



**EHESP**

---

**DESSMS**

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Novembre 2022**

---

**Offre de restauration dans un EHPAD  
livré par un GCS : quelles marges de  
manœuvre pour les établissements ?**

---

**Ségolène LAMOTTE**



---

# Remerciements

---

En premier lieu, je tiens à remercier mon maitre de stage et toute l'équipe de direction de l'établissement pour leur accueil lors de ce stage de professionnalisation, leur aide et leur accompagnement.

A l'ensemble du Pôle Gériatrie et des professionnels impliqués dans l'alimentation des résidents d'EHPAD, pour les échanges qui m'ont donné différents regards sur le sujet.

Je remercie également Mme Gaelle Chesnais pour son aide lors des séances collectives d'accompagnement au mémoire. Elle m'a permis d'affiner ma réflexion et de trouver un fil conducteur pertinent à partir de ma thématique de sujet.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
A. Enjeux de l'alimentation en EHPAD .....	1
B. Présentation du lieu de stage.....	2
C. Problématique .....	2
D. Méthode.....	3
I. Une préparation des repas effectuée par un Groupement de coopération sanitaire ...	6
A. Une offre de restauration perfectible proposée par le GCS.....	6
B. Une structure soumise à des difficultés internes .....	14
➤ Des relations complexes entre le GCS et les établissements.....	22
II. La prestation restauration prend également en compte les aspects hôteliers et est susceptible de rencontrer des évolutions.....	26
A. L'établissement a un rôle à jouer sur les repas après livraison par le GCS .....	26
B. Perspectives autour de la prestation restauration sur les EHPAD .....	33
Conclusion .....	37
Bibliographie .....	39
Liste des annexes .....	I

---

## Liste des figures

---

Figure 1: procédé de fabrication des repas au GCS ..... 17

---

## Liste des tableaux

---

Tableau I: éléments d'enquête, de bibliographie et préconisations concernant la prestation restauration, de la préparation à la livraison des repas..... 6

Tableau II: indicateurs RH unités relais et UCPA 2019 et 2020 ..... 19

Tableau III: coûts de la prestation restauration pour le GCS en 2019 et 2020 ..... 21

Tableau IV: résultat comptable du GCS en 2019, 2020 et 2021 ..... 22

Tableau V: éléments d'enquête, de bibliographie et préconisations concernant la prestation restauration après la livraison des repas ..... 26

---

## Liste des sigles utilisés

---

Agents des services hospitaliers (ASH)

Aides-soignants (AS)

Centre hospitalier (CH)

Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN),

Equivalent temps plein (ETP)

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Groupement de coopération sanitaire (GCS)

Ressources humaines (RH)

Unité centrale de production alimentaire (UCPA)

Unité d'œuvre (UO)

Unité relai (UR)

# Introduction

## A. Enjeux de l'alimentation en EHPAD

La littérature traitant du sujet de l'alimentation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) souligne son l'importance, autant en termes de nutrition que de moment privilégié et de plaisir du quotidien (Pierron, 2022), (Maillet, 2019), (Martin, 2017).

Les repas constituent « un soin » (Pierron, 2022), ainsi qu'un pilier de la santé et du bien-être, comme décrit par (Rio et al., 2018), qui abordent l'importance de l'alimentation dans l'adaptation du quotidien à la maladie d'Alzheimer. La prévention de la dénutrition, qui concerne entre 30 et 40% des personnes âgées en institution (Institut nutrition and Crédoc, 2022), a un rôle clef pour limiter ou prévenir l'aggravation de fragilités ou de la perte d'autonomie (Rio et al., 2018), (Prévos, 2020). D'autant plus que la dénutrition peut entraîner par la suite une augmentation de la charge en soins, et ainsi des coûts supplémentaires pour la structure.

Les enjeux en termes de besoins alimentaires sont certains (Santé publique France, 2022), mais le repas a des enjeux plus larges : il convient alors de s'intéresser à ses différentes dimensions et « ne pas prendre en compte que l'aspect nutritionnel » (Rio et al., 2018). La satisfaction lors d'un repas se fonde sur trois axes : la qualité des produits, la qualité de la préparation et la qualité de la présentation (Maillet, 2019)

Pour les personnes âgées vivant en institution, les repas sont des « repères », des « temps forts du quotidien » (Rio et al., 2018), (Institut nutrition and Crédoc, 2022), et contribuent à la sociabilité des résidents (Prévos, 2020), (Martin, 2017). Le repas doit « donner l'appétit visuellement, sentir bon, être de bonne qualité gustative et nutritionnelle, donner l'envie et le plaisir de manger » selon le guide du (RESAH, 2021). Il rassemble ainsi différents critères d'appréciation, auxquels différents piliers d'action sont liés.

Contrairement à une personne âgée vivant chez elle et disposant encore d'une certaine autonomie, les résidents d'EHPAD n'ont pas de choix quotidien à exercer sur leur alimentation (RESAH, 2021) ; les repas en structure peuvent ainsi être plus difficiles à vivre. En outre, la perte d'autonomie peut s'accompagner d'une diminution du plaisir de manger (Pouyet et al., 2013).

Les repas sont également importants pour les professionnels, que ce soient ceux qui préparent, accommodent le repas, servent ou aident les résidents à manger. L'observation d'un repas apprécié et mangé est positif et valorisant pour eux, comme le souligne (Prévos, 2020). Au contraire, cela peut être pesant voire décourageant quand le repas n'est pas ou que peu mangé, ce qui est renforcé par l'importance nutritionnelle des repas.

## **B. Présentation du lieu de stage**

Mon lieu de stage, l'établissement A, est situé en région Provence Alpes Côte d'Azur, sur le littoral. Il s'agit du 2<sup>e</sup> Centre hospitalier du Groupement hospitalier de territoire. Il dispose d'activités de médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que d'un service d'accueil des urgences adulte et pédiatrique. Deux EHPAD lui sont rattachés, un sur le site principal et un autre sur un site situé au centre de la ville, qui accueille également des soins de suite et de réadaptation, une unité de soins de longue durée comportant des lits d'unité d'hébergement renforcé, une unité de réadaptation cognitivo-comportementale et un Centre d'accueil de jour Alzheimer. Ces différentes structures vont être rassemblées pour le 3<sup>e</sup> trimestre 2023 dans le futur Centre de gérontologie, actuellement en construction sur le site principal. Les EHPAD sont à un prix réduit et 100% des places sont habilitées à l'aide sociale : ils constituent ainsi une offre particulièrement abordable dans un territoire où la majorité des structures sont privées à but lucratif et à des tarifs élevés, ce qui est majeur en termes d'accessibilité pour les personnes âgées du territoire.

## **C. Problématique**

S'approprier le sujet des repas en EHPAD pour les rendre les plus qualitatifs possibles apparaît ainsi comme un sujet majeur pour la qualité de vie du résident. C'est d'autant plus le cas dans un EHPAD rattaché à un établissement de santé, car les besoins en terme de restauration diffèrent entre les patients hospitalisés et les résidents vivant à long terme dans leur structure et qui auront besoin, certes d'une prestation de qualité, mais également de variété et de changement dans leur quotidien, pour éviter la lassitude et favoriser la prise alimentaire.

Les repas ne doivent pas être vécus comme une contrainte (RESAH, 2021). Dans mon établissement de stage, les repas ne sont en général pas appréciés des résidents, qui estiment que « c'est un sujet qui fâche ». Une étude sur les restes alimentaires de 2018 montrait que la quantité variait en fonction du menu. Des axes d'amélioration sont possibles et à étudier, car la satisfaction des convives est un objectif majeur (Maillet, 2019).



La récurrence des repas en fait un moyen d'action privilégié pour rendre la vie en institution agréable. Ainsi, le sujet de l'alimentation pour les résidents d'EHPAD peut être vu sous cet angle :

**Dans quelle mesure un EHPAD peut agir sur la prestation restauration quand celle-ci est délivrée par un groupement de coopération sanitaire ?**

**D. Méthode**

La thématique générale de ce mémoire, l'alimentation en EHPAD, m'est apparue dès le début du stage. C'est en effet un sujet qui m'intéresse beaucoup et dont il a été question assez tôt lors de mon stage long, car abordé lors du Conseil de la vie sociale du mois de novembre auquel j'ai pu assister.

Afin de recentrer le sujet, les échanges lors des enseignements du 1<sup>er</sup> avril sur le mémoire m'ont permis de préciser quel sujet précisément autour de l'alimentation en EHPAD je souhaitais aborder. En effet, l'alimentation est un sujet vaste, qui comprend de multiples aspects : santé, plaisir, mais aussi développement durable et finances.

Il m'est apparu intéressant et pertinent, au cours des premiers mois de stage et après réflexion sur mon potentiel sujet de mémoire, de travailler autour des marges de manœuvres dont peut disposer un EHPAD livré par un Groupement de coopération sanitaire (GCS), concernant l'offre de restauration proposée aux résidents.

La première étape a été de réunir des éléments bibliographiques pour m'éclairer sur le sujet : points importants autour de l'alimentation des personnes âgées et actions pertinentes développées autour du sujet. Elle s'est déroulée entre mi-avril et mi-mai.

J'ai effectué une recherche sur la base de données « Cairn », parmi les mémoires de l'EHESP et sur « Google scholar ». Les différents mots clefs utilisés ont été les suivants : « restauration » et « EHPAD », « alimentation » et « EHPAD », « restauration » et « EHPAD », « prestation » et « restauration » et enfin « restauration » et « établissement ». Les articles ont ensuite été filtrés sur les 10 dernières années, car un filtre plus restrictif limitait trop les ressources, qui sont peu nombreuses, ainsi que par discipline (sociologie et société, santé publique, économie et gestion) sur « Cairn ». La sélection des articles s'est ensuite faite sur la pertinence des titres, puis des résumés : 11 articles ont été sélectionnés pour être lus, mais deux n'étaient pas accessibles en texte intégral dont n'ont pas pu être traités.

Les articles et rapports intéressants concernant le sujet mis en avant lors du stage ou de la veille bibliographique dans la presse spécialisée (ex : magazine Géroscope), ou sur internet ont également été lus, de même que la législation concernant la restauration collective.

La stratégie d'enquête a été établie sur la base de mes observations de stage, de mes réflexions sur le sujet et des échanges avec ma maitre de stage. L'enquête a mêlé observation et entretiens pour diversifier les sources d'information, profiter des opportunités du stage et enrichir ma réflexion.

Des personnes intervenant à différents niveaux dans l'alimentation en EHPAD ont ainsi été interrogées : directeur en charge des affaires générales, directeur des moyens opérationnels, directrice ayant entre autres assuré l'intérim du GCS pour 6 mois, cadre supérieure du pôle gériatrie, cadre de santé de gériatrie, cadre de santé responsable de l'équipe diététique, gouvernante, cadre socio-éducatif, cuisinier ainsi que trois résidents. Au total, 12 personnes ont été interrogées pour des entretiens. Des échanges avec la directrice puis le directeur délégué gériatrie tout au long du stage ont apporté des éléments enrichissants sur le sujet. Les entretiens ont été semi-directifs afin d'aborder tous les points que je jugeais importants, mais laisser une certaine liberté de réponse, pour que les personnes interrogées soient susceptibles d'apporter des informations auxquelles je n'aurais pas pensé.

Plusieurs moments d'observation, m'ont permis de recueillir des informations sur le sujet. J'ai choisi l'observation participante, car les acteurs me connaissaient et que j'étais parfois amenée à poser des questions. J'ai également utilisé les notes prises lors du stage d'observation, au cours duquel je n'avais pas d'idée préconçue sur l'alimentation dans les EHPAD de l'établissement, ou sur mon sujet de mémoire, et qui sont donc moins subjectives. J'ai eu l'occasion de visiter le GCS, où j'ai pu appréhender les étapes de l'offre de restauration effectuée avant la livraison à l'établissement.

Ayant manifesté mon intérêt pour l'alimentation dans les EHPAD auprès de la cadre diététicienne, j'ai été invitée à participer à une séance du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN), et à une Commission des menus. J'étais de même présente à plusieurs Conseils de la vie sociale, où l'alimentation est un sujet récurrent.

Plusieurs document internes au GCS, disponibles dans les documents partagés de l'établissement, ont également été examinés, pour avoir des compléments d'informations

notamment sur le fonctionnement du GCS : éléments concernant les ressources humaines (RH), les finances, les marchés, les retours sur la prestation restauration, mais aussi la Convention constitutive et le Règlement intérieur de la structure. En totalité, 34 documents ont été analysés.

Ces différentes sources d'information et types d'enquête m'ont montré différents points de vue et éléments sur la prestation restauration des EHPAD de l'établissement. L'analyse des données issues de l'enquête, étoffée des apports de la littérature, permet ainsi d'étudier dans l'ordre chronologique la prestation restauration livrée par le GCS (I), puis les apports de l'établissements ainsi que les perspectives sur le sujet (II).

# I. Une préparation des repas effectuée par un Groupement de coopération sanitaire

## A. Une offre de restauration perfectible proposée par le GCS

Le stage de professionnalisation a eu lieu de novembre 2021 à juillet 2022, soit en « fin de période Covid ». Le contexte de recueil d'informations pour l'enquête est ainsi marqué par les mesures prises pour prévenir l'infection des résidents : repas en chambre sur l'année 2020 et une partie de 2021, moments de convivialité supprimés en 2020 et limités en 2021.

L'enquête montre que l'offre répond globalement aux besoins des usagers, avec une prestation restauration fiable, tant sur le point de vue de la livraison que de la sécurité et de l'hygiène alimentaire. Cependant, la majorité des personnes interrogées et des observations mettent en avant une offre qui ne correspond pas aux envies des usagers en termes de qualité (goût et qualité perçue) et surtout de variété, étant donné que les EHPAD sont un lieu de vie, et que la prestation restauration concerne la quasi-totalité des repas mangés par les résidents, en-dehors des repas spécifiques de type barbecue ou sorties par exemple.

Le tableau suivant (tableau I) regroupe les informations issues de l'enquête et les éléments bibliographiques correspondants concernant les tâches effectuées par le GCS. Ces éléments d'enquête sont mis en regard de la littérature pour mettre en évidence différentes préconisations, estimées adaptées à la situation de l'établissement et réalisables. L'entretien avec la cadre supérieure du Pôle gériatrie est retranscrit en annexe 1 ; les notes prises lors de différents entretiens sont en annexe 2.

*Tableau I: éléments d'enquête, de bibliographie et préconisations concernant la prestation restauration, de la préparation à la livraison des repas*

Enquête		Littérature
Offre proposée		
<b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b> -Garantie de la sécurité, de l'hygiène et des besoins nutritionnels -Prise en compte des retours usagers et professionnels : demande d'avis, plats bannis, ajustements -Améliorations de la qualité : fruits de saison, viandes -Cuisine véritable au GCS	<b>Axes d'amélioration</b> -Qualité et goût des plats (moins gras, moins de plats en sauce, plus d'assaisonnement...) -Personnalisation des repas (ex : modes de cuisson) -Mixés : amélioration du goût et de la présentation	-Au moins 50% de produits durables et de qualité dont 20% de bio <sup>1</sup> -Moins de produits « ultra transformés » <sup>8</sup> -Davantage de protéines végétales <sup>1,2</sup> -Côté gustatif primordial <sup>3</sup> -Stimuler les sens qui déclinent avec l'âge <sup>4</sup> -Cuisson de la viande adaptée aux difficultés de mastication <sup>4,5</sup>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les mixés se ressemblent et ne ressemblent pas aux aliments d'origine<sup>5</sup></li> <li>-Aspect, texture et couleurs primordiaux<sup>4,5,12</sup></li> <li>-Améliorer la qualité de la préparation<sup>2</sup></li> <li>-Fruits et légumes de saison<sup>2</sup></li> <li>-Aliments enrichis pour éviter les compléments nutritionnels oraux<sup>7,12-</sup></li> <li>-Les cuisiniers ont une place dans le choix des produits<sup>8</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <p>→Amélioration de l'offre de manière globale (type d'aliments achetés, préparation, recettes) fondée sur les retours des usagers et des professionnels, en impliquant les cuisiniers, et selon les produits disponibles à l'achat</p> <p>→Amélioration de l'aspect visuel et des textures (recettes, cuisson...), mise en forme spécifique des mixés</p> <p>→Achats du GCS à mettre en accord avec la loi Egalim<sup>1</sup>, de même que les menus</p>		
<b>Diversité de l'offre proposée</b>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Efforts faits sur la saisonnalité : menus d'été et d'hiver</li> <li>-Menus d'été retravaillés</li> <li>-Petit-déjeuner : produits commandés en fonction des habitudes des résidents ; croissants le dimanche</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diversité : types de produits, modes de cuisson, types de plats, différence plus marquée entre hiver et été</li> <li>-Personnalisation des repas (aliments, préparation)</li> <li>-Choix multiple des plats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diversité des menus appréciée<sup>6</sup></li> <li>-Choix multiples des plats<sup>8,9,10</sup></li> <li>-Varier les couleurs, les textures et les modes de cuisson<sup>12</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <p>→Marquer davantage la saisonnalité des menus et la variété sur l'année</p> <p>→Varier davantage les plats proposés pour encourager l'appétit, limiter la « lassitude », en favorisant la stimulation des sens : assaisonnement et diversité des textures et modes de cuisson (selon les possibilités en restauration collective)</p> <p>→Prise en compte des évolutions législatives et des goûts : végétaliser, tout en garantissant les besoins nutritionnels particuliers des seniors (ex : apport en protéines)</p> <p>→Permettre de choisir entre plusieurs entrées/ plats/ desserts</p>		
<b>Quantité</b>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Réduction d'une composante du repas du soir : soit produit laitier soit dessert et non les deux</li> <li>-Réduction du pain (gaspillage alimentaire)</li> <li>-Assiettes bien garnies</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Restes pouvant être importants</li> <li>-Sauces souhaitées en quantité plus importante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adaptation des quantités aux envies pour éviter de décourager<sup>2,5,8</sup></li> <li>-Fractionner l'alimentation sur la journée<sup>4</sup></li> <li>-Proposer de resservir<sup>4</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <p>→Servir selon l'appétit, quitta à proposer de resservir ou mettre un reste (ex : fromage ou dessert) au frais pour une collation</p> <p>→Continuer à adapter le nombre de composantes des repas selon les besoins et envies</p>		

