



**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **Novembre 2023**

**POUR UN REPAS DURABLE ET PERSONNALISÉ
EN EHPAD MULTI-SITES**

FREINS ET LEVIERS DU MANAGER

Véronique VARLIN

Remerciements

Je remercie l'équipe de direction du centre hospitalier de la Corniche Angevine et des Résidences Les Ligériennes de m'avoir chaleureusement accueillie en leur sein pour réaliser mon stage de professionnalisation, riche d'enseignements pour mon future métier de directrice.

Je transmets mes amitiés à ma maîtresse de stage, Sylvie DIETERLEN, directrice qui m'a accompagnée au quotidien pour mieux appréhender le métier de directrice.

Mes remerciements vont également à Sophie PETTINI, directrice adjointe des ressources humaines, de la qualité et de la communication et à Amélie MORIN, directrice adjointe des services économique, logistique, technique et des relations avec les usagers, pour nos échanges, leur disponibilité et l'ensemble des missions réalisées.

J'adresse mes remerciements aux équipes administratives, de soins de jour et de nuit, pluridisciplinaire, techniques et médicales des deux établissements qui ont pris le temps de m'expliquer leurs métiers et leur quotidien.

Je remercie tout particulièrement les professionnels qui ont participé aux entretiens ainsi que les résidents et les familles. Ces échanges ont alimenté ma réflexion.

Mon analyse a également été nourrie des échanges avec d'autres organisations : ACEP49, ARS Pays de la Loire, Conseil Départemental du Maine et Loire, SRAE Nutrition Pays de la Loire. Je tiens à remercier l'ensemble de mes interlocuteurs. Je remercie spécialement les directeurs et professionnels (chefs de cuisine, responsable d'hôtellerie) des autres EHPAD qui ont accepté généreusement de partager leurs expériences.

Ce travail a été rendu possible grâce aux conseils avisés et prospectifs de mon directeur de mémoire, Olivier GEROLIMON, enseignant-expert à l'EHESP. Il m'a guidé tout au long de cette période et je lui en suis très reconnaissante.

J'adresse mes remerciements aux équipes de la filière, en particulier Mesdames BOUBERT et GOURMON, pour leur soutien au cours de ces deux années de formation.

Enfin, je remercie mon ami Yves pour ses recommandations et sa relecture attentive de ce mémoire. Et de manière très spéciale, je remercie mon époux, Joël SOLEIL, pour son soutien inconditionnel dans mon engagement.

Sommaire

Introduction	1
I. L'individualisation du repas : une réponse aux enjeux de durabilité pour satisfaire les besoins et les droits des personnes accompagnées en EHPAD.....	9
A. L'alimentation en EHPAD est au carrefour des enjeux de développement durable.....	9
B. L'EHPAD est un lieu de vie qui vise à garantir le libre choix et l'exercice des droits	16
C. L'individualisation du repas des résidents en EHPAD, levier pertinent de durabilité.....	23
II. Ce repas individualisé et durable suppose une action collective sur les pratiques et la culture de l'organisation en mode projet, facteur clé de l'ancrage de la transformation...	31
A. Les contraintes liées à la mise en place d'un repas durable et individualisé doivent devenir la source d'un ancrage en vue de ce changement	31
B. Les outils pour réussir un management stratégique de transition	36
C. Optimiser l'organisation de la fonction repas	41
Conclusion	46
Bibliographie	I
Liste des annexes	V

Liste des sigles utilisés

ACEP 49 : association des centres hospitaliers locaux et EHPAD publics du Maine et Loire

ADEME : agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie ou agence de la transition écologique

AGEC : (loi) anti-gaspillage pour une économie circulaire

ANAP : agence national de la performance sanitaire et médico-sociale

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ANFH : association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier

ARS : agence régionale de santé

AS : aide-soignant

ASH : agent de services hospitaliers

BPU : bordereau des prix unitaires

CASF : code de l'action sociale et des familles

CD : conseil départemental

CHCA : centre hospitalier de la Corniche Angevine

CHU : centre hospitalier universitaire

CNO : compléments nutritionnels oraux

CSE : comité social d'établissement

CVS : conseil de vie sociale

DUDH : Déclaration universelle des droits de l'homme

EGALIM : (loi pour) l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESSMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux

ETE : efficacité en transition énergétique

ETP : équivalent temps plein

F3SCT : formation santé sécurité et conditions de travail

GEMRCN : groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition

GIR : groupe iso-ressources

GMP : groupe moyen pondéré

GHT : groupement hospitalier du territoire

HAS Haute Autorité en Santé

IDE : infirmier diplômé d'état

INRA : institut national de la recherche agronomique

MPE : malnutrition protéino-énergétique

ONG : organisation non gouvernementale

PAP : projet d'accompagnement personnalisé

PASA : pôle d'activités et de soins adaptés

PAT : projet alimentaire territorial

PMP : pathos moyens pondéré

PNNS : programme national nutrition santé

RENESENS : Réussir Écologiquement une Nutrition Équilibrée et Sensoriellement adaptée pour Senior

SMR : soins médicaux et de réadaptation

SRAE : Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition (Pays de la Loire)

SSR : soins de suite et de réadaptation

UPAD : unité pour personnes âgées désorientées

WWF : World Wide Funds for nature ou Fonds mondial pour la nature

Introduction

En 2023, le « jour du dépassement de la Terre » a été calculé au 2 août. L'humanité a d'ores et déjà consommé l'ensemble des ressources que la planète peut régénérer en un an. En 1970, ce jour intervenait le 29 décembre.

Selon les calculs réalisés par l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Global Footprint Network, 29% de l'empreinte écologique française proviendrait de notre consommation alimentaire. Elle nous invite à changer nos habitudes pour « *transitionner vers un mode de consommation durable* ». « *Selon le WWF, ces changements peuvent s'effectuer dans nos repas quotidiens.* »

Dans son étude « Décarboner la santé pour soigner durablement » publié en avril 2023, le think tank The Shift Project estime l'empreinte carbone du secteur de la santé compris entre 40 et 61 millions de tonnes de CO2 soit entre 6,6% et 10% de l'empreinte carbone nationale. Le poste de l'alimentation arrive en 3^e position des émissions de gaz à effet de serre du secteur avec 11% de ces émissions, soit 5,3 millions de tonnes de CO2. Par acteur, les établissements hospitaliers représentent 38%, les établissements et services pour personnes âgées 21% et 17% les établissements et services pour enfants et adultes handicapés.

Ces urgences climatiques, énergétiques et écologiques ont trouvé un écho au sein de mon lieu de stage. Différentes actions ont été mises en place afin de réduire l'empreinte carbone comme l'introduction de repas végétarien ou alternatif dans les menus, généralement au dîner.

a. Présentation du lieu de stage

J'ai effectué mon stage de professionnalisation au sein de la direction commune du Centre hospitalier de la Corniche Angevine (CHCA) et des Résidences Les Ligériennes dans le département du Maine-et-Loire (49) – voir les cartographies en annexes 1 et 2.

Le CHCA est un établissement public de santé, labellisé hôpital de proximité. Il propose une offre de soins et d'hébergement avec 13 lits de médecine, 30 lits de soins de suite et de réadaptation/soins médicaux de réadaptation (SSR/SMR), une activité d'hôpital de jour. Il compte également 176 places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont 28 places en unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) et 14 places de pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Les places d'EHPAD sont réparties sur trois bâtiments dont un sié à 13 km de Chalonnes sur Loire. Après le déménagement prévu en décembre 2023, toute l'activité sera regroupée sur le site de Chalonnes-sur-Loire. L'établissement emploie 202 équivalents temps plein (ETP).

Les résidences Les Ligériennes constituent un regroupement d'EHPAD avec 329 places réparties sur cinq sites géographiques dont 37 places en UPAD, 6 places en hébergement

temporaire, 6 places d'accueil de jour et 14 places de PASA. L'établissement emploie 291 ETP.

Des travaux d'extension du site principal sont en cours afin d'accueillir les 42 résidents du site de Savennières. A mi-2024, l'établissement comptera quatre sites.

L'âge moyen des résidents permanents est de 85 ans et 11 mois avec une concentration très marquée entre 85 et 95 ans. Au 31 décembre 2022, l'établissement comptait 315 résidents avec une majorité de femmes soit 227 pour 88 hommes. Les résidents sont très majoritairement originaires du département d'implantation de l'établissement. Au 31 décembre 2022, 43% des résidents relevaient du groupe iso-ressources (GIR) 2, soit 137 personnes et 26% relevaient du GIR 4 soit 81 personnes. 37 personnes ont un GIR 1 et 55 personnes ont un GIR 3 (rapport d'activité & compte administratif 2022). L'état de santé des personnes accompagnées est assez homogène. Ces personnes présentent des pathologies principalement dues à la perte d'autonomie et à la perte de mémoire (médecin coordonnateur).

L'établissement applique les principes de la philosophie Humanitude.

Humanitude : approche des soins fondée sur l'adaptation du soignant au résident fondée sur cinq principes :

- Zéro soin de force, sans abandon de soin (100% des soins en douceur)
- Vivre et mourir debout (éviter la grabatisation)
- Respect de l'intimité et de la singularité (autonomie, dignité, sexualité)
- Ouverture de la structure sur l'extérieur (familles, inter génération, bénévoles, insertion dans la vie civile)
- Lieu de vie - lieu d'envies (projets d'accompagnements personnalisés).

Source : <https://www.lelabelhumanitude.fr/les-principes/>

Dans cette direction multi-sites, seules les fonctions de direction sont mutualisées. Chaque structure a conservé sa propre administration et son organisation, ce qui renvoie à leurs cultures et histoires distinctes. L'organisation de l'EHAPD en multi-sites n'est pas sans incidence sur l'organisation de la fonction repas et doit être prise en compte dans tous les projets de manière à proposer une offre de qualité de service identique à tous les résidents quel que soit le site d'appartenance.

Chaque établissement dispose d'une cuisine centrale. L'arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce et de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant définit la cuisine centrale comme un « établissement dont une partie au moins de l'activité consiste en la fabrication de préparations culinaires destinées à être livrées à au moins un restaurant satellite. » Les structures sont en liaison chaude midi et soir sauf le soir au CHCA où ils sont en liaison froide.

Le même arrêté du 21 décembre 2009 définit la liaison chaude ou l'entreposage chaud comme une modalité de conservation des préparations culinaires entre leur élaboration et leur utilisation assurée par la chaleur.

Ce même arrêté définit la « "Préparation culinaire élaborée à l'avance" comme la préparation culinaire élaborée en vue d'être consommée de manière différée dans le temps ou l'espace et dont la stabilité microbiologique est assurée par l'une des modalités suivantes :

— entreposage réfrigéré ou liaison froide : lorsque la conservation de ces préparations entre leur élaboration et leur utilisation est assurée par le froid ;
— entreposage chaud ou liaison chaude : lorsque la conservation de ces préparations entre leur élaboration et leur utilisation est assurée par la chaleur. » Enfin, le restaurant satellite est « un établissement ou local aménagé desservi par une cuisine centrale ».

Pour les liaisons chaudes, les repas sont conservés au chaud à plus de 63° dans des chariots adaptés et acheminés dans les neuf restaurants satellites par les cuisiniers. La livraison sur les quatre autres sites s'effectue dans des véhicules adaptés sur les différents sites selon une procédure et un planning précis, midi et soir. La cuisine centrale produit 650 repas jour, soit 253 749 repas en 2022. L'équipe est composée de 13,30 ETP. Selon l'état réalisé des recettes et des dépenses, le coût du repas des résidents était de 2,29€ en 2022 et selon l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, il s'élèvera à 2,49€ soit une augmentation de 8,48%. En additionnant les recettes des repas de 20K€ par an (personnel et familles), le coût repas net est de 2,21€ en 2022 et 2,41€ en 2023 (prévisionnel). La dépense moyenne annuelle était de 48K€ en 2022 et en 2023, elle est estimée à 53K€.

b. Pourquoi ce choix de sujet

Le choix du sujet résulte de la combinaison de mes missions de stage, des observations au sein des services ou au cours de diverses réunions institutionnelles, des orientations stratégiques au titre de 2021-2025 et des sensibilisations reçues lors de ma formation à l'EHESP marquant une urgence à agir en qualité de décideur public. Je suis convaincue que le thème de l'alimentation devrait occuper une place prépondérante dans la santé au titre de la promotion et de la prévention en santé.

Une des missions de mon stage consistait à mettre à jour les documents institutionnels des établissements. Ainsi, j'ai participé au groupe de travail sur la mise à jour de la procédure d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) au sein du CHCA.

À ce stade, mon souhait était de réfléchir à un sujet en lien avec cette mission, l'accompagnement personnalisé en EHPAD, garant du respect des droits et libertés en EHPAD.

Parallèlement, j'ai effectué des immersions au sein des services, au plus près de l'accompagnement et des soins rendus aux résidents. A ces occasions, je fus surprise de noter à l'UPAD que dès 10h30, les résidents posaient une question : « Est-ce l'heure de manger ? ». Les soignants m'ont confirmé que les résidents attendent avec empressement

l'heure du déjeuner et que le repas était un repère important pour eux, un temps fort de la journée.

En novembre 2022, la diététicienne a interpellé la cadre de santé sur le maintien de l'atelier planifié dans le cadre de la semaine de lutte contre la dénutrition en raison du faible nombre d'agents inscrits. Certains soignants ne semblaient pas avoir noté cette action. Cette action a été reportée. La communication a-t-elle été satisfaisante ? Quel est donc l'intérêt réel des soignants pour ce sujet ?

Les résultats des enquêtes de satisfaction au titre de l'année 2022 ont attiré mon attention avec une satisfaction globale des résidents à hauteur de 75% et des verbatim portant sur le repas en général, les horaires, la variété des menus, la température des plats. Par exemple, certains résidents : « *il nous manque du temps pour manger* ».

