



EHESP

DESSMS

Promotion : **2016-2017**

Date du Jury : **Décembre 2017**

**L'amélioration de la qualité des repas
en EHPAD : un gage de plaisir pour les
résidents**

Clémence MARTIN

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont rendu la réalisation de ce mémoire possible en partageant avec moi leurs connaissances et leur vision de la qualité de la restauration en EHPAD.

Madame ANGER-REY, directrice des services économiques et logistiques et des travaux et maître de stage, qui m'a accompagnée et soutenue dans mes questionnements tout au long de ces sept mois de stage et qui a partagé avec moi ses convictions et son engagement en faveur de la bienveillance et de la bientraitance.

Monsieur LIGNEAU, responsable restauration du Centre de Gériatrie Les Abondances pour sa bonne humeur à toute épreuve, sa disponibilité et ses éclairages sur la question de la qualité de la restauration.

Madame HEINIS, diététicienne, et Madame LEPP, orthophoniste, pour leurs précieuses explications sur les besoins des personnes âgées en matière d'alimentation et de nutrition.

Et bien sûr tous les résidents et les agents qui ont accepté de répondre à mes questions et de partager leur vision et leurs avis sur la qualité de la restauration à la Résidence du Rouvray.

Sommaire

Introduction	3
1 Le repas en EHPAD, un enjeu fort pour la santé et le bien-être des personnes âgées	6
1.1 Les repas en EHPAD, entre exigences de sécurité et de qualité	6
1.1.1 Assurer la sécurité sanitaire des aliments en établissement : un préalable indispensable	6
1.1.2 La qualité des repas en EHPAD : un objectif affiché et des exigences multiples	8
1.2 Le repas en EHPAD : un soin.....	11
1.2.1 La dénutrition, un risque élevé en EHPAD	11
1.2.2 La dénutrition, des conséquences potentiellement graves pour la santé des personnes âgées.....	13
1.2.3 Le repas, un outil fondamental pour prévenir et traiter la dénutrition	14
1.3 Le repas, vecteur de plaisir et d'identité	16
1.3.1 Le repas : un plaisir avant tout	16
1.3.2 Le repas : vecteur d'identité	19
2 Analyse de la fonction restauration à l'EHPAD du Rouvray	23
2.1 Le repas au Rouvray : entre quête du plaisir et recherche de la rationalisation .	23
2.1.1 Le repas : un élément important dans la vie des résidents du Rouvray	23
2.1.2 Le repas, source de plaisir : un idéal partagé	24
2.1.3 La fonction restauration : une recherche d'optimisation inaboutie	26
2.2 La production et le service des repas au Rouvray : entre dysfonctionnements et contraintes de la restauration collective	28
2.2.1 Des dysfonctionnements au niveau de la production des repas	28
2.2.2 Une organisation du service des repas inadaptée	31
2.2.3 Une intériorisation des contraintes de la restauration collective par les résidents	33
2.3 La nouvelle organisation envisagée : entre amélioration de la qualité des repas et maîtrise d'un surcoût prévisible.....	35

2.3.1	La nouvelle organisation envisagée	35
2.3.2	Un surcoût prévisible	36
3	Les propositions pour améliorer la qualité de la restauration.....	39
3.1	Remettre le résident au centre.....	39
3.1.1	Partir des envies des résidents	39
3.1.2	S'adapter au rythme des résidents	41
3.2	Faire des repas un moment de plaisir	43
3.2.1	Personnaliser les repas	43
3.2.2	Mettre en appétit.....	45
3.3	Accompagner le changement	48
3.3.1	Communiquer	48
3.3.2	Intégrer	49
3.3.3	Formaliser	50
	Conclusion	53
	Bibliographie.....	55
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

BPH : Bonnes Pratiques d'Hygiène

CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition

CNA : Conseil National de l'Alimentation

CNO : Compléments Nutritionnels Oraux

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDPP : Direction Départementale de la Protection des Populations

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPS : Etablissements Publics de Santé

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

GEMRCN : Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

IDEC: Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

IMC: Indice de Masse Corporelle

MNA: Mini-Nutritional Assessment

ONAC : Office National des Anciens Combattants

PMS : Plan de Maîtrise Sanitaire

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PVI : Projet de Vie Individualisé

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

SFGG : Société Française de Gériatrie

TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

Introduction

A la base de la célèbre pyramide de Maslow, l'alimentation est un des premiers besoins de l'homme. En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), la prestation restauration fait d'ailleurs logiquement partie des prestations sociales définies par le décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ce décret précise que les EHPAD doivent donner aux résidents un « accès à un service de restauration » et assurer « la fourniture de trois repas, d'un goûter et la mise à disposition d'une collation nocturne ».

L'alimentation est donc bien reconnue comme un élément essentiel de l'accompagnement des personnes âgées mais le directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESMS) ne peut pas se contenter de remplir uniquement les exigences minimales évoquées dans ce décret. En effet, le rôle du directeur est bien de garantir la qualité de l'accompagnement des résidents dans toutes ces dimensions. La qualité des repas doit donc être recherchée.

De fait, la qualité du repas en EHPAD répond à de multiples enjeux et est primordiale pour assurer une bonne qualité de vie aux personnes âgées. Participant au maintien en bonne santé des résidents mais aussi et surtout source de plaisir pour les personnes âgées, la qualité de l'alimentation dépend de nombreux facteurs. Qualités nutritionnelles et organoleptiques des denrées utilisées, possibilité pour les résidents de choisir leurs plats, convivialité du cadre dans lequel sont pris les repas, qualité du service, bonne température des plats, affinités avec les voisins de tables... tous ces éléments influent sur la qualité du repas perçue par les personnes âgées.

Les attentes autour du repas sont d'ailleurs nombreuses et le moment du repas, véritable repère autour duquel s'organise la journée, est généralement très attendu par les résidents en EHPAD.

De fait, les attentes et les goûts des résidents peuvent être différents. En effet, chaque individu a ses propres habitudes alimentaires qui font parties intégrantes de son identité. L'entrée en EHPAD constitue cependant souvent une rupture pour les personnes âgées qui ne peuvent plus choisir librement ce qu'elles mangent ou quand elles mangent, la restauration collective rendant complexe la personnalisation des repas.

Malgré ces difficultés, il est du devoir du directeur de garantir la qualité des repas pour que l'alimentation des résidents réponde à leurs besoins tout en leur apportant du plaisir. Il lui appartient aussi de concilier cette exigence avec celle de la sécurité sanitaire et avec les contraintes économiques de plus en plus fortes auxquelles sont confrontés les EHPAD.

L'EHPAD du Rouvray est un établissement situé à Boulogne-Billancourt et accueillant 90 résidents. Comme huit autres EHPAD en France, il était géré par l'Office National des Anciens Combattants (ONAC) avant d'être rattaché à un établissement public de santé (EPS) à partir du 1^{er} janvier 2017¹. La gestion de cet EHPAD est depuis cette date assurée par le Centre de Gérontologie Les Abondances, établissement situé dans la même rue et proposant une offre de prise en charge et d'accompagnement très variée (110 lits d'USLD, 30 lits de SSR, 120 lits d'EHPAD, 190 places de SSIAD et 10 places d'accueil de jour) dans lequel j'ai réalisé mon stage de professionnalisation.

Le projet d'établissement 2015-2019 des Abondances prévoyait que « l'intégration du Rouvray au Centre de Gérontologie dans de bonnes conditions nécessiterait d'harmoniser le fonctionnement et les organisations des deux établissements ». Si une première tentative de mutualisation de la fonction restauration s'était soldée par un échec en 2015, le rapprochement effectif des deux établissements et les constats de dysfonctionnements au niveau de la restauration du Rouvray ont conduit les Abondances à envisager de nouveau une mise en commun de la production des repas.

A cette occasion, je me suis posée les questions suivantes :

- La baisse de la qualité des repas au Rouvray est-elle avérée ?
- Si oui, comment s'explique-t-elle ?
- Sur quels leviers est-il possible d'agir pour améliorer la qualité des repas ?

Pour répondre à ces questions, je me suis appuyée sur différentes méthodes d'investigation. J'ai d'abord privilégié l'observation directe, sur place, au sein de l'équipe restauration qui assure la production et la distribution des repas au Rouvray et qui dépend du prestataire privé titulaire du marché. J'ai ainsi passé une journée entière avec les serveurs et le cuisinier du Rouvray de 7h à 19h afin d'observer le fonctionnement concret du service. J'ai ensuite mené des entretiens semi-directifs auprès de quatre résidents pour mieux comprendre quelles étaient leurs attentes en matière de restauration et quel

¹ MINISTERE DE LA DEFENSE, Décret n°2016-1902 du 27 décembre 2016 relatif au transfert de l'activité, des biens, droits et obligations d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, JO n°302 du 29 décembre 2016, texte n°51

regard ils portaient sur la qualité de la prestation actuelle. J'ai aussi mené quatre entretiens semi-directifs auprès de trois aides-soignants et un infirmier diplômé d'Etat du Rouvray afin de recueillir leur vision du repas en EHPAD et plus particulièrement au Rouvray. Enfin, j'ai assisté à une Commission des menus.

Finalement, le projet de réorganisation de la fonction restauration du Rouvray m'a conduit à me poser la question des conditions qui feraient de ce changement une réussite. Quelles orientations doivent guider la réorganisation de la fonction restauration pour parvenir à une amélioration de la qualité des repas ?

Dans la première partie de ce mémoire, je me suis attachée à montrer que la qualité de l'alimentation, à la fois soin et source de plaisir, était un enjeu fort pour la santé et le bien-être des personnes âgées. J'ai ensuite consacré une deuxième partie à un état des lieux critique de la fonction restauration à l'EHPAD du Rouvray. Enfin, j'expose dans une troisième et dernière partie quelques préconisations pour améliorer la qualité des repas dans le cadre d'une réorganisation de la fonction restauration.

1 Le repas en EHPAD, un enjeu fort pour la santé et le bien-être des personnes âgées

1.1 Les repas en EHPAD, entre exigences de sécurité et de qualité

1.1.1 Assurer la sécurité sanitaire des aliments en établissement : un préalable indispensable

La première obligation de tout établissement proposant une restauration collective est d'assurer la sécurité sanitaire des aliments servis, c'est-à-dire de garantir que les aliments qui vont être consommés sont sans risque pour la santé humaine. Il s'agit notamment d'éviter que ne surviennent des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) chez les consommateurs. On parle de TIAC lorsqu'apparaissent « au même moment des troubles digestifs ou neurologiques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé un repas en commun »². Tout défaut d'hygiène peut favoriser leur développement et doit donc être banni. Dans les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, il est tout particulièrement important de respecter la sécurité sanitaire des aliments car les TIAC sont susceptibles d'avoir des conséquences d'autant plus graves que les personnes qui en sont victimes sont fragiles.

Afin d'assurer la sécurité sanitaire des repas servis aux résidents, la réglementation en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, regroupée sous l'appellation « paquet hygiène », impose donc de se doter d'un outil spécifique : le plan de maîtrise sanitaire (PMS). Le PMS comprend trois éléments.

Premier pilier du PMS, les bonnes pratiques d'hygiène (BPH) regroupent l'ensemble des règles définies pour assurer la sécurité et la salubrité de toute la chaîne alimentaire, de la production des repas à leur consommation en passant par leur distribution. Elles ont été rendues obligatoires par l'article 4 du règlement CE 852/2004. Ces bonnes pratiques concernent aussi bien l'hygiène des locaux et des équipements, à travers la mise en place d'un plan de nettoyage et de désinfection et d'un plan de lutte contre les nuisibles notamment, que celle du personnel (lavage des mains, tenue vestimentaire...). Elles impactent aussi l'organisation de la production et de la distribution des repas en imposant certaines règles comme le principe de la marche en avant par exemple, selon lequel circuits sales et propres ne doivent jamais se croiser. Pour que les BPH soient bien appliquées, tous les membres du personnel impliqués dans le circuit du repas doivent les

² Parmentier I., 2012, *L'hygiène alimentaire en EHPAD*, CPIAS Ile-de-France, disponible : http://www.cpias-ile-de-france.fr/REGION/NPC/EHPAD240512/05_ehpad240512.pdf

maîtriser, aussi bien en cuisine que dans les unités d'hébergement et/ou de soins où les repas sont distribués. Un plan de formation adapté doit donc être établi.

Le deuxième élément constituant le PMS est le plan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP). La démarche HACCP consiste à analyser les risques pouvant survenir dans la chaîne alimentaire afin de les maîtriser et prévenir ainsi tous dangers biologiques, chimiques ou physiques liés aux repas³. Rendue elle aussi obligatoire par le règlement CE 852/2004 (article 5), cette démarche repose sur la mise en place d'autocontrôles et de mesures correctives à apporter en cas de détection d'anomalies. Le premier pan de la démarche consiste donc à déterminer les « points critiques » pour lesquels il faudra établir un système de surveillance et à définir les limites critiques qui y correspondent. Par exemple, la prolifération des bactéries dépendant de la température des aliments, les chambres froides constituent un point critique et il faudra veiller à ce que leur température n'excède pas le seuil défini en mettant en place des relevés de températures réguliers. Le second pan de la démarche HACCP consiste quant à lui à déterminer les actions correctives à appliquer quand la surveillance indique une déviation par rapport à la limite critique définie (que fait-on si la température de la chambre froide est supérieure au seuil défini ?).

Enfin, le troisième et dernier élément du PMS est la description du système de traçabilité mis en place et de la procédure de gestion des produits non-conformes. Il s'agit d'être capable de savoir à tout moment d'où vient chaque produit, quand et pour quel plat il a été utilisé afin de pouvoir identifier l'origine d'une toxi-infection alimentaire par exemple. Dans le cadre de ce système de traçabilité, les établissements doivent notamment conserver des plats témoins, échantillons des plats servis aux résidents, pendant au moins cinq jours suivant leur consommation⁴. Des analyses ponctuelles peuvent ainsi être réalisées en cas de suspicion de TIAC mais des analyses inopinées sont aussi conduites régulièrement par un laboratoire extérieur.

Selon Claude Fischler, cette « généralisation des procédés de conservation et d'hygiène, l'obsession bactériologique, en stérilisant l'aliment, ont comme stérilisé ses saveurs »⁵. Cette critique largement répandue met en lumière la conciliation parfois

³ VANUXEEM M., HACCP, méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments, disponible : http://www.haccp-guide.fr/definition_haccp.htm

⁴ MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant, JO n°303 du 31 décembre 2009, texte n°241, p23335

⁵ FISCHLER C., 1979, « Gastro-nomie et gastro-anomie », *Communications*, Volume 31, Numéro 1, pp189-210

difficile entre la sécurité des aliments et la qualité des repas, qui devient pourtant elle aussi une exigence toujours plus forte.

1.1.2 La qualité des repas en EHPAD : un objectif affiché et des exigences multiples

Longtemps laissée à la discrétion des gestionnaires, la qualité des repas dans les établissements accueillant des personnes âgées est progressivement devenue un objectif affiché des pouvoirs publics.

a) La qualité des repas est un objectif qui s'inscrit, au niveau national, dans la politique publique de l'alimentation

La structuration d'une véritable politique publique de l'alimentation en France est relativement récente⁶. C'est seulement en 2001 que le premier « Programme National Nutrition Santé » (PNNS) est lancé avec pour but « d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition »⁷. Cette démarche s'inscrit dans la durée puisque, prolongé en 2006 et en 2011, le PNNS devrait encore être approfondi en 2017.