<b>Adaptations et ajustements de l'offre</b>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Régimes, allergies, goûts et aversions pris en compte</li> <li>- Information sur les goûts et aversions à l'entrée en EHPAD</li> <li>- Présence régulière de l'équipe diététique aux repas</li> <li>- Retours spécifiques sur les menus d'hiver et d'été</li> <li>- Retours étudiés en Commission des menus et plans d'actions lancés</li> <li>- Glaces et fruits d'été fréquents en période de fortes chaleurs</li> <li>- Tests gustatifs réalisés par des agents du GCS</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plats de substitution en dernière minute</li> <li>- Davantage d'adaptation à la saison : plats en sauce limités et davantage de plats frais l'été.</li> <li>- Demander plus fréquemment des retours des résidents</li> <li>- Porte-parole des résidents en Conseil de la vie sociale ou Commission des menus pour traiter le sujet de manière collective et non individuelle</li> <li>- Améliorer le goût après passage par la liaison froide et remise en température</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les goûts varient selon les générations, les habitudes, la vieillesse ou une démence<sup>4,5</sup></li> <li>- Laisser aux résidents la possibilité de s'exprimer et de critiquer<sup>2,4,10,11</sup></li> <li>- Prévoir des collations<sup>12</sup>, notamment pour les personnes déambulantes<sup>4</sup></li> <li>- Actions en fonction des retours<sup>5,11</sup></li> <li>- S'adapter aux envies et goûts des usagers<sup>8</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Rechercher et interroger régulièrement les résidents sur leurs goûts et envies</li> <li>→ Rechercher l'expression des résidents sur la prestation restauration</li> <li>→ Adapter la prestation aux retours des résidents et professionnels</li> <li>→ Prévoir des collations, notamment si faible appétit lors des repas ou pour les personnes déambulantes</li> <li>→ Prévoir des plats de substitution à préparer ou réchauffer si celui prévu ne plaît pas à l'instant t.</li> <li>→ Plats et collations plus légers et frais l'été, surtout en cas de fortes chaleurs</li> </ul>		
<b>Livraison et circuit logistique</b>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestation assurée, personnel de l'établissement confiant</li> <li>- Futurs couloirs et circuits logistiques plus adaptés</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparation et livraison à l'avance pas forcément appréciée.</li> <li>- Meilleure température des plats pour le service en chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel de maintien au chaud indispensable (Martin, 2017)</li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Amélioration de la température des plats pour le service en chambre</li> </ul>		
<p><b>Sources</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (LOI n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (1), 2018)</li> <li>2. (Maillet, 2019)</li> <li>3. (Pierron, 2022)</li> <li>4. (Rio et al., 2018)</li> <li>5. (Pouyet et al., 2015)</li> <li>6. (Prévos, 2020)</li> <li>7. (Badiola et al., 2016)</li> <li>8. (RESAH, 2021)</li> <li>9. (Martin, 2017)</li> <li>10. (Bouchilloux, 2014)</li> <li>11. (Roger et al., 2021)</li> <li>12. (Santé publique France, 2022)</li> </ol>		

L'analyse de ces données met en avant des éléments et avis convergents ou au contraire divergents, que ce soit lors des entretiens, ou avec les éléments observés.

➤ **Avis et éléments convergents**

Les données retrouvées systématiquement sont les suivantes :

-L'importance et la complexité de l'alimentation chez la personne âgée vivant en institution ont été relevées de manière systématique lors de l'enquête. Le côté plaisir est vu comme primordial par la totalité des personnes interrogées, mais l'aspect nutritionnel n'est pas à négliger chez ce public fragile, comme précisé par la littérature et les professionnels de l'EHPAD. L'alimentation est un « moment privilégié » dans le quotidien des résidents d'EHPAD, voire « tout ce qui leur reste » : celui-ci doit donc être de la meilleure qualité possible.

-On observe un mécontentement global de la part des usagers (« C'est un sujet qui fâche » ; « Il y a des moments difficiles en cuisine. »), qui est également perçu par les professionnels. Les repas mixés sont trouvés particulièrement peu appétissants. Dans les avis négatifs sur l'offre de restauration, certains points ont été précisés par les résidents ou les agents, comme le mode de cuisson qui est important et peut changer le goût d'un plat (ex : souhait d'aliments davantage grillés) ou le manque d'assaisonnement. Mes observations confirment ce point, car il peut y avoir une certaine quantité de restes dans les assiettes, selon les résidents bien entendu. De plus, même si les retours des résidents et professionnels sont nécessaires pour la bonne évolution de l'offre, les agents de restauration des établissements ou du GCS (étant donné que cela peut concerner autant la partie avant livraison que le plat retravaillé) peuvent les trouver blessants voire « violents ». L'avis de la cadre du Pôle Gériatrie, interrogée au sujet de la Commission des menus était ainsi particulièrement évocateur : « Tu verras, la Commission des menus c'est sport ! » ; « Ils viennent pour en découdre ! » (entretien n°1 de l'annexe 2).

Néanmoins, quelques avis reconnaissent la qualité de l'offre : « Les repas sont bien. » ; ou mixés jugés « assez bons dans l'ensemble ».

-Le manque global de diversité dans l'offre est particulièrement mis en avant, d'autant plus pour les menus d'hiver qui n'ont pas encore été retravaillés. Cela peut conduire à une moindre consommation de plats pourtant appréciés, parfois par lassitude (ex : certains potage, ou les mousses citron), générant du gaspillage alimentaire et une différence entre les apports nutritionnels recommandés et reçus. Pour offrir davantage de variété dans l'alimentation des résidents et s'approcher au mieux de leurs goûts, un choix entre plusieurs menus, comme pour le self, serait apprécié des résidents.

-Les repas qui sortent du quotidien sont appréciés, que ce soit un pique-nique ou un déjeuner au self où il y a la même offre, mais plus de choix et un cadre différent. Cela est également valable pour les événements réguliers, comme les « apéro du jeudi midi » sur un des EHPAD, auxquels les résidents tiennent beaucoup, ou les croissants du dimanche matin. Malgré leur envie de nouveauté, les résidents n'apprécient pas les changements de menus une fois celui-ci annoncé (ex : difficulté d'approvisionnement), ce qui est confirmé par les professionnels. Cela peut toutefois arriver en cas de difficulté d'approvisionnement par exemple.

-Des améliorations récentes ont néanmoins été soulignées par les résidents et les professionnels. Les évaluations des menus (exemple du retour sur les menus d'été 2021 en annexe 3) réalisées avec les équipes diététiques, les responsables d'unités relai et les retours des résidents permettent d'ajuster les repas aux goûts et envies de ces derniers.

#### ➤ **Avis et éléments divergents**

Différents sujets ont été appréciés de manière différente :

-Être livré par un GCS peut être vu comme un avantage au niveau de l'hygiène, de la sécurité alimentaire, de la garantie du respect des besoins nutritionnels garantis ou de la fiabilité de la prestation. Mais cette adhésion peut aussi être perçue comme un inconvénient, du fait des mauvaises considérations sur la qualité de la prestation.

-La nouveauté est en général appréciée par les résidents, mais pas toujours. Par exemple, le gaspacho, qui ne fait pas partie des habitudes alimentaires des actuels résidents, a été apprécié par certains qui ont aimé goûter quelque chose de nouveau, mais pas par d'autres pour qui une soupe doit forcément être chaude. Il faut ainsi une certaine vigilance dans l'innovation ; « surprendre les papilles » sans déstabiliser, et en restant en accord avec les goûts des résidents, comme expliqué par (Maillet, 2019) et (Rio et al., 2018).

-Les produits observés lors de la visite du GCS sont de bonne qualité, mais ce n'est pas ce qui est perçu par les acteurs relevant de l'établissement : « La qualité n'est pas au rendez-vous. » ; « C'est industriel. ».

-Les discussions avec les usagers ou les professionnels en-dehors des équipes de cuisine laissent entendre que les aliments ne sont pas vraiment cuisinés. Ma visite au GCS et mon expérience au self m'ont montré qu'il y a une vraie préparation, ainsi qu'une cuisson adaptée, pour préserver la saveur des aliments. Néanmoins, certains plats sont jugés meilleurs que d'autres, et la liaison froide peut modifier ou altérer les saveurs et textures des aliments.



-Les avis sont mitigés sur les menus d'été : certains résidents ne les trouvent pas à leur goût, d'autre si, et certains ne constatent pas de différence nette avec les menus d'hiver. Le travail sur les menus d'été est donc complexe, car il y a une vraie difficulté à concilier nouveauté, adaptation à la chaleur et aux habitudes alimentaires des résidents, comme avec le gaspacho.

-Le cadre d'alimentation peut changer la perception du goût, de même que le processus de refroidissement et de remise en température. Les résidents amenés en dégustation au GCS trouvent les plats meilleurs que quand ils leur sont servis en salle de restauration. C'est également le cas pour ceux qui mangent au self.

-La journée de sensibilisation organisée par Silver Fourchette en coopération avec les différents acteurs des EHPAD a été en grande majorité appréciée. Cela a été l'occasion de montrer l'importance du goût, de la présentation et de l'adaptation des repas aux sujets âgés, et de le mettre en pratique. Néanmoins, il faut bien préparer les équipes et éviter que ce type d'intervention puisse décevoir quant à la prestation quotidienne. De plus, des actions doivent ensuite être mises en œuvre pour améliorer la prestation et faire en sorte que ce soit une opportunité et pas uniquement une prestation différente sur un repas.

-La vision du GCS et des prestations qu'il délivre sont plutôt mauvaises de la part tant des résidents que des professionnels de l'établissement. Cela contraste avec ma visite de la structure, où j'ai pu voir des aliments de qualité, un respect des chaînes du chaud, du froid et de la marche en avant, ainsi qu'un vrai travail sur les plats (cuisson, assaisonnement). La cuisine est faite à une grande échelle, ce qui est nécessaire, car il s'agit de restauration collective et que les quantités à préparer sont importantes comme j'ai pu le constater sur place.

L'offre de restauration fournie par le GCS présente ainsi une qualité certaine, mais qui peut faire l'objet d'améliorations à différents niveaux, de la conception des plats à leur préparation. Il faut cependant prendre en compte les difficultés et contraintes auxquelles est soumise cette prestation.

#### ➤ **Contrainte de la restauration pour les EHPAD de l'établissement**

La restauration collective est soumise à différentes contraintes :

-Les exigences législatives et les règles d'hygiène (Badiola et al., 2016). Les normes d'hygiène HACCP (analyse des dangers et des points critiques pour leur contrôle) issues des règlements CE n°852/2004 et CE n°853/2004 sont garanties pour les repas livrés par le GCS. Selon les acteurs interrogés, la réglementation HACCP peut être vue à la fois comme une garantie de la qualité et de la sécurité des produits, mais également comme une contrainte, entre autre pour les préparations culinaires faites lors d'ateliers avec les

résidents, car les locaux actuels des EHPAD ne sont conformes à aux exigences. D'autres normes d'hygiène (règlement CE n°854/2004 et CE n°2073/2005), de traçabilité (règlement 178/2002) et de développement durable comme Egalim régissent également la préparation et la distribution des repas en restauration collective.

-Il y a également des restrictions dues au public. La perte d'autonomie des personnes âgées et le risque de fausse nécessitent par exemple une cuisson des pommes, qui ne peuvent être mangées crues, et le jambon cru a été banni à la suite d'une fausse route il y a quelques années. Les résidents, bien que peu nombreux, pour qui ces restrictions ne sont pas nécessaires, voient néanmoins leur offre alimentaire restreinte. Il est à noter que la plupart des résidents ne sont pas très autonomes.

De plus, les personnes âgées ont des besoins alimentaires spécifiques et un appétit réduit, ce qui complexifie la conception de la prise alimentaire : il faut maximiser les apports alimentaires dans une quantité réduite de nourriture.

-Certaines choses relèvent de la particularité de la restauration collective : il faut en effet s'adapter aux goûts d'un nombre important de résidents (Martin, 2017), (Badiola et al., 2016), et tous les plats ne peuvent pas convenir à tout le monde. Les goûts, aversions et conceptions autour de la nourriture sont différents en fonction des résidents, et d'une génération à l'autre. Par exemple, le souhait de manger de la viande rouge, ou la méconnaissance des potages froids ont été retrouvés dans l'enquête, mais aussi mis en avant par (Rio et al., 2018).

-Des difficultés due aux locaux et au matériel sont aussi retrouvées : l'unité relai (UR) est conçue pour une « cuisine d'assemblage » et n'est pas équipée pour véritablement cuisiner ; les cuisines des EHPAD encore moins. De plus, tous les modes de cuisson ne sont pas adaptés à la cuisine à une grande échelle (Martin, 2017).

-Plusieurs difficultés relèvent du GCS : les changements de menus sont par exemple complexes car il n'y a pas de processus informatique, comme cela sera détaillé ultérieurement.

-Les procédés d'achats constituent également une contrainte. Différentes actions relèvent des achats, comme la qualité et la durabilité des produits, ou l'augmentation de la part de protéines végétales). Ces actions dépendent du GCS et des marchés publics, et les établissements n'ont pas la main dessus. Le groupement a adhéré en mars 2022 à une plateforme d'achats (UniHa), ce qui pourra faciliter l'achat de certains produits.

Certains axes d'amélioration mis en avant par l'enquête ou la littérature n'ont pas été retenus car ils relevaient d'une cuisine faite sur place, comme l'implication des résidents dans la préparation des repas, la préparation « maison » des textures lisses ou d'aliments spécifiquement adaptés au « manger-main ». De même, l'adaptation des

menus selon les envies ou la température extérieure est plus difficile avec une cuisine centrale que si la cuisine est faite sur place, ce qui est également remarqué par (Prévos, 2020). Les ateliers culinaires sont en revanche voués à se développer dans le nouveau bâtiment, car la cuisine respectera les normes d'hygiène et de sécurité et sera mieux équipée, avec des locaux spacieux.

➤ **Préconisations retenues**

Compte-tenu de l'enquête, des données de la littérature et des contraintes citées, différentes préconisations ont ainsi été retenues :

-Amélioration de la qualité et de la diversité de l'offre, qui vont de pair. Cela peut se faire autant en termes de produits, de recettes, de préparation (recettes jouant sur l'assaisonnement, la cuisson, l'aspect visuel du plat...) que de saisonnalité plus marquée. Un choix entre plusieurs menus pourrait également être envisagé, comme cela est fait au restaurant du personnel. Ce levier devra prendre en compte les contraintes législatives (produits durables et de qualité), celles dues à l'autonomie des résidents (texture) et à la cuisine à une échelle de restauration collective, les produits disponibles à l'achat et les retours des résidents et professionnels. Il s'agit de l'axe d'amélioration le plus demandé par les usagers et professionnels. Il est déjà prévu de tester un nouveau plat par mois (SIH, 2022).

-Adaptation de l'offre aux envies, goûts, et à l'appétit des résidents. Même si la « personnalisation » complète du plat n'est pas possible avec une restauration collective et externalisée, des ajustements pourraient être réalisables, via l'assaisonnement, la cuisson, ou l'ajout de condiments. De plus, une adaptation accrue des plats aux fortes chaleurs serait appréciable, même si d'importants efforts ont été faits sur les plats et les produits supplémentaires commandés via le GCS, comme les glaces.

-Les difficultés liées à la logistique et notamment la température des plats sont fréquemment abordées entre les équipes diététiques, de soin et de cuisine, et des solutions sont trouvées (achat d'un nouveau chariot pour maintenir une meilleure température par exemple). Le nouveau bâtiment permettra un flux logistique plus fluide et une meilleure satisfaction des usagers et professionnels.

Un des axes d'amélioration consiste à améliorer et renforcer les liens entre les établissements et le GCS. Les difficultés du GCS et les relations complexes avec les établissements rendent néanmoins cet axe de travail complexe.