En décembre 2022, lors de la réunion trimestrielle de l'Association des Centres Hospitaliers locaux et Ehpad Publics du Maine-et-Loire (ACEP49), le sujet de l'alimentation a été présenté avec le projet *Sens et Papilles* qui a débuté en juin 2018. L'ambition est d'intégrer les enjeux du développement durable au sein de la restauration des établissements membres. Ce projet transversal et collectif organise des ateliers, des formations en cuisine évolutive et alternative, des accompagnements techniques et méthodologiques. Un point saillant fut évoqué : le gaspillage alimentaire. Le gaspillage alimentaire se définit comme la nourriture préparée et non consommée, par la surproduction en cuisine et la non consommation des mets servis.

La question du gaspillage alimentaire a de nouveau été évoquée lors de l'assemblée générale de l'ACEP 49 en juin 2023, ce qui démontre que c'est un sujet de préoccupation et que des pistes de solutions doivent être trouvées de manière collective. Ce sujet devient une question prioritaire pour l'association.

Le choix du sujet s'est également nourri de l'actualité post-covid combinée à la guerre en Ukraine déclenchée en février 2022, avec une forte inflation des prix, soit +23% en 2022 pour l'alimentation ou +9% pour l'énergie et les fluides. Les produits d'entretien ont connu une augmentation de +15% (documents internes, Résidences Les Ligériennes).

La question du gaspillage alimentaire se situe à l'articulation du travail de nombreux acteurs internes et externes : la cuisine, la diététicienne, l'équipe hôtelière et soignante, l'animation, l'équipe logistique, les médecins coordonnateurs et traitants, la direction des achats et de la logistique et les fournisseurs et enfin, le bureau des entrées. Les autorités de tarification et de contrôle, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le conseil départemental auront un rôle non négligeable à jouer.

c. Périmètre du sujet

J'ai choisi de limiter mon terrain de recherche aux Résidences Les Ligériennes, au regard de son caractère multi-sites plus développé qu'au CHCA. Cet établissement peut comporter un intérêt en raison de la distribution des flux de repas, midi et soir dans différents offices.

Mais cet aspect ne fait pas l'objet directement de notre étude. Le CHCA constituera l'élément de comparaison sur le territoire avec la particularité d'être membre du GHT49.

Si le périmètre de mon étude ne porte pas directement sur l'expérience résident, il n'en demeure pas moins qu'il s'en inspirera par voie d'observation participante ou passive. La question de la satisfaction des usagers est fréquemment revenue au cours de mes entretiens.

d. Intérêt du sujet

L'empressement des résidents en UPAD et en général à vouloir déjeuner confirme la place centrale du repas au sein de notre culture française. Ce temps du repas « *répond au besoin naturel et fondamental de se nourrir, il touche aussi à la notion de plaisir à travers la stimulation des sens (goût, odorat, vue...), et aux aspects de convivialité et de lien social. Plus globalement, il procède d'une forme de « prendre soin » de l'équipe pluridisciplinaire qui participe au maintien ou au développement de la qualité de vie des usagers.* » (Edito in Les Cahiers de l'Actif, janvier/février 2014, p.3). Les nombreuses questions liées au repas au conseil de vie sociale (CVS) marquent également cet intérêt.

Ray D. et Sabadie W. (2016) indiquent que la satisfaction n'est pas « *une vision réduite donc dépassée de l'expérience client* ». Elle est au contraire l'une des conséquences principales d'une expérience client réussie. » La finalité demeure d'aboutir à une expérience usager réussie et en conséquence d'accroître la satisfaction des résidents dans un premier temps, celle des proches dans un deuxième temps et enfin celle des professionnels.

L'amélioration de la satisfaction des résidents constitue le troisième pilier d'une restauration responsable. Les deux premiers sont la lutte contre le gaspillage alimentaire et la diminution de la dénutrition. Envisager un repas individualisé et durable c'est en conséquence, organiser une restauration responsable.

La loi du 11 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage définit le gaspillage alimentaire comme « *toute nourriture destinée à la consommation humaine qui, à un endroit de la chaîne alimentaire est perdue, jetée, dégradée* ». Le gaspillage alimentaire est par définition évitable à l'inverse des déchets considérés comme inévitables tels que les os, les coquilles d'œufs ou encore les peaux de banane. Ses enjeux se résument à « *un scandale éthique, environnemental et économique* » (site internet France Nature Environnement). Au-delà de l'aspect économique, réduire le gaspillage alimentaire doit permettre de préserver des ressources naturelles et de favoriser la qualité gustative des plats.

Ainsi, j'ai décidé de réfléchir à la problématique de durabilité du repas en EHPAD à laquelle le directeur est confronté, en combinant l'individualisation en raison du caractère particulier des structures médico-sociales du secteur des personnes âgées qui constituent à la fois des lieux de vie et des lieux de soins. Ce projet est complexe car il fait intervenir une pluralité d'intervenants. Il constitue un défi à relever en termes managérial.

Par ailleurs, l'équilibre nutritionnel est un enjeu de santé publique auprès des personnes âgées en institution en raison du risque de dénutrition avec ses conséquences sur les chutes, les fractures, les escarres, la dépendance, le maintien de son autonomie... « *La dénutrition devient un problème de santé publique crucial avec l'avancée en âge.* » (Ferry M., Nutrition, vieillissement et santé in *Gérontologie et société*, 2010, p. 123-132).

La prévalence de la dénutrition varie de 4 à 10% à domicile, de 15 à 38% en institution et de 30 à 70% à l'hôpital selon le critère utilisé (HAS, 2007). Bien que la plupart des études épidémiologiques soient anciennes, la HAS maintient les résultats de cette étude. Au niveau européen, la prévalence de la dénutrition était de 17% en établissement d'hébergement. Le taux de dénutrition au sein des Résidences Les Ligériennes est de 38% avec 19% de personnes dénutries en raison de l'aggravation de leurs pathologies.

Plus généralement, la restauration constitue un des éléments fondateurs du modèle de l'EHPAD « chez soi ». La restauration est centrale également pour répondre aux mutations en cours avec une exigence grandissante pour une alimentation plus saine, plus responsable, plus diversifiée et une modularité des espaces et une plus grande flexibilité des horaires. Ces mutations s'inscrivent dans un contexte contraint en termes financier, de réglementation sur l'hygiène, de qualité, tout en relevant le défi de préserver les ressources naturelles par la limitation de la facture carbone, la réduction des émissions, l'achat local et biologique dans le respect des règles de la commande publique. Dans ce contexte, la restauration doit contribuer à rendre nos institutions plus résilientes.

Quels sont les enjeux managériaux et les conditions de réussite à la mise en place d'un repas durable et personnalisé au sein d'un EHPAD multi-sites ?

Hypothèses de départ :

- Les conditions ne sont pas spontanément réunies pour offrir un repas personnalisé et durable en EHPAD.
- L'activité des EHPAD est davantage tournée vers le soin que vers une activité d'hôtellerie au sens courant.
- Le contenu de la formation des métiers de l'EHPAD n'est pas adapté à cette ambition de repas personnalisé et durable.
- L'ambition de proposer un repas personnalisé respectant l'ensemble de ces contraintes, suppose une mutation culturelle qu'il faut anticiper. Cette mutation engage l'ensemble des acteurs de l'organisation et nécessite un accompagnement en mode projet.

e. Méthodologie

Ma méthodologie pour étudier ce sujet allie les approches théoriques et pratiques. Tout d'abord, j'ai effectué une revue littéraire sur la question de l'alimentation des personnes âgées en EHPAD notamment. J'ai consulté également des sites internet en particulier le site internet de la Maison gourmande et responsable avec de nombreuses ressources. Les

webinaires de cet organisme ont alimenté ma réflexion. Puis, pour obtenir le point de vue des acteurs, j'ai combiné les approches au fur et à mesure de mon enquête terrain.

J'ai mené des entretiens exploratoires avec les coordonnateurs de soins des deux structures dans un premier temps avant de mener des semi-directifs avec les professionnels, l'ARS ou le conseil départemental en leur qualité d'autorité de tarification et de contrôle. J'ai mené dix-sept entretiens semi-directifs – voir annexe 3. L'annexe 4 présente le guide d'entretien. Parallèlement, pour éclaircir certains points, j'ai organisé des échanges avec certains professionnels. Les résultats des enquêtes de satisfaction de la structure ne sont pas exploitables pour mon sujet en raison de la généralité des questions. Il m'a donc semblé utile de recueillir l'avis des résidents sur un temps donné. Le repas étant un moment de convivialité, j'ai décidé de mener un échange avec un groupe de résidents d'un site. Huit résidents ont accepté de participer à cet échange. Puisque le cadre de santé du site connaît mieux que moi les résidents, je lui ai demandé de constituer un groupe. Le seul critère était qu'ils possèdent les capacités cognitives pour échanger. La particularité est une résidente qui n'entendait pas correctement, je n'ai donc pas été en mesure de recueillir son avis.

Par ailleurs, j'ai participé à l'observation du service du repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter et dîner) sur trois sites des Ligériennes et au CHCA. J'ai aussi souhaité élargir mon observation à l'expérience du repas en participant à table avec les résidents d'UPAD et d'unités classiques, avec le bémol du contenu de mon assiette en raison de mon régime végétalien. Je pense qu'idéalement, il fut préférable de consommer un repas identique ou proche de celui des résidents. Mon repas aura pu être un facteur de biais mais je crois qu'il n'a pas constitué un frein à créer du lien avec mes voisins de table.

J'ai participé également au lancement de la semaine de la dénutrition à Paris en mai 2023. Enfin, j'ai effectué du benchmarking afin de nourrir mon analyse de l'expérience et des bonnes pratiques des autres établissements sur le territoire et au niveau national.

Vouloir mettre en place un repas qui réponde aux besoins (et aux envies) des personnes accompagnées en EHPAD ne me semble pas être facultatif. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre légal des fondements de l'action sociale et médico-sociale qui place l'utilisateur au cœur du dispositif depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Face aux enjeux de durabilité, l'individualisation du repas est une réponse qui peut être activée à différents degrés en vue de satisfaire les besoins et les droits des personnes accompagnées en EHPAD (I). La mise en place de ce repas implique de mettre en place une conduite de changement. Ce repas individualisé et durable suppose une action collective sur les pratiques et la culture de l'organisation en mode projet, facteur clé de l'ancrage de la transformation (II). Les préconisations sont synthétisées en annexe 5.

I. L'individualisation du repas : une réponse aux enjeux de durabilité pour satisfaire les besoins et les droits des personnes accompagnées en EHPAD

L'individualisation du repas au sein d'un EHPAD constitue en soi un paradoxe à réconcilier. Ainsi, l'alimentation en EHPAD est au carrefour des enjeux de développement durable (A). En même temps, l'EHPAD est un lieu de vie qui vise à garantir le libre choix et l'exercice des droits (B). La massification du service est en contradiction avec cette personnalisation du service tout en luttant contre le risque de dénutrition des personnes fragiles. Et l'individualisation du repas devient un véritable levier de durabilité tout en satisfaisant les exigences de santé publique (C).

A. L'alimentation en EHPAD est au carrefour des enjeux de développement durable

En 1987, la commission Brundtland des Nations Unies a défini le développement durable comme « *la satisfaction des besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs propres besoins* ». Le développement durable exige une approche holistique, intégrée prenant en compte les préoccupations environnementale et du développement économique et social.

En France, la loi Grenelle pose les engagements pris en faveur du développement durable. Ils s'organisent autour de trois piliers fondamentaux : le pilier social, le pilier économique et le pilier environnemental. La durabilité est au centre des trois piliers.

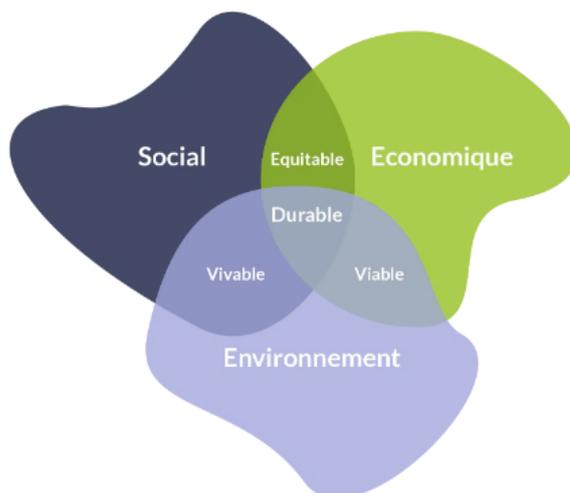


Figure 1 : Les trois piliers essentiels à la démarche du développement durable

Source : <https://cy-clope.com/piliers-developpement-durable/>

Au regard de la définition du développement durable, la durabilité du repas ne peut pas couvrir uniquement les aspects directs liés à l'environnement (de la production aux

déchets), cette notion couvre aussi l'aspect social lié aux agents et aux résidents. Cette définition large renvoie au bilan carbone obligatoire pour les établissements publics de plus de 250 employés qui inclut l'ensemble des flux d'un établissement. D'autres obligations sont imposées aux structures médico-sociales.

Les objectifs de la loi EGALIM

La loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable dite « loi EGALIM » du 30 octobre 2018, impose des indicateurs d'achat de qualité depuis le 1^{er} janvier 2022 dans la restauration collective publique. L'objectif est d'augmenter la part d'ingrédients de qualité en vue d'améliorer la qualité gustative et par voie de conséquence l'envie et le plaisir de manger. La loi EGALIM a posé un objectif majeur au 1^{er} janvier 2022, à savoir au moins 50% de produits de qualité et durables dont au moins 20% de produits biologiques. Cette loi pour une alimentation saine et durable pose comme objectif l'information obligatoire aux usagers une fois par an, l'élaboration d'un plan pluriannuel de diversification des sources de protéines, l'interdiction des ustensiles en plastique à usage unique, le diagnostic et les démarches de lutte contre le gaspillage alimentaire, l'interdiction de rendre impropre à la consommation les excédents alimentaires encore consommables. Elle fait la proposition de convention de dons aux associations habilitées.