Avec l'apparition du PNNS, la politique nutritionnelle est donc reconnue comme un enjeu majeur de santé publique. Afin d'éclairer les décideurs publics en la matière, une nouvelle instance consultative est d'ailleurs créée en 2003 : le Conseil National de l'Alimentation (CNA). Placé auprès des ministères chargés de l'agriculture, de la consommation et de la santé, le CNA est consulté sur la définition de la politique de l'alimentation et alimente la réflexion sur ses futures orientations par les avis qu'il rend.

C'est finalement la loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche du 27 juillet 2010 qui définit et met réellement en place une politique publique de l'alimentation structurée en France. Dans son article 1^{er}, la politique publique de l'alimentation y est présentée comme visant à « assurer à la population l'accès, **dans des conditions économiquement acceptables par tous**, à une alimentation sûre, diversifiée, en quantité suffisante, de **bonne qualité gustative et nutritionnelle** ». Il est aussi ajouté qu'elle « vise à offrir à chacun les conditions du choix de son alimentation en fonction de ses souhaits, de ses contraintes et de ses besoins nutritionnels, pour son bien-être et sa

⁶ MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORET, 2013, *Rapport au Parlement sur le Programme National pour l'Alimentation (PNA)*, 62p.

⁷ MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, Manger Bouger Programme National Nutrition Santé, disponible : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>

santé ». De fait, l'un des quatre axes développés dans le « Programme National pour l'Alimentation » (PNA) mis en place par la loi du 27 juillet 2010 est bien de « faciliter l'accès de tous à une alimentation de qualité ». La politique de l'alimentation est donc désormais formalisée dans le PNA et le gouvernement doit rendre compte au Parlement de son action dans ce domaine tous les trois ans.

b) Les nombreux guides et recommandations à destination des EPS et ESMS accueillant des personnes âgées invitent à adopter une approche pluri-dimensionnelle de la qualité des repas

Conscients de l'enjeu spécifique de l'alimentation des personnes âgées, et notamment de celles vivant en établissement, les pouvoirs publics ont décliné la politique de l'alimentation pour y répondre de façon adaptée.

Au niveau national, le CNA publie en 2005 un « avis sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques »⁸ dans lequel il indique notamment qu'il « importe de rappeler régulièrement à tous les acteurs que l'alimentation est une importante source de plaisir pour les personnes âgées et, qu'en conséquence, l'alimentation doit être une priorité dans tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ». Les notions de plaisir, de choix et d'habitudes alimentaires y sont clairement mises en avant.

Par ailleurs, dans le cadre du PNNS 2 (2006-2011), un guide sur l'alimentation des seniors est publié en 2008 et le PNNS 3 (2011-2016) consacre plusieurs mesures à la thématique « Mieux manger en établissements de santé et médico-sociaux ».

En 2011, la Société Française de Gériatrie (SFGG), dans le cadre du Programme MobiQual (Mobilisation pour l'amélioration des Pratiques Professionnelles), met à disposition des établissements une mallette pédagogique sur le thème de la nutrition. Diverses pistes d'actions y sont évoquées et la qualité du repas y est envisagée de façon pluridimensionnelle. S'il y est rappelé que la qualité d'un repas dépend de la qualité nutritionnelle des aliments et de leurs qualités organoleptiques, les auteurs insistent aussi sur l'importance de la qualité du cadre dans lequel les personnes prennent leur repas, de la possibilité de choisir son plat ou encore de l'efficacité du service par exemple...

⁸ CONSEIL NATIONAL DE L'ALIMENTATION, 2005, *Avis sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques*, n°53, Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, 24p.

L'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) se saisit aussi du sujet en 2011 et publie des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) qui s'y rapportent⁹. L'objectif principal, selon l'ANESM, est de « faire des repas des moments de plaisir et de convivialité » tout en respectant les habitudes alimentaires des personnes accueillies sauf à ce qu'elles souhaitent en changer.

C'est aussi dans cette lignée que s'inscrit le « Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées » publié conjointement par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et par le ministère des affaires sociales et de la santé en 2014.

La qualité des repas en établissements accueillant des personnes âgées est donc prônée par tous les acteurs et est même devenue une exigence réglementaire avec le décret du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ce décret indique notamment que les plats proposés aux personnes âgées (quatre ou cinq à chaque déjeuner ou dîner) doivent être variés et adaptés à leurs goûts et habitudes alimentaires. Il y est fait mention du respect « d'exigences en matière de taille des portions et de fréquence des repas » et de « règles adaptées pour le service de l'eau, du pain, du sel et des sauces ». Cependant, l'arrêté qui devait venir préciser ce décret n'est toujours pas paru en 2017...

La qualité du repas doit semble-t-il donc s'évaluer à l'aune de nombreux critères. En alliant qualité nutritionnelle et qualité gustative, le repas doit être adapté aux besoins et aux goûts des personnes âgées afin d'être avant tout un plaisir pour elles.

c) La qualité du repas doit aussi désormais s'inscrire dans la démarche de développement durable des EPS et ESMS

Dans le prolongement de cette recherche de qualité sont apparues récemment de nouvelles orientations qui tendent à faire du repas un élément de la démarche de développement durable des ESMS. En effet, la loi Egalité et citoyenneté du 28 janvier 2017 prévoyait que la restauration collective devrait proposer 40% de produits locaux ou de saison et 20% de produits bio. Le Conseil Constitutionnel a retoqué cette disposition pour une question de forme en jugeant qu'il s'agissait d'un cavalier législatif mais il est tout à fait possible qu'une mesure de ce type soit inscrite dans une prochaine loi.

⁹ ANESM, 2011, *Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sur la qualité de vie en EHPAD, volet 2 : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne*, 59p

De plus, les ESMS sont invités depuis mars 2017 à signer la « Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux »¹⁰ co-rédigée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé et le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Les établissements signataires s'engagent à « promouvoir le plaisir à table » et à « adapter les repas aux besoins des personnes accompagnées ». Il s'agit aussi de privilégier les produits de qualité et de proximité, de favoriser les modes d'approvisionnement en circuit court et de lutter contre le gaspillage, notamment en revalorisant les bio-déchets. Aujourd'hui, pour être de qualité, le repas doit donc aussi être durable.

Si les exigences sont de plus en plus nombreuses, l'un des critères fondamentaux de la qualité des repas en EHPAD est, comme nous l'avons vu, son adaptation aux besoins des personnes âgées. Il est donc indispensable d'accorder de l'importance à la qualité nutritionnelle des repas.

1.2 Le repas en EHPAD : un soin

Envisagé sous l'angle nutritionnel, le repas constitue le premier des soins en EHPAD. En effet, la qualité nutritionnelle du repas, en prévenant le risque de dénutrition, contribue à préserver la santé des personnes âgées.

1.2.1 La dénutrition, un risque élevé en EHPAD

Au sens du PNNS, « la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique »¹¹. La dénutrition peut donc être envisagée comme un déséquilibre entre ces apports et ces dépenses. Une idée largement répandue est que les personnes âgées ont moins besoin de manger qu'un adulte. Pourtant, elles ont en fait besoin des mêmes apports caloriques et on estime en réalité qu'entre 30% et 65% des personnes âgées résidant en EHPAD sont dénutries¹².

¹⁰ Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux, disponible : <http://agriculture.gouv.fr/signature-de-la-charte-nationale-pour-une-alimentation-responsable-et-durable-dans-les>

¹¹ MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, Manger Bouger Programme National Nutrition Santé, disponible : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>

¹² NEYRAC C., 2017, « Un institut dédié à la nutrition veut faire tomber les barrières entre monde médical et restauration », *Hospimedia*, disponible : <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170824-restauration-un-institut-dedie-a-la-nutrition-veut>

De fait, plusieurs facteurs favorisent la dénutrition chez la personne âgée. On identifie notamment des facteurs liés à l'âge, des facteurs liés aux troubles et pathologies développés par les personnes âgées et des facteurs liés à la vie en établissement.

En premier lieu, l'âge a généralement un effet négatif sur le statut nutritionnel. Avec l'âge, le goût, l'odorat et l'appétit diminuent tout comme la sensation de soif. De plus, le ralentissement de la digestion peut entraîner une sensation de satiété précoce. Les personnes âgées ne ressentent donc pas forcément le besoin de manger ou de boire alors même que ce besoin est bien réel. Non seulement l'âge induit une baisse de l'appétit, mais il perturbe aussi certains métabolismes, c'est-à-dire certains processus de transformation d'aliments en nutriments, ce qui se traduit par une plus grande fragilité de certains tissus. Par exemple, la moindre efficacité du métabolisme protéique favorise la perte musculaire (sarcopénie) et le défaut du métabolisme du calcium et de la vitamine D entraîne une plus grande fragilité osseuse (ostéoporose)¹³.

En deuxième lieu, les troubles et pathologies dont souffrent les personnes âgées peuvent influencer sur la prise alimentaire. Parmi les troubles les plus fréquents chez les personnes âgées, l'altération de la denture, les troubles masticatoires et les troubles de la déglutition rendent parfois difficile voire douloureuse l'alimentation et peuvent pousser certaines personnes à peu manger. Les troubles de la vision jouent aussi parfois sur l'alimentation. Une personne qui ne voit pas ce qu'elle a dans son assiette risque d'une part d'être méfiante vis-à-vis du contenu de son repas et d'autre part de peiner à s'alimenter seule. Les troubles moteurs ou praxiques peuvent aussi rendre une aide extérieure indispensable si la personne n'est pas en mesure de tenir ses couverts ou de porter les aliments à sa bouche. Enfin, de plus en plus présentes chez les personnes âgées accueillies en EHPAD, les démences comme la maladie d'Alzheimer ont souvent des effets négatifs sur la prise alimentaire. En effet, elles s'accompagnent fréquemment de divers troubles du comportement comme la déambulation ou l'apathie. Un outil a d'ailleurs été créé pour objectiver les troubles du comportement alimentaires chez les personnes âgées souffrant de démence : l'échelle de Blandford. Au-delà de ces troubles, certaines pathologies influent sur la prise alimentaire. C'est notamment le cas de la dépression qui induit généralement une perte d'appétit. Plus indirectement, certaines maladies nécessitent la prise de médicaments qui peuvent couper l'appétit ou le suivi d'un régime restrictif qui amène le patient à ne plus prendre plaisir à s'alimenter et donc à manger moins.

¹³ SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE, 2011, Mallette pédagogique MobiQual Nutrition/Dénutrition/Alimentation.

En troisième et dernier lieu, il faut évoquer la vie en établissement comme facteur influant sur l'appétit des personnes âgées. En effet, l'entrée en établissement constitue malheureusement une rupture pour les personnes âgées. Quand elles étaient chez elles, certaines d'entre elles pouvaient encore participer à la préparation des repas, peut-être faire leurs courses et choisir ce qu'elles allaient manger. Il leur était possible de décider où elles mangeraient, avec qui et à quelle heure. Avec l'entrée en EHPAD, les personnes âgées perdent généralement la possibilité de choisir leurs repas et les conditions dans lesquelles elles les prennent. Or, le choix est un déterminant essentiel de l'appétit. Se mettre à table pour manger quelque chose qui ne nous donne pas vraiment envie à une heure où l'on n'a pas faim ne favorise pas l'alimentation. C'est ce que résume ainsi Isabelle Maître, enseignant-chercheur à l'ESA d'Angers : « La capacité à prendre du plaisir reste intacte, c'est le plaisir pris au repas qui chute dès lors qu'il est considéré comme subi. Même si la qualité organoleptique est au rendez-vous ! Cela peut venir du manque de choix du menu, du fait que le repas est préparé par autrui... Dans les deux cas, cela revient à une rupture pour la personne âgée »¹⁴. De plus, comme J-P Corbeau et J-P Poulain l'expliquent dans leur ouvrage « Penser l'alimentation. Entre imaginaire et réalité », les personnes âgées peuvent développer une certaine méfiance vis-à-vis de la nourriture qui leur est servie dans l'institution car ils n'en connaissent pas l'origine : « L'impossibilité, pour un sujet dépendant, de cultiver son jardin, de réaliser son approvisionnement ou des actes culinaires, ainsi qu'une hospitalisation qui oblige à s'inscrire dans une restauration collective gommant pour partie la « traçabilité » symbolique de l'aliment accentuent une représentation dévalorisée, voire inquiétante, des nourritures »¹⁵.

1.2.2 La dénutrition, des conséquences potentiellement graves pour la santé des personnes âgées

La gériatre et nutritionniste Monique Ferry a mis en évidence l'existence d'une « spirale de la dénutrition » qui illustre les conséquences néfastes que la dénutrition peut avoir sur la santé des personnes âgées¹⁶. Elle montre que la dénutrition provoque une dégradation de l'état de santé général. Les carences nutritionnelles en protéines entraînent ainsi une diminution de la masse musculaire tandis que le manque de calcium

¹⁴ MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT, 2014, *Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissement hébergeant des personnes âgées*, Paris : Ministère de l'Agriculture, 216p

¹⁵ CORBEAU J-P., POULAIN J-P, 2002, *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, Privat, 209p.

¹⁶ FERRY M. et al, 2007, *Nutrition de la personne âgée*, ELSEVIER MASSON

peut être à l'origine d'une perte osseuse. Les personnes dénutries ont donc plus de difficultés à se mouvoir et même à se lever ce qui favorise l'apparition d'escarres. Affaiblies, elles sont davantage sujettes aux chutes dont les conséquences risquent d'être d'autant plus graves que leurs os ne sont plus aussi solides. Par ailleurs, la dénutrition peut s'accompagner d'un déficit immunitaire qui peut déboucher sur diverses infections (urinaires, respiratoires...). Finalement, au travers de cette « spirale », la dénutrition peut donc conduire à un état grabataire potentiellement irréversible. De fait, le risque de décès chez les personnes dénutries est multiplié par 2 à 4 et le risque de morbidité est multiplié par 2 à 6¹⁷. Fragilisées, les personnes dénutries risquent de voir leur niveau de dépendance se dégrader et, concomitamment, leur qualité de vie diminuer. Comme le gouvernement l'explique dans son Rapport au Parlement de 2013, « améliorer l'alimentation des personnes âgées, c'est permettre à ces personnes de vivre plus longtemps en bonne santé et diminuer les dépenses de santé liées à la perte d'autonomie ».¹⁸

Au vu de ces éléments et si l'on considère avec le Larousse qu'un soin est un « acte de thérapeutique qui vise à la santé de quelqu'un », il semble clair que la nutrition et, par extension, le repas doivent être considérés comme un soin.

1.2.3 Le repas, un outil fondamental pour prévenir et traiter la dénutrition

Afin de mieux pouvoir la prévenir et la traiter, il est d'abord essentiel de savoir dépister la dénutrition chez les personnes âgées accueillies en établissement. Pour ce faire, le personnel doit suivre régulièrement certains indicateurs quantitatifs : la courbe de poids, l'indice de masse corporelle (IMC)¹⁹, le dosage de l'albumine et le score du Mini Nutritional Assessment (MNA), un questionnaire qui permet d'évaluer la probabilité de dénutrition chez un patient. Ainsi, un diagnostic certain de dénutrition pourra être établi si une perte de poids de 5% en un mois ou de 10% en six mois a pu être observée. Ce sera aussi le cas si l'IMC est inférieur à 21, si l'albumine est inférieure à 35g/l ou si le score du MNA est inférieur à 17. Afin d'obtenir un éclairage plus fin sur le statut nutritionnel de la personne concernée, il est aussi possible d'estimer ses apports alimentaires réels sur au moins trois jours grâce à une grille de suivi alimentaire.