## **B. Une structure soumise à des difficultés internes**

Les fonctions restauration et blanchisserie sont mutualisées entre plusieurs établissements depuis 2005 à travers un Syndicat inter-hospitalier, transformé en Groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public le 1<sup>er</sup> janvier 2014 (SIH, 2015). Ce Groupement assure une prestation de restauration pour les services d'hospitalisation, les EHPAD et les restaurants du personnel de quatre établissements, ainsi qu'une prestation blanchisserie pour le linge plat des établissements (services d'hospitalisation et EHPAD), ainsi que pour le linge personnel des résidents d'EHPAD. Certaines prestations détaillées en annexe 4 relèvent des établissements (ex : équipement des salles à manger) et non du GCS, et d'autres peuvent être réalisées par le GCS avec refacturation aux établissements (ex : matériel de distribution des repas).

Les coopérations sur ces fonctions ont concerné 3 membres fondateurs, dont l'établissement A où j'ai effectué mon stage, avant que d'autres établissements, publics ou privés, ne les rejoignent. Certains établissements n'adhèrent qu'à l'une ou l'autre des prestations blanchisserie ou restauration. Les établissements privés pour lequel le GCS assure des prestations ne sont pas membres adhérents, mais l'évolution de la réglementation qui interdit la vente de prestations du GCS à des non-membres, va conduire le Groupement à revoir sa Convention constitutive s'il veut poursuivre cette collaboration.

La création de la structure a été approuvée par l'Agence régionale de santé le 11 décembre 2013, sur la base d'une Convention constitutive (SIH, 2015) régissant les rapports juridiques entre les membres. Un Règlement intérieur (SIH, 2016) définit les modalités de sa gouvernance.

### **➤ Gouvernance du GCS**

Le pilotage stratégique du GCS est assuré par un Administrateur, élu parmi les représentants des établissements membres, par décision de l'Assemblée générale, pour une durée de deux ans (SIH, 2015). Cette fonction est assurée tour à tour par les directeurs des établissements fondateurs. Un Directeur de la structure, choisi par les directeurs des établissements membres, assure la gestion administrative du GCS par délégation de l'Administrateur. Lors des périodes de vacance de poste de Directeur, comme cela a été le cas de juin 2021 à juin 2022, des intérim sont assurées par les équipes de direction des établissements (2 directrices ont pris successivement l'intérim du poste lors de cette période d'un an).

Des Assemblées générales réunissant les directeurs des établissements membres se réunissent trois fois par an. Si cette fréquence est insuffisante pour traiter l'ensemble des

sujets, une Assemblée générale extraordinaire peut être convoquée. Différentes décisions sont prises lors de ces réunions : politique générale du GCS, vote de l'Etat prévisionnel des recettes et des dépenses, de l'affectation des résultats, du Plan global de financement pluriannuel, ou de l'adhésion d'un nouveau membre au GCS. Chaque établissement adhérent dispose du même nombre de parts et participe avec voix délibérative. Toutefois, certains établissements s'impliquent plus que d'autres dans la gestion de la structure, un des membres ne s'impliquant par exemple que très peu.

La pluralité des membres au sein du GCS est un facteur de complexité, car il faut prendre en compte les besoins et attentes des établissements partenaires, parfois non convergents. Cela peut générer des difficultés, voire des tensions, notamment si les avis divergent, ou qu'un établissement souhaite ou nécessite une personnalisation de la prestation. En effet, la règle générale est l'homogénéité de production de ce qui est servi dans les établissements, pour des raisons évidentes de maîtrise des coûts et de simplification des procédés. Les grillades ne sont par exemple pas proposées au menu en EHPAD, car un des établissements n'est pas équipé et que ce sont des produits plus chers. Néanmoins, comme vu dans la partie précédente, des ajustements à la demande sont possibles s'ils sont sollicités. Cette discordance des besoins a été aussi un facteur d'inertie, le GCS se retranchant parfois derrière cette absence d'homogénéité pour ne pas faire évoluer ses procédés ou prestations.

Cette inertie a conduit la gouvernance à évoluer, demandant lors d'une réunion de l'Assemblée générale de juin 2021 que celle-ci soit sollicitée sur les orientations stratégiques. Un groupe de travail, comprenant les directeurs en charge de la logistique des établissements membres a également été créé afin de travailler sur les attentes communes à l'égard du GCS. Un plan d'action territorial alimentation a ainsi été formalisé afin que l'Assemblée générale puisse valider des orientations communes organisationnelle ment et économiquement soutenables pour le GCS.

Cette complexité de gestion du GCS et notamment son « immobilisme » ont été mis en avant tant par les entretiens que les observations ou documents internes relatifs à la structure. A cela s'ajoutent d'autres problèmes.

#### ➤ **Des difficultés intrinsèques à la structure**

Le groupement de coopération sanitaire rencontre plusieurs difficultés relatives à sa gestion : elles relèvent autant des procédés d'organisation et d'achats, que de la gestion des ressources humaines ou des finances.

## Organisation de la préparation des repas et achats liés

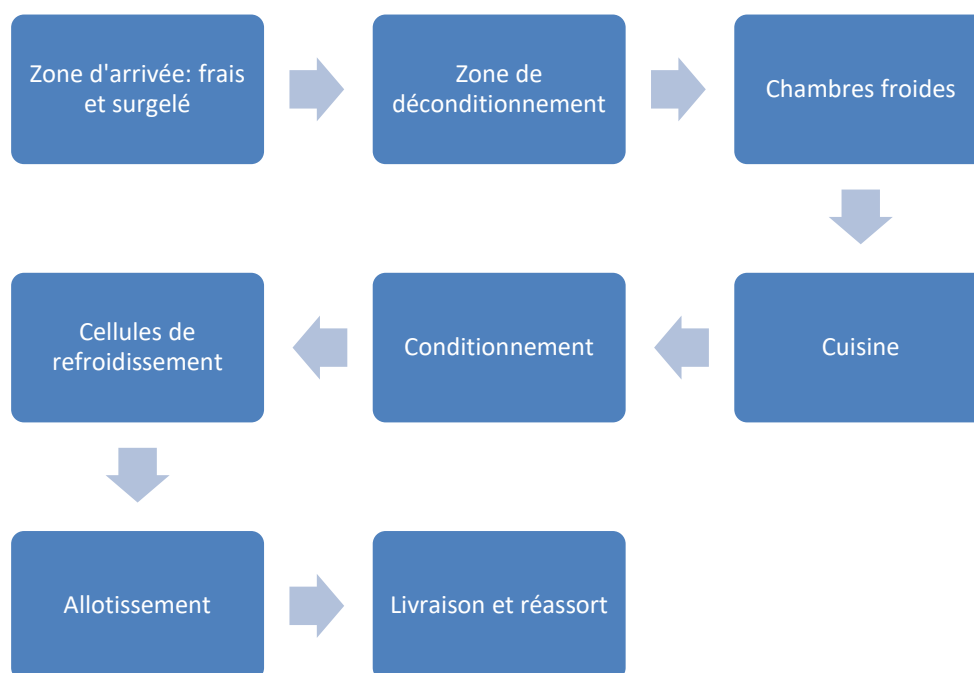
L'organigramme de la fonction restauration (annexe 5) du GCS atteste d'un nombre important d'agents, aux fonctions spécifiques, en charge de cette prestation : ingénieur restauration, responsable de la restauration et de la qualité, cuisiniers, chauffeurs, allotisseurs, ou encore techniciens de maintenance.

La cuisine est faite à l'avance au jour J – 3 et livrée aux établissements en liaison froide : la préparation et le refroidissement se font à J0, l'allotissement à J+1, la livraison à J+2 et la consommation, avec un réassort éventuel pour s'ajuster aux besoins, à J+3. Ainsi la production par exemple du dimanche sera consommée le mercredi. Le procédé détaillant les étapes de la réception des denrées à la livraison aux unités relais est détaillé en figure 1. Le nombre de repas préparés est important : 1 832 499 repas ont été livrés en 2019 et 1 667 552 en 2020, malgré la baisse d'activité des établissements hospitaliers due à la pandémie de Covid-19. Environ 5500 repas sont fabriqués 6 jours sur 7.

Les menus sont organisés avec une rotation sur un cycle de 7 semaines. Ils peuvent changer à court terme s'il y a des problèmes d'approvisionnement auxquels le GCS est soumis, comme tout prestataire de restauration. Cette modification de dernière minute par rapport au menu annoncé peut soulever des critiques de la part des établissements et des convives, principalement en EHPAD. La préparation se fait à une échelle et avec les contraintes de la restauration collective : il y a 2000 portions de chaque plat à produire. La cuisine centrale est organisée pour qu'il y ait un bon roulement des stocks : il y a trois jours de stock dans les locaux, pour éviter les périmés, mais cela rend la structure plus sensible aux aléas de livraison des matières premières.

A ce jour, le Groupement ne dispose pas d'une gestion assistée par ordinateur de sa fonction restauration, ce qui nuit beaucoup à son agilité. Toute modification de menu nécessite en effet des écritures en chaîne sur des fichiers Excel (commande des denrées, fiches de préparation, fiches menus...). Il apparaît donc nécessaire d'améliorer l'outil informatique, pour fluidifier et optimiser le fonctionnement de la structure. Le développement du système d'information du GCS est en cours, comme évoqué lors de l'Assemblée générale de juin 2022.

Figure 1: procédé de fabrication des repas au GCS



Concernant les achats, la loi Egalim (LOI n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (1), 2018) évoquée précédemment énonce comme objectif d'utiliser 50% de produits durables, dont au moins 20% de produits issus de l'agriculture biologique, et d'augmenter la part de protéines d'origine végétale. D'après les entretiens menés, le GCS est aujourd'hui à moins de 2%. Le surcoût d'acquisition de ces denrées est un frein majeur, de même que la disponibilité des produits accessibles en catalogue au regard des marchés en cours. La structure devra cependant s'y conformer et adapter sa politique d'achats, à travers la plateforme d'achats et les marchés actuels ou futurs auxquels elle adhère. A savoir qu'un certain nombre de marchés sont en cours jusqu'à fin 2023, voire 2025 : ceux pour les viandes, le pain, les plats surgelés, les produits d'épicerie, les ovoproduits et les fruits et légumes frais. Devant les difficultés du GCS, ces changements de produits commandés, voire de marchés selon les offres des fournisseurs, ne se feront a priori pas à court terme. Il s'agit néanmoins d'un axe de travail en cours. En outre, des alternatives végétariennes sont à l'étude, avec une recherche de produits d'un bon rapport qualité/ prix dans les marchés (SIH, 2022).

### Gestion des ressources humaines

Le GCS compte 270 agents, dont 176 pour la partie restauration pour une masse salariale de 9 583 482€ sur l'année 2021 dont 5 955 521€ pour la restauration. Les établissements parties sont employeurs (Décret n° 2012-1483 du 27 décembre 2012 relatif

à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public, 2012) : des agents sont ainsi mis à la disposition fonctionnelle du GCS , par le CH A pour la restauration, par le CH C pour la blanchisserie et par le CH B pour le personnel administratif. Les agents titulaires ou en contrats à durée indéterminée dépendent des différents établissements. Ceux en contrat à durée déterminée ou d'intérim sont employés directement par le GCS en tant que contractuels de droit public : ils permettent notamment de remplacer des absences longues, mais certains sont aussi sur des postes vacants. En février 2022, 13% des effectifs de restauration étaient ainsi intérimaires, ce qui n'est pas négligeable, mais inférieur à taux du secteur blanchisserie (1/3 des effectifs en contrat d'intérim).

Le personnel est ainsi géré par quatre établissements, soit quatre politiques de gestion des ressources humaines différentes, mais sont tous sous l'autorité fonctionnelle du Directeur du GCS. Cela rend très complexe la mise en œuvre d'une politique RH de site et crée des tensions entre agents : par exemple les astreintes ne sont pas payées au même tarif horaire par les différents établissements. Cela nuit également à la création d'une « identité professionnelle GCS », et fragilise donc l'employabilité de la structure.

L'établissement dans lequel j'ai effectué mon stage long gère 120 agents au profit du GCS, pour le compte de la restauration. Le nombre d'agents le plus important est affecté sur l'Unité centrale de production alimentaire (UCPA), qui effectue la préparation des repas qui seront livrés aux différentes UR. Les indicateurs liés aux ressources humaines sont présentés dans le tableau I. Ils nous montrent, quand on observe le rapport entre le nombre d'équivalents temps plein et le nombre d'unités d'œuvres (UO) servies (un repas et une collation), qu'il est plus faible sur l'UCPA que dans les unités relais, excepté sur le CHB. L'établissement de stage est plutôt bien doté en termes d'agent avec 1,79 ETP par unité d'œuvre servi en 2020, et il s'agit d'un des membres qui sert le plus de repas. Le nombre d'unité d'œuvre servis a diminué de 9%, du fait de la pandémie de Covid-19, alors que le nombre d'équivalents temps plein est resté stable (150,50 en 2019 et 152 en 2020), que ce soit dans les UR ou sur l'UCPA.

On note également les effets de la pandémie de Covid-19 sur les dépenses de ressources humaines : prime Covid et Ségur et remplacement de l'absentéisme dû à l'isolement des agents à risque (augmentation de plus de 24 000 € entre 2019 et 2020, soit un passage de 0.6% des dépenses RH à 1%).



Tableau II: indicateurs RH unités relais et UCPA 2019 et 2020

Indicateurs 2020 /2019	Coût 2019	RH	UO servis	RH/UO	ETP (nombre)	Coût 2020	RH	UO servis	RH/UO	ETP (nombre)
UR stage	866 068		538 814	1,61	22,44	843 489		472 369	1,79	21,84
UR CHB	776 374		538 310	1,44	20,49	761 803		502 825	1,52	20,32
UR CHC	640 966		359 075	1,79	17,76	654 784		333 630	1,96	17,75
UR CHD	632 059		396 300	1,59	18,29	651 281		358 728	1,82	18,71
UCPA	2 545 847		1 832 499	1,39	71,52	2 657 798		1 667 552	1,59	73,38
Divers personnel autre GCS	34 396					58 661				
<b>Total RH GCS</b>	<b>5 495 710</b>		<b>1 832 499</b>	<b>3</b>	<b>150,50</b>	<b>5 627 816</b>		<b>1 667 552</b>	<b>3,37</b>	<b>152,00</b>

Les maquettes organisationnelles des établissements montrent que sur 21 équivalents temps plein (ETP) affectés à la restauration sur l'unité relai de mon établissement de stage, 16 sont mis à disposition du GCS par l'établissement, et 5 sont payés par le GCS. C'est également le cas des autres établissements membres. Pour les EHPAD, il y a un agent du matin (7h-14h30) et un du soir (13h30-21h) sur le site de l'hôpital et un seul agent sur le 2<sup>e</sup> site (9h-16h30), sur lequel les repas du soir sont servis plus tôt (18h au lieu de 19h).

L'absentéisme est à 7% sur l'UCPA pour 2020, ce qui reste limité. Il peut être plus ou moins important sur les unités relai des différents établissements : de 1,45% sur mon établissement de stage (21 agents) à 14% (17 agents) sur une autre unité relai.

En outre, les entretiens montrent des problèmes de gestion du temps de travail, avec des chevauchements de périodes de congés nécessitant le recours à de l'intérim pour assurer le remplacement des agents.

Devant cette complexité de gestion des ressources humaines, une homogénéisation des politiques entre les différents établissements serait souhaitable pour améliorer les relations entre les agents du GCS et entre le GCS et les établissements. Des actions pour limiter le recours à l'intérim sont déjà en cours, avec le passage en contrat à durée déterminée des intérimaires « employés depuis quelques mois et qui donnent entière satisfaction » d'après le compte-rendu de la réunion entre responsables d'UR de mai 2022 (SIH, 2022) ainsi que mes entretiens.

## Finances

D'après la Convention constitutive du GCS, les membres participent aux charges du Groupement « à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier » (SIH, 2015) et selon une estimation des prévisions d'activité et de consommation des

établissements. Ils participent soit sous forme d'une contribution financière, soit par la mise à disposition de matériel, de personnel ou de locaux qui sont facturés au groupement. On peut constater à la lecture des comptes-rendus de réunions et à la lumière des entretiens réalisés, que les aspects financiers de la gestion du Groupement peuvent créer des tensions. L'enquête met ainsi en avant que les établissements mettent plus ou moins de temps à régler le service fourni par le GCS : un établissement membre a par exemple plus de six mois de retard et la plupart payent au mois M+2. Etant donné l'impact non négligeable sur la trésorerie du GCS du paiement des factures par les membres (les repas facturés au Centre hospitalier A représentent ainsi entre 72 et 82 k€ par mois), les délais de paiement des membres sont un enjeu. Aucun membre ne veut en effet « payer pour les autres » car tout paiement en retard pénalise la trésorerie du GCS qui doit recourir à une ligne de trésorerie pour assurer le paiement de ses fournisseurs.

Les coûts de la prestation restauration concernent le personnel, les matières premières, ou encore la maintenance. Ils sont détaillés dans le tableau III. Il y a une même tarification pour les différents établissements, sur la base d'une unité d'œuvre. Son coût est calculé en fonction des charges et recettes attendues, et il ne varie pas au cours d'un même exercice comptable. Une journée alimentaire correspond à deux UO, soit pour 2022 11,94€ par personne. Les établissements peuvent aussi commander des prestations annexes au GCS, comme des grillades pour le barbecue ou de la confiture (colonne « Denrées spécifiques » du tableau III), qui leur sont facturées en supplément.