L'établissement publie ses résultats liés aux obligations EGALIM sur la plateforme de l'Etat « MA CANTINE » et le responsable restauration assure le suivi des résultats au quotidien. En 2022, la part de produits biologiques représentait 13% des achats et les autres produits labellisés 27%. En raison de l'inflation, au 30 juin 2023, la quote-part est nettement plus faible, soit 6% de produits d'origine biologique et 23% sont labellisés.

J'ai effectué une comparaison des prix entre les marchés des Ligériennes et ceux du CHCA membre du GHT49. Il en ressort que les prix prévus aux bordereaux de prix unitaires (BPU) des marchés du CHCA sont inférieurs à ceux inscrits aux BPU des Ligériennes. Cette différence s'explique par l'effet volume que ne détient pas les Ligériennes en qualité d'EHPAD autonome. Le responsable restauration explique que les producteurs refusent également de livrer dans un périmètre trop éloigné de leur exploitation, au-delà de 20km. J'en déduis que l'achat de qualité dépend de la dynamique agricole sur son territoire.

L'établissement achète via des groupements d'achats comme APPROlocal (logiciel créé par la chambre d'agriculture du Maine-et-Loire). Ils se sont rapprochés également du projet alimentaire territorial (PAT), mais ces dispositifs ne permettent pas de satisfaire les exigences EGALIM bien qu'ils favorisent l'achat de proximité. Ce frein technique de faisabilité devra être surmonté.

Il faut noter que certaines écoles parviennent à s'approvisionner avec 100% de produits d'origine biologique. Les écoles ne préparent qu'un repas par jour hors week-ends, jours fériés et vacances scolaires (élus en conseil d'administration). En plus de l'inflation, la

disponibilité des produits à proximité constitue un frein au respect des ratios de la loi EGALIM.

Les objectifs de la loi EGALIM sont-ils atteignables en EHPAD ? Le site ADEF résidences indique comme résultat au projet Maison gourmande, « *une amélioration de l'approvisionnement bien que les objectifs de la loi Egalim soient inatteignables.* » Les données EGALIM de cet échantillon équivalent à 5% de produits issus de l'agriculture biologique et 14% de produits alimentaires bénéficiant d'un signe de qualité ou d'origine. Certainement, une mutualisation des marchés avec les établissements autonomes de l'ACEP 49 (donc non membres du GHT) permettrait de mieux négocier les tarifs et d'obtenir des prix plus intéressants en raison du volume.

Mon interlocuteur au conseil départemental reconnaît que les enjeux écologiques sont primordiaux. Il précise que « *la transition écologique nécessite un autre financement pour qu'elle ne repose pas uniquement sur les personnes* ». Certainement un accompagnement par le mécanisme de la solidarité devrait intervenir. En effet, le coût des prestations hôtelières est couvert intégralement par le prix de journée qui comprend une part hébergement à hauteur de 92%.

Enfin, un renforcement des actions de communication pourrait être envisagé afin de valoriser les efforts en faveur des objectifs EGALIM, trop peu connus des professionnels.

Cuisine alternative

L'établissement participe pleinement au projet *Sens et Papilles* mené par l'ACEP 49. Par exemple, les cuisiniers ont été formés à l'intégration de protéines végétales dans les recettes.

Les menus sans viande ou poisson sont principalement proposés au dîner car les résidents de l'actuelle génération n'apprécient guère les repas sans viande. La directrice l'explique : « *il y a la question de la génération et de la culture des personnes accueillies qui ont été habituées à manger beaucoup de viande, beaucoup de féculents* ». Cependant, le groupe de résidents interrogé est bien conscient des conséquences de notre mode de vie sur l'environnement et ils sont soucieux de l'avenir de la planète. « *Je ne sais pas qu'est-ce qu'on va laisser à nos petits enfants* ». Je leur ai demandé : « *Seriez-vous prêts à manger moins de viande ?* » Toutes les femmes ont répondu positivement à l'inverse des deux hommes qui ont apporté une réponse négative dénuée d'ambiguïté. Cette mini-consultation confirme les études scientifiques qui confirment la disparité entre hommes et femmes dans l'émission de gaz à effet de serre. Les hommes émettent, selon une étude britannique, 41% de gaz à effet de serre de plus que les femmes en raison de leur assiette trop garnie de steak et de charcuterie (www.reporterre.net). L'élevage est responsable de 14,5% des gaz à effet de serre à l'échelle mondiale. Et 70% des végétariens sont des femmes, ce que confirme la tendance globale des femmes à être plus sensibles aux questions

environnementales. Par ailleurs, les agents consultés m'ont tous indiqué l'écart générationnel : « *Je suis pas sûr que nos anciens soient prêts à faire une alimentation végétale mais au point de vue de la planète ou écologiquement, ce serait génial* » (IDE). Les agents ont conscience de la nécessité de changer de manière de se nourrir mais ils réalisent que ce n'est pas la génération des résidents actuels.

Enfin, les animateurs peuvent jouer leur rôle à travers les différentes activités proposées pour sensibiliser les personnes à la nécessité d'adapter leurs choix alimentaires. Le 10 février est la journée internationale des légumineuses, un repas spécial était prévu en ce sens. La diététicienne explique qu'« *ils n'aiment pas les lentilles foncées car elles leur rappelaient la guerre. Ils disent qu'il y avait des cailloux là-dedans. A l'inverse, une recette à base de lentilles corail a connu un vrai succès.* » Ribes G. (ss direction Pitaud P., 2021, p.155) qualifie le repas comme un « rapport à une histoire ». Il explique que « *chaque individu, outre ses goûts propres, a aussi une culture culinaire qui parle de son histoire personnelle, familiale, voire professionnelle. Ce qui est proposé peut révéler des incompréhensions, voire des rejets.* » Cet aspect culturel historique doit être pris en compte dans la conception des menus. Et l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé ou projet personnalisé (PAP) apportera cette connaissance (voir partie IB).

La sensibilisation aux effets liés au changement climatique s'organise aussi auprès des personnels par l'organisation d'ateliers autour de la « *Fresque du climat* ».

Les repas institutionnels sont également des occasions à saisir pour initier les uns et les autres à la cuisine essentiellement végétale. De manière plus récurrente, l'établissement peut déployer l'expérimentation « Lundi verts » accompagnée d'une campagne de communication dédiée afin d'augmenter le nombre de repas professionnels. Il s'agit de prévoir le repas végétarien pour tous les professionnels une fois par semaine (feuille de route nationale de la planification écologique du système de santé). Comme indique mon interlocuteur du conseil départemental : « *certainement, on devrait aller vers cela. Il faut anticiper l'arrivée des vegan.* »

De la nécessaire résorption du gaspillage alimentaire - L'ACEP 49 et la chambre d'agriculture accompagne la structure dans l'organisation de campagne de pesées des déchets alimentaires. L'une des questions des résidents au CVS du 13 avril 2023 démontre leur sensibilité : « trop de gaspillage sur le pain ».

Les résultats moyens sont les suivants avec des éléments de comparaison :

	Objectif légal	Résidences Les Ligériennes	Maison gourmande et responsable	ADEME*
Grammage/ convive/repas	90g	157g	122g	155g

* : agence de la transition écologique ou l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)

L'article 11 de la loi AGECE fixe comme objectif de réduire le gaspillage alimentaire d'ici 2025, de 50% par rapport à son niveau de 2015 dans le domaine de la restauration collective, soit 90g/convive/repas.

Il semble que les établissements multi-sites de l'ACEP 49 aient de meilleurs résultats à ceux des établissements monosites. La multiplication des sites géographiques génère-t-elle plus de gaspillage alimentaire ? Si c'est le cas, quelle rationalisation envisager ?

Dans un premier temps, il s'agit d'en comprendre les causes. Pourquoi existe-t-il du gaspillage alimentaire ? Selon la directrice *« le gaspillage alimentaire, il est beaucoup issu de la difficulté à prévoir. Parce que c'est instable, une personne âgée un jour elle a faim, un jour elle n'a pas faim, elle peut venir, pas venir. Aimer pas aimer. Sur une quantité de 700 repas par jour, (...) c'est pas évident quoi de satisfaire tout le monde (...). Donc ça c'est vraiment les freins de la collectivité. »*

Le gaspillage alimentaire étant issu de la surproduction et de la non consommation par les convives des portions servies, j'ai donc procédé à l'analyse des facteurs explicatifs à partir de la méthode des 5P (pourquoi). Les causes du gaspillage alimentaire sont multiples, j'en déduis plusieurs causes : un déficit de communication entre les services, une connaissance des résidents insuffisamment renseignée (participation faible) et enfin la possible inadéquation des recommandations nutritionnelles du groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEMRCN) en termes de grammages avec le public fragilisés accueillis en EHPAD (voir les propos d'Eric Fontaine, professeur de médecine en partie IC).

Dans un deuxième temps, il convient d'envisager des pistes de solutions. Comment éviter le gaspillage ? Pour y remédier, les outils seront différents mais la lutte contre ce phénomène doit impliquer tous les acteurs y compris le bureau des entrées et le service informatique. Mon constat est que les professionnels sont sensibilisés à cette question. Lors de mes immersions, ils m'ont fréquemment affirmé : *« cela fait beaucoup de gaspillage »*, *« cela fait mal au cœur de jeter de la bonne nourriture »*. En même temps, il faut éviter qu'il manque des quantités sur les sites. Le responsable restauration m'explique *« souvent, elles me disent qu'ils manquent de la nourriture. Et lorsque je me déplace sur les sites, je leur montre comment servir et c'est suffisant »* (carnet de terrain, février 2023). Je lui ai donc suggéré de préparer un plat témoin dans chaque chariot afin que les professionnels en service voient la quantité à servir et soignent la présentation. L'autre piste est d'améliorer l'offre alimentaire afin de mieux répondre aux besoins des usages (ex : suppression des produits peu appréciés, révision des menus, amélioration des recettes...) à l'instar de la démarche du centre hospitalier Moulins-Yzeure (PRESSE G., in *gestions hospitalières* 2022).

Une autre possibilité est d'optimiser l'organisation de la fonction repas. Du fait que les cuisiniers n'assurent pas le service à l'assiette, il y a une perte d'informations et ce retour en cuisine doit être recréé afin de boucler la chaîne (voir en partie IIC).

Les pertes et le gaspillage alimentaires s'inscrivent dans le processus logistique du repas. Pour un processus logistique, il existe quatre sous-processus. Il est donc essentiel de construire des interfaces (zones d'interaction) entre les sous-systèmes logistiques comme illustré dans le schéma ci-après de manière à enchaîner les opérations de façon continue et fluide, dans et entre les quatre sous-systèmes. La continuité, la fluidité, la qualité et les coûts logistiques sont les objectifs poursuivis (cours GEROLIMON O., EHESP 2023).

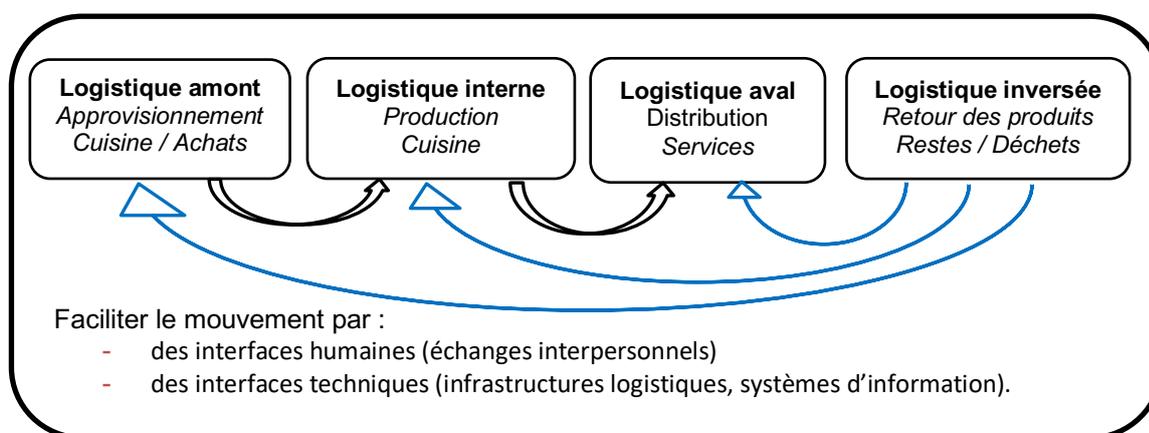


Figure 2 : les relations logistiques en établissement de santé

Le gaspillage alimentaire a des coûts directs et indirects. Il ne s'agit pas de réduire le budget restauration pour alimenter un autre compte. Ce sont des ressources naturelles qui sont jetées et du temps homme gaspillé. Aux Ligériennes, le gaspillage a été estimé à plus de 140 000 € en 2022. Si le gaspillage est réduit chaque année de 10%, c'est une quote-part du budget qui peut être réinvestie directement dans l'achat de denrées alimentaires labellisées ou d'origine biologique, sans augmenter le budget alimentation, hors inflation.

MON AVIS : l'objectif de réduire les pertes alimentaires est atteignable. Un EHPAD autonome disposant de 90 couverts a atteint 35g/jour/convive de pertes alimentaires. Les pesées sont quotidiennes (site maison gourmande et responsable). Le responsable restauration analyse les retours des salles à manger régulièrement.

Pour ce faire, la chaîne logistique doit être coordonnée comme un seul et même tout.

A titre comparatif, lors du conseil d'administration des Résidences Les Ligériennes, les élus d'une commune ont indiqué que le gaspillage alimentaire dans les écoles est maîtrisé car les cuisiniers et surtout les agents en salle connaissent désormais les goûts des écoliers (cahier de terrain, 13 avril 2023).

