisir)
- Améliorer l'offre de repas pour réduire le gaspillage alimentaire et développer des repas végétariens savoureux appréciés des convives
- Adapter l'offre hôtelière



La restauration en chiffres

- 2 millions de repas/an
- 2 cuisines
- 8 selfs
- 3 internats



Les moyens déployés

- Créer un groupe de travail pluridisciplinaire : coordonner les actions et fluidifier la communication inter services.
- Former les équipes de restauration à la cuisine végétarienne.
- Investir pour adapter la cuisine et acquérir du matériel spécifique à la cuisine maison (éplucheuses...) pour un budget estimé à 50K€.
- Impliquer les patients pour tester les nouvelles recettes et ainsi réduire le gaspillage alimentaire.
- Travailler sur les approvisionnements pour augmenter la part de produits frais, les filières courtes, et y intégrer les protéines végétales.
- Mener une campagne de communication pour faire connaître la démarche RSE, par des affichages au self ou en cuisine et à travers une newsletter.
- Adopter l'outil Cool Food Pro, un calculateur d'impact carbone adapté à la restauration collective, pour mesurer l'effet des mesures mises en place.
- Retravailler la sémantique pour présenter les offres végétariennes, un moyen particulièrement efficace de favoriser l'acceptation des repas végétariens (ex : "Lasagnes du soleil" plutôt que "Lasagnes végétariennes").

Les progrès mesurés

- La végétalisation de l'alimentation a stimulé l'intérêt professionnel des salariés des cuisines, et fidélisé les équipes. Le changement n'a pas apporté de surcharge de travail malgré le "fait maison" à 90%. Les tâches à effectuer ne sont pas plus pénibles ni plus chronophages, mais différentes (moins de logistique sur les produits surgelés, mais plus de temps en légumerie...). On note globalement une amélioration des conditions de travail pour les salariés de la cuisine.
- Une baisse de la dénutrition dans les services et notamment dans les EHPAD, où certains résidents reviennent à une alimentation variée grâce au service multi-portions, plus convivial.
- Une véritable montée en gamme des denrées travaillées sans surcoût financier : les repas les plus coûteux ne sont pas toujours les repas les plus appréciés par les patients, ce qui a permis de réorienter certains budgets. De surcroît, la qualité de certains produits (farine bio) permet d'en baisser la proportion dans les recettes.
- La diminution du nombre de repas préparés au sein de la cuisine diététique pour des régimes spécifiques. La majorité des patients sont au régime standard.



LES INITIATIVES

L'AP-HP SE MET AU VERT

COCHIN PORT-ROYAL

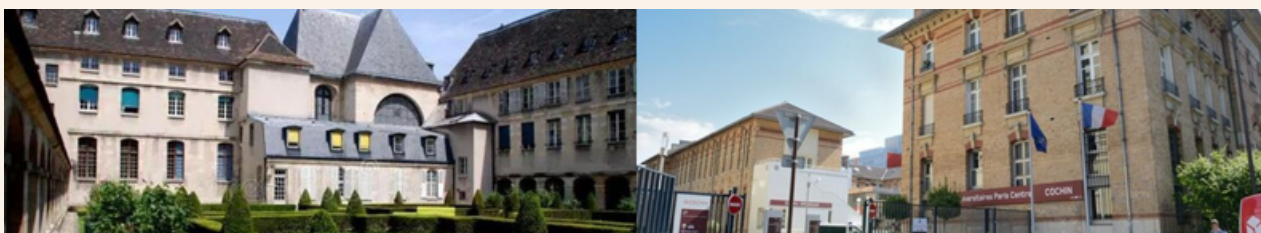
L'hôpital Cochin Port-Royal est un des sites principaux du groupe hospitalo-universitaire Centre – Université Paris Cité. Il fait partie intégrante de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Dans le cadre des réflexions du groupe de travail sur la baisse de l'empreinte carbone de l'AP-HP, la végétalisation est apparue comme un axe central de transition écologique.