Le coût des denrées (1,63€ en 2019 et 1,84€ en 2020) et de fabrication d'un repas (3,84€ en 2019 et 4,33€ en 2020) reste modeste, car en-dessous de celui de la base ANAP (respectivement 2,04€ et 4,36€), qui n'a cependant pas été actualisée depuis 2015. Le prix de facturation de l'unité d'œuvre aux établissements, qui est de 5,97€, est inférieur au coût de production de la structure : il couvre 97% du coût global du GCS en 2019 et 86% en 2020. De plus, on constate un accroissement du coût du repas produit pour le GCS : il augmente de 0,75€ entre 2019 et 2020. Cela est principalement relié au coût de fabrication du repas (65% de l'augmentation avec près de 40% relatif à l'augmentation du seul coût des denrées), puis au coût de fonctionnement de l'unité relais (32% de l'augmentation). L'augmentation des coûts de transport est négligeable et limitée à 2.7% de la hausse globale.

Le coût de fonctionnement de l'unité relais recouvre les petits-déjeuners, les prestations spéciales, les investissements, les frais généraux (ex : entretien) et les ressources humaines. Il a ainsi été impacté par les mesures liées au Covid et au Ségur de la santé (prime Covid pour l'ensemble du personnel ; isolement des personnes à risque).

Le fait que le prix de facturation aux établissements pour une unité d'œuvre reste stable est difficile pour la structure, car ses coûts augmentent et sont supérieurs au prix de facturation, ce qui crée mécaniquement un déficit.

*Tableau III: coûts de la prestation restauration pour le GCS en 2019 et 2020*

<b>Coût global GCS</b>	<b>2019</b>	<b>Coût par repas</b>	<b>2020</b>	<b>Coût par repas</b>
Nombre de repas servis	1 832 499		1 667 552	
<b>Coût de fabrication du repas (€)</b>				
Coût des denrées	2 990 629,98	1,63	3 069 615,28	1,84
Coût de personnel hors transport	2 773 209	1,51	2 925 894	1,75
Energie	343 934	0,19	286 044	0,17
Amortissements et intérêts	455 231	0,25	468 293	0,28
Divers	468 689	0,26	476 569	0,29
<b>Sous-total</b>	<b>7 031 692,98</b>	<b>3,84</b>	<b>7 226 415,28</b>	<b>4,33</b>
<b>Transport</b>	<b>256 055</b>	<b>0,14</b>	<b>265 847</b>	<b>0,16</b>
<b>Coût de fonctionnement de l'unité relai (€)</b>				
Denrées spécifiques	774 812,03	0,42	737 512,72	0,44
Personnel	2 983 667	1,63	3 062 057	1,84
Frais généraux spécifiques	272 091	0,15	270 781	0,16
<b>Sous-total</b>	<b>4 030 570,03</b>	<b>2,20</b>	<b>4 070 350,72</b>	<b>2,44</b>
<b>Total coût GCS</b>	<b>11 318 318</b>	<b>6,18</b>	<b>11 562 613</b>	<b>6,93</b>
Prix de vente aux hôpitaux		5,97		5,97

Une politique de gel des tarifs a été décidée par l'Assemblée générale en 2019, pour pousser le GCS à améliorer sa performance et sa productivité, alors que celui-ci engrangeait depuis plusieurs années des excédents en « surfacturant ses prestations » aux dires des membres. Cette décision va sans doute devoir être revue au vu de l'évolution de la structure des coûts et des recettes de ces deux dernières années (augmentation du coût des denrées, renchérissement de la masse salariale à la suite des décisions gouvernementales et de la baisse de l'activité du GCS du fait de la crise Covid).

Selon les données issues de l'Assemblée générale de mars 2022, L'activité restauration s'est en 2021 maintenue au niveau de 2020 (21 791€ de recettes supplémentaires pour un même nombre de repas servis), mais n'a pas retrouvé son niveau

de 2019 : 9% de repas servis en moins, dû principalement à une réduction de la fréquentation des restaurants du personnel avec 964 358€ de recettes en moins, soit une baisse de 11% du chiffre d'affaires.

La recherche d'un équilibre financier de la structure constitue un des principaux sujets de préoccupation lors des Assemblées générales, d'après les comptes-rendus.

*Tableau IV: résultat comptable du GCS en 2019, 2020 et 2021*

<b>Charges (restauration et blanchisserie)</b>	<b>Produits (restauration et blanchisserie)</b>
<b>2019</b>	
18 880 260,07 €	18 627 703,20 €
	Déficit : 252 556,87 €
<b>2020</b>	
18 830 518,93 €	17 097 297,02 €
	Déficit : 1 733 221,91 €
<b>2021</b>	
19 204 317 €	18 189 326 €
	Déficit : 1 014 891 €

Le déficit existant en 2019 s'est beaucoup accentué en 2020 (tableau IV). Il s'est néanmoins réduit de 41% sur 2021, même s'il reste à un niveau élevé. Le secteur le plus déficitaire est celui de la restauration, qui représente 93% du déficit. L'augmentation de 6% des produits sur l'année 2021 ne permet pas de compenser l'augmentation de charges de 2%.

Compte-tenu des difficultés financières croissantes de la structure, un alignement du prix de facturation aux établissements sur les coûts supportés par le GCS pourrait consolider sa pérennité financière. L'Assemblée générale de juin 2022 a cependant maintenu le gel des tarifs, compte-tenu des axes de maîtrise des charges possibles, comme la baisse de 10% des achats stockés sur 2021.

Ces différents éléments de gestion peuvent créer ou renforcer des tensions entre le GCS et ses membres, voire entre établissements membres. Et les relations entre le GCS et les établissements sont difficiles.

### ➤ **Des relations complexes entre le GCS et les établissements**

Le bon fonctionnement d'un Groupement repose en partie sur les relations avec ses membres. Les rapports entre les membres et le GCS semblent altérés, ce qui ne facilite pas sa gestion, ni ne favorise la qualité de la prestation délivrée.

Les établissements et le GCS ont des liens réguliers :

-Les établissements, à travers le travail des responsables d'unités relai et des équipes diététiques, font des retours fréquents au CGS sur les points à améliorer, remontés par les équipes ou les usagers. Les améliorations se font ensuite à l'échelle du GCS et concernent tous les établissements, avec par exemple une révision des recettes. Cependant, quand un établissement en particulier fait l'objet d'une difficulté, des ajustements peuvent être effectués à son échelle.

-Un travail commun sur les menus est effectué par les responsables d'unité relai et les équipes diététique des quatre établissements partis ; puis des propositions sont faites au GCS. Ce travail est apprécié par les acteurs, car cela leur permet de s'intéresser notamment aux aspects achats et financiers.

-Les établissements commandent des prestations annexes au GCS en dehors des repas préparés : pour les animations (exemple : viande pour grillades), en plus des repas (ex : glaces l'été) ou pour agrémenter ceux-ci (ex : citrons pour les salades).

Les informations recueillies mettent en avant des relations complexes entre l'établissement et le GCS. Il y a différents éléments dont les personnes ont connaissance d'un côté et de l'autre et qui ne sont pas forcément fondés : « bruit de couloir » d'externalisation des prestations restauration et blanchisserie ou échos du mécontentement des bénéficiaires sur la qualité de la prestation au niveau du GCS, et informations diverses sur le GCS pour le personnel des établissements (coût de la prestation élevé, difficulté de changer l'offre compte-tenu notamment de la rigidité et la « lourdeur » de la structure...).

Le GCS peut contribuer à ces difficultés de relation. En effet, même si les choses sont désormais moins tendues, les cuisiniers des EHPAD n'avaient pas l'autorisation du responsable de la restauration pour exercer leur créativité et ajuster les plats. C'est d'autant plus compliqué pour les cuisiniers que ce responsable est juste au-dessous du directeur dans l'organigramme présenté en annexe 5. Il a ainsi été signifié à un cuisinier d'EHPAD que s'il faisait une sauce, c'était « de sa responsabilité » en cas de problème. Ces crispations peuvent se voir sur le point de la responsabilité de l'entité qui livre le repas (juridique en cas de problème d'hygiène et de sécurité alimentaire), mais peut-être aussi en termes de fierté du travail fait et de la reconnaissance des usagers et des professionnels, étant donné que le GCS fournit une prestation restauration, mais que les établissements à travers leurs cuisiniers ou la présentation ont en dernier la maîtrise des plats servis. Au contraire, des ajustements peuvent être pris en compte, comme le remplacement de la

purée de céleri par de la purée de pomme de terre sur l'établissement (2e entretien, annexe 2).

L'enquête et l'expérience du stage mettent en avant un « sentiment général de rejet » ressenti par les professionnels du GCS par rapport aux établissements membres. Ils sont critiqués par les établissements, comme l'analyse des entretiens et observations ont pu le mettre en avant, et ils sont au courant de ces avis négatifs. Les avis énoncés dans l'analyse des axes d'amélioration de la prestation sont en effet plutôt négatifs et viennent corroborer ce sentiment de dévalorisation du travail des agents de restauration du GCS. Il est à noter que la qualité de la prestation blanchisserie est également décriée par les professionnels et usagers des établissements (linge perdu, abimé, non livré en assez grande quantité...). De plus, le compte-rendu de l'Assemblée générale de juin 2021 met en avant un souhait des directeurs des établissements membres d'améliorer la qualité des deux types de prestations. Ce sentiment de découragement et de rejet a été souligné par la directrice interrogée, qui a vu les deux côtés de la structure : en tant que directrice adjointe de l'établissement de stage et en tant que directrice par intérim du GCS. Son avis était donc davantage objectif. Elle constate les difficultés des prestations restauration et blanchisserie, mais met en avant le travail des agents, ainsi que la qualité des produits utilisés, et le fait que, bien qu'à une grande échelle, « c'est de la vraie cuisine », ce que la visite de la structure m'a confirmé. Par ailleurs, elle constate l'effet que des retours presque exclusivement négatifs peuvent avoir sur les équipes, qui sont des agents des établissements au même titre que les autres.

Un épisode représente particulièrement bien la cristallisation des tensions entre le GCS et les établissements : il s'agit de la présence de sauté de kangourou au menu un jour donné. Le GCS a eu un prix sur la viande, mais l'a néanmoins payée, et a saisi l'opportunité de présenter quelque chose de nouveau. Les agents de la structure étaient ravis de présenter ce plat, servi avec de la purée. Néanmoins, les établissements ont été plutôt réticents : la communication préparée par le GCS (affiche avec photo) a été peu relayée, et les bruits de couloirs étaient critiques, indiquant que le GCS servait de la viande de kangourou parce qu'il l'avait eu gratuitement, voire se demandaient quel type de viande ils allaient servir ensuite. Cet exemple permet de mettre en évidence le manque de communication, de « faire ensemble », ainsi que la défiance des établissements à l'égard du GCS.

Ces difficultés de gestion et ce clivage entre le GCS et les établissements membres a mené à une crise de la gouvernance, ayant conduit le précédent Directeur du GCS au départ à la moitié de l'année 2021. L'Assemblée générale de juin 2021 mettait d'ailleurs en

avant une volonté d'amélioration et que « un lien de confiance doit s'installer ». Après une année d'intérim un nouveau Directeur a été choisi, avec une mission de restructuration et des exigences de performances tant qualitatives (amélioration des prestations) que quantitatives (maîtrise des coûts).

La prestation restauration à laquelle adhère le Centre hospitalier A est livrée par un Groupement de coopération sanitaire. Différentes étapes, des achats des denrées alimentaires à la préparation des repas, sont donc à la main d'une structure dont la gestion est complexifiée par la pluralité des établissements adhérents, dont les perspectives ou besoins en termes de restauration peuvent différer. De plus, l'enquête semble indiquer un certain immobilisme dans les possibilités d'évolution de la structure, et différentes préoccupations en termes de gestion, entre autres financières. En outre, les relations paraissent fragiles entre la structure et ses membres, ce qui s'ajoute à ces difficultés.

Cependant, la prestation restauration, qui constitue un enjeu majeur pour la qualité de vie des résidents d'EHPAD, peut être optimisée après et en-dehors de la livraison des plats.

## II. La prestation restauration prend également en compte les aspects hôteliers et est susceptible de rencontrer des évolutions

### A. L'établissement a un rôle à jouer sur les repas après livraison par le GCS

Une fois l'établissement livré par le GCS, il dispose de plusieurs leviers pour améliorer la prestation restauration : ajustement des plats, présentation, cadre de repas, et « temps forts » autour de l'alimentation. Il est à noter que mon stage s'est déroulé dans une période de reprise des repas en commun et des activités, après des restrictions dues à la pandémie de Covid-19 qui ont été pesantes à la fois pour les résidents et les professionnels. Deux épisodes d'infection des résidents ont eu lieu sur ma période de stage, avec des repas en chambre pour les résidents concernés. La période de repas en chambre a notamment montré que les résidents apprécient globalement de prendre leur repas en collectif, dans la convivialité, et que les animations en lien avec la nourriture (repas spéciaux, sorties) plaisent beaucoup.

Le procédé de gestion des repas par l'EHPAD est détaillé en annexe 6. Il fait appel aux agents de l'unité relai, aux aides-soignants (AS) et agents des services hospitaliers (ASH).

Les éléments mis en avant par les entretiens et observations montrent que le travail des cuisiniers d'EHPAD est important et apprécié, et que la présentation ainsi que le contexte de repas jouent également sur l'appréciation des convives. Une amélioration du service pour qu'il soit davantage « hôtelier » que soignant est en cours de travail par la direction et l'encadrement.

Le tableau V regroupe les informations issues de l'enquête et les éléments bibliographiques correspondant concernant les tâches réalisées par l'établissement, donc une fois que le GCS l'a livré. Les données issues de la littérature sont mises en parallèle, pour pouvoir mettre en avant les préconisations jugées pertinentes.

*Tableau V: éléments d'enquête, de bibliographie et préconisations concernant la prestation restauration après la livraison des repas*

Enquête		Littérature
<b>Travail des plats après livraison</b>		
<b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b> -Améliorations constatées (résidents et professionnels) -Locaux et matériel adaptés dans le futur Centre de	<b>Axes d'amélioration</b> -Donner davantage de matériel, produits et d'autonomie aux cuisiniers sur site	-Rencontre des convives par le cuisinier appréciée <sup>4</sup> -Préférences gustatives influencées par l'attractivité visuelle des aliments <sup>4</sup> (ex :



gérontologie pour cuisiner dans les offices -Journée de démonstration Silver Fourchette sur le travail des plats et leur présentation -Formation des cuisiniers	-Mises en forme des plats pour la présentation, en incluant les mixés	éviter les assiettes monochromes) -Assaisonnement à ne pas négliger <sup>5,13</sup> -Pas de ressemblance des mixés avec de vrais aliments <sup>7</sup>
<b>Préconisations</b> � Marquer davantage la saisonnalité des menus avec le re-travail des plats à Varier les assaisonnements pour stimuler l'appétit, limiter la « lassitude » à Favoriser un joli visuel lors du re-travail des plats pour stimuler la prise alimentaire, y compris pour les mixés � Adaptation de certains aliments au « manger-main » à Passage ponctuel du cuisinier lors des repas		
<b>Cadre de repas</b>		
<b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b> -Menus à thème, -Repas en commun, conviviaux -Salles de restauration du futur Centre de gérontologie agréables, grandes, lumineuses et près des terrasses. -Amélioration de la décoration de la salle à manger, table dressée avec vaisselle et nappe. -Les proches peuvent venir déjeuner avec les résidents.	<b>Axes d'amélioration</b> -Adaptations aux envies des résidents : repas en chambre ou en commun -Ne pas débarrasser trop vite les différents plats pour laisser le temps de manger -Possibilité de manger avec ses proches le soir	-Importance du cadre sonore paysager <sup>3</sup> et d'une jolie table <sup>6</sup> -Importance des conditions de repas <sup>4,8</sup> -Repas dans le calme <sup>4,9</sup> -Un repas en commun induit de la convivialité, la vie sociale et un mimétisme des gestes appropriés <sup>2,4,5,7,9,11</sup> -Plan de table identifié <sup>4</sup> -Souplesse des horaires et libre accès à de la nourriture en-dehors des repas <sup>4,6</sup> -Inviter les proches <sup>6,7,10</sup> -Possibilité de manger en petits groupe, dans un autre lieu (ex : salon de l'étage), dans la chambre <sup>6</sup> ou de changer de place à table <sup>9</sup> -Ouvrir le repas à des personnes âgées du quartier <sup>7</sup>
<b>Préconisations</b> � Places identifiées à table pour les résidents ayant besoin de repères, mais souplesse pour les autres à Salle à manger et tables agréables visuellement à Souplesse dans l'organisation du repas : horaires, lieu, invitation des proches...		
<b>Présentation, service et aide au repas</b>		
<b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b> -Service à l'assiette dans de la vaisselle -Renouvellement de la vaisselle -Achat de verres réutilisables -Recrutement d'une gouvernante -Amélioration du dressage des assiettes par les ASH	<b>Axes d'amélioration</b> -Adaptation des quantités par rapport à l'appétit -Assiettes plus petites -Visuel qui donne de l'appétit : plats classiques et aussi mixés -Adapter au mieux la vaisselle utilisée aux plats servis -Communication sur les plats (stimulation de l'appétit)	-Importance de la présentation <sup>2,5,6,7,8,13</sup> , -Les habitudes alimentaires peuvent varier avec la vieillesse et une démence (horaires, dressage de la table, ordre des plats, maintien à table) <sup>4</sup> -Aide au repas (confiance, disponibilité du professionnel) <sup>4,8</sup> -Accepter d'autres façons de manger : avec les doigts si