En attendant une réduction de la surproduction et de la réduction des restes assiettes, la direction des Ligériennes a décidé de mettre en place une convention de don avec l'antenne locale de l'association *Les Restos du cœur* afin de faire don des bacs gastronomiques non utilisés. L'équipe qualité a élaboré et communiqué aux équipes d'hôtellerie et du soin, les règles de maintien en température pendant le service. Le président de l'antenne des *Restos du cœur* de Saint Georges-sur-Loire m'a indiqué qu'au début les bénéficiaires avaient quelques appréhensions car le repas provenait de l'EHPAD mais ces idées préconçues sont vite tombées et les personnes qui reçoivent les repas « *aiment beaucoup et trouvent que le repas a beaucoup de goût* ». Une bénévole confirme que « *les repas ont beaucoup de succès* ». Le bilan à trois mois de fonctionnement est satisfaisant.

Les dépenses énergétiques sont suivies et contrôlées – Conformément au décret tertiaire (article 173 de la loi ELAN), l'établissement a pris des mesures de suivi, d'économie et de contrôle de ses dépenses énergétiques. Cette opportunité a été saisie pour réaliser des économies d'énergie en investissant dans la rénovation thermique. L'objectif est de réduire d'ici à 2050 ses consommations de 60% par rapport à 2019.

Pour ce faire, l'établissement bénéficie de l'accompagnement d'un conseiller en transition énergétique pour dresser un diagnostic et un plan d'actions via le dispositif efficacité transition énergétique en santé (ETE), financé par l'ARS. Un plan d'actions sur les différents lots a été déterminé avec des « Quick-wins » de 7 à 15%.

Les conditions de travail ne peuvent être omises pour l'aspect social du repas. Une fois l'an, les Ligériennes organisent un mois bien-être pour l'ensemble du personnel.

Pour éviter les rappels sur congés, la plateforme Hublo a été mise en place. Cet outil mutualisé avec le CHCA compte environ 400 professionnels et plus de 80% des vacances sont ainsi pourvues. Les heures effectuées sont rémunérées en heures supplémentaires.

La valorisation des déchets - La durabilité du repas se définit aussi par le traitement des déchets. Ce point constitue un axe d'amélioration en raison de la situation multi-sites de l'établissement. Les cartons, les boîtes de conserves, les cageots de légumes et de fruits font l'objet de collecte par une société de réinsertion sur deux sites. La quantité annuelle estimée représente plus de 10 tonnes par an (loi AGEC). L'EHPAD est soumis au tri obligatoire des biodéchets à la source depuis le 1^{er} janvier 2023. Le tri des biodéchets sera mis en place conjointement par le marché de l'ACEP 49. Les huiles alimentaires sont collectées par un prestataire. Un sourcing avait démarré mais il a été décidé de se joindre au marché que passera l'ACEP 49.

Les déchets liés à l'activité technique par exemple les anciennes pièces d'équipement de cuisine ou d'hôtellerie, les batteries sont jetés directement à la déchetterie par les équipes techniques.

Le remplissage de Trackdéchets devrait être l'opportunité d'interroger les pratiques en matière de déchets et offrir l'occasion de mener des défis comme celui d'offrir un repas zéro déchet (site ADEME).

En somme, le repas est au carrefour d'enjeux environnementaux à prendre en compte dans l'exercice des missions de directeur. Nous avons vu que mutualiser les achats alimentaires avec les autres établissements publics pourrait être une opportunité à créer en vue d'atteindre les objectifs EGALIM et d'accroître en conséquence la part des produits de qualité. La cuisine végétale est un levier pour réduire le bilan carbone. De manière à préserver les ressources, résorber les pertes alimentaires constitue un autre levier. Dans le même sens, les dépenses énergétiques sont suivies et contrôlées. Enfin, les conditions de travail des professionnels sont à préserver.

Les enjeux environnementaux doivent être pris en compte dans le contexte spécifique de lieu de vie, d'hébergement et de soins que constitue l'EHPAD.

B. L'EHPAD est un lieu de vie qui vise à garantir le libre choix et l'exercice des droits

Le respect de ces droits se traduit par l'exercice des droits individuels et collectifs.

1) *L'individualisation doit devenir plus spontanément la priorité de tous les professionnels en EHPAD*

L'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) contient le fondement juridique de la prise en charge et de l'accompagnement individualisé de qualité des personnes accueillies. Cette modalité d'accompagnement est l'expression du libre choix et de l'exercice individuel des personnes accompagnées en EHPAD. Il indique que *“ L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : [...] 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché ; [...]”*.

L'exercice des droits et libertés individuels constitue un droit fondamental reconnu par la déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789, élément du bloc de constitutionnalité. Ainsi, respecter les droits et libertés des résidents en EHPAD c'est respecter un droit fondamental.

Le nouveau référentiel d'évaluation des établissements et services sanitaires et médico-sociaux accorde une place prépondérante au respect des droits de la personne accompagnée. Plusieurs objectifs correspondent à cette thématique. De plus, l'objectif de l'évaluation de la thématique relative aux professionnels vise à apprécier la capacité des professionnels à avoir un questionnement éthique, à garantir l'effectivité des droits des personnes accompagnées. L'objectif 2.2.6 « *L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée* » est un critère impératif. Il appartient aux professionnels de favoriser l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée. L'élément justificatif sera le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement avec un affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

À la question, « *Pouvez-vous hiérarchiser les éléments suivants : Bien-être des agents, Personnalisation de l'accompagnement, Qualité et sécurité des soins, Satisfaction des résidents, Temps passé avec les résidents* », presque l'ensemble des agents accordent la priorité à la qualité et à la sécurité des soins. Ce type d'entretiens comportant des biais en fonction des termes choisis, j'ai donc décidé d'interroger un groupe témoin d'agents au CHCA avec la même question. Sur les six agents interrogés, la moitié accorde la priorité à la qualité et la sécurité des soins. La personnalisation de l'accompagnement arrive en dernier.

La qualité et la sécurité des soins trouvent une résonance particulière chez les professionnels en raison certainement de l'obligation de signaler les événements indésirables graves en vertu de l'article L1413-14 du code de la santé publique. Cette priorité pourrait aussi s'expliquer par la culture sanitaire encore prégnante dans les établissements médico-sociaux bien que la philosophie Humanitude soit appliquée depuis plus de dix ans au sein de cet établissement.

À l'inverse, tant les représentants des usagers que ceux de l'ARS ont accordé une priorité à la personnalisation de l'accompagnement.

MON AVIS : La qualité et la sécurité des soins sont aussi importantes que l'individualisation de l'accompagnement. Aujourd'hui, j'accorderais une prépondérance à cette dernière. C'est d'ailleurs cette individualisation qui marquera la spécificité de nos établissements médico-sociaux, trop longtemps empreints d'une culture hospitalière.

S'agissant du repas, « *les prises alimentaires ne sont pas explicitement pensées en termes de droits, même s'il est recommandé d'offrir à la personne de continuer ou de modifier ses habitudes alimentaires et de favoriser un cadre convivial pour la prise des repas.* » (Guérin L., 2018). Il appartient donc à l'établissement d'organiser cette participation individuelle.

2) La participation des personnes doit être favorisée pour prendre en compte leurs préférences alimentaires

La participation des personnes est plurielle et s'apprécie dans tous les actes autour du repas.

Le PAP - Au-delà de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le PAP est l'outil de coordination visant à répondre aux besoins et attentes de la personne hébergée, en l'occurrence en EHPAD de personnes en situation de vulnérabilité. La fiche-repère de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) – depuis 2018, Haute Autorité en Santé (HAS) - recommande l'élaboration du projet personnalisé sur la base d'une co-construction entre la personne (ou son représentant légal si elle n'est pas en mesure de s'exprimer) et les professionnels. « *Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective.* » L'intérêt de cette co-construction est d'éviter le risque d'une approche standardisée ou uniformisée. Ainsi, cette démarche témoignera de la prise en considération des besoins, des envies et des attentes des personnes accompagnées.

Le PAP permet de concilier la vie en collectivité et l'individualisation de l'accompagnement en vue de l'adaptation aux besoins de chacun. « *La prise en compte des attentes et des besoins de la personne dans la démarche du projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre³ de l'Anesm sur la Bientraitance et s'inscrit dans le droit fil de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (ANESM, fiche repère PP).* »

La HAS considère la bientraitance comme « *une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.* » Il appartient alors à chaque établissement d'en définir les contours à travers son projet d'établissement ou son projet de service. Elle indique que la bientraitance est un « *mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation.* »

La bientraitance s'enracine dans des questionnements d'éthique conjugée à l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit donc de la capacité à s'adapter à l'autre. C'est une traduction du respect de la dignité de tous les êtres humains (DUDH 1948).

L'établissement a démarré le projet bientraitance/maltraitance avec la constitution d'un groupe de travail en mai 2023 afin de définir et déployer une stratégie en matière de

bientraitance à l'automne 2023 avec présentation aux instances en vue de la modification du projet d'établissement. Au titre des actions à poursuivre ou à développer, on note l'élaboration de la procédure d'évaluation et de réévaluation des PAP, l'identification et le rôle du référent-soignant et sa désignation pour chaque résident. Selon le tableau de bord qualité 2022, le taux de réalisation des PAP était de 13% avec 4% de résidents ayant accordé leur consentement au projet. Si la formalisation des PAP n'est pas satisfaisante, un membre de direction considère que « *l'accompagnement est personnalisé mais ce n'est pas écrit* ». L'hôtesse confirme ce propos en disant : « *je connais par cœur les résidents* », c'est-à-dire, ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment et leur façon de manger. Mais toute cette connaissance n'est pas partagée avec le reste de l'équipe car ce n'est pas tracé.

Au regard du turnover, il me semble nécessaire de ne pas se limiter à une culture orale, mais de tracer les souhaits des résidents quand bien même Guérin L. (2018) considère qu'« *en privilégiant l'usage de l'écrit, l'expression des volontés et des choix se trouve largement immobilisée, plus ou moins durablement en fonction des réévaluations qui en sont faites.* » Les établissements de la protection de l'enfance sont plus aguerris à cette pratique et certainement pourrions-nous nous inspirer de leur expérience. La comparaison va reposer sur les moyens humains et financiers qui diffèrent. Les projets personnalisés sont réalisés par des éducateurs spécialisés, formation de niveau bac+3. Or, en EHPAD, il est demandé à des aides-soignants d'effectuer un travail similaire. Si les aides-soignants sont volontaires, il me semble pertinent d'associer les psychologues à la réalisation des PAP afin de fluidifier leur réalisation. Dans cette mission, tous les professionnels ne seront pas égaux et je pense qu'il faut anticiper le risque de découragement voire éviter toute compétition entre professionnels qui serait délétère si des objectifs quantitatifs étaient fixés (Dujarier M.-A., 2017).

Le PAP doit être l'occasion d'interroger les habitudes sociales alimentaires, ce que la personne aime manger. La psychologue du CHCA considère que cet aspect est insuffisamment questionné. J'ai fréquemment posé la question aux résidents : « qu'aimeriez-vous manger ? » La même réponse revient : « *quelque chose de simple et de bon* » et en insistant, ils répondent « *une entrecôte* », « *bifteck, frites.* ». Il me semble pertinent d'intégrer la diététicienne (lorsqu'il y en a une) à l'élaboration du PAP pour la dimension repas puisqu'elle effectue un bilan d'entrée de tout nouveau résident afin d'éviter les doublons.

Si la vie en collectivité ne permet pas de répondre à toutes les envies des personnes en raison de la taille de la structure, les animateurs ou les soignants organisent des repas à thème ou thérapeutiques ou des petits déjeuners conviviaux en fonction des sites. Ces moments sont très appréciés des résidents et constituent un point de conciliation entre la

vie en collectivité et les choix individuels. L'organisation d'un buffet au petit-déjeuner aux résidents pourrait être explorée afin de leur accorder la liberté de choisir.

Les repas organisés avec un nombre restreint de participants participent à la conciliation entre la massification du repas en EHPAD et la recherche de personnalisation. Ils devraient être organisés pour tous les repas sur une base mensuelle.

La limite de la mise en œuvre effective des projets personnalisés est l'absence de stabilité des équipes et l'espérance de vie des résidents. Un membre de l'équipe de direction indique au cours d'une réunion au CHCA: « *Comment voulez-vous faire des PAP avec un renouvellement d'un tiers de la population tous les six mois ?* ». L'aide-soignante du pool m'a indiqué que le projet peut être un accompagnement à la fin de vie. À cette occasion, des « repas plaisir » sont mis en place.

En dépit de ces constats, je retiens que les professionnels souhaitent élaborer les projets personnalisés. Ce constat confirme les recommandations de la HAS : « *Les actions des professionnels, ponctuelles ou durables, prennent leur sens au regard des choix que l'utilisateur fait à propos de sa propre vie.* p. 18 ».

A mon avis, restreindre l'action des soignants aux actes d'hygiène corporel et de soins, c'est limitatif et ne participe pas à (re)donner du sens à leur métier, facteur d'attractivité et de fidélisation. Par contre, effectuer ces mêmes tâches avec le sentiment de répondre à des besoins spécifiques pourrait contribuer à augmenter le sens de l'appartenance au collectif.

La liberté de choisir doit s'entendre à tous les niveaux : menus, place à table, heure du repas, rythme...

Offrir le choix du menu - Je pose ici l'hypothèse qu'offrir deux options de repas permettrait de réduire le gaspillage alimentaire. Spontanément, on penserait que ce serait augmenter le gaspillage alimentaire. Les compagnies aériennes ont élargi le double choix de menus à la classe économique. On pourrait s'inspirer de leur modèle et interroger la mise en œuvre réelle en EHPAD à partir des questions suivantes :

- *À quel moment offre-t-on l'option ? en amont du repas ou au moment du service ?*
- *Si c'est en amont du repas : les résidents vont-ils se souvenir de leur choix ? Comment prendre note de leur choix ? Quel est le support d'enregistrement ? Quelle sera l'organisation du service à table ? Pourront-ils changer de choix au moment du service ?*
- *Si c'est au moment du service : faut-il prévoir des quantités suffisantes pour que le dernier résident opère un choix ? Sur quelle base seront préparés les repas ?*

- *Les cuisines sont-elles dimensionnées pour offrir deux options de repas midi et soir ? Disposent-elles des équipements suffisants pour transporter les deux options selon les conditions de maintien en température aux quatre sites ?*

Les places à table sont choisies par les équipes plutôt que par les résidents, les horaires des repas (déjeuner et dîner) sont fixes et les régimes alimentaires supervisés médicalement. Ces éléments constituent une participation empêchée nonobstant les contraintes de vie collective (Guérin L., 2018).