La restauration en chiffres

- 7 000 repas quotidiens
- Plus de 200 salariés de la restauration
- Cuisine centrale assurant la livraison pour de nombreux établissements satellites



Les moyens déployés

- Modification de la grille des “alimentations” avec la création d’un vrai repas végétarien quotidien, excluant toute chair animale, et non plus d’un régime pescovégétarien.
- Prise de contact entre les équipes de diététique et l’AVF afin de recevoir des conseils sur l’équilibre des menus végétariens. Accueil de la responsable Végécantines (pôle restauration collective de l’AVF) durant 5 semaines au sein de l’établissement.
- Atelier de sensibilisation des diététiciens sur l’impact environnemental de l’alimentation afin de favoriser l’adhésion.
- Augmentation significative du travail des légumineuses par les équipes de restauration, avec la formation des professionnels et l’ajout de références dans la centrale d’achats.
- Baisse de la fréquence des viandes rouges à 2 par semaine (midi et soir).
- Proposition d’une offre exclusivement végétarienne pour les accueils de jour MCV (Maladies Cardiovasculaires).
- Travail de réflexion du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) sur l’adaptation de ses démarches auprès des différents usagers de la restauration, allant de la crèche à la gériatrie, et incluant la maternité, la maison des adolescents, les 6 000 professionnels salariés bien portants et le suivi quotidien de plusieurs milliers de patients présentant des pathologies variées.

Les retombées

- Accueil positif et bienveillant de l'équipe diététique quant à cette démarche. Ceci malgré une formation initiale et des pratiques quotidiennes visant à lutter contre la dénutrition par l'ajout de produits d'origine animale.
- Doublement de la fréquence des légumineuses dans les menus, en accompagnement, entrée ou plat principal.
- Changement de vision sur le menu végétarien, vu non plus comme une contrainte supplémentaire mais comme un repas aux bénéfices écologiques indispensable à intégrer dans l'offre de restauration.
- Projet de diffusion de la formation aux autres professionnels de santé.
- En attente des retombées sur l'instauration du menu végétarien par défaut sur les accueils de jour MCV, avant une généralisation aux autres pathologies n'engendrant pas de dénutrition.





PROPOSITIONS DE MENUS

Proposer un menu végétarien ou végétalien ne consiste pas à retirer la viande d'une assiette « classique » pour la remplacer mécaniquement par un autre ingrédient. Il s'agit d'un changement de paradigme dans la manière de penser la composition du repas et les pratiques culinaires. Une assiette végétale équilibrée repose sur une logique différente : association de légumineuses, de céréales, de légumes, de matières grasses de qualité et d'assaisonnements adaptés permettant, d'assurer à la fois l'équilibre nutritionnel, la satiété et le plaisir.

LES BONNES PRATIQUES

Un menu végétarien équilibré doit inclure plusieurs composantes :

- des **protéines végétales** : lentilles, pois chiches, haricots blancs ou rouges, tofu... en quantité adaptée à l'âge et à l'état nutritionnel du patient, au sein de plats complets ou en accompagnement de légumes et de céréales ;
- des **céréales** : pâtes, riz, quinoa, semoule, pain...
- des aliments **riches en vitamine C** pour décupler l'absorption du fer non-héminique (persil, agrumes...)
- des **produits laitiers** en quantité adaptée selon l'âge et l'état nutritionnel du patient
- des **lipides de qualité** : oléagineux, huiles de lin, de noix ou de colza riches en oméga-3

En option :

- proposer des **alternatives végétales à la viande**, ou simili-carnés, riches en protéines et plus respectueux de l'environnement que des produits carnés, en privilégiant toujours des légumineuses et céréales brutes
- proposer des **alternatives végétales aux produits laitiers** type boisson végétale ou yaourt végétal enrichis en vitamines et minéraux
- **éviter les desserts à base de chocolat**, qui diminuent l'absorption des nutriments
- associer les légumineuses à des **épices et condiments** rendant les plats savoureux et attirants.

Concernant la préparation des légumineuses :

- faire tremper les légumineuses 8 à 12 heures pour éliminer les phytates et ramollir les fibres insolubles
- prévoir des cuissons longues et douces pour préserver les qualités organoleptiques



PROPOSITIONS DE MENUS

PRINTEMPS/ÉTÉ

Lundi

Salade croquante
de concombre et menthe

Lasagnes du soleil
aux légumes grillés
et lentilles corail

Yaourt nature

Abricots frais

Mardi

Melon charentais

Galette du potager aux
pois chiches et herbes
fraîches
Ratatouille provençale
et semoule parfumée

Mirabelles
au fromage blanc

Mercredi

Salade de tomates
multicolores au basilic

Parmentier champêtre
aux lentilles vertes
Haricots verts persillés

Emmental

Nectarine

Jeudi

Taboulé estival
aux légumes croquants

Curry doux des îles
aux pois cassés et lait de
coco
Riz pilaf

Port-Salut

Pastèque

Vendredi

Carottes râpées

Croquant méditerranéen
de haricots blancs et
légumes du soleil
Pommes de terre rôties
aux herbes