¹⁷ SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE, 2011, Mallette pédagogique MobiQual Nutrition/Dénutrition/Alimentation.

¹⁸ MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORET, 2013, *Rapport au Parlement sur le Programme National pour l'Alimentation (PNA)*, 62p.

¹⁹ L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids de la personne par sa taille au carré (kg/m²)

Pour aider les établissements accueillant des personnes âgées à organiser leurs marchés alimentaires tout en prévenant la dénutrition, le Groupement Permanent d'Etude des Marchés de la Restauration Collective et de Nutrition (GEMRCN) a établi des recommandations relatives aux fréquences de service des plats et aux grammages des portions pour les personnes âgées²⁰.

Par ailleurs, il s'agit d'agir sur les facteurs favorisant la dénutrition évoqués plus hauts. Le suivi de l'état de la dentition doit permettre d'éviter autant que possible les difficultés liées à la mastication et une adaptation de la texture des aliments peut être proposée en cas de troubles de la déglutition prononcés. Cette dernière option ne doit cependant être envisagée qu'en cas de besoin véritablement avéré car les textures mixées ou lisses ont généralement de moins bonnes qualités organoleptiques que les aliments sous leur forme normale. En cas de troubles praxiques, des aides techniques adaptées (couverts ergonomiques, assiettes à rebord, tapis anti-dérapants...) peuvent être mises à disposition. Dans le cas de troubles de la vision, il sera préférable de présenter à haute voix le plat qui est servi et de jouer sur les contrastes entre la couleur des aliments et celle de leur contenant par exemple. Pour pallier aux troubles liés à une démence, il est important de laisser les personnes manger leurs plats dans le désordre, avec les doigts et en déambulant si nécessaire. Il est aussi conseillé de limiter au maximum les régimes restrictifs quand cela est possible car les régimes peu/pas salés ou sucrés ne favorisent pas le plaisir et la prise alimentaire de personnes âgées dont les capacités gustatives sont parfois déjà altérées. De même, il est préférable de privilégier une prise des médicaments en fin de repas afin de ne pas couper l'appétit des résidents. Ces quelques adaptations contribuent à prévenir les risques de dénutrition.

Si, malgré les mesures mises en place pour prévenir la dénutrition, le statut nutritionnel apparaît préoccupant, il faut traiter la dénutrition. Dans le cas d'une dénutrition modérée, il est recommandé de privilégier un enrichissement de l'alimentation²¹. L'idée est d'enrichir les repas par des produits hautement énergétiques et protidiques comme l'huile, le beurre, le fromage, le jambon, les œufs ou la crème. Ainsi, les portions, sans être plus importantes, apportent davantage de protéines et de calcium, ce qui permet de ne pas décourager les « petits mangeurs » qui auraient du mal à manger de plus grands volumes. En cas d'échec de l'alimentation enrichie ou si la dénutrition dépistée est sévère, des compléments alimentaires (compléments nutritionnels oraux ou CNO) devront être prescrits sans pour autant jamais remplacer le repas.

²⁰ Disponible :

https://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf

²¹ SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE, 2011, Mallette pédagogique MobiQual Nutrition/Dénutrition/Alimentation.

Parce qu'il est un élément essentiel dans la lutte contre la dénutrition, le repas est considéré comme un soin en EHPAD. Or, pour prévenir la dénutrition, il ne suffit pas que les qualités nutritionnelles des aliments soient optimales, il faut avant tout que les personnes âgées aient envie de manger ces aliments. Pour cela, il faut que le repas corresponde à leurs goûts et à leurs habitudes. C'est finalement autant en tant que soin qu'en tant que source de plaisir que le repas participe à la lutte contre la dénutrition. C'est aussi plus globalement parce qu'elle est source de bien-être pour les personnes âgées que la dimension plaisir du repas doit être recherchée.

1.3 Le repas, vecteur de plaisir et d'identité

1.3.1 Le repas : un plaisir avant tout

L'alimentation est un soin mais elle doit aussi et surtout être source de plaisir.

a) Le plaisir du repas, partie intégrante de la culture française

Le repas est un élément essentiel dans la culture française auquel les Français sont très attachés. De fait, 92% des français considèrent que l'alimentation est une composante essentielle de leur mode de vie²² et 59% d'entre eux la perçoivent comme un plaisir avant d'être une nécessité²³.

La littérature française reflète d'ailleurs souvent l'importance du repas et fait l'éloge des plaisirs de la table.

Dans sa *Chanson à manger*, Paul Scarron (1610-1660) évoque ainsi le plaisir qu'il éprouve à manger en vantant la diversité des plats qui lui sont proposés et défend la supériorité d'un bon repas sur la boisson :

"Quand j'ai bien faim et que je mange
Et que j'ai bien de quoi choisir
Je ressens autant de plaisir
Qu'à gratter ce qui me démange [...]
Quel plaisir lorsqu'avec furie
Après le bisque et le rôti

²² Association Nationale des Industries Alimentaires « opinionway », Les Français et l'alimentation, 2015

²³ Etude Kantar Worldpanel, 2016 : <http://www.atabula.com/2016/02/26/francais-epicurien-cuisinier/>

Un entremets bien assorti
Vient réveiller la mangerie !
Quand tu mords dans un bon melon
Trouves-tu liqueur qui vaille ?
O mon cher ami, je suis pour la mangeaille
Il n'est rien tel qu'être glouton"

Au XIXe siècle, les écrivains naturalistes abondent en descriptions de banquets, de repas de famille et d'autres scènes de cuisine. Ainsi par exemple, dans *Germinal* (1885), Zola donne à voir le plaisir du repas chez une famille bourgeoise, les Grégoire : « Cela sentait bon la bonne nourriture. [...] Du reste, il n'y avait aucun luxe et, seuls deux fauteuils profonds trahissaient l'amour du bien-être, les longues digestions heureuses. [...] Mélanie et Honorine restaient, donnaient des détails sur la cuisson, les regardaient se bourrer, les lèvres grasses, en disant que c'était un plaisir de faire un gâteau, quand on voyait les maîtres le manger si volontiers ». Balzac publiera même un ouvrage intitulé *La gastronomie française ou l'art de bien vivre* (1838).

De fait, il est généralement reconnu deux pères à la gastronomie, « connaissance de tout ce qui se rapporte à la cuisine, à l'ordonnement des repas, à l'art de déguster et d'apprécier les mets »²⁴. D'une part, Grimod de la Reynière publie deux ouvrages de références sur le sujet : *L'almanach des gourmands* (1803-1812) dont le sous-titre est « Guide dans les moyens de faire excellente chère » et le *Manuel des amphytrions* (1808). C'est d'autre part Jean-Anthelme Brillat-Savarin qui connaît un grand succès (posthume) à la suite de la publication de *La Physiologie du goût* (1825), ouvrage dans lequel il fait part de ses réflexions gastronomiques et disserte de l'art culinaire comme d'une science en évoquant notamment les sujets de la maigreur, de l'obésité et de la diète.

Si la littérature suggérait déjà que la gastronomie faisait partie de la culture française, elle a été officiellement reconnue comme patrimoine culturel de la France en 2010 par l'UNESCO.

b) Le plaisir du repas en EHPAD : un objectif essentiel et ambitieux

Comme le résume si bien l'aphorisme de Brillat-Savarin, "le plaisir de la table est de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les pays et de tous les jours ; il peut

²⁴ Définition du Larousse, disponible : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gastronomie/36240>

s'associer à tous les autres plaisirs, et reste le dernier pour nous consoler de leur perte"²⁵. On entend effectivement souvent que les plaisirs de la table sont les seuls qui restent à des personnes âgées dépendantes et malades. Si une telle affirmation est sans doute discutable, il n'en reste pas moins que le repas doit en effet être source de plaisir pour les résidents comme le recommandent tant le Conseil National de l'Alimentation que l'ANESM (voir supra). Les sociologues P. Champvert et P. Mallet insistent sur le fait que l'acte de manger ne peut pas se résumer à la simple satisfaction d'un besoin primaire comme le sous-entend la pyramide de Maslow. Eux aussi nous invitent à ne plus considérer le repas sous un aspect uniquement médical mais à l'envisager comme une source de plaisir et une « invitation à la socialisation » pour la personne âgée²⁶.

Le lexicographe Alain Rey a pu définir le plaisir comme une « sensation, une émotion agréable qui trouve sa source dans les sens et le corps »²⁷. Le plaisir procuré par l'alimentation vient en effet notamment de la stimulation des sens. Si c'est généralement au plaisir du goût que l'on pense d'abord à l'évocation d'un repas, il ne faut pas négliger le plaisir que l'on ressent à la vue d'un plat joliment présenté ou celui que l'on a en sentant les effluves qui montent de la cuisine. Le sociologue Igor de Garine indique ainsi que les aliments doivent « posséder certains caractères sur le plan de l'odeur, de la saveur et du toucher et satisfaire l'appétit, c'est-à-dire le désir de renouveler une expérience sensorielle agréable et de retrouver un bien-être consécutif à l'alimentation ».²⁸ Les qualités organoleptiques des aliments sont donc essentielles et ne doivent pas être négligées. L'aspect, l'odeur voire même le toucher des aliments importent autant que le goût. De fait, le plaisir du repas ne peut pas être seulement envisagé sous l'angle du plaisir gustatif car celui-ci est un plaisir individuel qui dépend des goûts et des habitudes alimentaires de chacun et qui peut donc être parfois difficile à concilier avec les contraintes propres à la restauration collective en EHPAD.

Aussi, il faut rappeler que la source du plaisir dépasse le contenu de l'assiette et se trouve potentiellement dans tout ce qui entoure le repas. Ainsi, une salle décorée avec goût, une ambiance musicale agréable, une jolie vaisselle, un service attentionné et bien organisé permettant de présenter les plats aux résidents à la juste température... sont autant d'éléments qui participent à faire du repas un moment de plaisir.

A la différence du plaisir gustatif qui est, comme nous l'avons vu, individuel, la commensalité, c'est-à-dire le fait de partager un repas, est un plaisir collectif qui doit aussi

²⁵ BRILLAT SAVARIN J-A, 1826, *Physiologie du goût*, 399p

²⁶ FERRY M. et al, 2007, *Nutrition de la personne âgée*, Elsevier Masson, 360p

²⁷ Alain Rey, 1992

²⁸ DE GARINE I., 1979, « La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation », *Communications*, volume 31, n°1. p 70-92

être recherché en EHPAD. La convivialité du repas est ancrée dans l'histoire et la culture alimentaire française. Que ce soit sous la forme du banquet républicain ou du repas dominical familial, le repas est un moment de partage et de convivialité. Comme Claude Fischler, sociologue de l'alimentation, le rappelle dans les actes du colloque IFN « Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ? »²⁹, « une expérience plaisante est souvent plus plaisante encore lorsqu'elle est partagée. Qu'il s'agisse d'un spectacle ou d'un coucher de soleil, d'un repas fin ou d'une œuvre d'art, il est courant que nous préférions les "partager", c'est-à-dire en faire l'expérience, plutôt que seuls, en compagnie d'une personne chère ou même simplement de quelques-uns de nos semblables. » En EHPAD, certaines personnes âgées ne souhaitent pas toujours ou n'ont pas forcément l'occasion de participer à des activités de groupe pendant la journée et le repas devient donc pour elles le seul moment de la journée où elles peuvent échanger avec les autres. Le repas convivial en EHPAD est donc essentiel pour lutter contre le risque d'isolement et de repli sur soi de certains résidents.

Afin que le repas soit source de plaisir, il faut qu'il respecte les goûts et les habitudes des personnes âgées, c'est-à-dire finalement une partie de leur identité.

1.3.2 Le repas : vecteur d'identité

Jean-Pierre Poulain a identifié six déterminants de l'alimentation³⁰. Selon lui, l'alimentation d'un individu dépend à la fois de sa génération, de son origine sociale, de sa région, de son âge, de la structure du ménage auquel il appartient et de son sexe. L'alimentation est ainsi le reflet de l'histoire, de la culture, du mode de vie et donc finalement de l'identité d'un individu. Brillat-Savarin ne déclarait-il pas « Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es »³¹? Igor de Garine a pour sa part parlé d'une « valeur démarcative »³² des comportements alimentaires. Les préférences alimentaires d'un individu sont à la fois le fruit de son identité et un moyen pour lui de revendiquer cette identité et son appartenance à un groupe. Les habitudes alimentaires peuvent donc donner des indications sur l'origine régionale ou la classe sociale d'une personne.

²⁹ Institut Français pour la Nutrition, *Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ?*, 12 décembre 2006, Paris, 134p, disponible : <http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2011/07/Actes-12-2006.pdf>

³⁰ CORBEAU J-P., POULAIN J-P, 2002, *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, Privat, 209p.

³¹ BRILLAT SAVARIN J-A, 1826, *Physiologie du goût*, 399p

³² DE GARINE I., 1979, « La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation », *Communications*, volume 31, n°1. p 70-92

Selon le « principe d'incorporation » de Claude Fischler³³, nous devenons d'ailleurs ce que nous mangeons. En absorbant des aliments, nous en gagnons non seulement les qualités nutritionnelles mais aussi les qualités symboliques. L'aliment communique symboliquement les vertus qui lui sont attribuées à celui qui l'incorpore. Là encore, Claude Fischler défend d'une certaine façon que l'aliment forge l'identité de l'individu et que, réciproquement, il donne des informations sur l'identité de celui qui le mange.

Si l'on considère que les habitudes alimentaires d'une personne font partie de sa culture, de son identité, refuser à quelqu'un la possibilité de respecter ses habitudes revient donc peut-être quelque part à nier une partie de son identité. Dès lors, même si la restauration collective ne peut permettre de satisfaire les habitudes alimentaires de chacun à tout moment, il semble d'autant plus important d'engager ou d'approfondir la réflexion sur le respect des habitudes alimentaires des résidents.

Il s'agit notamment d'éviter l'écueil d'une disparition totale du lien entre l'identité de l'individu et son alimentation. Claude Fischler a montré qu'avec le développement des produits industriels tous prêts, est apparue une « homogénéisation des aliments ». Ce que l'on mange n'a plus toujours de lien avec le terroir de la région dans laquelle nous nous situons. Cette absence de lien entre l'alimentation et le terroir est source d'une rupture entre l'individu et son alimentation. Si l'alimentation est déconnectée du terroir, elle ne correspondra plus à la culture de l'individu qui a passé sa vie dans cette région : « Entre le mangeur-consommateur et ses aliments, il n'y a plus aucun lien d'appartenance commune, ne serait-ce que celui qui rattache mangeur et mangé à la même niche écologique ou au même terroir »³⁴. L'origine de l'aliment est mal identifiée par celui qui le consomme et l'aliment n'a plus « d'histoire connue » ce qui entraîne la méfiance du consommateur.

Au contraire, privilégier des aliments qui ont du sens pour les personnes âgées accueillies pourraient leur permettre de se remémorer certains événements, des éléments de leur histoire, de leur identité comme c'est le cas de la célèbre « Madeleine de Proust ». Le respect des habitudes alimentaires en EHPAD apparaît d'autant plus important qu'il peut ainsi constituer un outil de stimulation cognitive à destination des personnes souffrant d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Nous avons vu que le repas en EHPAD est un enjeu fondamental. Soumis à des exigences multiples, tant en termes de qualité que de sécurité, il est considéré tantôt

³³ FISCHLER C. 2001, *L'Homnivore*, Odile Jacob, 448p.