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aide au repas en fonction des besoins des résidents</li> <li>-Réflexion en cours sur les métiers hôteliers</li> <li>-Aliments coupés en tranches fines</li> <li>-Fruits coupés en petits morceaux par les agents de l'UR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formation des ASH à l'hôtellerie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>le résident appréciée<sup>4,5,6,7</sup> ou debout pour les déambulants</li> <li>-Jouer sur les couleurs entre aliments et vaisselle ou accompagnements<sup>4</sup></li> <li>-Couverts ergonomiques<sup>4,12</sup></li> <li>-Taille des assiettes adaptées à l'appétit<sup>4</sup></li> <li>-Postes d'AS dédiés à l'alimentation<sup>6</sup></li> <li>-Ingrédients d'assaisonnement à disposition<sup>9</sup></li> <li>-Communication sur le contenu du repas<sup>7</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Bonne présentation et service hôtelier pour rendre le repas agréable et stimuler l'appétit</li> <li>→ Eviter la rigidité dans les habitudes de table, accepter les changements et personnaliser l'accompagnement (ex : fruit en entrée et non en dessert)</li> <li>→ Communication renforcée de la part des cuisiniers, ASH ou AS aux résidents sur les aliments préparés pour favoriser la confiance, stimuler l'appétit et l'intérêt pour le repas</li> <li>→ Passer le relai pour l'aide au repas si difficulté à manger</li> <li>→ Faciliter l'autonomie : couverts ergonomiques, respect des habitudes, « manger-main »...</li> </ul>		
<p><b>Aspects logistiques</b></p>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nouveaux chariots repas : meilleure température pour la distribution en chambre (forme du bâtiment ne facilitant pas la distribution)</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Améliorer la remise en température</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bonne température des plats appréciée<sup>5,6,9</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Optimisation de la température des plats, surtout ceux servis en chambre</li> </ul>		
<p><b>Coopération des différents acteurs</b></p>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Présence d'une gouvernante qui assiste fréquemment aux temps de repas</li> <li>-Travail commun : diététiciennes et responsables UR pour l'adaptation des menus, diététiciennes et animation pour les menus à thème et événements</li> <li>-Présence du responsable UR et de son adjointe sur le terrain et aux réunions</li> <li>-Présence ponctuelle de l'encadrement le soir</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Echanges à encourager avec les différents acteurs de l'alimentation en EHPAD<sup>2</sup></li> <li>-Mise en avant des journées festives au niveau des repas</li> <li>-Présence renforcée du responsable UR avec la gouvernante lors des repas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Implication des résidents dans la décoration et la présentation de la salle de repas et des tables (ateliers créatifs)<sup>9</sup> ou dans les ateliers culinaires<sup>11</sup></li> <li>-Importance d'une bonne entente entre équipes diététique et animation<sup>11</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Echanges plus nombreux entre tous les acteurs de l'alimentation</li> <li>→ Poursuite du travail en commun</li> <li>→ Présence accrue du responsable de l'unité relai avec la gouvernante lors des repas</li> </ul>		

<b>Alimentation en-dehors des repas livrés par le GCS</b>		
<p><b>Eléments positifs ou en cours d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cadres qui sortent de l'ordinaire : évènements et sorties avec musique et convivialité</li> <li>-Aliments différents du quotidien</li> <li>-Futur centre de gérontologie : locaux aux normes d'hygiène pour des ateliers culinaires et ouverture d'une supérette et d'une brasserie au rez-de-chaussée</li> <li>-Buvette tenue par un résident avec l'encadrement de l'animation</li> <li>-Machine à café pour le petit-déjeuner.</li> <li>-Commandes pour agrémenter les yaourts nature : miel, confiture...</li> <li>-Potages réalisés par les cuisiniers sur place</li> </ul>	<p><b>Axes d'amélioration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilisation de vaisselle réutilisable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les temps forts permettent de sortir de l'ordinaire<sup>4</sup></li> <li>-Sorties et pique-niques vivement conseillés<sup>4</sup></li> <li>-Evènements : aliments que tout le monde peut manger (textures) pour inclure tous les résidents<sup>4</sup></li> <li>-Aider à manger et à boire par des activités ludiques<sup>12</sup></li> <li>-Développement d'ateliers culinaires<sup>9,11,12</sup></li> </ul>
<p><b>Préconisations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→Evènements, sorties et ateliers à continuer de développer, en favorisant l'inclusion (aliments faciles à manger et lisses)</li> <li>→Utilisation de vaisselle réutilisable pour les évènements et sorties</li> </ul>		
<p><b>Sources</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.(LOI n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (1), 2018)</li> <li>2.(Maillet, 2019)</li> <li>3.(Pierron, 2022)</li> <li>4.(Rio et al., 2018)</li> <li>5.(Pouyet et al., 2015)</li> <li>6. (Prévos, 2020)</li> <li>7. (Badiola et al., 2016)</li> <li>8. (RESAH, 2021)</li> <li>9. (Martin, 2017)</li> <li>10. (Bouchilloux, 2014)</li> <li>11. (Roger et al., 2021)</li> <li>12. (Viatte, 2020)</li> <li>13. (Santé publique France, 2022)</li> </ol>		

Ces données sont analysées en prenant en compte deux catégories : celle pour laquelle les données entre les entretiens ou avec les observations se rejoignent, et celle pour laquelle des divergences apparaissent.

➤ **Avis et éléments convergents**

Les avis sont similaires sur certains sujets :

-Le rôle des cuisiniers des établissements est essentiel pour agrémenter les plats. Ils peuvent également jouer un vrai rôle de création : améliorer l'assaisonnement, ajouter des sauces ou condiments, voire re-créeer des plats à partir de ceux livrés. Le travail des plats est globalement apprécié des résidents comme des professionnels. Certaines bases de plats livrées ne sont néanmoins pas forcément ajustables. Le travail des cuisiniers sera facilité, de même que les ateliers cuisine, dans les futurs locaux du Centre de gérontologie encore en construction, qui seront plus adaptés. Les locaux actuels sont vétustes et rendent difficile une véritable cuisine sur place, de même que le matériel qui n'est pas suffisant, car ils n'ont pas été prévus pour cuisiner mais remettre en température et ajuster les assaisonnements.

-Une présence humaine lors des repas, voire une aide à s'alimenter, sont essentielles pour stimuler l'appétit ou la prise alimentaire. Pour certains résidents, si les aides-soignants ne les font pas manger, ils ne mangent pas. Le temps est pris pour stimuler et encourager la prise alimentaire, sans forcer. La communication sur le menu est aussi intéressante pour améliorer l'appétit, de même que la considération et l'intérêt des résidents sur ce qui est préparé.

-Il est important de travailler la présentation des plats pour stimuler l'appétit, comme l'a souligné la cadre diététicienne lors de l'entretien (annexe 2) : les résidents apprécient un repas qui ressemble à celui qu'ils pourraient prendre « à la maison ». La reconnaissance des aliments pour les mixés n'est à priori pas facile, et pourrait être améliorée par des moulages mimant la forme des aliments.

-Le cadre du repas a également un rôle positif : selon (Rio et al., 2018) il est pour 80% dans la satisfaction d'un repas, contre 20% pour le contenu du repas. Et le guide du RESAH (RESAH, 2021) met en avant que la qualité ressentie est due à 20% aux denrées, à 40% à l'environnement proche (vaisselle, couverts, verre, serviette, plateaux...) et 40% à l'environnement large (lieu, mobilier, éclairage, ambiance sonore, présentation et professionnalisme du personnel de service). Les éléments récoltés lors de l'enquête confirment que même si la qualité et le goût du repas sont très importants et recherchés par les résidents, le cadre de prise du repas est fondamental. Ils recherchent un confort, de la convivialité, un joli visuel, et apprécient d'avoir un cadre différent lors de sorties ou des événements spéciaux.

-Le développement d'ateliers culinaires intéresse les résidents aux repas, et vise à conserver leur autonomie dans un moment de convivialité comme confirmé par (Roger et al., 2021).

➤ **Avis et éléments divergents**

Plusieurs éléments ne sont pas forcément retrouvés dans toutes les sources d'information :

- Concernant les compétences et la formation des ASH à la présentation et au service des repas, des améliorations de leur accompagnement et de leurs compétences hôtelières sont évoquées, mais également l'insuffisance de cette formation. Néanmoins, les différentes informations relevées montrent l'importance du service pour que le repas soit davantage mangé et constitue un moment apprécié par les résidents. Il peut cependant être difficile de faire partir du personnel en formation compte-tenu des tensions sur les ressources humaines.

- Concernant la température des plats, la chaleur insuffisante concerne en majorité les repas servis en chambre, qui ont davantage le temps de refroidir, ou certains plats (ex : les pâtes).

Les leviers d'action de l'établissement sont donc nombreux pour améliorer l'expérience des résidents lors des repas. Certaines difficultés et contraintes sont cependant à considérer :

- L'alimentation doit allier respect de l'autonomie et individualisation de la prise en charge avec la gestion des ressources humaines et l'organisation du travail des professionnels. La prise en charge individualisée comme évoquée par (Rio et al., 2018), avec par exemple un ordre des plats qui change ou une aide à manger tout seul plutôt que de faire manger peut prendre plus de temps respectivement aux ASH et aux AS, et être complexe à organiser (Badiola et al., 2016). Cela peut néanmoins rendre le repas plus apaisé et facile à vivre pour les professionnels et les résidents, et être facilité par différentes choses : couverts ergonomiques, aliments adaptés pour être mangés facilement... Car la perte d'autonomie peut être difficile à vivre, et certaines choses du quotidien comme le choix des menus et les différentes étapes de la préparation sont enlevées de la responsabilité et des actions des résidents. La conservation d'une certaine liberté et participation au repas sont donc d'autant plus fondamentales pour eux.

- Les personnes âgées souffrent généralement d'une perte d'appétit, comme vu précédemment : les établissements et professionnels doivent s'adapter, stimuler et encourager le résident. Un travail apparaît nécessaire sur la présentation, et l'accompagnement à la prise de repas. Elles peuvent également être sujettes à des

difficultés de concentration lors du repas (Pouyet et al., 2013), ce qui renforce ce besoin d'accompagnement.

- L'organisation de la distribution des repas peut dégrader les qualités organoleptiques des plats (RESAH, 2021) : les résidents trouvent ainsi les plats meilleurs en dégustation au GCS que consommés à l'EHPAD après liaison froide et remise en température. La température des plats est également vue comme une difficulté, qui peut influencer sur le goût des plats, mais elle n'est en général pas un problème en salle à manger, davantage en chambre, le bâtiment actuel du site principal ne facilitant pas la distribution.

-Il y a des difficultés de relations avec le GCS au-delà de la livraison : comme évoqué précédemment, jusqu'à récemment, les cuisiniers n'avaient pas le droit de re-travailler les plats livrés, car l'ingénieur restauration souhaite que tout soit homogène. La directrice qui a pris l'intérim a au contraire essayé de faire bouger les choses et a laissé aux cuisiniers d'unités relai la possibilité d'être inventifs.

Certaines préconisations issues de la littérature ou déduites des observations n'ont pas été retenues car non pertinentes, du moins dans l'établissement en question, ou jugées trop complexes à mettre en place :

-dédier des postes d'AS aux repas : bien que cela leur laisserait davantage de temps pour se consacrer à l'accompagnement de résidents, cette mesure ne semble pas pertinente dans l'établissement, car les repas sont sur des périodes courtes de la journée, alors que les horaires ont été retravaillés en 10h30 (matin, journée, soir) pour maximiser le temps passé avec les résidents et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

-Le manger-main représente une charge de travail importante pour le cuisinier : cela nécessite en général une organisation et une préparation spécifique.

-Une plus grande souplesse des horaires de repas paraît difficile à mettre en œuvre, car ces moments font intervenir des personnels différents, et un certain nombre de résidents a besoin d'être accompagné pour manger. Un dîner plus tardif pourrait toutefois favoriser la prise alimentaire (RESAH, 2021), s'il correspond davantage aux habitudes des résidents ou car l'horaire serait plus éloigné du goûter. Le libre accès à de la nourriture en-dehors des (respect de la chaîne du chaud et du froid et gestion des stocks d'aliments périssables à disposition des résidents, surtout si gestion personnelle) serait également complexe à mettre en œuvre.

Les axes de travail retenus, à travers l'enquête et les éléments bibliographiques mettent en avant les différentes facettes d'un repas :

-Le goût par le re-travail des cuisiniers qui pourrait être davantage encouragé.

-L'environnement de prise de repas : travail sur la présentation des plats, avec une formation des ASH, communication sur le menu, continuité des temps forts autour de l'alimentation en concertation avec les différents acteurs concernés (cadres, soignants, gouvernante, équipe d'animation, responsables d'unité relai) et vaisselle réutilisable lors des animations. Des moulages pourraient également être utilisés pour améliorer le visuel des aliments à texture modifiée, mais également de la vaisselle adaptée. Ce sera néanmoins plus facile à mettre en place dans le nouveau centre où la cuisine sera mieux équipée.

-Les choix liés à la prise de repas : un peu plus de souplesse dans les horaires, le lieu de repas, ou la possibilité d'inviter des proches le soir.

-Préservation de l'autonomie : inciter à aider au lieu de « faire » pour le résident (ex : aider à éplucher une orange) ; respect des habitudes alimentaires, essayer le « manger-main » qui pourrait se faire par l'adaptation en cuisine de certains aliments (découpe) ou des « temps forts » spécifiques dédiés pour une découverte.

L'établissement est en cours de travail sur différents axes d'amélioration entre autres sur l'évolution des prestations hôtelière dans l'optique de construction du futur Centre de gérontologie et en ayant en tête les perspectives d'évolutions futures de la prestation restauration.

## **B. Perspectives autour de la prestation restauration sur les EHPAD**

La prestation restauration délivrée aux résidents des EHPAD du Centre hospitalier A est amenée à évoluer. D'autres améliorations sont à prévoir à un niveau plus global, compte-tenu des attentes différentes que pourront avoir les résidents de l'EHPAD de demain.

### **➤ Evolutions de la prestation restauration sur le Centre hospitalier**

Tout d'abord, concernant la partie gérée par le Groupement de coopération sanitaire, une augmentation du tarif des matières premières (SIH, 2022) est prévue, notamment sur les viandes, l'huile ou le beurre. La structure pourra donc être soumise à des difficultés croissantes si le prix de facturation reste figé, comme indiqué précédemment. Les difficultés internes évoquées, ainsi que l'amélioration des relations entre les établissements et le Groupement sont connus et régulièrement évoquées en Assemblée

générale. Les problèmes financiers sont notamment préoccupants. Il est à noter que l'établissement ne peut se retirer du GCS avant le remboursement intégral de l'emprunt en cours, soit le 31 décembre 2030 (SIH, 2015). Les améliorations de la prestation restauration devront ainsi être faites de concert avec le Groupement, au moins à moyen terme.

La gestion du Groupement va être amenée à évoluer, le nouveau directeur en poste depuis le mois de juin ayant des objectifs d'amélioration. De plus, l'Administrateur va également changer, étant donné que l'actuel va changer de poste.

La livraison du bâtiment du futur Centre de gérontologie pour la rentrée 2023 va de plus entraîner plusieurs progrès. Les nouveaux locaux permettront d'améliorer la prestation restauration (annexe 7). Ma visite du chantier fin juillet, alors que le gros œuvre était terminé, m'a permis de me rendre compte des espaces : un office (18m<sup>2</sup>) et une ou deux salles de restauration (30m<sup>2</sup>), lumineuses et donnant sur un espace extérieur, seront présents dans chaque unité d'hébergement. Les locaux de préparation sont également conçus pour pouvoir cuisiner : le bâtiment disposera ainsi de zones de stockage, de zones de préparation froide et chaude, et d'une zone de stockage de plats chauds en accès direct avec les différents offices. De plus, le bâtiment intègre une cuisine thérapeutique spacieuse (30m<sup>2</sup>), adaptée aux personnes à mobilité réduite et au niveau de la sécurité (ex : plaques à induction limitant le risque de brûlure). Les ateliers culinaires, appréciés et demandés par les résidents et les professionnels, pourront ainsi être développés. D'autant plus qu'ils permettent aux résidents le maintien de leur autonomie, de relier ingrédients et repas, et de retrouver du plaisir dans l'alimentation.