Le plan de table - L'autre point qui constitue une vraie difficulté pour les soignants : le plan de table peut être vécu comme un impératif par les résidents - qui généralement ne se plaignent pas. Lors d'une réunion des familles, la fille rapporte ce que sa mère lui a dit « *Je ne comprends pas, on nous a changées de table. Et pourtant je m'entendais bien avec mes voisines de table.* »

Le choix de la place à table n'est pas anodin et certains résidents n'apprécient pas leurs voisins de table. Dans le groupe de paroles, un résident dit : « *Elle devrait savoir qu'ici on ne mange pas avec ses doigts et que c'est dégueulasse.* » « *Ici, on est en France, on ne met pas les doigts dans l'assiette pour manger. Cela se fait dans d'autres pays mais pas ici* ». Un des médecins coordonnateurs me rapporte les propos d'une résidente : « *Une résidente m'a dit qu'on gavait un monsieur. Or, c'est un monsieur qui mange bien.* » Il poursuit en expliquant que « *certains résidents n'aiment pas voir les personnes dépendantes. Si on les cache, c'est de la discrimination liée à l'état de santé. En salle à manger, il y a des personnes dépendantes, des personnes en fauteuil, des personnes avec des appareils respiratoires qui font du bruit.* » Amyot J.-J. rappelle ce qui dit Poulain « *l'acte alimentaire est fondateur de l'identité collective et, du même coup, de l'altérité* ». Si la prise alimentaire en salle à manger est recommandée pour créer du lien social, comment ce lien peut-il être créé avec des personnes que l'on n'a pas choisies ou que l'on n'apprécie pas ? J'ai observé un profond silence en salle à manger. Pour la psychologue du CHCA, le repas collectif « n'a pas de bénéfice clair » alors que la coordinatrice des soins de cette structure m'indique que « *le repas en salle à manger permet de créer du lien social pour des personnes qui ont tendance à s'isoler* ». Guérin L. (2018) considère qu'imposer le repas collectif « *remet en cause la possibilité pour soi-même d'y prendre part ou non* ».

Dans d'autres EHPAD au niveau national, post covid, les résidents ont refusé de venir manger en salle à manger ou encore certains regrettent le temps du covid car ils pouvaient manger dans leur chambre. Pour Amyot J.-J., « *Évidemment, les bénéfices d'un repas partagé ne valent que si la situation est choisie, et appréciée !* » (ss direction Pitaud P., 2021,p.54).

Le respect du rythme - Conformément à la philosophie Humanitude, les résidents se réveillent et prennent leur petit-déjeuner à leur rythme. Parfois le rythme des résidents ne correspond pas à celui des équipes. Le respect du jeûne nocturne de 12h est en conflit avec le temps des soignants car ils doivent concilier distribution du repas, nettoyage et organisation des couchers afin que l'équipe de nuit n'ait pas à organiser les couchers. Cette organisation ne s'inspire-t-elle pas du secteur sanitaire ? Concernant le dîner servi à 18h30 une résidente m'a dit : « *Au début, c'était dur, on a dû s'adapter* ». Or, des professionnels m'ont expliqué que « *certaines résidents veulent dîner tôt pour rentrer dans leur chambre tôt.* » Donc, tous les résidents sont alignés sur ce rythme. N'y aurait-il pas une autre voie ? Une professionnelle indique que sur un site, ils ont essayé de reculer l'heure du dîner sans succès car les résidents sont fatigués et veulent se coucher tôt. L'ANESM propose dans ses recommandations de bonnes pratiques d'élaborer diverses modalités d'organisation des repas : permettre le choix par les personnes de leur place à table et respecter ce choix, organiser éventuellement deux services ou offrir la possibilité de prendre les repas en horaire légèrement décalé... Ces possibilités doivent être discutées au sein des commissions de l'établissement, espaces de participation collective.

3) *La participation institutionnelle des résidents aux questions liées à l'alimentation doit être évaluée*

La législation organise cette participation au niveau collectif. Différentes instances ou commissions sont en place et ont pour objectif d'informer les résidents sur la vie de l'établissement, de répondre à leurs questions et d'échanger avec eux sur ce qui est mis en place. Aux Résidences Les Ligériennes, le CVS instauré par la loi 2002-2 est organisé quatre fois par an.

Conjointement avec une autre élève-directrice, j'ai mené un travail de recherche terrain dans le cadre du module « Participation des usagers » portant sur le CVS. Il a été démontré que tant les résidents, leurs représentants que les professionnels ne se saisissaient pas de cet outil de démocratie participative. La direction a organisé un cycle de formation à destination des représentants des familles. Les animateurs organisent au préalable des rencontres avec les résidents pour collecter leurs questions et les interrogations relatives au repas reviennent régulièrement. Mais, les représentants des usagers n'en parlent pas spontanément avec leurs voisins.

La commission restauration est instaurée au sein de la structure et se réunit une fois par trimestre. Elle comprend la diététicienne, le responsable restauration, un cuisinier, des professionnels (AS, hôtelières, cadre de santé) et des résidents de chaque site. À cette occasion, l'hôtelière référente des repas explique ce qui a plu et présente ses doléances. Cette commission se réunit au siège social.

Cependant, il a été constaté que c'est principalement les résidents de STG qui participaient à cette commission. La diététicienne se déplace désormais une fois par mois sur les sites afin d'échanger avec les résidents et recueillir leur avis sur les menus. La population fragile de l'établissement multi-sites invite en effet à appliquer le « aller vers » plus fréquemment. Aussi, la diététicienne a décidé de recueillir séparément la parole des résidents. Si la commission se nomme « commission restauration », il est surtout question des menus. Au regard des différents enjeux environnementaux, nutritionnels ou financiers, il me semble que le sujet du repas ne peut se limiter aux seules questions de satisfaction gustative et devrait s'élargir auxdits enjeux afin de les partager avec toutes les parties prenantes. L'élaboration d'un règlement intérieur de la commission restauration pourrait venir préciser sa mission et ses objectifs, sa composition et son organisation. Il me semble utile de ne pas multiplier les commissions afin de trouver de la cohérence dans les actions et les choix qui sont effectués. Cette participation à la vie de l'établissement constitue un élément cardinal du nouveau référentiel HAS.

Le manager stratégique en sa qualité de garant du respect des droits et libertés des personnes accompagnées doit s'assurer de la bonne mise en œuvre du PAP avec un volet repas, outil privilégié pour recueillir les besoins, les attentes et les envies des individus. L'objectif est d'y répondre en fonction des moyens. Dans cet exercice, les professionnels peuvent trouver un nouvel élan à leur métier. Comme indiqué l'expression de la liberté s'exercera dans les actes de la vie quotidienne liés au repas. Enfin, la participation des usagers aux instances devra être évaluée en vue de son amélioration. Cet enjeu de participation est capitale au sein d'un EHPAD multi-sites ou non.

L'individualisation du repas répond aux enjeux de maîtrise des ressources.

C. L'individualisation du repas des résidents en EHPAD, levier pertinent de durabilité

L'EHPAD, lieu de vie et d'hébergement doit concilier le service collectif à table tout en préservant les choix des personnes et en respectant les exigences nutritionnelles nationales. Des outils sont disponibles pour y parvenir.

1. *Le maintien d'un bon état nutritionnel est un objectif stratégique et se caractérise en termes de lutte contre la dénutrition*

S'alimenter est un acte essentiel à la vie dont on sait qu'il est aussi un élément clé du vieillissement réussi. Après 70 ans, le risque majeur n'est plus l'obésité ou toutes les maladies dites de surcharge, mais la malnutrition protéino-énergétique (MPE) ou dénutrition. Ce risque est un véritable problème de santé publique (Ferry M., 2010).

Un bon état nutritionnel est défini par l'équilibre entre les apports énergétiques et les dépenses. Il existe une prévalence de la dénutrition chez les personnes âgées. Un bon état nutritionnel contribue à limiter les pathologies liées au vieillissement, au maintien de l'autonomie et au maintien d'une bonne qualité de vie. Les conséquences de la dénutrition en termes de morbi-mortalité sont bien connues : chutes, fractures, escarres, dépendance et décès.

Le vieillissement s'accompagne de modifications sur le plan nutritionnel, qui fragilisent le sujet âgé. Une pluralité de facteurs est susceptible de faire basculer cet équilibre nutritionnel instable vers la dénutrition : les diverses pathologies liées à l'avancée en âge, l'entrée en institution et d'autres circonstances (précarité financière, polymédication...). L'EHPAD apparaît comme un lieu à haut risque de dénutrition, d'autant qu'il accueille des personnes de plus en plus dépendantes (Chauleur Y. et Chapelle C., 2018).

La dénutrition est un enjeu de santé publique. Cet indicateur est à considérer parallèlement au taux de chutes, d'escarres, de contentions sans omettre le volume de gaspillage alimentaire.

Pour obtenir des taux reflétant la réalité, les agents doivent renseigner fidèlement le logiciel de soins. Une formation a été organisée en 2023 afin d'améliorer le taux de complétude du logiciel dédié.

Si le vieillissement n'est pas une cause de dénutrition, des modifications liées à la prise alimentaire y seront liées notamment la diminution du goût, de l'odorat et donc du plaisir de manger, puis la diminution de l'appétit et de la sensation de faim avec une sensation de satiété précoce et prolongée conjuguée à un ralentissement de la digestion et l'allongement de la période d'anorexie après le repas, et enfin l'altération de la denture, des capacités masticatoires et la diminution de la salivation (Maison gourmande et responsable).

L'ensemble de ces éléments contribue à la perte d'appétit. Aussi, les modifications métaboliques altèrent les facultés des personnes âgées à manger. La baisse des capacités digestives avec un ralentissement de la vidange gastrique oblige à laisser aux résidents le temps de manger. Si on lui laisse le temps, le résident augmente de 30% sa consommation. Il est donc nécessaire d'espacer les repas d'au moins 3 heures. Ce point devra être discuté en CVS avant toute modification.

FOCUS : Le projet Maison gourmande et responsable invite à interroger le maintien de l'institutionnalisation du goûter. Les personnes hébergées sont-elles habituées à cette pratique ? Ne devrait-on pas reporter les éléments nutritionnels sur le petit-déjeuner ? Le risque que peut entraîner le goûter est qu'en raison du ralentissement de la vidange gastrique, les résidents ne mangeraient pas suffisamment à l'heure du dîner et en conséquence qu'ils ne recevraient pas les apports nutritionnels quotidiens.

L'heure des repas rentre en conflit avec les heures de travail des professionnels. Cette conflictualité doit être résolue dans l'intérêt du « *bien-être des résidents* » tout en préservant les conditions de travail des agents. « *Avec cette question du « manque de temps », se pose celle d'une conflictualité des temporalités où prédominent des impératifs institutionnels* » (Meyer V. in sous dir. Pitaud P., 2021, p.192). La question des rythmes est au cœur des tensions entre l'individuel et le collectif dans leur articulation. Et les réponses à apporter à l'absentéisme viennent s'y percuter avec l'équilibre de la vie professionnelle et de la vie personnelle des agents à concilier.

Extrait-Astuces d'un directeur d'EHPAD pour fidéliser les équipes, Gerontonews du 31/07/2023

- « Donner un jour de repos fixe à tous les professionnels qui travaillent le week-end et leur laisser la possibilité de le choisir. Et surtout, le respecter, en faisant en sorte de ne jamais solliciter le professionnel ce jour-là « même en cas de besoin ».
- Ne jamais uniformiser les plages horaires de travail supérieures à 7 heures, comme les dispositifs en 10 ou 12 heures, parce ce que « certains ne peuvent pas tenir ce rythme et que cela complexifierait la mise en place du jour de repos fixe ».
- Accepter tous les congés posés dans un délai de 15 jours
- Faire en sorte que chacun exprime son projet professionnel, même peu formalisé lors de l'entretien annuel
- Rechercher la meilleure rémunération possible
- (...) ».

En raison de la baisse des capacités masticatoires, il est donc nécessaire d'adapter la texture de l'alimentation en haché ou mixé, avec une réévaluation médicale obligatoire. Les cadres de santé collectent cette information dès l'arrivée du résident avec les goûts, les non-goûts et les allergies alimentaires. Le risque de cette alimentation est d'entraîner la monotonie, source de perte d'appétit. Une alimentation normale qui est mixée présente le risque de perte de densité calorique.

Puisque les mécanismes du vieillissement viennent interférer avec le plaisir de manger, les cuisiniers s'efforcent de concevoir des plats plus relevés en goûts. La présentation des plats est importante. L'environnement du repas compte pour 80% dans la prise alimentaire. Une étude montre « *qu'il est important de prendre en compte les facteurs d'attractivité et de plaisir dans l'offre alimentaire proposée en institution aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, puisqu'ils ont un impact sur le comportement et la consommation des patients durant le repas* » (Pouyet V, in 2013/2, p. 228).

La prise alimentaire dépend également de l'hygiène bucco-dentaire. Il est recommandé au moins une fois par jour ou après chaque repas de se brosser les dents et de respecter la visite chez le dentiste deux fois par an. La difficulté à la mise en place de ce suivi demeure la faible densité des dentistes et leur disponibilité à se déplacer en EHPAD. Dans un projet de construction, un espace pourrait être réservé pour l'installation d'une chaise de dentiste. Les Résidences Les Ligériennes ont questionné une faculté de dentisterie afin de collaborer avec les étudiants mais la distance séparant l'établissement et le lieu de résidence des

étudiants étant trop éloignée, cette démarche n'a pas abouti. La mise en place d'une équipe mobile bucco-dentaire inter-établissement pourrait être étudiée.