³⁴ FISCHLER C., 1979, « Gastro-nomie et gastro-anomie », *Communications*, Volume 31, Numéro 1, pp189-210

comme un soin tantôt comme un plaisir. Les attentes autour du repas sont nombreuses : sécurité sanitaire des aliments, qualité nutritionnelle, qualité gustative et organoleptique en vue de susciter le plaisir, adaptation aux goûts des résidents, utilisation de produits « durables »... A la résidence du Rouvray, l'enjeu du repas « plaisir » est bien perçu mais certains dysfonctionnements et contraintes freinent l'atteinte de cet idéal.

2 Analyse de la fonction restauration à l'EHPAD du Rouvray

2.1 Le repas au Rouvray : entre quête du plaisir et recherche de la rationalisation

2.1.1 Le repas : un élément important dans la vie des résidents du Rouvray

Le Rouvray est une des huit résidences anciennement gérées par l'ONAC. De fait, la grande majorité des résidents qui y sont accueillis sont d'anciens combattants voire, pour certains des militaires de carrière. Beaucoup d'entre eux ont non seulement vécu en temps de guerre mais aussi participé aux combats lors de la seconde guerre mondiale, de la guerre d'Indochine ou de la guerre d'Algérie. Pour mieux comprendre le rapport que les résidents du Rouvray entretiennent avec leur alimentation, j'ai mené des entretiens semi-directifs avec quatre d'entre eux qui ont de fait tous connu la guerre. M. A, psychanalyste et psychiatre juif, a passé une partie de la seconde Guerre mondiale à Paris avant de se réfugier en Suisse. Mme M., infirmière de guerre mariée à un médecin, a connu la seconde Guerre mondiale, l'Indochine et l'Algérie. M. D., employé de banque, a participé à la guerre d'Algérie pendant son service militaire. Mme L., qui vient d'une famille de militaires et a elle-même épousé un officier, a vécu huit ans en Allemagne et huit ans au Maroc. Ce passé a eu des incidences sur leur alimentation puisqu'ils ont connu les restrictions des temps de guerre :

« C'est la pire période de ma vie. On mangeait mal, on mangeait du pain de pomme de terre, de maïs, c'était dégueulasse ». (M. A.),

« Ca me rappelle l'omelette qu'on avait pendant le service militaire. Les chats et les chiens qui rôdaient-là n'en voulaient pas ! ». (M. D.)

Au-delà de leur passé souvent militaire, une autre caractéristique des résidents du Rouvray est d'appartenir à un milieu socio-culturel plutôt élevé comme le montre le profil des personnes interrogées. Plus globalement, beaucoup d'anciens médecins, un polytechnicien, un chef d'orchestre... sont par exemple accueillis aujourd'hui au Rouvray. S'ils ont pu connaître des restrictions pendant la guerre, les résidents du Rouvray ont donc aussi été habitués à cuisiner de bons produits, sains et de qualité, qu'ils se procuraient directement auprès des producteurs, dans les périodes plus prospères :

« Chez moi, on a toujours bien mangé. Maman ne faisait pas d'économies sur la table » (Mme L.).

« Au Maroc, on mangeait beaucoup de langoustes et de homards » (Mme L.).

« Je faisais mes courses, j'achetais de très bonnes choses au marché des Batignolles comme de la sole, du turbot, de la langouste, de la très bonne viande. Des choses assez saines. Pas mal de fromage, des fruits, de la salade ». (M. A.)

« A Lyon, j'allais à trois marchés par semaine. C'était les producteurs du coin. Ils étaient tellement gentils. Il y en avait un, sa femme cueillait quelques framboises et il les gardait dans sa camionnette pour les clients fidèles. Il y a toujours une bonne ambiance avec ces gens-là. Moi, je n'ai jamais acheté de laitue au supermarché » (Mme M.).

De par leurs habitudes alimentaires et leur histoire, les résidents du Rouvray entretiennent donc un rapport étroit à l'alimentation. S'ils évoquent avec nostalgie l'époque où ils faisaient le marché, où ils pouvaient choisir eux-mêmes des produits de qualité et échanger avec les vendeurs, c'est aujourd'hui surtout certains produits simples qui leur manquent : de bons légumes, de la viande rouge, des œufs à la coque ou au plat qu'ils ne retrouvent pas dans les menus de l'EHPAD.

Le moment du repas est très attendu par les résidents. M. A. évoque ainsi la « cohue » formée par ceux qui attendent l'ouverture des portes de la salle de restaurant de l'EHPAD. M. G., IDE que j'ai interrogé, affirme d'ailleurs qu'ils « n'attendent que ça toute la journée » et Mme D., aide-soignante, abonde en ce sens : « au repas de midi, ils attendent déjà le repas du soir ».

Le repas est donc bien un enjeu fort pour les résidents à l'EHPAD du Rouvray. Il est aussi important pour les agents que le repas soit source de plaisir.

2.1.2 Le repas, source de plaisir : un idéal partagé

Au Rouvray, le repas est davantage perçu comme une source de plaisir que comme un soin. De fait, les quatre soignants avec lesquels je me suis entretenue, Mme C., Mme M. et Mme D., aides-soignantes ainsi que M. G., IDE, envisagent l'alimentation comme un moment de plaisir mais pas comme un soin. Le soin a pour eux, dans ce contexte, une connotation négative. Ils parlent du soin comme d'un moment désagréable pour le résident, d'une obligation avec laquelle « on les embête » (Mme C). Le soin est clairement opposé à la notion de plaisir. Le repas doit selon eux, au contraire du soin, être un moment de plaisir et de détente pour les personnes âgées.

Selon Mme M., pour qu'un repas soit source de plaisir, « il faut que ce soit bon, agréable, qu'on soit bien ». Le plaisir gustatif, d'abord, est donc jugé important. De fait, à

l'admission d'un nouveau résident, les aides-soignants remplissent une fiche individuelle afin de connaître ses habitudes alimentaires, ses aversions, ses allergies et ce qu'il désire prendre au petit-déjeuner. Par ailleurs, à la différence des Abondances, il existe au Rouvray une Commission des menus qui regroupe des résidents, le responsable de la restauration, l'Infirmière Coordinatrice (IDEC) et des soignants. Cette Commission se réunit à chaque début de saison pour étudier le nouveau cycle de menus proposé par le responsable restauration. A cette occasion, les résidents peuvent faire part de leurs avis sur les repas passés et exprimer leurs envies pour les futurs menus. Il est donc porté une attention particulière aux goûts des résidents afin de favoriser le plaisir qu'ils peuvent ressentir lors des repas. Par ailleurs, lors de l'une de nos entrevues, l'infirmière coordinatrice du Rouvray m'a indiqué qu'il était pour elle très important que les régimes restrictifs restent exceptionnels et soient régulièrement réévalués afin que le repas reste un moment de plaisir. De fait, seulement 9% des résidents du Rouvray sont concernés par un régime alors que c'est le cas de 26,5% des résidents des Abondances. En effet, aux Abondances, deux diététiciennes à temps plein ont notamment pour mission de définir le régime adapté pour chaque résident parmi les six types de régimes existant : régime normal, régime sans sel, régime sans sucre, régime AVK, régime sans résidu ou régime amaigrissant. Les Abondances semblent dans l'ensemble avoir adopté une approche plus sanitaire des repas alors qu'au Rouvray, la culture médico-sociale est davantage prégnante.

Au-delà des qualités gustatives, le cadre dans lequel les résidents prennent leur repas est aussi mentionné par les soignants comme un facteur essentiel de plaisir. Pour Mme M., le repas doit être un moment calme et serein mais ce n'est selon elle pas le cas au Rouvray du fait des locaux qu'elle juge bruyants et dont les résidents se plaignent. En effet, conçue dans les années 80 à une époque où les résidents étaient encore pour la plupart relativement autonomes, la salle de restaurant du Rouvray est aujourd'hui devenue trop exigüe pour accueillir l'ensemble des résidents qui se déplacent désormais pour beaucoup d'entre eux en fauteuils roulants. Pour faire face à ce manque de place, certaines tables ont dû être transférées dans la grande pièce commune où se déroulent souvent les animations, appelée la « Place du Village ». Or, cette « place du Village » est située sous une verrière et n'est pas isolée des étages qui la surplombent ce qui rend cet endroit très bruyant et très chaud l'été. Par ailleurs, pour faire face au manque de place, une petite salle à manger a été aménagée à l'étage. Les résidents les plus dépendants (environ huit personnes) ayant besoin d'une aide importante, y prennent leurs repas. Dénuée de toute décoration, cette pièce m'a semblée particulièrement triste et la fille d'un résident m'a confié que cela avait été une épreuve pour elle quand son papa y a été déplacé. Malgré l'inadaptation des locaux, une attention particulière est portée au

dressage des tables : des nappes, bien qu'un peu fatiguées, recouvrent les tables, les verres utilisés sont des verres à pied et sel, poivre, pain et vin sont disposés sur chaque table.

Enfin, les aides-soignantes que j'ai interrogées ont toutes souligné l'importance de la convivialité lors du repas. Pour Mme D., le repas est en effet « un moment de partage qui permet de développer le lien social entre les résidents et d'éviter l'isolement ». Les résidents ne choisissent pas forcément leur place à table dès leur admission mais les soignants tentent de les placer à côté de personnes avec qui ils pourraient avoir des affinités. De plus, les résidents peuvent demander à changer de place une fois qu'ils connaissent mieux leurs pairs. Ainsi M. A. m'a raconté comment il avait changé de table peu de temps après son arrivée : « Un jour j'entends quelqu'un demander « Est-ce que quelqu'un aurait des renseignements sur Avéroès ? » Alors j'ai demandé l'autorisation de changer de table. Je me suis rendu compte que ce monsieur s'intéressait à la philologie, aux langues antiques... donc on a plein de sujets communs ». Les résidents partagent aussi souvent leurs repas avec leurs proches, qui viennent pour certains d'entre eux presque tous les jours et qui sont conviés lors des grands repas festifs comme le barbecue annuel du Rouvray. Si un résident désire fêter un événement particulier avec sa famille, il peut réserver une salle joliment décorée au premier étage de l'EHPAD pour partager un repas avec ses proches.

Si la volonté de faire du repas un plaisir est une valeur partagée au Rouvray, elle coexiste avec la nécessaire recherche d'une optimisation de la fonction restauration.

2.1.3 La fonction restauration : une recherche d'optimisation inaboutie

a) Une première expérience infructueuse de mutualisation

Avant même le rapprochement des Abondances et du Rouvray au 1^{er} janvier 2017, la mutualisation de la fonction Restauration des deux structures avait été décidée en 2015 malgré des organisations très différentes.

A cette date, la fonction restauration du Rouvray est déléguée à un prestataire extérieur qui assure une production sur site en restauration directe 7 jours sur 7 ainsi que le service des repas. Au contraire, les Abondances produisent en interne en liaison froide 5 jours sur 7 : les repas sont produits jusqu'à trois jours avant leur consommation et refroidis pour passer de 63°C à 3°C en moins de deux heures avant d'être remis en

température le jour-J pour être servis à 63°C, température empêchant la prolifération des bactéries. Le service est assuré par les Agents des Services Hospitaliers (ASH) de chaque service. Les deux organisations sont donc très différentes.

En 2015, les Abondances décident, pour des raisons d'ordre financier notamment, d'avoir recours à une assistance technique pour la gestion de la production culinaire et l'approvisionnement en denrées. Les repas continueront d'être confectionnés sur place par les agents de cuisine des Abondances mais sous la supervision d'un responsable extérieur. Le Président du Conseil de Surveillance, maire de Boulogne-Billancourt, demande alors à ce que ce changement soit l'occasion de mutualiser la production entre les Abondances et le Rouvray pour réduire les coûts. L'idée est que les Abondances produisent les repas puis qu'ils soient livrés au Rouvray en liaison froide. Un marché commun est alors lancé en ce sens. Le lot 1 prévoit la mise en place de l'assistance technique aux Abondances tandis que le lot 2 concerne la livraison des repas produits aux Abondances au Rouvray ainsi que le service des repas au Rouvray. Les deux lots sont confiés au même prestataire et le Rouvray doit verser une redevance aux Abondances en contrepartie de la production des repas.

L'assistance technique débute au 1^{er} juin 2015 aux Abondances et la livraison des repas au Rouvray au 1^{er} octobre 2015. La visite de la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) préalable à l'obtention de l'agrément sanitaire pour la livraison des repas a lieu le 30 septembre et débouche sur un agrément conditionnel. En effet, le rapport de visite fait état de 19 conformités et de 44 non-conformités alors que le dernier rapport qui datait de 2014 (avant l'arrivée de l'assistance technique) mentionnait 45 conformités pour 18 non-conformités. Il indique : « en matière de fonctionnement, de nombreux manquements ont été constatés, particulièrement en matière d'hygiène des manipulations, de maîtrise des températures, d'enregistrement des mesures correctives, de conservation des éléments de traçabilité et de réalisation de plats témoins ». La DDPP demande une révision complète du plan de maîtrise sanitaire. A ces dysfonctionnements s'ajoutent une baisse de la qualité des repas. Début 2015, les questionnaires de satisfaction des Abondances montrent que 0% des résidents et patients juge les repas « mauvais » ou « très mauvais » contre 80% qui estiment qu'ils sont « bons » ou « très bons » et 20% « moyens ». Début 2016, la tendance s'inverse. Les résidents et patients ne sont plus que 38% à juger les repas « bons » ou « très bons ». Ils sont 28% à les trouver « mauvais » ou « très mauvais » et 34% « moyens ». De tels questionnaires de satisfaction n'ont pas été réalisés au Rouvray mais mes entretiens, tant avec les agents qu'avec les résidents du Rouvray, m'ont confirmé que la réception y avait été semblable. Les résidents gardent un très mauvais souvenir de cette période.

b) Une organisation actuelle peu coûteuse mais inadaptée

En avril 2016, les Abondances mettent un terme au marché d'assistance technique et recrutent un nouveau responsable restauration. Il est prévu que la production mutualisée des repas soit réétudiée dès que la production aux Abondances sera de nouveau jugée satisfaisante.

Le lot 2 du marché concernant le Rouvray n'est pas dénoncé. Lors de la publication du marché commun, la gestionnaire du Rouvray avait demandé, à titre informatif, quelle organisation les candidats pourraient mettre en place dans l'hypothèse d'une production sur site. Cette organisation ayant été décrite par le titulaire du marché dans un document devenu contractuel, le marché s'est, étonnamment, poursuivi sur cette base. La restauration directe a donc été remise en place au Rouvray sans relancer de marché. Il est cependant rapidement apparu que l'organisation proposée par le titulaire du marché, qui était a priori censée ne jamais être mise en place, ne répondait pas à la réalité des besoins, notamment en termes de personnel. Cela a conduit le titulaire du marché à rajouter un poste à temps plein dans son organisation sans le facturer au Rouvray, aucun avenant n'ayant été signé.

Le prix payé par le Rouvray et, depuis le 1^{er} janvier 2017, par les Abondances pour la prestation restauration, est donc largement sous-évalué et relativement faible.