Petit-suisse

Salade de fruits frais

Samedi

Salade de betteraves et
mâche

Boulettes végétales
façon jardin gourmand
Boullgour aux légumes et
courgettes sautées

Fromage frais

Pêche



Dimanche

Gaspacho andalou

Mijoté provençal de pois
chiches
et tomates confites
Polenta crémeuse

Rondelé bio

Tarte fine aux abricots



PROPOSITIONS DE MENUS

AUTOMNE/HIVER

Lundi

Salade de carottes râpées aux raisins secs

Parmentier gourmand aux lentilles du terroir
Salade verte

Yaourt nature

Pomme au four à la cannelle

Mardi

Velouté de potimarron

Cocotte forestière de haricots blancs et champignons
Riz pilaf

Fromage blanc

Clémentines

Mercredi

Betteraves vinaigrette

Gratin fondant des montagnes au fromage et légumes d'hiver
Poêlée de chou-fleur persillée

Emmental

Compote pomme-poire

Jeudi

Céleri rémoulade

Curry doux des légumineuses et légumes d'antan
Semoule parfumée

Yaourt aux fruits

Kiwi

Vendredi

Soupe de légumes du marché

Cassoulet végétal du Sud-Ouest
Salade verte

Petit-suisse

Poire

Samedi

Salade d'endives et pommes

Boulettes végétales sauce grand-mère
Purée pommes de terre/panais

Fromage frais

Riz au lait



Dimanche

Velouté de poireaux

Mijoté hivernal de pois chiches aux épices douces
Polenta crémeuse

Yaourt nature

Tarte aux pommes



CORPUS DE RECETTES

Les légumineuses constituent une ressource précieuse pour diversifier les sources de protéines en restauration hospitalière. Polyvalentes, économiques et riches en nutriments, elles permettent de réaliser une grande variété de recettes inspirées des cuisines française et du monde. Les exemples ci-dessous illustrent quelques-unes des possibilités les plus familières.

Pois chiches :

- [Falafels menthe-cumin](#)
- [Curry crémeux de pois chiches aux légumes de saison](#)
- [Tajine de pois chiches, abricots et amandes](#)
- [Pois chiches tikka masala](#)
- [Risotto aux champignons et pois chiches](#)



Lentilles :

- [Spaghetti à la bolognaise de lentilles](#)
- [Moussaka de lentilles*](#)
- [Parmentier de butternut aux lentilles et champignons](#)
- [Tomates farcies lentilles, champignons et noix](#)
- [Pain de lentilles et sauce au poivre végétale*](#)



Lentilles corail :

- [Lentilles corail forestières](#)
- [Sauce tomate protéinée aux lentilles corail](#)
- [Palets de lentilles corail et riz](#)



Flageolets :

- [Flageolets à la crème et moutarde](#)
- [Flageolets ail et persil](#)
- [Flageolets aux carottes, romarin et thym](#)



(*) recette contenant un ingrédient à base de soja

CORPUS DE RECETTES

Haricots rouges :

- [Chili sin carne](#)
- [Fajitas aux haricots rouges](#)
- [Jambalaya aux haricots rouges](#)
- [Burger aux haricots rouges*](#)
- [Bourguignon de haricots rouges, panais et carottes*](#)



Haricots blancs :

- [Bourguignon de champignons et purée de haricots blancs](#)
- [Risotto crémeux aux petits pois et haricots blancs](#)
- [Navarin de haricots blancs](#)
- [Lasagnes à la crème de betterave et haricots blancs](#)
- [Blanquette de légumes d'automne aux haricots tarbais](#)



Fèves :

- [Ful medames \(fèves citronnées à l'égyptienne\)](#)
- [Carottes et fèves à l'orange](#)
- [Bohémienne d'aubergines et fricassée de fèves à la tomate*](#)
- [Soupe au pistou](#)



Pois cassés :

- [Bissara marocaine \(mousseline de pois cassés\)](#)
- [Dahl crémeux de pois cassés*](#)
- [Civet de légumes et purée de pois cassés](#)



(*) recette contenant un ingrédient à base de soja

CONCLUSION

Le secteur médico-social a pour l'instant peu investi la végétalisation de l'alimentation. Mais la volonté de répondre aux attentes des patients et la nécessité de réduire l'empreinte écologique sont de fortes motivations pour le développement de l'offre végétarienne. Cependant, les exigences médicales et logistiques, les freins structureaux et la culture de prise en charge diététique des patients hospitalisés tendent à fortement ralentir cette évolution des pratiques.