La sarcopénie est un phénomène qui touche toutes les personnes à partir de l'âge de 30 ans. C'est la diminution progressive involontaire et inéluctable de la force musculaire de 15% par 10 ans de 30 à 80 ans. Elle est ralentie par l'exercice physique. Lorsque la personne âgée fait de l'exercice physique, elle fabrique de la protéine musculaire. Des chercheurs d'une méta-analyse révèlent que des exercices physiques d'environ trois heures par semaine améliorent l'autonomie, la force musculaire et l'équilibre des résidents (Gérontonews du 19 juin 2023).

Aux Ligériennes, les résidents sont « mis en mouvement » par un prestataire, l'ergothérapeute ou l'équipe d'animation. Les services d'un enseignant d'activités physiques adaptées (EAPA) seraient bénéfiques pour toute la communauté. La promotion de la pratique de l'exercice physique en EHPAD est un élément à inclure dans la stratégie contre le déclin fonctionnel. L'activité physique « favorise le maintien de leur autonomie », « on va solidifier les os et on va renforcer les muscles » (EAPA).

La dénutrition est une spirale à diagnostiquer au plus vite afin d'agir.

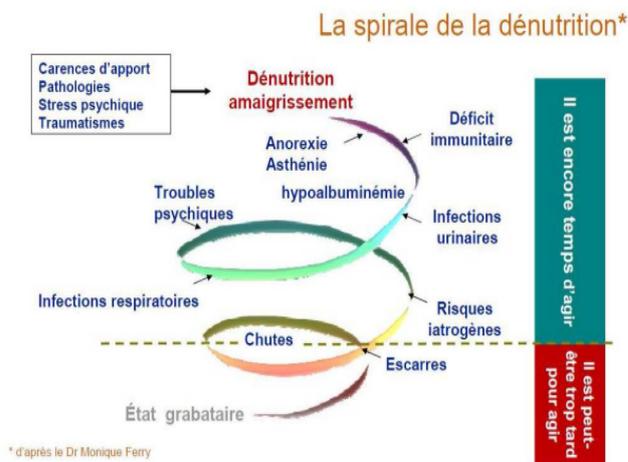


Figure 3 : La spirale de la dénutrition, d'après le Dr Monique Ferry

Source : <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/dénutrition-personnes-âgées-dossier-documentaire.pdf>

Jusqu'à un certain stade, elle est réversible, c'est pourquoi il faut faire de la prévention, du dépistage et de la prise en charge. Les personnes âgées sont à risque car leur organisme est moins performant. Il est donc nécessaire d'opérer un repérage précoce et de mettre en place les mesures correctives : c'est une priorité en soins primaires.

2. **Les outils disponibles**

La lutte contre la dénutrition, enjeu de santé en milieu médico-social est prise en considération tant au niveau national que territorial. En effet, dès 2001 l'alimentation occupe une place prépondérante dans le programme national nutrition santé (PNNS) qui offre des orientations stratégiques en vue de l'amélioration de la santé. Le PNNS4 en vigueur (2019-2023) préconise la promotion de la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux. Son objectif est pluriel :

- promouvoir le plaisir à table,
- améliorer, pour leur santé et leur bien-être, l'alimentation des personnes accueillies,
- lutter contre le gaspillage alimentaire, et
- garantir un approvisionnement local et de qualité (site ministère de l'agriculture).

Comme l'indique le PNNS4, le texte de la charte ne tient pas compte du jeûne nocturne et de l'apport calorique et protéique minimum. Or, ces éléments ont des effets directs sur la santé des personnes âgées poly pathologiques en EHPAD. Chaque établissement médico-social est invité à signer cette charte qui l'engage à mettre en place des actions en faveur d'une alimentation saine et adaptée, s'inscrivant dans une démarche de responsabilité et de développement durable.

Le GEMRCN a rédigé des fiches de recommandations relatives à la nutrition en juillet 2015 afin d'aider les acheteurs publics à élaborer le cahier des charges de leurs contrats de restauration collective. Les objectifs poursuivis sont de promouvoir l'alimentation d'origine biologique, de renforcer l'ancrage territorial (ou de développement l'approvisionnement en circuit court) et de lutter contre le gaspillage alimentaire.

L'objectif est de lutter contre l'obésité bien que les auteurs du texte reconnaissent que la dénutrition peut cohabiter avec l'obésité (GEMRCN,11). Ainsi, l'annexe 2.3 du GEMRCN prévoit les grammages de portions d'aliments pour les personnes âgées en institution par repas principaux, par petit-déjeuner et collation.

Lors de mes immersions en salle à manger, j'ai constaté que certains résidents avaient un petit - voire un très petit - appétit et qu'elles souhaitent être servies en petites quantités. En théorie, il est prévu un repas classique. Toutefois, en réalité, elles n'auront pas absorbé les quantités requises pour couvrir leurs besoins nutritionnels avec pour conséquence une surproduction et du gaspillage alimentaire. Le dernier objectif des recommandations ne sera pas atteint.

Conformément à l'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime, les recommandations s'imposent aux professionnels des EHPAD. Doit-on continuer à appliquer des recommandations si les résultats escomptés de maintien de l'état de santé ne sont pas atteints ? Selon les recherches menées par Professeur Eric Fontaine, médecin responsable de l'unité de nutrition artificielle du CHU de Grenoble et président du collectif de lutte contre la dénutrition, « *le GEMRCN n'est pas adapté aux personnes*

accompagnées en EHPAD. Il faut le mettre de côté car elles sont malades en raison de leurs poly-pathologies. Ces personnes arrivent à un niveau satiété précocement tout en ayant des besoins nutritionnels (calories, protéines et lipides) supérieures à une personne sans pathologies ». Il faudrait plutôt densifier l'alimentation c'est-à-dire apporter « plus dans un petit volume » afin d'apporter les besoins nutritionnels conseillés aux personnes fragiles.

▪ Identifier les profils des mangeurs

Le projet Réussir Écologiquement une Nutrition Équilibrée et Sensoriellement adaptée pour Senior (RENESENS) mené par l'INRA et le CHU de Dijon recommande d'identifier les résidents par profil de très petits mangeurs, petits mangeurs... Ce projet a développé une méthodologie permettant de proposer une offre alimentaire personnalisée donc adaptée aux besoins, capacités et préférences de chaque personne âgée dépendante pour son alimentation (site de l'agence nationale de la recherche).

Le PAP est l'outil adéquat pour répertorier le profil de mangeur. Pour y parvenir, un binôme solide doit se créer entre les fonctions d'AS et d'agent hôtelier.

La procédure d'élaboration des projets personnalisés doit répondre à la question de l'accès modulé à l'outil pour recueillir les renseignements en lien avec le repas. Plus globalement, la question du métier d'origine devra être posée afin de valoriser le travail des agents hôteliers. Au cours de mes échanges, certains professionnels m'ont affirmé : « *Ce n'est pas parce qu'on est agent hôtelier, qu'on est de la merde* », « *Quoi ? maintenant, je fais partie de l'équipe ?* » ou « *Je ne me sens pas membre de l'équipe* ». J'ai dénoté un malaise sous-jacent qui n'est pas propre à mon terrain d'observation. D'un site à l'autre, les agents hôteliers peuvent ou non participer aux transmissions.

Ces tensions internes révèlent l'importance d'un travail de fond à mener afin de permettre à ces professionnels de collaborer dans l'intérêt supérieur de la satisfaction des résidents et du bien-être de chacun. Par exemple, il me semble pertinent de reconnaître la place des hôtelières et de les rendre autonomes des aides-soignants. En leur accordant un accès au logiciel de soins, elles pourront noter leurs transmissions. Une formation à cet égard devra être prévue. De manière plus générale, leur formation doit être mieux formalisée. Ce point sera mieux détaillé dans le IIC.

Eric Fontaine propose par ailleurs de tester auprès d'un laboratoire alimentaire les valeurs nutritionnelles des repas servis, car on serait sans doute surpris des valeurs réelles qui ne sont pas celles attendues.

Au niveau régional, l'ARS Pays-de-la-Loire finance une structure d'appui en nutrition (SRAE Nutrition) via un CPOM car il s'agit d'une approche prioritaire.

Qu'est-ce que la SRAE Nutrition ?

C'est la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition intervenant en Pays de la Loire. Elle est financée notamment par l'ARS. Elle a pour objectif l'accompagnement d'un large champ d'acteurs concernés par les questions de nutrition dont les EHPAD. Une de leurs grandes missions est la contribution à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Au niveau de l'établissement, le projet d'établissement 2021-2025 prévoit comme sous-objectif de prévenir et de soigner la dénutrition. Différentes actions sont planifiées en vue de poursuivre les actions de lutte contre la dénutrition et de développer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire. La présence d'une diététicienne permet de veiller à l'équilibre nutritionnel des résidents, tout en considérant les goûts de chacun afin de conserver le plaisir de manger. Le but premier est de préserver au mieux la santé des personnes accueillies (document interne), l'évaluation des troubles de la déglutition et la conception des menus font partie de ses missions ainsi que le bilan d'entrée à l'arrivée du résident et le dépistage et la prise en soins de la dénutrition.

▪ Le manger-mains (MM)

Les troubles liés à la maladie d'Alzheimer (amnésie, agnosie, attention, aphasie, apraxie – les 5A) « *constituent un enjeu majeur en institution : comment maintenir l'autonomie et le plaisir tout en préservant le statut nutritionnel de la personne ? Chaque étape de la maladie impose pour ce faire diverses adaptations ergonomiques ou gustatives (...) conduisant parfois à faire fi des habitudes et des convenances sociales.* » (Pouyet V., in 2013/2, p. 228).

L'ensemble des professionnels terrain interrogés reconnaissent que la mise en place des textures modifiées ou manger-mains faciliterait la prise alimentaire pour certains résidents notamment ceux qui mangent du mixé-moulé. Le passage de nourriture en mixé entraînant une dénutrition, les repas sont enrichis et les cuisiniers fabriquent des crèmes enrichies (non remboursées par la sécurité sociale) qui sont préférées des consommateurs aux crèmes nutritionnels oraux (remboursées). Une lecture attentive des chiffres de la dénutrition le confirme. En 2022, le taux de dénutrition s'élevait à 38% avec 20% de personnes avec une pathologie qui a dégénéré type Alzheimer ou Parkinson.

« *Pour le sujet dément, manger avec ses doigts peut être source de plaisir, de possibilité de gratifications comme dans la prime enfance si l'entourage est suffisamment tolérant.* » (Pouyet V., in 2013/2, p. 228). Les cuisiniers avaient suivi une formation pour la mise en place du manger-mains mixé mais « le coût élevé du produit » a conduit à l'arrêt de ce projet.

La réflexion sur ce projet devrait être reconduite conformément au projet d'établissement 2021-2025 avant d'envisager la formation des équipes, car adopter le manger-mains conduit à des évolutions dans l'organisation du travail des équipes soignantes à anticiper.

L'intérêt de la mise en place du manger-mains est d'améliorer la prise alimentaire et hydrique en toute autonomie tout en garantissant la sécurité des mangeurs, assurer la qualité organoleptique des aliments stimulante pour l'appétit, améliorer l'état nutritionnel, assurer une égalité de traitement entre les résidents (même menu), permettre la souplesse dans la distribution des repas et des collations, modérer les coûts matières ou en ressources humaines.

Les données de la littérature montrent que la technique du MM ne devrait concerner que moins de 10% des résidents d'un établissement. Une étude de 2023 sur l'utilisation de cette technique dans les établissements de Nouvelle-Aquitaine démontre de « *forts blocages à l'adoption de cette technique* ». Ces blocages sont fondés sur le présumé du coût exorbitant du MM. Or, sa préparation ne représente que 10-15% de l'activité d'une cuisine, voire moins et il est possible de générer des économies, grâce à une réduction du gaspillage, de la consommation de compléments nutritionnels oraux (CNO) ainsi que de la prévalence de la dénutrition. Le coût du matériel spécifique (moules et balances de précision) et des agents de texture ne peut être que limité en raison du faible nombre de résidents concernés. (Cuvilliez E., Desport J.-C., Villemonteix C., et al., 2023).

L'accroissement de la population âgée vieillissante avec un besoin d'accompagnement est tangible puisque le CPOM de l'établissement prévoit d'expérimenter leur accueil au sein d'un site. L'autonomie des personnes est essentielle pour le maintien de leur confiance dans leur propre capacité. Et l'exploration des bouchées ou manger-mains mixés peut être une réponse à cette population.

Nous avons vu que le repas personnalisé en EHPAD s'inscrit dans une dimension de santé publique en vue du maintien d'un bon état nutritionnel. Cela passe par la lutte contre la dénutrition. L'hygiène bucco-dentaire, l'activité physique adaptée et le rythme des repas contribuent à la prise alimentaire. Des outils légaux ou du soft law organisent l'atteinte de cet objectif stratégique, comme le GEMRCN. Mais des études scientifiques interrogent la pertinence de son application au regard des résultats non atteints et proposent de densifier l'alimentation des petits mangeurs préalablement identifiés. Le manger-mains est un autre levier à l'individualisation du repas pour répondre aux besoins nutritionnels des personnes.

La conciliation de la massification du service en raison de la vie en lieu collectif avec l'individualisation de l'accompagnement des individus est possible en se saisissant des outils basés sur la participation. D'autres pistes comme la densification des repas au profil des mangeurs ou le manger-mains peuvent aussi être déployées de manière à répondre aux besoins nutritionnels des personnes. Cette forme intégrée du repas suppose une mutation culturelle en mode projet, si on souhaite l'ancrer durablement au sein de l'établissement.