Pour autant, la fonction restauration ne peut être considérée comme performante car cette erreur de calcul a des conséquences directes sur la qualité de la prestation et explique certains des dysfonctionnements qui peuvent être observés au Rouvray.

2.2 La production et le service des repas au Rouvray : entre dysfonctionnements et contraintes de la restauration collective

2.2.1 Des dysfonctionnements au niveau de la production des repas

A la résidence du Rouvray, les menus sont élaborés par les diététiciennes de la société titulaire du marché de restauration sur un cycle de quatre semaines qui change à chaque saison et ils sont validés par la Commission des menus.

La production est ensuite réalisée selon le système de la restauration directe dans lequel « les plats sont consommés sans délai à proximité immédiate du lieu où ils sont préparés »³⁵. Ce mode de production peut a priori être plus onéreux puisqu'il implique une production 7 jours sur 7 alors que la liaison froide permet des organisations de travail sur cinq jours. Cependant, il garantit une qualité gustative souvent considérée comme supérieure. Il est vrai que, contrairement à la liaison froide, la restauration directe permet de proposer certains aliments particulièrement appréciés par les personnes âgées comme les grillades ou les frites.

Deux cuisiniers à temps plein et travaillant sur une amplitude horaire de douze heures avec une coupure d'une heure se relaient pour garantir la continuité du service. Présents de 7h à 19h, le cuisinier assure la production du déjeuner le matin et celle du dîner l'après-midi. De la même façon, deux plongeurs se relaient avec des horaires légèrement décalés (8h-20h).

Mes observations sur place et les entretiens que j'ai menés m'ont permis de me rendre compte des dysfonctionnements au niveau de la production des repas.

a) *Des normes de sécurité sanitaire non respectées*

Le non-respect des normes de sécurité sanitaire tient à la fois à la vétusté des locaux et aux manquements en termes de gestion et d'encadrement du responsable restauration.

Les locaux de la cuisine du Rouvray sont en effet vieillissants voire même vétustes en ce qui concerne la plonge. De plus, l'absence de local réfrigéré pour réaliser les préparations froides entraîne une rupture de la chaîne du froid qui induit un risque en termes de prolifération bactériologique.

Au-delà des problèmes spécifiques aux locaux, la gestion de la cuisine est aussi en cause. En effet, lors de mes visites sur place, j'ai pu constater divers manquements. Tout d'abord, le principe de la marche en avant n'est pas respecté puisque les circuits de livraisons de denrées et d'évacuation des déchets se croisent. De plus, il existe un manque de rigueur par rapport aux obligations de traçabilité : aucun plan de nettoyage n'est affiché en cuisine et les relevés de températures des chambres froides sont incomplets. Les denrées sont stockées dans les chambres froides sans décartonnage systématique et les cartons sont empilés, ce qui rend la recherche de produits difficile. Je me suis aussi rendu compte que des règles élémentaires d'hygiène ne sont pas

³⁵ <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/Annexe+1++sur+les+techniques+de+restauration.pdf>

respectées. En effet, lors de mon observation sur place, j'ai par exemple pu voir que le responsable restauration dressait des assiettes de frites à la main, sans gants et sans s'être préalablement lavé les mains. J'ai aussi noté que les plats réservés aux personnels de nuit sont restés sur une échelle à l'air libre pendant plusieurs heures. Tous ces exemples attestent d'une gestion peu rigoureuse qui ne respecte ni les bonnes pratiques d'hygiène ni la démarche HACCP et met ainsi en danger la santé des résidents en les exposant notamment à un risque de TIAC.

b) Des changements de menus intempestifs et une baisse de la qualité des repas

Lors de la Commission des menus à laquelle j'ai assistée, les résidents se sont plaints du fait que les menus qu'on leur présente soient de moins en moins respectés avec des changements de dernière minute de plus en plus fréquents. Lors de notre entretien, M. D., résident du Rouvray, a aussi évoqué ce problème : « C'est pas toujours famineux et c'est répétitif. Le menu n'est pas toujours suivi voire complètement oublié certains jours. Explications de la cuisine : on n'a pas été livré. Bon bah très bien, terminé, on prend ce qu'il y a et puis c'est tout ». De fait, l'origine de ce dysfonctionnement ne provient pas tant de l'absence de livraison que de l'absence de commandes lors des absences du responsable restauration comme me l'a expliqué un des serveurs.

Par ailleurs, une baisse de la qualité des produits a été ressentie par les résidents. Tant Mme L. que M. D. m'ont fait part de leur sentiment : « Il y a quelques années, on mangeait mieux que maintenant. Moi je dis qu'en ce moment on fait des économies sur notre dos, je ne suis pas contente » (Mme L.), « Il y a certains produits qui me semblent être des produits de bas de gamme » (M. D.). S'il est difficile d'objectiver la baisse de qualité des produits utilisés, il est en effet possible que le prestataire cherche à minimiser le coût denrées afin de compenser au moins en partie le manque à gagner dû à son erreur initiale de dimensionnement de l'équipe cuisine.

c) Un manque d'adaptation aux goûts des résidents

A l'admission d'un nouveau résident, les soignants remplissent une fiche d'habitudes alimentaires afin de connaître ses goûts, ses aversions, ses allergies et ce qu'il désire prendre au petit-déjeuner. Ces fiches sont malheureusement très peu utilisées en dehors du petit-déjeuner. Faute de logiciel de production adapté, les mêmes plats sont donc servis à tous les résidents sans prendre en compte leurs aversions. Si un plat ne convient pas à un résident, il est remplacé au dernier moment par une tranche de jambon et de la purée. Pourtant, il est prévu au marché que soit proposé au résident différents plats de substitution. Dans un système de restauration directe, il n'est en effet pas compliqué de

préparer une omelette ou un steak haché à la dernière minute par exemple. Lors de mes entretiens, cette question du plat de substitution a été évoquée à plusieurs reprises par les résidents.

Si le mode de production des repas est insatisfaisant, l'organisation du service des repas est, elle aussi, perfectible.

2.2.2 Une organisation du service des repas inadaptée

Au Rouvray, le service des repas est assuré par des serveurs et non par des ASH comme aux Abondances. Deux équipes de deux serveurs se relaient sur des postes en onze heures (7h30-19h30 avec une heure de coupure) pour servir les 90 résidents.

Si tous les résidents prennent leur petit-déjeuner en chambre, les autres repas peuvent être pris dans la salle de restaurant, en chambre ou dans la salle à manger du premier étage. A midi, une soixante-dizaine de résidents prend le déjeuner dans la salle de restaurant du rez-de-chaussée et une dizaine le prend en chambre. Le soir, une trentaine de résidents prend son repas dans la salle de restaurant et une cinquantaine le prend en chambre. Les résidents les plus dépendants déjeunent et dînent dans la salle à manger du premier étage. Le service au rez-de-chaussée se fait à l'assiette car la salle de restaurant jouxte la cuisine ce qui permet aux serveurs d'apporter les plats dès qu'ils sont dressés par le cuisinier. En revanche, pour les personnes qui prennent leurs repas dans les étages, les serveurs préparent des plateaux repas qu'ils transportent dans des chariots.

Dans les deux cas, les plats ne sont pas toujours servis à la bonne température. S'agissant de la distribution des plateaux, les chariots utilisés ne garantissent pas le maintien en température car ils ne disposent pas de partie réfrigérée, mais seulement d'une partie neutre. De plus, si l'autre partie du chariot doit permettre de garder les plats au chaud, les portes ne ferment plus ce qui entraîne une déperdition de chaleur. Concernant le service à l'assiette en salle de restaurant, les personnes qui sont servies en dernier mangent parfois froid car les plats dressés ne sont pas maintenus au chaud pendant toute la durée du service. M. D., résident du Rouvray qui connaît le fonctionnement des Abondances pour y avoir été invité à manger, résume la situation ainsi : « Il n'y a que deux personnes qui font le service pour 70 personnes. Du coup, quand on arrive, on mange le hors d'œuvre et ensuite on attend 10-15 minutes pour avoir la suite. Aux Abondances, il y a des petites salles à manger pour 40 personnes et deux

personnes pour servir. Ce qui arrive de la cuisine, c'est dans une armoire qui garde en température. On est servi rapidement et c'est la bonne température tandis qu'ici ce n'est pas le cas ». Cette situation entraîne non seulement une baisse de qualité de la prestation pour les personnes qui mangent des repas froids mais expose aussi les personnes âgées à un risque de TIAC.

Par ailleurs, les horaires des repas sont inadaptés.

Tout d'abord, si le marché prévoit que la distribution du petit-déjeuner doit être achevée à 9h, j'ai pu remarquer qu'il est en réalité servi entre 8h et 9h30. De fait, les serveurs ne sont que deux pour servir 90 résidents et les chariots dont ils disposent les obligent à effectuer leur tournée ensemble plutôt que séparément. Lorsque des intérimaires remplacent les serveurs, le service prend beaucoup de retard car ils ne connaissent pas les habitudes alimentaires des résidents et doivent consulter un tableau récapitulatif pour savoir ce que chacun d'entre eux prend au petit-déjeuner. Comme me l'a indiqué M. G, IDE au Rouvray, « tout le monde met alors la main à la pâte » pour que la distribution ne se termine pas après 10h. Les soignants devant se charger d'une partie de la distribution, les autres soins s'en trouvent désorganisés.

Le déjeuner est ensuite servi à 12h dans la salle à manger principale mais à 11h30 en salle à manger du premier étage ce qui semble très tôt. De même, le dîner est servi à 18h30 en salle à manger principale et à 17h45 dans les chambres et dans la salle à manger du premier étage, ce qui paraît, encore une fois extrêmement tôt. Le goûter est distribué à 15h30 et des collations sont proposées le soir. De fait, l'amplitude horaire des repas est très resserrée. Il est tout à fait possible qu'un résident commence son petit-déjeuner à 9h30, déjeune à 11h30, goûte à 15h30 et dîne à 17h45. Si l'on ne compte pas la petite collation nocturne, ce résident aura ainsi un jeûne de 15 heures alors même que ce jeûne n'est pas censé dépasser 12 heures maximum. Les soignants que j'ai interrogés s'accordent pour dire que ces horaires ne sont pas adaptés. Mme C., aide-soignante, sait que le jeûne nocturne est trop long et, même si elle pense qu'un changement d'organisation serait compliqué, elle admet « moi, ça m'empêcherait de dormir ». M. G, l'IDE, partage ce point de vue. Pour lui, il faudrait trois personnes et non seulement deux pour assurer le service.

Subissant tant les contraintes de la restauration collective que les dysfonctionnements liés à l'organisation de la fonction restauration du Rouvray, les résidents tendent à faire passer leurs attentes légitimes au second plan.

2.2.3 Une intériorisation des contraintes de la restauration collective par les résidents

Si les résidents déplorent parfois le manque de qualité des produits, l'absence de variété des menus, les horaires et la longueur des repas ou encore le peu de choix dont ils disposent, ils acceptent finalement ces inconvénients avec une certaine bienveillance en les expliquant par les contraintes inhérentes au système de restauration collective.

Si tous aimeraient manger des produits de meilleure qualité, bios ou encore issus de circuits courts, ils invoquent le **manque de moyens financiers** de l'établissement pour expliquer que cela n'est pas possible :

« La nourriture bio, c'est vraiment bien. Mais on n'en a pas les moyens ici » (Mme M.).

« J'ai dit « bien sûr que ce n'est pas pour les maisons de retraite ce prix-là » » [à propos des asperges blanches qui ne lui ont été servies qu'une fois et dont elle a demandé le prix]. (Mme L.).

« Oui, mais ce n'est pas possible je pense » [réponse à la question « Aimeriez-vous que l'approvisionnement se fasse en privilégiant les circuits-courts ici ? »]. (M. A.).

L'absence de choix, bien que regrettée, est considérée comme une fatalité liée à la restauration collective qui doit être acceptée et contre laquelle rien ne peut être fait :

« Ca ne peut pas vous convenir tout le temps. Vous aviez des habitudes, il faut s'adapter ». (Mme L.).

« Je ne fais plus les courses, c'est pas nous qui décidons alors je ne peux pas répondre à ça » [réponse à la question « qu'aimeriez-vous manger dans l'idéal » ?]. (Mme L.).

« On mange ce qu'il y a un point c'est tout » (M. D.).

« Quand on fait de la cuisine pour 90 personnes, on ne peut pas avoir le choix de cuisson qu'on voudrait. Le personnel essaie d'y mettre du sien pour nous ramener autre chose quand on n'aime pas. Mais c'est souvent jambon-purée. Je me contente de ce qu'il y a ». (M. D.).

Certains résidents sont même conscients des exigences en termes de **sécurité sanitaire** auquel l'établissement doit se plier :

« La cuisine n'est pas aux normes, il n'y a jamais eu de toxi-infections alimentaires donc c'est propre mais s'il y avait une inspection... on ferme boutique éventuellement ». (M. A.).

« Faut pas rêver. Il y a des contraintes dans ce genre d'établissement. Les œufs sur le plat ici c'est irréalisable ». (M. D.).

Ce qui m'a le plus surpris lors de mes entretiens est qu'à l'heure où un consensus semble se dégager sur le fait que le résident doit être au centre de la réflexion et que les organisations de travail doivent être pensées avant tout pour répondre aux besoins des personnes âgées, les résidents estiment que c'est à eux de s'adapter au fonctionnement de l'établissement. Compatissants des **difficultés rencontrées par le personnel**, ils font primer la vie privée des agents sur leurs attentes. Si les horaires des repas, notamment du dîner et du petit-déjeuner, ne leur conviennent pas, ils s'accordent pour dire qu'on ne peut pas demander au personnel d'arriver très tôt ou de partir très tard :

« On mange tôt mais il faut s'habituer, faut comprendre que le personnel a une vie ». (Mme L.).

« Chez nous, on mangeait à 19h. Ici, c'est un peu plus tôt parce qu'il y a le personnel qui a ses obligations personnelles. Il faut qu'ils rentrent chez eux. Il y a un minimum de correction à avoir vis-à-vis de ces gens-là. Il y a un règlement qui est imposé ici pour les repas. Il faut s'y tenir. ». (M. D.).

« Ici le petit-déjeuner entre 8h et 9h, ça fait peut-être un peu tard mais bon, il faut penser que le personnel vient de loin. Vous vous rendez compte, il y a une plongeuse qui vient de Dreux, ça fait deux heures de route. C'est des vies pas faciles ». (M. A.).

Si les résidents pointent parfois des difficultés réelles (« Ils [les serveurs] ne sont pas assez nombreux et ils font tout ce qu'ils peuvent ! ». Mme L.), il leur arrive aussi d'être compréhensifs lorsque le personnel ne respecte pas des obligations prévues au marché : « Quand on a une aversion, il est prévu une omelette ou du poulet, ou un steak haché ou du jambon mais c'est presque toujours du jambon alors que je préférerais du steak grillé. Mais je comprends, le cuisinier, à sept heures moins le quart, il est prêt à partir, il n'a pas envie de ressortir sa poêle alors il sort deux tranches de jambon ». M. A

Cette quasi totale acceptation des contraintes de la restauration collective m'a beaucoup étonnée et interrogée. Peut-être l'expérience de la vie militaire et de la vie en collectivité qu'elle implique explique-t-elle en partie leur façon de voir les choses ? Comme Mme L. le soulignait « quand on est militaire comme moi, on ne se plaint pas pour rien ! ». Il n'est sans doute pas négatif que les résidents soient conscients qu'il existe des contraintes pour l'établissement. En revanche, il faut veiller à ce que cela ne les conduise pas à ne plus s'exprimer sur le sujet en estimant que rien ne peut être fait pour changer les choses.