Le programme de sensibilisation « Au menu de mon EHPAD » de Silver Fourchette (Silver Fourchette, 2021), auquel l'établissement A a participé à la rentrée 2021, nous montre qu'il est possible de faire des animations pour stimuler l'appétit des personnes âgées et faire des moments de repas et de collation des moments de plaisir : ateliers quizz et dégustation, invention ou retranscription d'une recette, ou bien prix gourmands pour le loto. De même, leur intervention avait été riche en enseignements concernant l'optimisation de la présentation des plats.

Ces nouveautés vont de pair avec une réflexion pour faire évoluer les prestations hôtelières. Un remplacement d'ASH par des agents de restauration, ou leur formation à cette fin est envisagée. Cela permettrait de disposer d'un service davantage « hôtelier » que « restauration collective ». Le but serait d'apporter des compétences et un cadre davantage propice aux repas. Ce « service hôtelier » est d'ailleurs souhaité par les résidents d'après les observations de l'enquête.



A ces changements, viennent et viendront s'ajouter ceux induits par les évolutions sociétales : les envies et attentes des futurs résidents d'EHPAD seront probablement différentes de celles des générations actuelles, nécessitant des ajustements à moyen et long terme de l'offre de restauration proposée.

➤ **Quelle prestation restauration pour l'EHPAD de demain ?**

Des évolutions législatives sont en cours et vont certainement continuer à aller dans le sens d'une alimentation plus « durable » : végétalisation des assiettes et suppression des plastiques comme pour les cantines scolaires, ou encore davantage de produits issus de l'agriculture biologique.

Ces changements pourront de même venir des résidents d'EHPAD. L'EHPAD de demain verra probablement des personnes âgées avec des habitudes alimentaires différentes de celles d'aujourd'hui (Broussy et al., 2021), et devra s'y adapter. Cette adaptation devra commencer à se faire à moyen terme, selon (Institut nutrition and Crédoc, 2022) qui ont imaginé l'alimentation en EHPAD en 2030. Le futur résident sera un « consommateur averti et exigeant » souhaitant une alimentation plus saine et responsable issue de circuits courts, de l'agriculture biologique et respectueuse de l'environnement. De plus, il souhaitera pouvoir exercer un véritable choix sur son alimentation et ses menus et profiter par exemple de « food truck » (Broussy et al., 2021).

Concernant l'environnement de repas, des espaces de restauration en plus grand nombre mais de taille modeste (Institut nutrition and Crédoc, 2022) et un souhait d'horaires de repas plus tardif seraient davantage souhaités ; cela se rapproche du repas « comme à la maison ». L'envie d'autonomie pourrait de même être plus prégnante : différentes actions (manger-main, couverts adaptés) seraient alors un grand avantage pour que le repas soit le plus possible un plaisir, de même qu'une présentation des mixés permettant une information sur les aliments préparés. De plus, alors que les résidents actuels de l'établissement sont intéressés par la viande rouge ou les lipides, (Rio et al., 2018) soulignent que les futures générations de résidents demanderont davantage d'aliments qualitatifs et sains, étant davantage sensibilisés à la prévention nutritionnelle. Les futures personnes âgées auront par exemple davantage pris l'habitude de se renseigner sur la qualité et l'origine des aliments qu'elles consomment. Cela va dans le sens de la législation, qui demande de plus en plus de qualité et de durabilité en restauration collective.

Ces évolutions, notamment en termes de diversité d'offre et de choix, sont à envisager avec les contraintes de la restauration collective, d'une préparation par une cuisine centrale à l'avance et avec les règles de facturation des repas en EHPAD. Si différents choix sont possibles, une personnalisation totale du repas n'est ainsi pas envisageable. Un remplacement en dernière minute d'un repas prévu et préparé par un repas d'un « food truck » pour certains résidents serait ainsi complexe à gérer : il y aurait des plats préparés non consommés, et le tarif fixé dans la partie hébergement de la facturation, qui comprend les repas, ne pourrait pas forcément absorber le coût de ces changements qui pourraient être plus chers. De même, il faudra être attentif, d'autant plus avec un public davantage sujet aux troubles cognitifs, à ce qu'une personnalisation et une individualisation croissante des repas ne génère pas de tensions entre résidents : les différences de menus actuelles liées aux différents régimes peuvent déjà « faire des histoires » (entretien de l'annexe 1) et entraîner une certaine jalousie.

En outre, l'intérêt croissant pour l'alimentation des séniors met de plus en plus en avant l'intérêt de la nutrition dans la prévention en santé, et notamment du déclin cognitif, avec par exemple le programme Silver Brain food (RESAH, 2021). L'aspect « nutritionnel » de l'alimentation est donc de même susceptible d'évoluer dans les prochaines années et de gagner en importance pour les structures et les professionnels, mais aussi pour les futurs résidents qui auront une certaine culture de la prévention en santé. Les publications autour de l'alimentation chez les personnes âgées sont également nombreuses dans la presse spécialisée ou sur les réseaux sociaux, ce qui montre que de plus en plus d'acteurs s'intéressent, s'emparent et expérimentent autour de ce sujet.

## Conclusion

L'alimentation en EHPAD est un sujet qui tient à cœur l'établissement, les professionnels, mais surtout les résidents. L'importance des repas pour les personnes âgées vivant en institution est crucial, autant sur l'aspect nutritionnel que « plaisir ». L'enquête ainsi que la littérature montrent en effet que les résidents aiment manger, et apprécient les aliments et plats qui ont du goût : les aromates, herbes, épices, sauces et aliments grillés sont aimés et réclamés. La prestation restauration est également cruciale en EHPAD, car elle constitue une référence en termes d'horaire dans la journée, et ainsi des moments attendus de la part des résidents.

Les repas peuvent être vus comme une contrainte, ou au contraire un temps de plaisir et de convivialité lorsqu'ils en sont satisfaits. La qualité de la prestation restauration, et son adéquation avec les goûts et attentes des résidents sont donc fondamentales.

Certaines étapes de cette prestation relèvent entièrement du Groupement de coopération sanitaire auquel adhère l'établissement A. Une fois la livraison effectuée, des marges de manœuvre sont néanmoins possibles pour agir sur le travail du plat, sa présentation ou le cadre du repas.

Des améliorations de la prestation restauration du GCS sont probables, bien que difficiles et longues à mettre en place. Elles peuvent être relatives à la qualité de la prestation en elle-même, mais également concerner la gestion de la structure, qui rencontre des difficultés notamment financières ou de gestion des ressources humaines. Des changements impliquant l'établissement sont déjà en cours, en parallèle avec la construction du nouveau Centre de gérontologie, avec pour objectif d'améliorer la qualité des prestations hôtelières délivrées aux résidents.

Les résidents de « l'EHPAD du futur » sont susceptibles d'être plus exigeants avec leur alimentation, ce qui nécessite de non seulement améliorer la prestation, mais également d'être capable de toujours l'adapter au mieux aux futurs résidents.



---

## Bibliographie

---

- Badiola, J., Meyrignac, V. du B. de, Fernandes, C., Hamitouche, S., Moller-Grasser, A., Rosenberger, J., Sagnard, M., Vidal-Rosset, H., publique (EHESP), E. des hautes études en santé, 2016. La nutrition en EHPAD, un enjeu de santé publique en recherche d'efficacité.
- Bouchilloux, H., 2014. Concilier l'amélioration de la qualité alimentaire et la performance économique : une gageure : Le cas de l'EHPAD/EHPA de Fronton (31).
- Broussy, L., Guedj, J., Kuhn-Lafont, A., 2021. L'EHPAD DU FUTUR COMMENCE AUJOURD'HUI [WWW Document]. Matieres Grises. URL [https://matieres-grises.fr/nos\\_publication/lehpapad-du-futur-commence-aujourd'hui/](https://matieres-grises.fr/nos_publication/lehpapad-du-futur-commence-aujourd'hui/) (accessed 5.29.22).
- Décret n° 2012-1483 du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public, 2012. , 2012-1483.
- Institut nutrition, Crédoc, 2022. Que mangeront les séniors en 2030? Géroscopie.
- LOI n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (1), 2018. , 2018-938.
- Maillet, C., 2019. La restauration responsable au service de la qualité de vie des résidents en EHPAD.
- Martin, C., 2017. L'amélioration de la qualité des repas en EHPAD : un gage de plaisir pour les résidents.
- Pierron, J.-P., 2022. Cantines rebelles et marmites volantes. Etudes 67–68.
- Pouyet, V., Giboreau, A., Cuvelier, G., Benattar, L., 2015. Les préférences culinaires des personnes âgées vivant en institution : facteurs d'appréciation sensoriels et cognitifs. Cah. Nutr. Diététique 50, 271–279. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2015.03.008>
- Pouyet, V., Giboreau, A., Cuvelier, G., Benattar, L., 2013. Perception, préférences et consommation alimentaires chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cliniques 6, 217–232. <https://doi.org/10.3917/clin.006.0216>
- Prévos, E., 2020. La restauration en EHPAD : Comment concevoir, mettre en oeuvre et évaluer une politique de restauration adaptée dans un EHPAD ?
- RESAH, 2021. Guides du RESAH: comment repenser l'alimentation dans le secteur de la santé?
- Rio, C., Lejeune, H., Jeannier, C., Noah, M., Amigon-Waterlot, S., Szekely, C., 2018. Alimentation & Alzheimer. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.rio.2018.01>
- Roger, A., Michon, D., Sulmont-Rossé, C., Van Wymelbeke-Delannoy, V., Hugol-Gential, C., 2021. Engager les personnes âgées dans l'acte alimentaire : les pratiques du personnel en EHPAD. Nutr. Clin. Métabolisme 35, 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2021.06.001>
- Santé publique France, 2022. La dénutrition [WWW Document]. Manger Bouger. URL <https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/adultes-de-plus-de-75-ans/la-denuitrition> (accessed 8.8.22).
- SIH, 2022. Compte-rendu de la réunion des responsables d'unité relai du 14 mai 2022.
- SIH, 2016. Règlement intérieur du Groupement de coopération sanitaire "Services inter hospitaliers."
- SIH, 2015. Convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Services inter hospitaliers."
- Silver Fourchette, 2021. Kit fête des séniors 2e édition.
- Viatte, J., 2020. Bien manger pour bien vivre. Géroscopie.

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1: entretien retranscrit avec la cadre supérieure du pôle gériatrie.....	II
Annexe 2: notes d'entretiens .....	VII
Annexe 3: retours sur les menus d'été 2021 sur un EHPAD de l'établissement.....	XI
Annexe 4: limites de la prestation restauration du GCS.....	XIII
Annexe 5: organigramme du service restauration du GCS .....	XIV
Annexe 6: logigramme de distribution des repas sur les EHPAD.....	15
Annexe 7: plan des locaux de cuisine du futur Centre de gérontologie.....	16

**SL : Quels retours tu as pu avoir des résidents, des professionnels ou toi personnellement par rapport à l'alimentation dans les EHPAD ?**

**Cadre 1 :** Alors souvent ils s'expriment en Conseil de la vie sociale ou entre deux. Souvent ils se plaignent d'une alimentation peu variée, un petit peu trop « industrialisée », qui manque un peu de saveur. Ils ont apprécié depuis quelque temps les repas d'été, qui sont plus variés, et les repas à thème. Souvent ils se plaignent : quand on est passé en 100% distribution en chambre, ou du manque de température des plats. Mais c'est contextuel, parce que quand c'est en salle à manger c'est différent.

Il y a eu quand même des améliorations notables depuis quelques années. Mais en gros, c'est sûr que c'est assez lassant et redondant.

**SL : Est-ce que tu as un avis particulier sur les mixés ?**

**Cadre 1 :** Alors, les mixés c'est toujours peu appétissant à l'œil. C'est souvent dans des barquettes dont la couleur peut trancher beaucoup avec le contenu : par exemple une barquette verte avec de la purée de betterave rouge, ça peut être un peu particulier. Je pense qu'il y aurait un travail à faire avec des emporte-pièces pour faire des mixés en forme de poisson par exemple. En fait, ça n'envoie pas beaucoup de messages aux résidents les mixés, sur ce que c'est : tu manges du poisson, mais la barquette c'est la même que si tu manges de la purée.

**SL :** entre le visuel et ce qu'ils mangent, le lien n'est pas facile en fait ?

**Cadre 1 :** voilà. Et donc, en fait, je pense qu'il y aurait intérêt à faire comme dans certains établissements : emporte-piécier les mixés pour leur donner la forme de ce que c'est censé être et que ce soit plus appétissant.

**SL : L'importance de l'alimentation en Ehpad pour toi ?**

**Cadre 1 :** Pour moi, l'alimentation en EHPAD c'est primordial pour le maintien en santé de la personne âgée ; pour le maintien de la masse musculaire par des protéines, qui va concourir à limiter le risque de chute ; pour le maintien de l'activité cérébrale par certaines vitamines ou autre qu'on peut trouver dans les beurres frais, la crème fraîche etc. Et puis bien sûr et surtout pour le plaisir en premier de la personne âgée, parce que souvent c'est tout ce qui lui reste, le goût. Par exemple, dans les troubles du comportement, l'alimentation peut être le seul moyen de réminiscence de la mémoire chez une personne qui présente des troubles du comportement.

**SL :** là, tu rejoins tout ce que les différentes personnes interrogées m'ont dit.

**Quelles améliorations ont déjà été effectuées ?**

**Cadre 1 :** Alors...c'est la variété des repas d'été ; certaines améliorations qui ont été portées au niveau des fruits, parce qu'on avait une difficulté d'avoir des fruits de saison, et

on voit qu'il y a un effort de fait. Et sur la qualité de certaines viandes : alors, c'est assez ponctuel, mais ça a pu être remarqué.

**SL : D'autres actions qui te viendraient à l'esprit ?**

**Cadre 1 :** après aussi, excuse-moi, dans les améliorations, oui, il y a la présentation des salles à manger, qui a été un gros travail, avec un renouvellement de vaisselle, la mise en place d'un décor qui fait vraiment salle à manger et non plus cantine. L'apport de la compétence de la gouvernante, qui est une vraie plus-value.

**SL :** elle est arrivée quand ?

**Cadre 1 :** ça va faire sa 3<sup>e</sup> année bientôt.

**SL :** Ah ok.

**Cadre 1 :** qu'est-ce qu'il y a d'autre aussi qui a été mené ? Il y a Silver Fourchette bien évidemment. Et puis l'accompagnement de nos ASH dans l'amélioration du dressage. Et l'achat de nouveaux chariots repas aussi, qui ont permis d'avoir de meilleures températures pour les distributions en chambre. Aussi l'amélioration de la prestation petit-déjeuner, avec la machine à café, qui est un vrai plus aussi, et qui permet de servir du café chaud tout le temps, du lait chaud tout le temps.

**SL :** oui, parce que sinon, il faut que quelqu'un vienne faire le café...

**Cadre 1 :** oui, c'est ça.

**SL : *Est ce que tu aurais d'autres idées d'actions qui sont en projet, ou auxquelles tu pourrais penser, que ce soit ici ou pour le nouveau centre après ?***

**Cadre 1 :** pour le nouveau centre, je pense qu'on pourrait développer un petit peu plus les ateliers culinaires.

**SL :** oui, parce qu'il y aura une vraie cuisine.

**Cadre 1 :** oui, et puis il y aura des petites cuisines intermédiaires dans les unités. Et donc on pourrait impliquer plus les résidents, selon moi, dans la préparation des repas l'épluchage de légumes. Peut-être aussi leur permettre d'aller au marché, de choisir des légumes de saison, des denrées, de préparer des salades etc. Alors, on le fait un petit peu aujourd'hui, mais c'est vraiment très sporadique en fait. Pour moi c'est à développer.

**SL :** ça permet de les impliquer vraiment dans ce qu'ils mangent, et ça peut stimuler aussi l'appétit, et ils voient tout le processus du repas, pas que la fin.

**Cadre 1 :** c'est ça.

Questions posées en plus de la grille d'entretien prévue initialement :

**SL : *Est-ce que le manque d'autonomie limite les choix, au niveau des viandes par exemple en termes de qualité ou de types de morceaux ? Est-ce que certains résidents un peu plus autonomes peuvent se sentir un peu restreints étant donné qu'on est dans un EHPAD ?***



**Cadre 1** : Il y a certaines viandes qu'on a bannies, comme le jambon cru, parce qu'il y a quelques années on a eu un décès.

**SL** : ah oui d'accord, ce n'était même pas au niveau du risque d'intoxication alimentaire.

**Cadre 1** : non, c'était au niveau d'une fausse route. Tout ce qui est viande très dure n'est pas non plus possible, avec le risque de fausse route. Après on sait que dans les normes HACCP, tu n'as pas le droit d'utiliser de vrais œufs...moi je trouve ça très dommage.

**SL** : c'est des œufs en bouteille ?

**Cadre 1** : oui, c'est des œufs en bouteille. Pour une personne âgée qui va préparer un gâteau avec un animateur, le cassage de l'œuf c'est un geste plus normal que de prendre une bouteille. Casser un œuf ça a du sens : les personnes âgées n'ont jamais vu d'œufs en bouteille.