Afin de garantir l'adhésion des équipes et la pérennité de ces changements, il est indispensable de **sensibiliser** les professionnels de santé et de la restauration **aux intérêts sanitaires, environnementaux et économiques du développement de l'offre végétale**. Imposer une transition, aussi indispensable soit-elle, sans en donner le contexte ni la finalité ne peut mener qu'à un rejet, tout en rajoutant de la charge mentale à des soignants déjà très sollicités.

Parmi le **large spectre d'actions à mettre en place**, chaque établissement a la possibilité de sélectionner les plus adaptées à son contexte :

- Faire évoluer le catalogue de matières premières en centrale d'achat
- Sélectionner des produits animaux moins polluants
- Former les équipes de restauration à la préparation des légumineuses
- Opter pour des entrées essentiellement végétariennes et supprimer la charcuterie
- Diminuer les grammages de viande et poisson
- Végétaliser les menus des patients en ambulatoire / hospitalisation de jour
- Diffuser et afficher des supports de sensibilisation aux équipes soignantes ainsi qu'aux patients
- Restructurer la cuisine autour d'une légumerie ou de modes de cuisson différents

Il est important de se rappeler que la transition vers un monde plus végétal, moins polluant et plus éthique est un **processus de réflexion et d'adaptation multipartite**. Nous recommandons ainsi de monter des groupes de réflexion collaboratifs afin d'inclure les médecins, diététiciens, chefs cuisiniers et cadres de santé au processus de décision et de déploiement.

Enfin, il peut être judicieux de **se faire accompagner** par des tiers associatifs, à l'instar de l'AVF, afin qu'une tierce partie prenne en charge la médiation, la limitation des conflits et la pédagogie entourant les besoins de végétalisation de l'alimentation.



BIBLIOGRAPHIE

- FranceAgriMer, 2015. Les produits carnés, avicoles et laitiers. Données et bilans.
- Garnett T., 2008. Cooking up a storm: Food, greenhouse gas emissions and our changing climate, Report for the Food Climate Research Network. Centre for Environmental Strategy, University of Surrey.
- Gerber P.J., Steinfeld, H., Henderson, B., Mottet, A., Opio, C., Dijkman, J., Falcucci, A., Tempio, G., 2013. Tackling climate change through livestock – A global assessment of emissions and mitigation opportunities. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).
- IDDRI. Agroécologie et neutralité carbone en Europe à l'horizon 2050 : quels enjeux ? 2019.
- Réseau Action Climat, 2014. Réduire les émissions liées à la consommation.
- ANSES. Régimes végétariens : effets sur la santé et repères alimentaires. 2025.
- Ministère de l'Agriculture. Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat 2025/2030 (SNANC).
- Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Programme national nutrition santé (PNNS) n°5. 2026.
- Ministère de la transition écologique, aménagements du territoire, transports, ville et logement. Stratégie nationale bas-carbone (SNBC). 2025.
- Ministère de la transition écologique, aménagements du territoire, transports, ville et logement. Stratégie nationale de lutte contre la déforestation importée 2018-2030. 2017.
- Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique. RECOMMANDATION NUTRITION.
- GROUPE D'ETUDE DES MARCHES DE RESTAURATION COLLECTIVE ET NUTRITION.
- GEM-RCN. 2015.
- EAT-Lancet. The Planetary Health Diet. 2019.
- Cessons d'utiliser des antibiotiques chez des animaux en bonne santé - OMS - 2017.
- ADEME. Outil Impact CO2. <https://impactco2.fr/>
- Save4Planet. Consommation d'eau. 2014.
- Interreg. Outil Cool Food Pro. <https://www.coolfoodpro.net/fr/>
- Harvard Helath Publishing. Plant-Based Eating: Healthy, sustainable diet patterns, from flexitarian to vegan. 2023.

OÙ NOUS TROUVER



[@avf.vege](https://www.instagram.com/avf.vege)



[AVF Association végétarienne de France](https://www.facebook.com/AVF.Association.Vegétarienne.de.France)



[AVF \(Association végétarienne de France\)](https://www.linkedin.com/company/AVF-Association-Vegétarienne-de-France)



[vegetarisme.fr](http://www.vegetarisme.fr)

123veggie.fr

vegepolitique.fr

vegecantines.fr

CONTACT

contact@vegetarisme.fr





ANIFE