Pour mettre fin aux dysfonctionnements constatés et améliorer la qualité des repas au Rouvray, une nouvelle organisation de la fonction restauration a été envisagée par les Abondances.

2.3 La nouvelle organisation envisagée : entre amélioration de la qualité des repas et maîtrise d'un surcoût prévisible

2.3.1 La nouvelle organisation envisagée

Face au constat des dysfonctionnements existants au Rouvray, un triple objectif a été défini : faire en sorte que la sécurité sanitaire soit de nouveau assurée, améliorer la qualité des repas et réorganiser le service afin que les horaires de repas soient davantage adaptés aux besoins et aux attentes des résidents.

Certains éléments de contexte doivent être soulignés et pris en compte dans le cadre de la poursuite de ces objectifs.

Tout d'abord, la reconstruction de l'EHPAD du Rouvray, dont les locaux ne sont plus adaptés à la population accueillie, sur le site des Abondances, est sérieusement envisagée. Un marché a été lancé pour qu'une étude soit réalisée en ce sens. Idéalement, la direction souhaiterait voir ce projet aboutir dans un délai de cinq ans. Du fait de ce futur transfert, la direction ne souhaite pas engager de travaux d'envergure qu'il faudrait amortir sur une période plus étendue que la durée de vie du bâtiment du Rouvray. Des travaux importants, qui nécessiteraient notamment un perçage des murs, ne sont par ailleurs pas envisageables car un premier diagnostic a permis d'établir la présence d'amiante dans ces locaux qui datent des années 80. La remise aux normes de la cuisine n'est, dans ces conditions, pas réalisable.

Par ailleurs, ce rapprochement géographique aura pour but de faciliter les mutualisations entre les deux structures et l'harmonisation de certaines pratiques. La mutualisation des services logistiques et notamment de la fonction restauration est particulièrement visée. A moyen terme, la restauration sera organisée de la même manière pour les résidents du Rouvray et ceux des Abondances qui seront alors réunis sur un site unique.

L'idée d'une mutualisation de la production avec les Abondances, qui avait déjà été soulevée en 2015, est donc réapparue au vu de ces éléments.

La production culinaire serait ainsi de nouveau assurée par les Abondances en liaison froide et les repas seraient livrés au Rouvray par le magasinier des Abondances à l'aide d'un camion frigorifique.

Par ailleurs, le service des repas resterait concédé mais un nouveau marché serait lancé afin de confier la prestation d'entretien des locaux et la distribution des repas à un même prestataire. En effet, lors d'une rencontre avec la société titulaire du marché de ménage, des possibilités d'optimisation ont été évoquées dans l'hypothèse d'une réunion des deux prestations.

La mise en œuvre de ce scénario pourrait permettre d'atteindre les trois objectifs fixés à la suite du diagnostic de la fonction restauration du Rouvray. Cependant, ce changement d'organisation revêtira une importante dimension stratégique. La dernière tentative de mutualisation s'étant soldée par un échec, les résidents du Rouvray sont méfiants vis-à-vis de ce nouvel essai. Cependant, malgré les inquiétudes suscitées, la dégradation de la qualité des repas au Rouvray les amène à percevoir la reprise de la production par les Abondances comme porteuse d'une possible amélioration.

Si le scénario de reprise envisagé par les Abondances vise à une amélioration de la qualité de la restauration au Rouvray, il engendrera un surcoût par rapport à la situation actuelle.

2.3.2 Un surcoût prévisible

Comme il a déjà été mentionné, le coût actuel de la prestation restauration ne couvre pas le coût réel de la production et de la distribution des repas. Même si le marché devait être relancé sous la même forme, les offres des candidats seraient probablement bien plus coûteuses que la prestation actuelle.

COUT ACTUEL (2017)	
R2C	405 000
TOTAL	405 000
coût journée alimentaire	12,33 €

Le scénario de reprise de la production par les Abondances qui est privilégié, engendrera lui aussi des surcoûts, tant en exploitation qu'en investissement.

En effet, en investissement, l'achat de matériel est à prévoir. Il faudra notamment acquérir des chariots permettant la réchauffe des repas, aussi bien en bacs semi-gastro pour le service en salle de restaurant qu'en plateaux pour le service dans les étages.

coût investissement (TTC)	durée A	dotation aux A	
2 chariots multiporions repas, 12 "dolly" de transport, logiciel de traçabilité HA CCP, carte réseau WIFI	43 470	7 ans	6 210
2 chariots "repas plateaux", plateaux, barre de traction, système de traçabilité	25 180	7 ans	3 597
150 1/2 bacs gastro	2 910	3 ans	970
15 échelles inox	2 160	3 ans	720
TOTAL	73 720 €		11 497 €

Ces investissements auront des conséquences sur les charges d'exploitation tant par les amortissements qu'ils impliquent que par les dépenses de maintenance du matériel acquis qui seront nécessaires. Par ailleurs, la location d'un camion frigorifique pour assurer la livraison des repas au Rouvray impactera aussi les charges d'exploitation tout comme l'augmentation de la redevance payée pour le service des repas et la plonge du fait du passage d'une TVA à 5,5% (prestation rattachée à un service de restauration) à une TVA à 20% (prestation rattachée à un service d'hôtellerie).

COUT PREVISIONNEL	
Reprise de 6 ETP de service/plonge par le nouveau prestataire (TVA à 20%)	216 000
Reprise d'un ETP de cuisinier en production par les Abondances	41 000
Location du camion frigorifique	15 000

Maintenance chariots	2 500
Amortissement du matériel	11 497
Coût denrées	197 000
Coût journée alimentaire	14,70

Le surcoût prévisible de la nouvelle organisation envisagée devrait donc être de près de 80 000 euros. Ce surcoût pourrait impacter l'équilibre budgétaire de la section hébergement.

Cependant, d'autres choix de gestion ont eu des conséquences sur la section Hébergement depuis la reprise de la résidence du Rouvray par les Abondances. En effet, certaines mutualisations ont permis de supprimer des postes administratifs qui étaient comptabilisés sur cette section tarifaire. L'économiste du Rouvray ayant choisi de rester dans la fonction publique d'Etat au moment du rattachement du Rouvray aux Abondances, elle a dû quitter la structure. La gestion des commandes et des factures ayant été transférée aux services économiques des Abondances, son poste n'a pas été remplacé. De plus, un agent d'accueil a aussi annoncé son départ. La mutualisation de l'équipe d'accueil du Rouvray et des Abondances devrait là aussi permettre de ne pas avoir à la remplacer. Au vu de l'ancienneté de ces deux agents, l'augmentation des charges de la section Hébergement due à la nouvelle organisation de la restauration devrait être en grande partie compensée par la suppression de ces deux postes.

Par ailleurs, si l'objectif d'amélioration de la qualité des repas est bien atteint grâce à la nouvelle organisation de la fonction restauration, il est possible que la prévalence de la dénutrition chez les résidents du Rouvray baisse. Cela pourrait entraîner une réduction de la consommation de compléments nutritionnels oraux (CNO) et donc une diminution des dépenses liées à ces produits qui impactent la section Soins.

Pour que le changement d'organisation prévu permette de réellement améliorer la qualité des repas au Rouvray, certaines préconisations peuvent être faites.

3 Les propositions pour améliorer la qualité de la restauration

3.1 Remettre le résident au centre

3.1.1 Partir des envies des résidents

Pour améliorer la qualité des repas en EHPAD, il semble d'abord essentiel de demander leur avis à ceux qui les consomment.

a) Mettre en place des enquêtes de satisfaction

Au Rouvray, l'avis des résidents n'est que partiellement pris en compte. S'il est positif qu'une Commission des menus soit constituée et active, cette instance ne se réunit qu'une fois par trimestre et ne permet de recueillir l'opinion que de quelques résidents. Comme c'est le cas aux Abondances, il serait pertinent de mettre en place des enquêtes de satisfaction au Rouvray. Un questionnaire permettrait de sonder les personnes âgées sur différents thèmes afférant à la qualité des repas : qualité gustative des aliments, présentation des plats, température au moment de la dégustation, qualité du service, convivialité du cadre... Si tous les résidents ne pourront pas toujours répondre par eux-mêmes du fait de leur degré de dépendance, les familles pourront être sollicitées pour les aider à remplir le questionnaire. Il semble en effet préférable que ce ne soit pas un agent de la cuisine ou même du Rouvray qui joue ce rôle car les résidents pourraient se sentir moins libres de leur réponse. L'intervention d'un agent ne devrait être envisagée qu'en cas d'absence d'autre aide extérieure. La mise en place d'enquêtes régulières, annuelles si possible, permettrait une objectivation du ressenti des résidents vis-à-vis de la prestation restauration et de son évolution. Ainsi, le degré de satisfaction ou d'insatisfaction des personnes âgées sera évalué et il sera possible de voir quels aspects doivent être améliorés prioritairement. De façon ludique et accessible, pourquoi ne pas aussi installer à l'entrée de la salle de restaurant un système d'évaluation ludique: un smiley vert, un smiley jaune et un smiley rouge sur lesquels il suffirait d'appuyer pour indiquer sa perception générale du repas ? Un tel outil présenterait l'avantage d'être accessible au plus grand nombre et d'avoir des retours rapides et objectifs sur le menu du jour. Si un menu est très mal perçu, il pourrait ainsi être remplacé dans le plan alimentaire sans attendre la fin de la saison.

b) Redynamiser la Commission des Menus

Par ailleurs, la Commission des menus du Rouvray est une instance relativement bien investie par les résidents qui y siègent. Les résidents font des retours sur les menus

passés et font part de leurs souhaits pour les futurs menus. Cependant, à chaque changement de saison, de nouveaux plats apparaissent au menu sans que les résidents ne puissent donner un avis éclairé dessus car ils ne les ont pas encore goûtés. Afin de redynamiser cette Commission et de permettre aux résidents de choisir en connaissance de cause les nouveaux plats qui seront au menu pour la saison à venir, il pourrait être organisé une dégustation de certains produits. Tous les plats ne pourront pas être testés bien sûr mais quelques-uns d'entre eux seraient goûtés par les résidents volontaires et un vote permettrait de déterminer lesquels seront effectivement inscrits au menu. Ce système redonnerait, dans une certaine mesure, un peu de choix aux résidents. Il faut noter qu'avec la mutualisation de la production des repas entre le Rouvray et les Abondances, les menus seront les mêmes pour les résidents des deux structures. La mise en place d'une Commission des Menus commune sera donc à envisager afin que soient pris en compte les avis des résidents des Abondances aussi bien que du Rouvray.

c) *Impliquer les résidents dans l'amélioration du cadre dans lequel ils prennent leurs repas*

La participation des résidents ne doit d'ailleurs pas se limiter à donner un avis sur les repas. En effet, comme cela a été évoqué, le plaisir du repas ne vient pas seulement de la qualité gustative du repas mais aussi du cadre dans lequel les repas sont pris.

Or, la salle de restaurant et, a fortiori, la salle à manger du premier étage du Rouvray ne constituent pas un cadre très agréable pour la prise des repas. S'il est complexe de modifier en profondeur des locaux inadaptés sans faire de travaux, des améliorations peuvent malgré tout être apportées pour égayer le cadre dans lequel les personnes âgées prennent leurs repas. Encore une fois, il semble intéressant de solliciter les résidents afin qu'ils participent à cette transformation. Les ateliers créatifs organisés par les animateurs peuvent ainsi être l'occasion de créer des décorations pour les salles à manger. Les nappes et les serviettes de table devant être renouvelées, il pourrait être judicieux de demander aux résidents quelles sont leurs préférences et de leur soumettre une présélection de modèles parmi lesquels ils seraient invités à choisir. Il serait aussi bon de profiter de cette occasion pour doter les tables de la salle à manger du premier étage de nappes car cela n'est pas le cas aujourd'hui. Par ailleurs, outre l'ambiance visuelle, l'ambiance sonore doit aussi faire l'objet d'une attention particulière. Dans la salle à manger du premier étage où les personnes les plus dépendantes prennent leurs repas, les résidents attendent que quelqu'un les aide à manger, souvent impatientement et parfois avec une certaine agitation. Il pourrait être envisagé de diffuser une musique apaisante lors de ce temps. Si les personnes concernées ont souvent du mal à s'exprimer, il est à

mon avis possible de se rendre compte si une telle initiative leur plaît en étant attentif à leurs réactions. Les proches pourraient aussi être interrogés pour connaître les goûts musicaux des sept ou huit résidents présents.

d) Favoriser la participation des résidents qui en ont envie à la préparation du repas

Enfin, la participation des résidents peut être recherchée dans certains actes de préparation des repas. A cet égard, de plus en plus nombreux sont les établissements à proposer des ateliers de cuisine thérapeutique lors desquels les résidents peuvent participer à l'épluchage des fruits et des légumes par exemple. Plus simplement, les résidents pourraient être invités à prendre part au dressage de la table ou au pli des serviettes de table s'ils le désirent. Ces tâches permettent d'une part aux personnes âgées de continuer à effectuer les gestes du quotidien et de conserver ainsi un rôle social et d'autre part de préserver leur autonomie. C'est aussi une façon de leur ouvrir l'appétit. Cette forme de participation doit bien sûr être volontaire et en aucun cas il ne doit être attendu du résident qu'il effectue cette tâche tous les jours. S'il n'en a pas envie, il ne doit pas s'y sentir obligé. Jamais le résident ne doit se substituer à l'agent. La participation de certaines personnes au dressage de la table peut s'inscrire dans leur projet de vie individualisé (PVI).

Remettre le résident au centre, ce n'est pas seulement être à l'écoute des envies des résidents mais aussi organiser le travail pour qu'il corresponde au rythme des résidents.

3.1.2 S'adapter au rythme des résidents

Comme le révèle le diagnostic de la fonction restauration au Rouvray, les résidents ont tendance à accorder plus d'importance au rythme de vie des agents qu'au leur. Ainsi, si les horaires des repas ne leur conviennent pas réellement, ils invoquent les difficultés du personnel pour expliquer et justifier une organisation inadaptée à leurs attentes.

Pourtant, il semble aujourd'hui essentiel de chercher à adapter les organisations de travail pour qu'elles répondent aux besoins des résidents.

a) Réduire le jeûne nocturne

Au Rouvray comme dans beaucoup d'autres établissements, le jeûne nocturne excède très largement les douze heures maximales préconisées. Un enjeu très fort de la réorganisation de la fonction restauration sera de parvenir à diminuer ce temps de jeûne en retardant l'heure du dîner et/ou en avançant l'heure de distribution du petit déjeuner.