II. Ce repas individualisé et durable suppose une action collective sur les pratiques et la culture de l'organisation en mode projet, facteur clé de l'ancrage de la transformation

La réalisation du projet d'accompagnement personnalisé est obligatoire depuis la loi du 2 janvier 2022. Un nouvel enjeu environnemental s'ajoute à cette personnalisation. Cette manière de faire est en rupture avec le milieu sanitaire dont le modèle des EHPAD s'inspire fortement. D'ailleurs, certains EHPAD sont rattachés juridiquement et financièrement à des centres hospitaliers voire à des CHU. L'objectif de mettre en place un repas durable et personnalisé implique un changement à impulser au niveau stratégique en vue d'une pérennisation des pratiques (A). Le manager stratégique pourra mettre en place une gouvernance en vue de la conduite de ce changement (B). D'ores et déjà, nous allons explorer un programme d'actions d'optimisation de l'organisation de la fonction repas (C).

A. Les contraintes liées à la mise en place d'un repas durable et individualisé doivent devenir la source d'un ancrage en vue de ce changement

L'ambition de mettre en place un repas individualisé et durable est une opération complexe à déployer car il fait intervenir différents services relevant d'une pluralité géographique. Si l'établissement était monosite, la difficulté serait légèrement amoindrie mais demeurerait réelle en raison des flux. Différents professionnels doivent articuler leurs actions. Or, « *tous les problèmes se nichent aux articulations* ». « *La coordination des spécialités semble effectivement n'être à la charge de personne dans les organigrammes.* » (Dujarier M.-A., 2015, p.111-112).

Les nouveaux enjeux écologiques, de démocratie en santé, de participation relèvent de différentes directions qui doivent réfléchir ensemble afin d'apporter des solutions cohérentes, réalistes et faisables. Comme indiqué en IA, la non consommation des repas préparés ou la surproduction ou encore la dénutrition des personnes se traduit par des coûts directs et indirects à financer.

Ce sujet transversal est complexe puisqu'il concerne les organisations du travail. Il appelle à avoir une méthodologie précise dès la conception afin de penser ce changement dans la durée, autrement dit penser à la fois à l'enracinement et à l'irréversibilité des changements dès le démarrage de leurs actions. Le défi est réel en raison du taux d'absentéisme en 2022 supérieur à 10%, du turnover, de la culture sanitaire prépondérante dans les formations et du manque d'habitude de collaborer en mode projet.

Le point de départ doit être une détermination constante et affichée de la direction d'atteindre ce repas durable et individualisé. Si l'impulsion ne vient pas du sommet

hiérarchique, les échelons intermédiaires ne seront pas motivés et les personnes qui le sont pourraient être démotivées en raison de priorités données à d'autres projets. Ces autres projets pourront avoir la caractéristique de recevoir un financement particulier. La directrice confirme la nécessité de porter ce projet « *Sur le développement durable (...), c'est en fait la planète qu'on sauve, mais je pense que c'est surtout la satisfaction des résidents. Et puis aussi (...), l'atteinte d'objectifs, ça peut faire une belle dynamique d'équipe, en fait, sociologiquement, c'est emmener les personnes sur un projet commun.* » À titre liminaire, la direction diffusera une note qui explique les objectifs et les avantages de la démarche. Sur chaque site, une réunion de lancement pourra être organisée avec tous les professionnels invités. Aussi, du temps officiel devra être prévu pour les professionnels volontaires.

Si la mise en place d'un repas individualisé et durable n'est pas un objectif inscrit en tant que tel dans le CPOM ou le projet d'établissement, il peut suggérer un accroissement des coûts directs. L'absence de tenue de comptabilité analytique au sein des Ligériennes ne me permet pas de calculer les pertes en raison des conséquences de la dénutrition, à savoir, le surcoût pour les traitements des escarres (budget de la prise en charge 4 083€, financé à hauteur de 73,54% par le PATHOS), des chutes (coût compris entre 2 000 et 8 000€ - étude 2016 CHU Limoges), de la perte d'autonomie ... Le coût estimé du gaspillage alimentaire est de 157K€ en 2022 soit 30% du budget alimentation (ACEP49).

Le traitement des escarres, des chutes, de la perte d'autonomie augmente sans délai la charge de travail des équipes et indirectement pourrait constituer une des causes de l'absentéisme.

En l'absence de financement par le CPOM, l'établissement pourrait essayer d'obtenir une source de financement auprès des financeurs. L'interlocuteur du conseil départemental confirme qu' « *il est possible pour l'établissement de demander au conseil départemental des ressources complémentaires pour mener un projet.* » Il me semble que le financement ne devrait pas constituer un frein incontournable, surtout si l'établissement peut autofinancer ce projet qui aura des répercussions positives sur son budget immédiatement en raison de la meilleure gestion des stocks, de la diminution de la surproduction, des restes assiettes et à moyen terme sur la diminution des chutes, des escarres et à long terme, le renforcement de leur système immunitaire et l'image de la marque employeur, sans oublier la satisfaction des usagers.

À titre d'illustration, la mise en place de bouchées enrichies adaptées a pour effet « *qu'aucune escarre ne s'est constituée dans l'établissement depuis deux ans et demi chez les personnes les plus dépendantes. Elles apparaissent parfois uniquement dans les dernières vingt-quatre heures et chez les personnes en fin de vie* » (sous la dir. Favrelière C., 2013, p.31) Cet EHPAD compte 90 résidents.

L'objectif à atteindre en termes de moyen est de fédérer des personnes de métiers différents vers un objectif commun, à savoir la transition écologique à mettre en œuvre. C'est le point clé en vue de réussir et atteindre l'objectif d'une restauration responsable.

Les contradictions et paradoxes que génère la mise en place du repas durable et individualisé ne doivent pas être évités par la direction pour la déléguer aux niveaux hiérarchiques intermédiaires. Cette dimension relève du management stratégique. En conséquence, il est donc essentiel que « *le travail de médiation et d'arbitrage des contradictions* » soit pleinement assumé (Dujarier, 2015, p.152). Il ne doit pas demeurer dans la catégorie des impensés.

La phase théorique de recherche documentaire ne doit pas être occultée par la direction. Si celle-ci peut prendre un peu de temps, il me semble nécessaire d'actualiser ses connaissances sur ce sujet et surtout de se nourrir des réussites et des échecs des autres établissements. La recherche bibliographique réalisée au début de ma réflexion et tout au long de ce travail a en effet alimenté la réconciliation des éléments de ce sujet au départ contradictoires. Cette recherche m'a conduit à contacter des structures ou des organismes qui utilisent la technique du MM avec succès ou qui maîtrisent leur gaspillage alimentaire.

Il appartient donc à la direction de l'établissement « *d'accompagner sa stratégie d'une dimension managériale.* » Peter F. Drucker définit le management stratégique comme « *l'ensemble des tâches relevant de la direction générale, qui ont pour objectif de fixer à l'entreprise les voies de son développement futur tout en lui donnant les moyens organisationnels d'y parvenir* » (in Donadio A. et al, 2017).

▪ **Connaître le système**

Toute organisation étant un construit social c'est à dire le fruit d'interactions entre ses membres, ses interactions se construisent à propos de la vie concrète de l'organisation sur fond des multiples logiques d'action, il faut en tirer les conséquences en termes de connaissance. Pour les connaître, il faut analyser l'expression qu'en donnent les acteurs. On ne peut se limiter à la lecture du rapport d'activités ou des données chiffrées. Il précise qu'il y a « *un réel déficit de connaissances dans les organisations et sur celles-ci* » (Bernoux P., 2010, p.295).

La première condition est donc la connaissance des problèmes réels qui s'obtient par les salariés eux-mêmes. Les entretiens que j'ai menés ont fait émerger de manière partielle quelques points. Sur un site, j'ai pu entendre : « *les AS méprisent les hôtelières* » (CDS) ou « *Un résident avec un repas spécial est décédé et on continue de recevoir son repas.* » (IDE).

La direction en raison de la distance avec les services ne possède qu'une vision incomplète de l'établissement. « *La connaissance ne peut être fondée que sur une observation attentive et sur la parole de ceux qui vivent les situations de travail.* » (Bernoux P., 2010, p. 298), et j'ajoute « de ceux qui vivent les situations d'accompagnement et de soins ». Les immersions à table avec les résidents ont créé une proximité avec eux et m'ont plongé dans ce qu'ils pourraient ressentir. Et ces immersions apportent une autre dimension à mon travail d'analyse et de recherche.

Si l'ambition est de proposer un repas personnalisé et durable, l'objectif devrait partir des ressources matérielles et humaines, d'analyser les contraintes puis définir les objectifs. Il faut donc investir dans la connaissance du fonctionnement de l'organisation, des contraintes, telles qu'elles se posent aux acteurs en proximité de l'action avant de l'harmoniser avec une vision stratégique globale (Bernoux P., 2010, p. 299).

Ce même auteur, lui-même sociologue, propose de faire appel à un sociologue ou un intervenant extérieur en raison du besoin de l'autonomie de jugement et des compétences requises pour « *mettre les gens du terrain en position de chercheurs.* » « *Le travail d'enquête aboutit finalement à une aide à l'action, qui est la véritable intervention. C'est en déconstruisant les objets qui apparaissent faussement cohérents et ordonnés que le sociologue coproduit des connaissances et participe à l'action.* » (Bernoux P., 2010, p.302). Cette démarche permettrait de créer une dynamique d'organisation apprenante, critère d'une organisation résiliente.

Pour faire ce travail de connaissance, l'établissement pourrait être tenté de faire appel à un cabinet de consultant. Dujarier M.-A.(2017) nous met en garde avec leurs méthodes de travail éloignées du terrain afin d'éviter de « *dépenser un temps d'élaboration pour chaque contrat.* » « *Il faut que le ratio « temps passé sur la mission/temps payé » soit le plus bas possible, c'est-à-dire que le temps que passe un consultant sur un contrat soit le plus réduit possible.* » Ces cabinets standardisent les méthodes. (p. 167) En effet, « *la mission de planneur, qui semblait impossible, devient faisable grâce à la standardisation des dispositifs, à la division sociale des tâches et à un système de normes professionnelles fondé sur son acceptation.* » (p.200-201). En conséquence, faire appel à un cabinet de prestations ne me semble être une solution pertinente, à moins qu'ils développent cette connaissance terrain indispensable pour ancrer et donc faire accepter le changement.

Lors des rencontres, le travail réel et son organisation doivent être discutés. C'est « *le cadre propice pour penser, nommer et arbitrer les contradictions* » et pour « *questionner l'idéal prescrit* ». Ces réunions doivent devenir de véritables ressources pour le travail (Dujarier, 2006, p.151).

À l'instar du changement qui ne se décrète pas, la lutte contre le gaspillage alimentaire et par voie de conséquence l'objectif d'une restauration responsable, doit être défini comme tel par le manager stratégique.

- **Intégrer les différences de rationalités et de logiques**

L'un des freins au changement est l'intégration de la multiplicité des rationalités et des logiques, chacune légitime mais qui ne se rencontrent pas et sont la principale source de conflits. Il faut donc prendre en compte la diversité des rationalités.

Le directeur n'est pas l'acteur unique du changement, former une coalition puissante (Kotter) permettra de prendre en compte la pluralité des représentations.

Le rôle du directeur est d'impulser l'exploration des champs de possibles, « *rendre possibles les comportements* ». « *L'impulsion du sommet doit donner une direction, fixer des objectifs, mais laisser aux acteurs la possibilité d'adapter le changement à leurs rationalités. Rien ne se fera sans marges de manœuvre, lesquelles portent aussi sur les systèmes de relations.* »

Bernoux et Herreros ont développé le concept de logiques d'actions qui naissent du sens que l'individu donne à l'action qu'il entreprend, dépendant de la situation d'action. Ce sens a ses racines dans les représentations, les images actives que les individus se sont forgés au cours de leur vie, images liées à leur identité. Il permet d'expliquer le type de raisonnement emprunté. »

Ces différences de rationalités et de logiques ont été exprimées par deux membres de l'équipe de direction au sujet de la nécessité de former au service à tables les agents d'hôtellerie : « *les professionnels doivent modifier leurs représentations du repas* » (*cahier de terrain, juillet 2023*).

Bernoux P. (2010) poursuit en rappelant que l'histoire des individus et de leurs activités doit être placée au fondement de la construction des logiques d'action. Les logiques d'action sont liées au projet professionnel ou à son absence.

Ces deux premières phases (connaître le système et intégrer les rationalités et les logiques) permettront de constituer une base solide en vue de la pérennisation de la démarche en véritable culture.

Nous avons vu que la mise en place d'un repas individualisé qui répond aux enjeux de durabilité comporte des freins en raison de la pluralité des corps de métiers qui interviennent. Ces freins constituent en réalité des opportunités afin de créer un projet fédérateur. A titre liminaire, la direction diffusera une note et organisera une réunion de présentation collective. La démarche débutera par une connaissance du système et l'intégration des différentes représentations. Et, il faudra penser dans la durée dès le début

c'est-à-dire réfléchir à l'enracinement des changements dès le démarrage des actions. Des outils peuvent être activés pour conduire cette transformation.

B. Les outils pour réussir un management stratégique de transition

La boîte à outils Agenda 21 propose une démarche de renforcement continu de la durabilité. Initialement proposée à destination des territoires, elle s'adapte au cadre de notre projet de restauration durable en EHPAD.

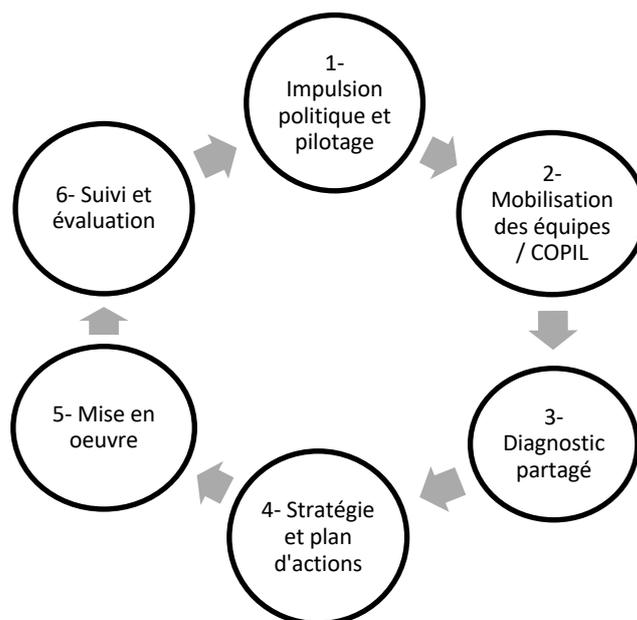


Figure 4 : Les étapes de mise en place d'une transition écologique en EHPAD

Source : librement inspiré de <http://www.agenda21france.org/agenda-21-de-territoire/pour-agir/demarche.html>

La première étape d'impulsion stratégique a été détaillée en IIA. Les deux étapes suivantes sont de mobiliser les équipes et de constituer un COPIL et de dresser un diagnostic partagé.