**SL** : oui, et il y a aussi le côté maintien de l'autonomie dans le fait de casser un œuf. Je n'ai jamais utilisé d'œufs en bouteille non plus.

**Ils sont contents en général les résidents des types d'animation en lien avec l'alimentation, type pique-niques, barbecue... ?**

**Cadre 1** : Ils adorent. Les barbecues, les sorties pique-nique, les apéros du jeudi, et les anniversaires avec le gros gâteau, c'est la fête. Et les repas à thèmes, ils aiment beaucoup aussi. Et ils aiment beaucoup aussi le repas festif de Noël, de Pâques, du Nouvel an. Et s'il y a une chose qu'il faut éviter, et qui se passe malheureusement souvent avec la centralisation des achats, c'est de ne pas mettre au menu ce qui était inscrit au menu : ça, ça les déçoit beaucoup. Si on t'annonce le lundi de Pâques que tu vas avoir du gigot d'agneau avec des flageolets et que tu viens avec du poisson pané parce que tu as eu un problème sur la chaîne de distribution pour le gigot, tu peux être sûre que tu vas avoir la révolution. Il faut tenir ses promesses avec une personne âgée.

**SL** : **Le changement de menu qu'il y avait eu pour l'été du coup, ça avait été bien apprécié ?**

**Cadre 1** : très bien apprécié, oui.

**SL** : parce qu'apparemment, il y a eu des retours un peu différents pour certains aliments. Le gaspacho par exemple, ça a été plus ou moins apprécié.

**Cadre 1** : alors ça dépend des gens, il y en a certains qui apprécient. Le gaspacho, il est arrivé dans la nourriture française il n'y a pas tellement longtemps.

**SL** : j'avais l'impression que ça faisait un moment : ma mère m'en faisait quand je devais avoir 10 ans.

**Cadre 1** : oui, mais tu es de quelle région ?

**SL** : en étais en région centre, ma mère est de Mayenne et mon père du Nord...

**Cadre 1** : en tout cas, les gens qui sont ici, leur alimentation c'est celle qu'il y avait il y a 30 ans ou 40 ans, et ça, ça n'existait pas encore. Ils ne mangeaient pas de soupe froide.

**SL** : oui, alors qu'aujourd'hui c'est assez fréquent dans les supermarchés de trouver des briques de soupe froide pour l'été.

**Cadre 1** : oui, et c'est récent. Pour eux c'est un changement de culture. Et pour eux la soupe c'est chaud.

**SL** : quand j'avais été en vacances aux Antilles, ils mangeaient chaud, ça ne leur venait pas à l'idée de manger froid en fait.

**Cadre** : c'est ça, c'est la culture. Alors nous, on a évolué, mais les personnes qu'on a aujourd'hui dans la maison de retraite sont de personnes qui avaient des habitudes alimentaires d'il y a 30 ans.

**SL** : **ils demandent quoi comme sortie de type restaurant ?**

**Cadre 1** : ça dépend, mais ils aiment bien aller dans un Italien, dans une brasserie traditionnelle...tant que c'est nouveau et que ça change de ce qu'ils mangent habituellement ici.

**SL** : parce qu'en plus ici, contrairement au self, il y a un menu unique, il n'y a pas plusieurs choix de plats par exemple.

**Cadre 1** : non, tu as une entrée, un plat, un dessert, tu n'as pas le choix.

**SL** : ...qu'ils connaissent par cœur.

**Cadre 1** : qu'ils connaissent par cœur, oui. Alors, ça s'est amélioré sur la variété, mais c'est pas encore le top. Mais après c'est la lourdeur de l'entreprise.

**SL** : **et c'est exactement la même chose qui est servie dans l'EHPAD ici qu'à Grasse par exemple ?**

**Cadre 1** : ce qui est dommage, c'est qu'on ne puisse pas à certains moments, avoir le choix, pour que par exemple le résident ait un peu le choix de ce qu'il va manger.

**SL** : oui, peut être avec un système de pré-choix.

**Cadre 1** : d'où l'idée de la brasserie dans le nouvel établissement, pour qu'ils puissent aller manger ailleurs.

**SL** : et en cas d'allergie, par exemple au poisson ou aux œufs, il y a autre chose de proposé ?

**Cadre 1** : oui, les allergies, préférences et aversions sont remplies par la diététicienne dans le logiciel. Donc les diabétiques ne vont pas tout à fait avoir la même chose que les résidents d'à côté. Ce qui peut poser problème : par exemple il y a des jours où tu as des pâtes, une viande...et les diabétiques, comme ils sont réduits en pâtes, ils vont avoir en plus une tomate à la provençale. Mais les résidents à côté qui ne l'ont pas eu et qui aimeraient bien l'avoir, sont jaloux...ça fait des histoires.

**SL** : d'accord, j'aurais pas pensé à ça.

**Cadre 1** : pourtant oui, je peux te dire que ça en fait des jalousies.

**SL** : **c'est pas encore la génération des résidents, le développement du végétarisme ?**

**Cadre 1** : non non, pas encore.

**SL : les repas d'été, c'est à partir de quel mois ?**

**Cadre 1 :** à partir de la dernière semaine de mai et jusqu'à fin septembre.

**SL :** je viendrais à la commission des menus.

**Cadre 1 :** tu verras, c'est sport, la Commission des menus !

**SL :** tant que ça ? Ils donnent leur avis et tout ?

**Cadre 1 :** ah oui, ils viennent pour en découdre.

**SL :** et c'est toujours les mêmes ?

**Cadre 1 :** c'est souvent les mêmes.

**SL :** ceux qui sont en mesure de réfléchir et de donner leur avis ?

**Cadre 1 :** voilà, exactement.

Les entretiens détaillés ci-dessous ont été laissés sous forme de notes pour ne pas perdre en information.

**Entretien avec la cadre de santé du Service de rééducation et de réadaptation, diététicienne**

**SL : Quels retours sur l'alimentation en général pour vous et les retours résidents ?**

**Cadre 2 :** C'est toujours pareil. Avec le GCS on est 4 hôpitaux, donc c'est plus compliqué de faire bouger les choses. Il y a des retours différents d'un établissement ou d'un autre. Le GCS n'est pas informatisé, donc chaque changement demande du temps et c'est compliqué. Il y a une tendance à reproduire les menus d'une année sur l'autre, avec des petites modifications, mais elles ne sont pas assez notables pour les résidents qui connaissent les menus par cœur et ont l'impression que rien ne change.

**SL : Quelle importance de l'alimentation en EHPAD ?**

**Cadre 2 :** Le repas est un plaisir. Les menus à thème sont très appréciés, un travail est fait en lien avec l'animation. Les résidents apprécient le temps passé et la cohésion d'équipe est remarquée.

**SL : Pour le re-travail des menus, comme cela a été fait pour les menus d'été : comment c'est fait ? Est-ce que ça concerne tous les établissements du GCS ?**

**Cadre 2 :** On est reparti des menus d'été qu'on avait, et on a tout changé. Ce travail a été fait en concertation avec les autres établissements, les responsables d'UR et les diététiciennes de chaque établissement. Cela a été très intéressant, car on avait plus d'idées à plusieurs et il y a eu la création d'une dynamique. Il fallait par exemple tenir compte des prix, faire des menus avec les aliments de saison. Très bon retour, beaucoup de satisfaction, déjà par le fait que c'était nouveau. Démarrage tardif des menus d'été : de juin 2021 à fin septembre. Réunion avant la fin des menus d'été sur l'EHPAD pour avoir un retour à chaud : retours très satisfaisants globalement. Lors du repassage aux menus d'hiver les résidents n'ont pas été contents d'avoir les anciens menus d'hiver.

**SL : Progrès réalisés en plus des menus d'été**

**Cadre 2 :** Menus à thème 4 fois par an, appréciés car ça change. Pour Noël : vrai repas, servi à l'assiette, avec une belle table. Il faut une dynamique. Réunions en commun avec la gouvernante, les équipes, l'animation, les psychologues, les éducatrices sportive, la diététicienne, le responsable de l'unité relai. Tout le monde a joué le jeu et ça a été une grande réussite, appréciée des équipes comme des résidents.

Sur 2020-2021, la cadre interrogée assistait à des repas le soir, et un compte-rendu était fait. Analyse avec la gouvernante du gaspillage alimentaire ; sur certains repas, avant le passage aux menus d'été. Elles n'ont pas forcément vu de différence avec l'arrivée des menus d'été, alors qu'il y avait davantage de satisfaction.

**SL : Est-ce qu'il y a une limitation de l'utilisation des compléments nutritionnels oraux ?**

**Cadre 2 :** Oui.

**SL : Quelles sont les difficultés et améliorations qui concernent le GCS ?**

**Cadre 2 :** Les réunions GCS ont lieu 3 fois par an sur une matinée, mais on ne peut pas tout aborder. Il faudrait un travail entre responsables UR et diététiciennes, et une fois le travail fait, se rapprocher du GCS. Par exemple, des choses supplémentaires pourraient être intégrées dans les menus, cela pourrait être vu avec UniHa.

Des résidents ont été emmenés et ont participé à des tests de dégustation au GCS. Le fait de goûter des aliments jugés mauvais, ils disaient « ce n'est pas comme on nous le sert ». Ce n'est pas le produit, mais peut-être la remise en température ou la présentation qui change.

Il y a un travail du GCS sur certaines particularités : par exemple lorsqu'il y avait de la purée de cèleri et du boudin au menu, ils jetaient tout aux EHPAD de l'établissement A. Alors que sur les autres établissements ça passait. Un remplacement par de la purée de pommes de terre a été fait pour l'établissement A uniquement. Il peut donc y avoir une certaine flexibilité, même si la règle est que la même chose soit servie sur tous les établissements.

Il n'y a pas le même matériel et personnel dans les 4 établissements. L'EHPAD du site principal a une ancienne cuisine à côté de la salle à manger et deux agents dont un qui finit à 20h. L'EHPAD du 2<sup>e</sup> site a un agent qui fait 8h-16h et la cuisine est en bas donc la salle-à-manger n'est pas à côté. Dans un établissement ils n'ont pas la même possibilité : les soignants remettent en température, mais ils ne peuvent pas faire de grillades. Et les grillades sont des produits plus chers, donc pour ne pas qu'il y ait des établissements avantagés par rapport à d'autres, il y a eu une décision du GCS de ne pas proposer de viande grillée sur les EHPAD (il y en a au self par exemple). Les barbecues peuvent permettre aux résidents de manger de la viande grillée.

**SL : Difficultés et actions possibles sur l'alimentation compte-tenu de la livraison sur le GCS**

**Cadre 2 :** Il faudrait déjà des plans alimentaire été et hiver très disparates pour casser le rythme. Et un travail sur les menus d'hiver, autrement qu'en changeant uniquement des petites choses. Les plats sont agrémentés avec une vinaigrette maison, ou des herbes. Sur le bavarois, on ajoute de la crème anglaise. Cela peut permettre de pallier les difficultés liées à

l'autonomie et alimentaires dues à l'âge : par exemple les pommes sont difficiles à manger donc elles sont cuites, et on ajoute de la chantilly dessus. La fourniture par le GCS donne la possibilité d'agrémenter certaines préparations.

Il y a possibilité de formation du personnel de distribution (ASH). La présentation est importante. Par rapport aux nouveautés, certains résidents n'ont pas aimé le gaspacho, d'autres ont aimé la nouveauté.

### **SL : Perception, contexte de repas :**

Cadre 2 : Manger à table est positif pour les résidents : cela génère convivialité, émulation. Les équipes ont pu voir que lors de la pandémie, les résidents étaient plus mal psychologiquement car ils mangeaient seuls en chambre.

Au niveau de la vaisselle : par exemple, le parmentier de canard, les résidents ne peuvent pas le voir, mais au self il est jugé bon. Quand on le met dans l'assiette, ça se tasse, donc avec des ramequins ça pourrait changer la perception. La vaisselle change beaucoup de choses. Les assiettes sont jugées un peu grandes. Tout compte.

Les équipes diététique et animation travaillent ensemble pour les repas à thème. Mais il y a une dynamique à avoir entre équipes animation et diététique.

Il y a un travail important sur la remise en température pour éviter le dessèchement notamment, l'aspect est très important. Cela joue sur la perception, l'appétit et le goût. Par exemple, des épinards à la béchamel tièdes au moment où ils sont servis seront moins bon que mangés chauds.

Au niveau du cadre de repas, quelques résidents (en général 4) sont emmenés occasionnellement au self à 12h avec 2 diététiciennes, qui mangent avec eux. Ils partent de la maison de retraite à pied pour aller au self. Ils pouvaient choisir leur entrée, leur plat et leur dessert. Et ils parlaient d'autre chose. Ils appréciaient. Ils venaient en général le mardi pour pouvoir manger un steak et des frites.

Des membres du CLAN peuvent manger avec les résidents pour expérimenter le repas et avoir un retour personnel. Ils ont par exemple constaté que les pâtes, ça refroidit très vite. En pratique, il peut y avoir des difficultés à travailler ensemble sur l'alimentation avec les différents membres de l'équipe gériatrie, les points de vue étant différents.

### **Entretien avec 3 résidents**

Contexte : je suis allée voir avec le cadre animation les tortues récemment arrivées sur l'EHPAD après une réunion sur le Projet de soin et dire au revoir à ce dernier. J'en ai profité pour aborder le sujet de l'alimentation avec les 3 résidents (R1, R2 et R3) présents.

**SL** : je finis mon stage cette semaine, donc je vous dis au revoir.

**R1** : ah vous partez déjà ?

**SL** : oui, mais une autre élève directrice va venir après moi, elle arrive fin août.

Et félicitation pour le film, c'était vraiment super.

**R1** : ça vous a plus ?

**SL** : oui, je n'avais pas pu venir à la représentation de mars parce que j'étais à l'école à Rennes, mais je suis venue à la dernière.

**R1** : c'était de chouettes moments.

**SL** : j'en profite pour vous demander, vu que c'est le sujet de mon mémoire de stage, ce que pensez de la nourriture ici.

**R2** : ah c'est un sujet qui fâche, vous allez pas vous faire des amis !

**SL** : oui, c'est ce que j'ai cru comprendre pendant les CVS et la commission des menus.

**R2** : c'est pas bon.

**SL** : vous voyez une différence avec les menus d'été ?

**R2** : quels menus d'été ?

**SL** : depuis l'année dernière les menus ont été améliorés l'été

**R2** : c'est vrai qu'on a plus de salades...mais ce midi on a eu un plat en sauce

**R3** : et hier aussi. On n'a pas l'impression que ce sont des cuisiniers qui font à manger, mais que ce sont des repris de justice. Ils ne connaissent pas leur métier.