Des pistes de réflexion existent notamment pour ce qui est du petit-déjeuner. Dans le cadre de l'octroi à un même prestataire de l'entretien des locaux et de la distribution des repas, l'optimisation du temps des agents devrait être favorisée. Ainsi, il serait opportun d'étudier la possibilité de détachement partiel d'un agent chargé de l'entretien des locaux pour préparer les plateaux de petit-déjeuner à l'avance. En effet, si les plateaux étaient déjà prêts, même de façon incomplète, et rangés dans des chariots adaptés, les serveurs gagneraient du temps sur la distribution du petit-déjeuner ce qui pourrait leur permettre de terminer leur tournée à 9h et non à 9h30, heure jugée trop tardive par la grande majorité des résidents. De plus, la mutualisation de l'équipe de ménage et de l'équipe hôtelière faciliterait le détachement d'un troisième agent pour la distribution des petits-déjeuners en cas d'absence du personnel régulier et de remplacement par des agents intérimaires. Si la polyvalence des agents était développée et qu'une seule équipe chargée de l'entretien et de la distribution des repas existait, il serait même possible d'éviter le recours à des intérimaires pour la distribution des repas. En cas d'absence d'un agent chargé de la distribution des repas, une personne de l'équipe le remplacerait et l'intérimaire sollicité sera positionné sur les tâches de ménage plutôt que sur la distribution des repas qui exige la connaissance des habitudes alimentaires des résidents.

b) Permettre aux résidents de prendre leur petit-déjeuner à l'heure qui leur convient

Par ailleurs, la distribution du petit-déjeuner est aujourd'hui effectuée de façon très linéaire puisque les serveurs organisent leur tournée par étage, chambre après chambre. Il n'est donc pas tenu compte des habitudes de vie des résidents. Si certains aimeraient sans doute prendre leur petit-déjeuner plus tôt qu'à l'heure actuelle, d'autres préféreraient peut-être l'avoir plus tard. Si les préférences des résidents en termes de composition du petit-déjeuner sont renseignées dans les fiches d'habitudes alimentaires remplies à leur admission, l'heure de prise du petit-déjeuner ne l'est pas. Il semblerait donc utile d'obtenir ces informations afin d'organiser la distribution en conséquence. Si Mme X souhaite prendre son petit-déjeuner plus tardivement, il faudra envisager de finir la tournée de distribution par sa chambre. Un système de thermos ou un « bar à boissons chaudes » en libre-service pourraient aussi être mis en place pour permettre aux lève-tards de prendre leur petit-déjeuner quand bon leur semble.

c) Maintenir les plats chauds

Enfin, l'acquisition de chariots chauffants devrait permettre de distribuer les repas aux résidents à une température plus satisfaisante. Cependant, il faut noter que la distribution des repas et la disponibilité de l'agent chargé de l'aide au repas ne concordent pas toujours. Il pourrait donc être pertinent d'utiliser des cloches pour garder les plats au chaud, même une fois distribués dans les étages.

Ecouter et être attentif aux besoins et aux attentes des résidents est en réalité un préalable essentiel pour faire des repas un moment de plaisir pour les personnes âgées.

3.2 Faire des repas un moment de plaisir

3.2.1 Personnaliser les repas

Si le plaisir peut avoir une dimension collective, il est aussi, pour une grande partie, individuel. Chaque résident a des besoins, des goûts et des attentes différents auxquels il est parfois difficile de répondre dans un contexte de restauration collective. Il est pourtant nécessaire de favoriser autant que possible une personnalisation de l'accompagnement des personnes âgées, y compris au niveau des repas.

a) Mieux prendre en compte les aversions alimentaires et offrir un véritable plat de substitution

Au Rouvray, des fiches d'habitudes alimentaires sont remplies à l'admission du résident ce qui permet de connaître les aliments qu'ils aiment particulièrement et ceux qu'il n'aime pas du tout. Cependant, ces fiches sont sous format papier uniquement et sont consignées dans un classeur auquel seuls ont accès les soignants. De fait, ni les cuisiniers ni les serveurs ne disposent des renseignements sur les habitudes alimentaires des résidents ce qui ne leur permet pas d'anticiper qu'il faudra prévoir un plat de substitution pour telle ou telle personne. C'est probablement ce qui explique en partie la pauvreté des plats de remplacement. Par ailleurs, si les serveurs ont fini par connaître par cœur certaines des préférences des résidents, ce n'est pas le cas des intérimaires qui les remplacent régulièrement et qui n'ont presque aucun document sur lequel s'appuyer.

Aux Abondances, les aversions des résidents sont rentrées dans un logiciel de production, Hestia. Ce logiciel substitue automatiquement un autre plat au menu du jour lorsque le résident présente une aversion ou une allergie. Ainsi, les résidents bénéficient de plats de substitution variés et équilibrés et non simplement de deux tranches de

jambon. Du fait de la mutualisation de la production entre les Abondances et le Rouvray, les résidents du Rouvray pourront profiter de ce système et auront désormais un véritable plat de substitution en cas d'aversion.

b) Adapter la texture du repas aux capacités réelles des résidents

Par ailleurs, il existe aux Abondances une plus grande variété de textures modifiées qu'au Rouvray. Les résidents du Centre de Gériatrie mangent, selon leurs capacités, en texture normale, hachée, moulinée, mixée ou manger-main. C'est l'orthophoniste de l'établissement qui évalue quelle texture correspond le mieux aux résidents lors de consultations individuelles. Encore une fois, la texture adaptée est rentrée dans le logiciel de production pour tous les résidents ce qui permet aux cuisiniers de connaître exactement le nombre de repas de chaque texture à produire. Or, il est très important d'adapter au plus juste des capacités des résidents la texture de leur repas car cela favorise le maintien de l'autonomie. En effet, comme me l'a expliqué l'orthophoniste des Abondances, si l'on donne un repas mixé à un résident à qui il restait des capacités résiduelles qui auraient pu lui permettre de manger mouliné, il est probable qu'il perde ces facultés et il sera ensuite trop tard pour revenir à une alimentation moulinée. Grâce à la mutualisation de la production des repas, les résidents du Rouvray devraient pouvoir bénéficier de textures modifiées plus adaptées à leur niveau d'autonomie. Cela exigera cependant dans un premier temps un travail supplémentaire non négligeable pour l'orthophoniste des Abondances qui devra organiser des consultations d'évaluation avec les résidents qui en ont besoin.

c) Donner, autant que possible, du choix aux résidents

La possibilité de choisir ce que l'on va manger est indubitablement un facteur de plaisir. Il est cependant difficile de donner ce choix aux résidents en EHPAD. En effet, proposer plusieurs menus pour le même repas implique déjà de produire des plats différents ce qui demande plus de temps. De plus, il est possible qu'un plat soit nettement préféré à l'autre ce qui ne permettrait pas de laisser la liberté de choix aux résidents servis en dernier. Ce système risque aussi d'engendrer du gaspillage. Pour remédier à ce problème, il pourrait être envisagé de proposer aux résidents de choisir quelques jours à l'avance entre les deux plats au menu, comme c'est parfois le cas dans les services de portage de repas à domicile. Cela demanderait cependant encore une fois de dégager du temps pour prendre la « commande » des résidents et ne serait pas entièrement satisfaisant car même si les résidents choisissent ce qu'ils vont manger à l'avance, il se peut qu'ils n'aient finalement plus envie du plat en question le jour J. La possibilité de

choix entre deux plats reste une idée intéressante mais mériterait une étude plus approfondie pour évaluer sa faisabilité.

Cependant, d'autres initiatives sans doute plus simples à mettre en place peuvent permettre de redonner du choix aux résidents.

Au Rouvray, lors des repas, les serveurs proposent aux résidents des plateaux de fromage et des corbeilles de fruit. Cette façon de procéder est très intéressante car elle réintroduit du choix dans le repas sans demander une organisation complexe. Il me semble important de continuer à offrir cette possibilité aux résidents, même si les menus du Rouvray et des Abondances sont uniformisés.

Une autre idée proposée par les résidents eux-mêmes lors de la Commission des Menus à laquelle j'ai assistée, est de mettre à disposition un « bar à épices » dans la salle de restaurant afin que chacun puisse assaisonner ses plats à sa convenance.

Enfin, le plus monotone des repas m'a semblé être le petit-déjeuner puisqu'il est servi exactement la même chose tous les jours aux résidents, excepté le dimanche où une viennoiserie est proposée. Encore une fois, il semble difficile au vu des contraintes en termes de temps de demander chaque jour aux résidents ce qu'ils souhaitent pour leur petit-déjeuner. En revanche, il serait bon d'actualiser les fiches à disposition des serveurs en demandant régulièrement, une fois par mois par exemple, aux résidents s'ils aimeraient modifier la composition de leur petit-déjeuner.

Pour faire du repas un moment de plaisir, il faut non seulement personnaliser le repas mais aussi donner envie aux résidents de venir le prendre.

3.2.2 Mettre en appétit

a) *Proposer des produits de qualité dont la provenance est connue et fait sens*

Les résidents du Rouvray, comme beaucoup de personnes de la même génération, ont eu l'habitude de s'approvisionner directement sur les marchés auprès de producteurs qu'ils connaissaient parfois bien. Avec l'entrée en EHPAD, ils ont dû renoncer à choisir eux-mêmes leurs produits et ne connaissent plus la provenance des aliments qu'ils mangent. Lors des entretiens que j'ai menés, les personnes interrogées ont déclaré qu'elles étaient attachées à la logique des circuits-courts mais ont aussi généralement ajouté qu'il leur semblait difficile de mettre en place de type d'approvisionnement dans le cadre de la restauration collective.

Si l'existence de freins, notamment économiques, au recours aux circuits courts ne peut être niée, cette démarche est pourtant de plus en plus encouragée par les pouvoirs publics et répond à une vraie demande des usagers de la restauration collective.

Sans que tous les produits consommés en EHPAD ne proviennent forcément des circuits-courts, il semble intéressant d'étudier la possibilité d'introduire au moins en partie ce mode d'approvisionnement. Un critère spécifique pourrait ainsi être formulé pour certains lots du marché de denrées alimentaires. Cela est particulièrement pertinent pour se fournir en produits régionaux. Par exemple, en Normandie, la possibilité de déguster des produits locaux comme les pommes ou le camembert plairait sans doute beaucoup aux résidents. Pour initier la démarche, il serait aussi possible de proposer tout d'abord un repas à thème, comme les Abondances l'ont fait lors de l'organisation d'une journée de sensibilisation au développement durable.

Il s'agit ensuite bien sûr de communiquer sur la provenance des produits auprès des résidents.

b) Mettre au menu des aliments particulièrement appréciés par les résidents

Si la mutualisation de la production des repas du Rouvray et des Abondances entraîne le passage à la liaison froide pour les résidents du Rouvray, cette modification ne doit pas se traduire par une baisse de la qualité ou de la variété des produits proposés.

La production par les Abondances devrait permettre de satisfaire certaines des envies des résidents du Rouvray. En effet, lors de nos entretiens, la majorité d'entre eux m'ont fait part de leur souhait de se voir proposer davantage de légumes. Aux Abondances, les repas étant préparés par le responsable restauration en collaboration avec les diététiciennes de l'établissement, un légume est systématiquement intégré à tous les plats, sauf intolérance particulière. Par ailleurs, tous les résidents que j'ai interrogés regrettent de ne plus pouvoir manger d'œufs au plat ou à la coque car le prestataire actuel n'en propose pas. Aux Abondances, des œufs coque et au plat, bien qu'industriels, sont au menu et sont très appréciés par les résidents. La production des repas par les Abondances devrait donc présenter un avantage supplémentaire pour les résidents du Rouvray.

Cependant, certains aliments sont incontestablement moins bons lorsqu'ils sont réalisés en liaison froide. C'est notamment le cas des frites dont la plupart des résidents sont particulièrement friands. Un projet actuellement à l'étude aux Abondances vise à

mettre en place une « cuisine ambulante » afin de proposer occasionnellement aux résidents des mets en liaison chaude : frites, grillades... Cette petite cuisine roulante pourrait être transférée d'un service à un autre afin que tous les résidents puissent en profiter tour à tour. Il serait donc intéressant d'étudier la possibilité de faire profiter les résidents du Rouvray de ce projet s'il voit le jour.

c) Mobiliser les sens des résidents

Outre les produits à proprement parler, ce sont aussi leur aspect et leur odeur qui peuvent mettre en appétit les personnes âgées.

Une attention particulière devrait autant que possible être accordée à la présentation des plats proposés aux résidents et notamment des repas à texture modifiée. Varier les contenants, les formes, les décorations permet de donner une impression de changement même si les produits utilisés sont parfois les mêmes. Au Rouvray, il existe un stock de vaisselle impressionnant mais aujourd'hui inutilisé qu'il serait bon de remettre en service. Soigner la présentation lors du dressage ne prend pas nécessairement tellement plus de temps mais peut sensiblement améliorer la perception que les consommateurs ont d'un plat.

Par ailleurs, les odeurs jouent aussi un rôle important. Si la cuisine ambulante était mise en place au Rouvray, elle permettrait aux résidents de sentir les odeurs alléchantes de frites et de grillades par exemple. De façon sans doute beaucoup plus simple, une autre initiative a vu le jour aux Abondances et mériterait d'être transposée au Rouvray. Un grille-pain « convoyeur » qui permet de produire plus de 150 toasts en une heure est partagé entre les différentes unités de vie. Que ce soit au petit-déjeuner ou au goûter, il est possible de proposer du pain grillé aux résidents qui le souhaitent et de faire profiter tout le monde de l'odeur appétissante qui embaume le service.

d) Proposer une alimentation plaisir aux personnes en fin de vie

Enfin, le cas des personnes en fin de vie ne doit pas être oublié. Ces personnes perdent généralement l'appétit et refusent de s'alimenter, ce qui est généralement difficile à accepter tant pour les proches que pour les soignants.

Une piste qui m'a parue très intéressante a été développée dans la mallette Mobiquat sur la Nutrition. Il est en effet proposé de mettre en place une alimentation plaisir pour ces personnes. Ainsi, diverses petites choses appétissantes comme des tartelettes salées, des macarons ou des glaces par exemple pourraient être tenues à disposition des

soignants. A tout moment de la journée ou de la nuit, les personnes en fin de vie pourraient faire part de leur envie de grignoter un de ces « snacks ». Une plaquette représentant les produits disponibles serait laissée dans leur chambre à cet effet.

Si toutes les actions proposées visent directement l'amélioration de la qualité du repas en EHPAD, il est aussi important d'accompagner les changements qu'elles impliquent pour atteindre réellement cet objectif.

3.3 Accompagner le changement

3.3.1 Communiquer

La mise en place de la mutualisation de la production des repas entre les Abondances et le Rouvray représente un changement d'envergure tant pour les résidents que pour les familles. La dernière tentative s'étant soldée par un échec, il est primordial de les rassurer sur le nouveau mode de fonctionnement.

Tant le passage à la liaison froide que la suppression d'une production sur place suscitent des inquiétudes et des questionnements.

Il semble tout d'abord essentiel d'expliquer les raisons qui ont conduit à modifier l'organisation de la fonction restauration au Rouvray. Il s'agit de rappeler les constats déjà évoqués puis de décrire la nouvelle organisation envisagée et de montrer comment ce nouveau mode de fonctionnement devrait permettre de mettre fin aux dysfonctionnements repérés et d'améliorer la qualité des repas au Rouvray. Il est important d'insister sur les avantages qui pourront en être tirés en termes de qualité de vie pour les résidents.

La communication auprès des familles pourra avoir lieu lors d'une réunion des familles dédiée à la résidence des Rouvray.

Il sera aussi primordial de présenter la nouvelle organisation de la restauration aux agents du Rouvray afin qu'ils comprennent eux aussi pourquoi le fonctionnement a été modifié et quelles sont les améliorations attendues de ce changement.