**R1** : et c'est toujours la même chose

**R2 et R3** : oui, c'est toujours pareil

**SL** : oui, c'est vrai que vous avez tendance à bien connaître les menus

**R1, R2, R3** : oui.

**SL** : bon, eh bien merci à vous. Bonne journée.

**R1, R2, R3** : bonne journée aussi.

Présents : responsable de l'unité relai, gouvernante de l'EHPAD, cadre de santé de l'EHPAD, cadre de l'équipe diététique

Date : 15 septembre 2021

POINTS POSITIFS	POINTS NEGATIFS
<p style="text-align: center;"><b>ENTREE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salade de fond d'artichauts, champignons à la grecque, salade de pamplemousse très appréciées. A garder</li> <li>-Pissaladière très bonne. A garder</li> <li>-Salade de pois chiche bonne mais pois chiches un peu durs</li> <li>-Salade de tomates avec féta ou mozzarella et salade composée avec tomates, cœur de palmier ont été rafraichissantes. Souhaits de les conserver.</li> <li>-Globalement le gaspacho a été accepté et apprécié</li> <li>-Melon et pastèques appréciés mais le melon a parfois été un peu dur</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ENTREE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les potages ne correspondent pas toujours à la grille des menus.</li> <li>-Absence de minestrone et de soupe au pistou durant tout l'été.</li> <li>-Velouté de courgettes pas eu souvent parfois remplacé par du potage de légumes</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>PLAT PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Macédoine mayonnaise thon très appréciée. Les résidents souhaitent conserver cette entrée dans les menus</li> <li>-La salade de chou-fleur est bonne mais parfois le chou-fleur a été un peu dur</li> <li>-Moussaka moyenne</li> <li>-Les raviolis sont appréciés mais bcp trop cuits et impossible à servir car tout est collé. Revoir le mode de cuisson, rajouter de la sauce tomates sans quoi si servis tels quels, les supprimer</li> <li>-Les feuilletés permettent de diversifier les menus mais trop durs et pas assez garnis (voir fiche technique et remise en température ?)</li> <li>-Chipolatas appréciées mais souhait d'ajouter des herbes de Provence pour les agrémenter</li> <li>-Les salades froides ont été appréciées mais éviter de les associer à un plat chaud (salade de lentilles, rôti de porc au jus ou omelette avec salade de pommes de terre). Une augmentation de la fréquence serait acceptée</li> <li>-La salade de hareng-pommes de terre a été appréciée et la présentation jugée</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PLAT PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La purée est toujours jugée sans goût alors que la purée Mont d'Or est bonne et réclamée. Fiche technique de la recette à revoir par le GCS pour ajouter lait et MG</li> <li>-Les frites sont appréciées mais trop salées ces derniers temps. Voir avec les cuisiniers pour moins les saler.</li> <li>-Recette du poulet basquaise à revoir</li> <li>-Oeufs à la tripe : œufs trop durs et sauce quelconque</li> <li>-Tajine est tout simplement un couscous. Les résidents ont été déçus</li> <li>-Gratin de poisson et de fruits de mer peu appréciés et bcp de restes. Voir sur autre site ?</li> <li>-Ratatouille dont certains morceaux sont trop gros et pas toujours assez cuits</li> <li>-Pas de jambon cru proposé le samedi en raison de la saisie d'une aversion « jambon cru-jambon cuit » sur l'EHPAD SV et pas de jambon cru dans l'assiette charcutière en E3. Voir ce qui s'est passé pour l'avenir ?</li> <li>-Rôti de veau pas bon</li> </ul>

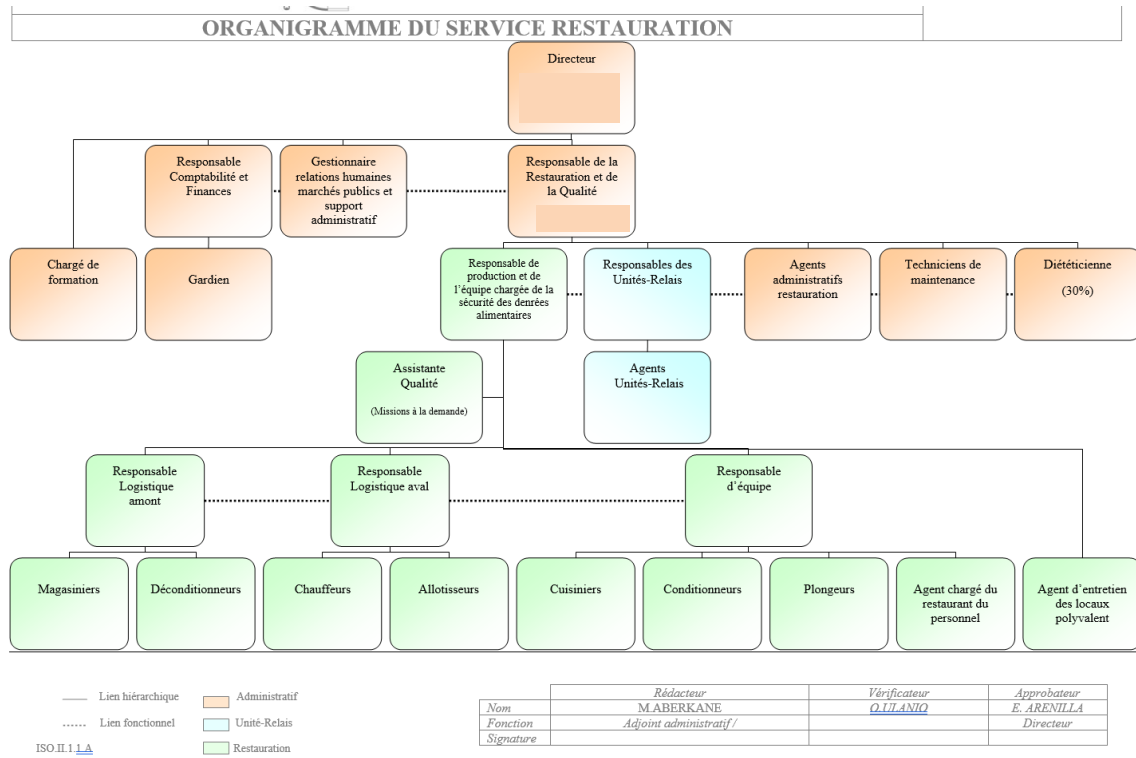


<p>satisfaisante mais globalement les salades sont parfois trop froides.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jambon braisé sauce au porto bien passé</li> <li>-Piperade appréciée à garder</li> <li>-Cuisse de canette sauce agrume bonne mais les résidents préféreraient qu'il y ait davantage le goût d'agrumes</li> <li>-Fenouil apprécié</li> <li>-Assiette froide de lentilles + rôti de dinde sauce béarnaise appréciée</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>FROMAGES-LAITAGES</b></p> <p>-Les résidents apprécient le fromage. Ils souhaiteraient avoir du comté même s'il est de temps en temps en portion individuelle et emballé</p>	<p style="text-align: center;"><b>FROMAGES-LAITAGES</b></p> <p>-Les résidents regrettent d'avoir toujours les mêmes fromages</p>
<p style="text-align: center;"><b>DESSERTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le raisin est apprécié mais les quantités servies sont jugées insuffisantes. Voir avec le GCS le grammage prévu.</li> <li>- Les pastèques et salades de fruits fraîches ont été appréciées (à garder)</li> <li>-Les différentes tartes (aux fraises, aux prunes) ont été très appréciées surtout celle aux fraises.</li> <li>-Clafoutis également bon</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DESSERTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fruits sont réclamés mais souvent trop durs</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>GOUTER</b></p> <p>Les glaces sont appréciées. Serait-il possible d'élargir le choix des parfums pour les petits pots de glace car seulement vanille-fraise ou vanille-chocolat?</p>	<p style="text-align: center;"><b>GOUTER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les résidents n'ont jamais eu le pain au lait avec la confiture</li> <li>-Les mousses au citron sont toutes jetées car lassitude et peu de résidents les apprécient</li> <li>-Trop de laitages dans les goûters</li> </ul> <p>Un travail est à faire sur les goûters</p>

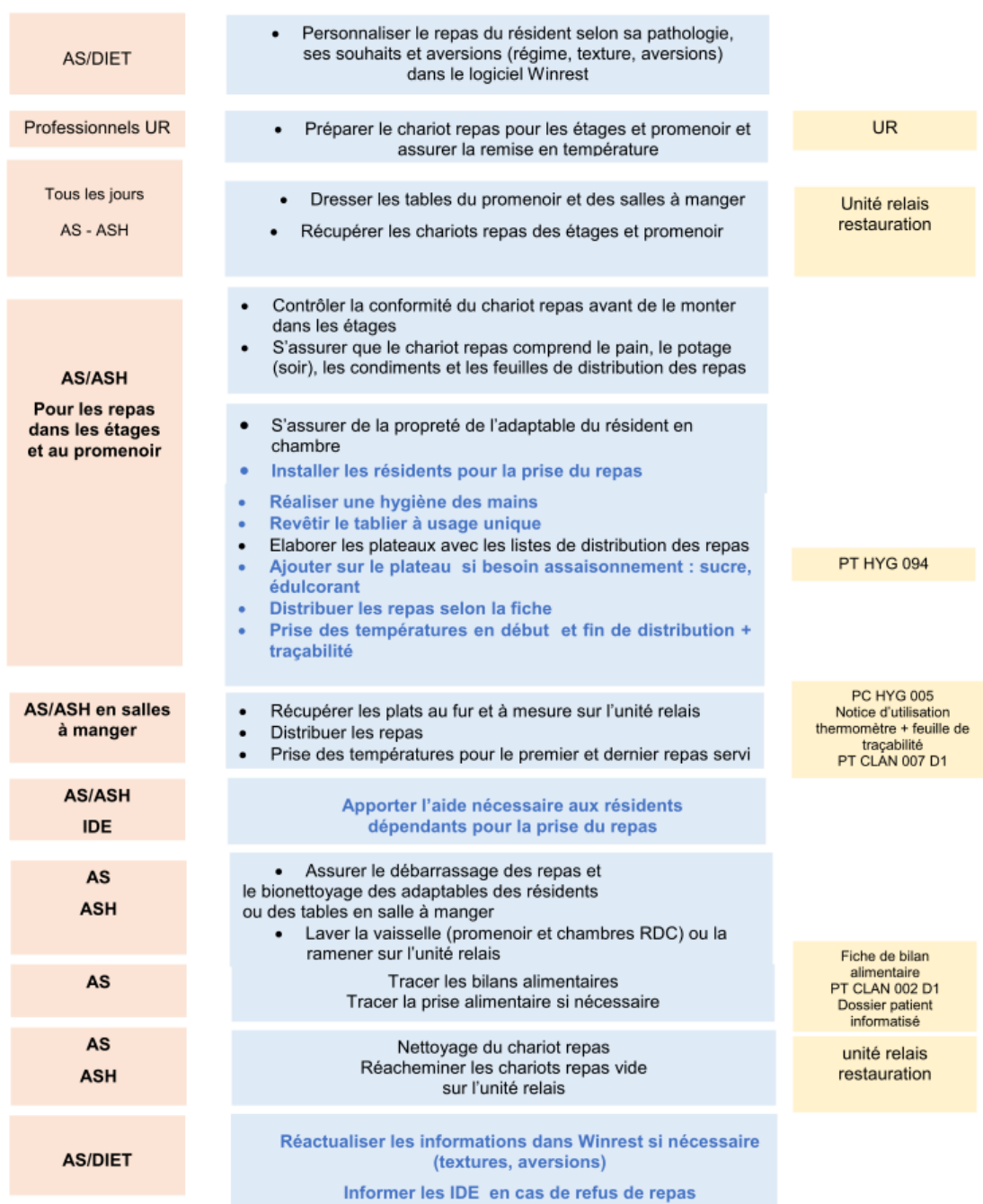
## LIMITES DE PRESTATIONS : MATERIELS ET LOCAUX DES UNITES RELAIS RESTAURATION

document approuvé CA 5juillet07		ACHAT et/ou MARCHE	MAINTENANCE et CONTRATS	commentaire/précision
<b>1/ SELFS</b>				
1	travaux et locaux <u>et fluides</u>	CH	CH	<b>devoir d'alerte du SIH (UR)</b>
2	matériel de cuisson ( grillades, friteuses) + lave-vaisselle + fours de remises en températures	SIH	SIH	pour le matériel utilisés exclusivement par le personnel du SIH
3	matériel de distribution : linéaires de distribution chaud et froid+accessoires de présentation(dont gastronomes)	CH ou SIH*	CH ou SIH*	* avec refacturation
4	produits entretien + Entretien des locaux utilisés par les agents SIH	SIH		UNIQUEMENT PARTIE CUISINE
5	Nettoyage des tables et sols du self y compris produits d'entretien	CH ou SIH*		* avec refacturation
6	agent chargé de la caisse	CH ou SIH*		* avec refacturation
7	meubles des salles à manger (tables, chaises...)	CH	CH	-
8	équipements salles à manger (y c fontaines eau réfrigérées, micro-ondes, assiettes,couverts lavables ou UU , serviettes et plateaux)	CH	CH	-
<b>3/ UNITES RELAIS</b>				
9	équipements des UR : lave-vaisselle et chaîne de conditionnement	SIH	SIH	pour le matériel utilisé exclusivement par le personnel du SIH
10	réfrigérateurs et chambres froides	CH	CH	<b>devoir d'alerte du SIH en cas de dysfonctionnements (UR)</b>
11	Equipement autres : petits matériels de cuisinier	SIH	SIH	liste: couteaux louches écumeurs fouets, planche à découper..
12	travaux et locaux UR	CH	CH	<b>devoir d'alerte du SIH (UR)</b>
13	RENOUVELLEMENT équipement spécifique UR (échelles de distributions et gros matériels de cuisine (hottes, plans de travail, échelles...)	CH ou SIH*	CH ou SIH*	* avec refacturation
14	tracteurs et véhicules dédiés chariots et transports restauration (y compris assurance)	SIH	SIH	pour le matériel utilisé exclusivement par le personnel du SIH
15	Nettoyage et produits entretien UR +Entretien des locaux utilisés par les agents SIH	SIH		UNIQUEMENT PARTIE CUISINE UTILISES PAR LE PERSONNEL SIH
16	contrôles labo sur UR	SIH		
<b>4/ UNITES DE SOINS &amp; D'HEBERGEMENT</b>				
17	chariots de RT°	SIH	SIH	
18	plateaux	SIH si dédié aux chariots RT°		
19	travaux et locaux	CH	CH	<b>devoir d'alerte du SIH (UR)</b>
20	vaisselle UU (yc plateaux, gobelets et vaisselle des unités de soins )	CH		-
21	vaisselle porcelaine ,couverts , serviettes patients	CH		-
22	VEHICULE REFRIGERE (Entretien, Assurance et contrôle Froid (HACCP))	SIH	SIH	pour le matériel utilisé exclusivement par le personnel du SIH
23	équipements offices(réfrigérateurs, lave vaisselle..) et autres matériels (machines à café...)	CH	CH	-

Annexe 5: organigramme du service restauration du GCS



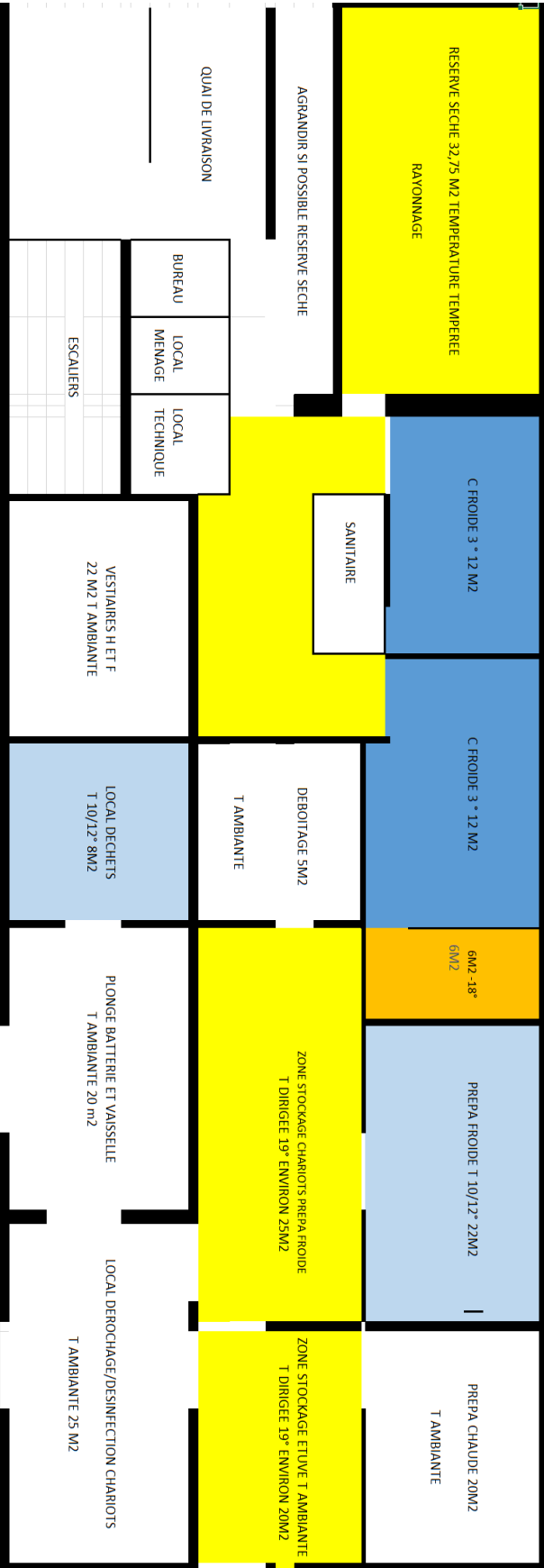
Annexe 6: logigramme de distribution des repas sur les EHPAD



DIET : diététiciennes

Winrest : logiciel utilisé pour la restauration et par les diététiciennes

Annexe 7: plan des locaux de cuisine du futur Centre de gérontologie



LAMOTTE

Ségolène

Novembre 2022

**Directeur d'établissement sanitaire, social et méico-social**  
Promotion 2021-2022

**Offre de restauration dans un EHPAD livré par un GCS :  
quelles marges de manœuvre pour les établissements ?**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP, Rennes

**Résumé :**

L'alimentation des résidents en EHPAD est un sujet fondamental et un levier important pour optimiser la qualité de vie des résidents, ainsi qu'en termes de santé. Il s'agit en effet de moments en général attendus de leur part.

La restauration en EHPAD doit faire face à un certain nombre de difficultés, dues à la population fragile concernée et au fait qu'il s'agisse d'une restauration collective. De plus, la préparation des repas par un Groupement de coopération sanitaire induit une complexité supplémentaire, liée à la gestion de la structure.

Des actions peuvent être mises en place dans les EHPAD pour rendre les moments de repas agréables. Cela peut être au niveau de la préparation des repas, de leur ajustement aux besoins et envies des résidents, ou de la présentation et du contexte de prise de repas. Les temps forts d'animation autour des repas, ainsi que la variété des menus sont entre autres particulièrement appréciés des résidents, et le cadre de repas (convivialité, présentation des plats et de la table) ont également une importance certaine. Les repas en EHPAD doivent s'adapter au mieux au résident, dans la mesure du possible. Les adaptations devront sans doute aussi se faire à moyen terme par rapport aux envies des futurs résidents qui pourront différer de celles des générations actuelles en termes d'alimentation.

**Mots clés :**

Restauration, Groupement de coopération sanitaire, EHPAD, alimentation, dénutrition

*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.*