Afin de mieux faire accepter le passage à la production en liaison froide qui est souvent associée à une baisse des qualités organoleptiques des aliments, les résidents, proches et agents pourraient être conviés en amont à venir tester les plats produits aux Abondances. Quelques résidents ont déjà été amenés à venir goûter certains plats aux

Abondances, notamment les œufs au plat dont le responsable restauration leur avait parlé. De nouveaux « repas tests » pourraient être organisés dans un cadre convivial aux Abondances afin que résidents, proches et agents se rendent compte par eux-mêmes de la qualité des repas produits à la cuisine des Abondances en liaison froide.

Par ailleurs, le jour du passage d'un mode de production à l'autre, la nouvelle décoration préparée par les résidents devrait être mise en place. Il est important que les résidents fassent bien la distinction entre « l'avant » et « l'après ». Il s'agit de faire correspondre l'amélioration de la convivialité du cadre avec la reprise de la production par les Abondances.

Enfin, le responsable restauration devra bien sûr être présent au Rouvray lors des premières semaines après le passage à la production par les Abondances afin de pouvoir répondre aux éventuelles questions des résidents et des familles et de procéder aux ajustements qu'il estime nécessaire au bon fonctionnement de la nouvelle organisation. Le passage à la liaison froide implique qu'il n'y aura plus de cuisiniers sur place mais il faut que les résidents puissent toujours faire des remontées. Ainsi, il appartiendra au responsable restauration de se déplacer régulièrement au Rouvray pour recueillir le ressenti des résidents.

Une communication réussie auprès des résidents, des familles et des agents est indispensable pour faire accepter le changement tout comme une bonne intégration du personnel amené à rejoindre l'équipe des Abondances.

3.3.2 Intégrer

Tout changement d'organisation impacte les agents de manière plus ou moins forte. La mutualisation de la production au niveau de la cuisine des Abondances aura pour effet de fermer la cuisine du Rouvray. Si les Abondances ne sont pas tenues de reprendre le responsable restauration de la société prestataire en sa qualité d'agent de maîtrise, l'autre ETP assigné à la production devra être intégré aux équipes des Abondances.

Si la procédure d'accueil classique pourra s'appliquer à cet agent qui se verra remettre un livret d'accueil et qui devra participer à la journée d'accueil organisée par l'établissement, un accompagnement spécifique devra aussi être mis en œuvre pour

faciliter la transition. En effet, la bonne intégration de cet agent au sein de l'équipe cuisine des Abondances participera à la qualité de la production.

Une visite de la cuisine des Abondances pourra être proposée à l'agent en amont de la reprise afin qu'il rencontre les autres cuisiniers et se familiarise avec les outils de travail.

Par ailleurs, ce changement de poste impliquera aussi pour l'agent de passer à autre un mode de production. Habitué à la restauration directe, il est possible que cet agent ne connaisse pas les spécificités de la production en liaison froide. Une formation, au moins en interne dans un premier temps, semble indispensable.

Enfin, au vu des manquements constatés en termes de respect des bonnes pratiques d'hygiène et de la démarche HACCP dans la cuisine du Rouvray, une formation en la matière devra être proposée rapidement à l'agent.

Au-delà des ajustements immédiats nécessaires, le changement d'organisation de la fonction restauration devra s'accompagner d'une réflexion plus globale pour harmoniser les pratiques entre les Abondances et le Rouvray et développer une culture commune centrée sur la qualité de la restauration.

3.3.3 Formaliser

Si j'ai pu me rendre compte à travers les entretiens que j'ai menés à la résidence du Rouvray qu'une culture commune relative à l'alimentation semblait se dégager, aucun document décrivant les valeurs et les grandes orientations devant guider l'action en la matière n'existe actuellement. Aux Abondances, aucune partie du projet d'établissement n'est consacrée à la restauration alors même que les projets en la matière sont nombreux (manger-main, plat complet au dîner, cuisine ambulante, grille-pain dans les unités d'hébergement, ateliers de cuisine thérapeutique...). Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) qui regroupe une pluralité d'acteurs (médecins, diététiciennes, orthophoniste, responsable restauration, soignants...) est pourtant très dynamique et produit divers documents sur le sujet.

Il semble donc important de donner sa juste place à l'alimentation au sein du futur projet d'établissement. Il est en effet du rôle du directeur de reconnaître l'importance de l'enjeu de l'amélioration de la qualité de la restauration en établissements hébergeant des personnes âgées et de structurer la démarche.

Le prochain projet d'établissement sera commun aux Abondances et au Rouvray puisque ce dernier est désormais directement rattaché aux Abondances. Or, comme il a pu transparaître à travers les constats relevés tout au long de cette étude, les Abondances et le Rouvray avaient jusqu'ici des modes d'organisation de la fonction restauration et sans doute une approche culturelle très différents. En effet, aux Abondances, la culture sanitaire de l'établissement a longtemps été prégnante et reste importante. Ainsi, lors des ateliers de cuisine thérapeutique, les personnes âgées revêtissent blouses et charlottes en plastique par exemple. En revanche, au Rouvray, la culture médico-sociale domine. Le repas est envisagé avant tout comme un moment de plaisir et ce même si les agents ont tout à fait conscience des liens entre l'alimentation et la santé des personnes âgées.

Il semblerait donc intéressant de favoriser les échanges entre les deux structures, notamment en invitant les soignants du Rouvray aux réunions du CLAN par exemple. Plus globalement, à l'occasion de l'élaboration du futur projet d'établissement, un groupe de travail mixte devrait être constitué afin que des valeurs, des orientations et des projets communs soient dégagés.

Conclusion

Essentielle pour préserver la santé des résidents et pour leur procurer du plaisir, la qualité des repas doit être une priorité en EHPAD.

C'est rarement par plaisir que les personnes âgées rentrent un jour en établissement et perdent de ce fait un certain nombre de libertés parmi lesquelles celle de pouvoir manger ce qu'elles veulent quand elles le désirent. En tant que future directrice d'EHPAD, il me semble donc indispensable de favoriser autant que possible la survenue de moments de plaisir dans la vie des résidents. C'est pourquoi la recherche du plaisir du repas doit guider l'action en matière de restauration.

Il faut pour cela commencer par remettre les résidents au centre de la réflexion. Ce n'est pas aux résidents de s'adapter à l'organisation en place mais au directeur de s'assurer que l'organisation du travail est la plus adaptée pour répondre aux besoins et aux attentes des résidents. Il est donc primordial de les consulter pour connaître les besoins et les attentes qui sont les leurs. Si ces principes valent pour toutes les dimensions de l'accompagnement des personnes âgées, il est particulièrement pertinent de les appliquer au domaine de la restauration afin de pouvoir davantage personnaliser le moment du repas.

Certaines des actions évoquées dans ce mémoire nécessitent peu de moyens, d'autres seront sans doute plus coûteuses ou plus compliquées à mettre en place dans un environnement économique contraint. Il revient au directeur d'optimiser les moyens dont il dispose et de réaliser des arbitrages parfois difficiles pour assurer la meilleure qualité d'accompagnement possible.

En tout état de cause, permettre aux résidents de profiter de moments de plaisir sera pour moi une priorité et garantir la qualité du repas me semble être un des moyens à privilégier pour y parvenir.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

Textes communautaires

CONSEIL EUROPEEN, Règlement européen (CE) n°852/2004 du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires, J.O.U.E du 30 avril 2004, L.139

Textes nationaux

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant, JO n°303 du 31 décembre 2009, texte n°241, p23335

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, Loi n°2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche, JO n°172 du 28 juillet 2010, texte n°3, p13925

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'ALIMENTATION, DE LA PÊCHE, DE LA RURALITE ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE, Décret n°2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux, JO n°26 du 31 janvier 2012, texte n° 52, p1808

MINISTERE DE LA DEFENSE, Décret n°2016-1902 du 27 décembre 2016 relatif au transfert de l'activité, des biens, droits et obligations d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relevant de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, JO n°302 du 29 décembre 2016, texte n°51

Ouvrages

CORBEAU J-P., POULAIN J-P, 2002, *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, Privat, 209p.

FERRY M. et al, 2007, *Nutrition de la personne âgée*, Elsevier Masson, 360p.

FISCHLER C. 2001, *L'Homnivore*, Odile Jacob, 448p.

POITRINE L., 2011, *Hôtellerie et restauration en EHPAD. Sécurité, hygiène, qualité*, Paris : Berger Levrault, 220p.

HUGO-GENTIAL C., 2016, *Se nourrir ou manger ? Les enjeux du repas en établissement de santé*, Paris : L'Harmattan, 206p.

Articles de périodiques

DE GARINE I., 1979, « La nourriture. Pour une anthropologie bioculturelle de l'alimentation », *Communications*, volume 31, n°1. p 70-92

FISCHLER C., 1979, « Gastro-nomie et gastro-anomie », *Communications*, Volume 31, Numéro 1, pp189-210

PINAY-RABAROUST F., février 2016, « L'alimentation, un plaisir avant d'être une nécessité pour 59% des Français », *Atabula*, disponible : <http://www.atabula.com/2016/02/26/francais-epicurien-cuisinier/>

Guides et recommandations

ANESM, 2011, *Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sur la qualité de vie en EHPAD, volet 2 : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne*, 59p

INPES, 2015, *Le Guide nutrition à partir de 55 ans*, disponible : <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/932.pdf>

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORET, 2014, *Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissement hébergeant des personnes âgées*, Paris : Ministère de l'Agriculture, 216p

SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE, 2011, *Mallette pédagogique MobiQual Nutrition/Dénutrition/Alimentation*.

Rapports

CONSEIL NATIONAL DE L'ALIMENTATION, 2005, *Avis sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques*, n°53, Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, 24p.

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORET, 2013, *Rapport au Parlement sur le Programme National pour l'Alimentation (PNA)*, 62p.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, 2011, *Programme national nutrition santé 2011-2015*, 63p.

Mémoires

BOUCHILLOUX H., 2014, Concilier l'amélioration de la qualité alimentaire et la performance économique : une gageure, Mémoire de fin d'études : EHESP Rennes, 64p.

CREMA C., 2011, *Contribution sociologique à l'augmentation du plaisir alimentaire et sensoriel des seniors*, Mémoire de Master 2 : Université de Bourgogne Dijon, 85p

GARCIA C., 2009, *L'alimentation : un support d'amélioration de la qualité de vie du résident en EHPAD*, Mémoire de fin d'études : EHESP Rennes, 55p.

MOKDAD M., 2010, *Les effets de l'admission en EHPAD sur le mode alimentaire des personnes âgées*, Mémoire de Master 2 Recherche : Université de Toulouse, 137p.

SERGENT N., 2009, *Garantir la sécurité alimentaire en EHPAD*, Mémoire de fin d'études : EHESP Rennes, 57p.

VUKASSE L., 2012, Optimiser la fonction restauration en institution, un enjeu majeur de la restructuration d'un EHPAD, Mémoire de fin d'études : EHESP Rennes, 64p.

Colloque et conférence

Institut Français pour la Nutrition, *Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ?*, 12 décembre 2006, Paris, 134p, disponible : <http://alimentation-sante.org/wp-content/uploads/2011/07/Actes-12-2006.pdf>

Parmentier I., 2012, *L'hygiène alimentaire en EHPAD*, CPIAS Ile-de-France, disponible : http://www.cpias-ile-de-france.fr/REGION/NPC/EHPAD240512/05_ehpad240512.pdf

Sites Internet

VANUXEEM M., HACCP, méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments, disponible : http://www.haccp-guide.fr/definition_haccp.htm

MINISTERE CHARGE DE LA SANTE, Manger Bouger Programme National Nutrition Santé, disponible : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>

Liste des annexes

- **Annexe 1** : Guide d'entretien semi-directif – Agents du Rouvray
- **Annexe 2** : Guide d'entretien semi-directif – Résidents du Rouvray

Annexe 1
Guide d'entretien semi-directif
Agents du Rouvray

L'alimentation en EHPAD

- Selon vous, le repas est-il quelque chose d'important pour les personnes résidant en EHPAD ?
- Quelle est votre vision du repas en EHPAD ? Est-ce un soin ?
- Qu'est-ce qu'un repas de qualité selon vous ?
- En tant qu'aide-soignant/IDE, quel(s) rôle(s) jouez-vous dans l'alimentation des résidents ?

Le repas à la Résidence du Rouvray

- Que pensez-vous des repas au Rouvray ?
- Que pensez-vous des salles à manger ? Vous paraissent-elles adaptées ? Conviviales ?
- Que pensez-vous des menus ? Sont-ils appétissants ? Respectés ? Equilibrés ?
- Que pensez-vous de la qualité des produits ?
- Que pensez-vous de la présentation des plats ? Est-elle soignée ?
- Que pensez-vous des horaires des repas ? Sont-ils adaptés ? Vous conviendraient-ils ?
- Que pensez-vous du service des repas ? Est-il suffisamment rapide ? Est-il apprécié des résidents ?

Quelles améliorations envisager ?

- Que pensez-vous que les résidents aimeraient vraiment, si tout était possible ?
- Que changeriez-vous, si vous le pouviez, dans l'organisation des repas ?

Annexe 2 :
Guide d'entretien semi-directif
Résidents du Rouvray

Questions d'ordre général

- Quel âge avez-vous ?
- Venez-vous d'un milieu urbain ou rural ?
- Quel était votre métier ?

La Restauration

Avant l'entrée en établissement :

- Avant d'entrer à l'EHPAD, où mangiez-vous ?
- Avec qui ?
- A quelle heure ?
- Qui cuisinait ?
- Quels genres de plats mangiez-vous ?
- D'où provenaient les aliments que vous consommiez ?
- Est-ce important pour vous de savoir d'où vient ce que vous mangez ? Aimeriez-vous pouvoir manger des aliments issus de circuits courts ? Bios ?

Les repas au Rouvray

- Suivez-vous un régime particulier ?
- Avez-vous des aversions ? Sont-elles prises en compte ?
- Que pensez-vous des repas ? De la qualité des produits ? De la présentation des plats ? De la variété des plats ? De la température des plats ? Du choix dont vous disposez ?

Autour du repas

- Où prenez-vous vos repas ? Appréciez-vous ce cadre ? Pourquoi ?
- Les horaires des repas vous conviennent-ils ?
- Avez-vous pu choisir vos voisins de table ?
- Que pensez-vous du service des repas ?

Pour conclure

- Si vous le pouviez, que changeriez-vous dans l'organisation des repas au Rouvray ?
- Qu'est-ce qui vous ferait vraiment plaisir ?

MARTIN

Clémence

Décembre 2017

DESSMS

Promotion 2016-2017

L'amélioration de la qualité des repas en EHPAD : un gage de plaisir pour les résidents

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP RENNES

Résumé :

Le repas en EHPAD est un enjeu fort pour la santé et le bien-être des résidents. A la fois soin, moment de plaisir et vecteur d'identité, le repas fait l'objet de nombreuses attentes et sa qualité est évaluée à l'aune de multiples critères. La question posée par ce mémoire est de savoir quelles orientations peuvent être adoptées, dans le cadre d'un changement d'organisation de la fonction restauration, pour favoriser l'amélioration de la qualité des repas à l'EHPAD du Rouvray. Différentes pistes d'actions sont proposées pour que l'amélioration de la qualité des repas se traduise par l'expérience d'un vrai plaisir pour les résidents.

Mots clés :

EHPAD, Personnes âgées, Alimentation, Repas, Restauration, Amélioration de la Qualité, Soins, Plaisir

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.