▪ Mise en place d'un COPIL, élément de la gouvernance

Pour piloter le projet, une équipe constituée sous forme de comité de pilotage (COPIL), pourra être constituée. Sa composition sera pluridisciplinaire de manière à représenter chaque métier et chaque site et recevoir une perception complète de la structure. Les professionnels de ce COPIL devront posséder les compétences suivantes : connaissances sur la dénutrition, capacité à observer, capacité à collecter et faire remonter des informations utiles (sous la dir. Favrelière C., 2013, p.21). L'intérêt est de constituer une équipe de pilotage soudée. Il peut aussi être fait le choix de démarrer par un site pilote avant d'étendre les pratiques aux autres sites.

La périodicité des réunions du COPIL devra être déterminée de manière à anticiper dans le planning l'absence des services des professionnels. Ce COPIL pilotera la démarche.

Il devra déterminer des axes de travail. Il sera chargé également du suivi de la mise en œuvre des actions et de l'évaluation selon la logique de la roue de Deming : planifier, développer, contrôler et ajuster. Il devra prévoir un tableau de bord qui décline les actions programmées qui pourra intégrer le plan d'amélioration de la qualité de la structure. Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs seront associées à chaque action.

La mise en place de ce COPIL, traduction du principe de collégialité est indispensable pour réussir une gestion de projet qui modifiera les façons de travailler de plusieurs services en même temps.

- **Co-construire le diagnostic**

Pour éviter une vision déconnectée de la réalité, cette étape de co-construction me semble être pertinente. Il faut donc « une connaissance fine de l'organisation ». Ce diagnostic pose la question de la légitimité du changement. « *Quelles sont les capacités d'acceptation du changement, quelle est sa légitimité, quelles sont les conditions humaines de réussite de telles actions ?* » L'auteur encourage à interroger les conditions de réussite interne, les conditions d'acceptabilité des changements. L'adhésion des équipes est indispensable en vue de sa pérennité à moins de passer en force. Mais les professionnels ont des moyens de résister au changement pour lequel ils n'ont pas adhéré (Dujarier, 2017). L'objectif est d'obtenir l'adhésion du plus grand nombre.

La direction des Résidences Les Ligériennes a développé la culture de la transparence et de la co-construction avec l'ensemble des équipes sur de nombreux sujets, il s'agira d'aller encore plus loin.

- **Communication et transparence**

La communication est un des principaux leviers de la conduite de changement.

La communication sociale du projet doit débuter par la présentation aux instances de l'établissement : le comité social d'établissement (CSE), au F3SCT et au conseil d'administration. Ainsi, il faudra identifier la nature et les impacts du projet et communiquer aux instances les documents produits pour permettre aux instances de rendre leur avis, dans un délai suffisant. Par souci de transparence, systématiquement un point sur le projet pourra être mis à l'ordre du jour pour tenir informés régulièrement les instances. Et lorsque la question du changement pourrait avoir un impact significatif sur les conditions de travail des salariés, les instances représentatives du personnel seront consultées.

Le plan de communication constitue un outil prévisionnel des actions de communication en fonction des cibles et des phases du projet de changement. Il désigne l'ensemble des opérations à réaliser. Cette étape me semble être indispensable à toutes les étapes du processus quel qu'en soit les résultats.

Par exemple, la signature de la convention avec l'antenne locale de l'association des *Restos du cœur* a fait l'objet d'une diffusion sur les réseaux sociaux. Il me semble pertinent de communiquer régulièrement tant en interne qu'en externe sur les avancées de ce projet. Ainsi, les actions de communication ne doivent pas être subies mais elles doivent être anticipées. Elles doivent être ainsi être budgétisées dès le départ sur la période envisagée. Les actions prévues seront mises en œuvre, suivies puis évaluées pour voir si le plan est efficace et s'il répond aux objectifs préalablement fixés. Les actions de communication doivent intervenir à des moments clés du projet pour montrer la réalisation du projet et le faire savoir.

Le mix communication constitue une étape du plan de communication. Cette fiche analyse pour chaque population, ou pour celles jugées préoccupantes, les besoins de communication et formalise les principales actions de communication à mener. Pour communiquer aux équipes, un guide pratique et des fiches actions pourront être rédigés.

- **Changer les règles, créer de la coopération**

Autissier et al. (2022) nous rappellent que parfois, il est préférable d'utiliser des dispositifs plus « *expérientiels* » dans les dispositifs de communication. Il poursuit en précisant que les outils formels (réunions, documents) de la communication se révèlent bien souvent inefficaces pour transmettre une information et amener les destinataires à l'interpréter pour se construire une nouvelle représentation de la réalité. Ces dispositifs plus « *expérientiels* » feront sens en mobilisant plus l'émotion que la raison. Par exemple, les ateliers de mise en situation ont pour objectif de faire vivre aux participants une expérience de « rupture créatrice » pour les amener à interpréter une réalité autrement.

Design thinking (ou design de services)

Au regard de son contenu, le design thinking pourrait être considéré comme un atelier de mise en situation. Le fondateur Tim Brown définit cette méthode comme « *une discipline qui utilise la sensibilité, les outils et les méthodes de designers pour permettre à des équipes multidisciplinaires d'innover en mettant en correspondance attentes des utilisateurs, faisabilité et viabilité économique.* »

L'objectif est l'émergence d'idées en s'appuyant sur l'intelligence collective grâce à l'expérimentation avec les utilisateurs. Le design thinking est une méthode qui facilite la résolution créative de problèmes d'une manière innovante. Elle se caractérise par cinq étapes : comprendre le problème pour le résoudre, définir le problème, trouver d'autres idées (ex : la matrice SWOT), prototyper la mise en place des idées et enfin tester et évaluer. Le design thinking permet de résoudre les problèmes épineux. Il est basé sur trois principes fondamentaux :

- *la collaboration : co-crée pour faire émerger de nouvelles idées et innover ;*

- *l'itération : tester les solutions pour les adapter et les améliorer tout en se donnant le droit à l'erreur ;*
- *l'empathie : remettre l'utilisateur au centre pour leur apporter des solutions pertinentes et adaptées.*

L'intérêt du design thinking permet de gagner du temps et évite de déployer un processus pas suffisamment adaptés aux utilisateurs. Cette méthode permet de tester et d'apprendre. La première phase est capitale car elle permet « *de redonner une place centrale à l'utilisateur dans la conception des nouveaux projets* ». Pour notre sujet, l'utilisateur sera principalement, les cuisiniers et les professionnels en salle à manger et les résidents. Cette phase de recherche permet de comprendre, détecter les besoins, leurs besoins et leurs freins. Elle peut faire écho à l'étape du co-diagnostic mais elle sera concentrée sur la recherche de solutions.

Cette méthode correspond à la théorie de la traduction. Bernoux P. (2010) nous dit qu'au-delà de trouver un spécialiste pour résoudre un problème, il s'agit de trouver une méthode pour faire travailler ensemble les acteurs et leur demander de découvrir eux-mêmes une solution, avec l'aide si nécessaire de l'expert.

Il faut donc créer des coopérations, par le design thinking, les ateliers de mise en situation, des groupes de travail interdisciplinaire. « *Tout changement, qu'il soit volontaire ou émergent, consiste en une mise en réseau les acteurs qui jusque-là n'avaient que peu de contacts entre eux, avec toutes les conditions et contraintes du réseau.* » (Bernoux, 2010, p. 326). Ce facilitateur devra être indépendant de la direction et avoir une légitimité suffisante. En ce sens, il pourrait être imaginé de faire appel à un designer indépendant ou au laboratoire d'innovation des CHU ou collectivités publiques.

Mais, nous pouvons poser l'hypothèse que ce facilitateur dépende de la direction avec une légitimité suffisante pour impulser le changement.

- **Permettre l'appropriation du changement**

Indirectement, la participation active des acteurs va engendrer leur adhésion au projet. Bernoux P. (2010) indique que « *il n'y a acceptation du changement que lorsque les acteurs sont convaincus de la nécessité de ce changement, et qu'ils peuvent donner leur avis sur le type de changement qui doit avoir lieu.* » L'acceptation du changement ne va intervenir que lorsque l'acteur comprendra « les raisons qui, à son avis, lui ont permis de réussir ou au moins de faire son travail de manière satisfaisante à ses yeux et aux yeux de sa hiérarchie. Ce qui renvoie à l'idée de légitimité. Un acteur qui veut impulser un changement doit toujours s'interroger sur la manière dont celui-ci sera reconnu par ceux qui auront à le mettre en œuvre. Aux Ligériennes, la direction applique un management participatif. Il s'agira d'aller plus loin pour faire travailler différents services ensemble comme le fait

remarque la directrice « *il faudrait faire un petit groupe, un peu comme l'Humanité en fait presque, un petit comité de pilotage en essayant d'auditer ce qu'on voit qui ne fonctionne pas et essayer de trouver des petites pistes. Mais c'est très compliqué. C'est très compliqué parce que ça associe à la fois les cuisiniers, les services hôteliers ... les soignants, donc en fait il faut que tout ça communique parfaitement autour de combien de convives ? 329* ».

Dans cette démarche, l'établissement peut bénéficier de la SRAE en Nutrition des Pays de la Loire ou une structure similaire. Un chargé de mission peut se déplacer sur site pour des temps d'informations auprès des équipes sur l'alimentation en EHPAD et la lutte contre la dénutrition. Un accompagnement plus rapproché de la structure est envisageable pour aider à définir le plan d'actions en vue d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents ou encore la rédaction d'un protocole dénutrition adapté à l'établissement. Cet accompagnement peut se mettre en place sans délai.

La question de la motivation et de l'implication sous-entend la question de pouvoir. « *Faire participer, obtenir un « consent », c'est-à-dire une adhésion active, c'est donner du pouvoir.* » Il faut retenir qu' « *aucune personne ne s'impliquera si elle ne peut infléchir ou modifier l'objet de son implication.* » (Bernoux P., 2015, p.332)

Ce temps d'appropriation prend du temps et pour préserver le temps soignant ou accompagner le facilitateur-agent, un volontaire en service civique peut être un autre levier en faveur du déploiement de la transition écologique.

Un volontaire en service civique (Revue hospitalière de France, #608 sept.-oct. 2022, p.92)
Ouvert à tous les jeunes de 16 à 25 ans, jusqu'à 30 ans en situation de handicap, sans conditions de diplôme, il offre un cadre d'engagement où les jeunes pourront se côtoyer et vivre une expérience humaine unique. L'engagement de service civique se déroule sur une durée continue de six mois à un an. La durée hebdomadaire doit être comprise entre 24 heures et 35 heures, réparties au maximum sur cinq jours.

Les missions peuvent être la sensibilisation, l'accompagnement, les innovations, le partage d'informations, l'animation d'ateliers pour les professionnels et les usagers. Les jeunes peuvent aussi accompagner le déploiement d'études, questionnaires ou analyses afin d'améliorer l'expérience usager. « *Les missions en service civique promeuvent une culture de l'action collective comme solution aux enjeux sociétaux. (...)* ».

Comme indiqué les outils de management stratégique dans la conduite du changement à déployer seront de nature classique ou récente : un COPIL pour piloter cette phase de changement jusqu'à son appropriation sera constitué, un diagnostic transversal et prospectif, un plan de communication pour partager l'état d'avancement des travaux est indispensable. La recherche de coopération invitera les acteurs à travailler ensemble en faisant appel par exemple au design de services. Et enfin, pour permettre l'appropriation du changement, un service civique pourra être recruté.

Ce repas durable et personnalisé implique l'optimisation de l'organisation de la fonction repas progressivement.

C. Optimiser l'organisation de la fonction repas

La fonction repas comprend les équipes de cuisine, les équipes d'hôtellerie et de soins, la diététicienne et les médecins coordonnateurs et la direction des services logistiques. Cette fonction peut être optimisée en termes de communication entre les services, de solutions digitales facilitatrices aux différents stades de son expression et en termes de professionnalisation des personnels en salle à manger, agents hôteliers ou aides-soignants. Des actions peuvent être mises en place à court, à moyen ou à long terme. Cette partie ne reprendra pas intégralement les propositions présentées précédemment.

▪ Les actions à court terme (année n)

La détermination des profils des mangeurs en équipe pluridisciplinaire constituera un facteur de production des repas au plus juste des besoins nutritionnels des résidents (voir point IC ci-dessus). La durabilité du repas invite à mieux connaître les convives et à l'individualisation des repas mécaniquement et vice-versa. Ce point a été présenté à la diététicienne et au responsable restauration. La diététicienne confirme sa possible mise en place rapidement.

Réguler les stocks - Rendre un repas durable, c'est optimiser l'organisation de la fonction repas, mais également les stocks des denrées sur l'établissement y compris dans les placards et réfrigérateurs des offices. Un stock d'une semaine semble être suffisant. Le réapprovisionnement s'effectuera en fonction de l'organisation la plus simple par une référente qui passe commande ou l'agent logistique qui alimente le stock en fonction du niveau constaté. Cette dernière option contient l'avantage de libérer du temps aux agents proches des résidents, mais aussi l'inconvénient d'être moins flexible quant aux besoins ponctuels.

Quel que soit l'option choisie, une dotation hebdomadaire doit être déterminée avec la diététicienne. Les cuisiniers m'ont dit « *ils demandent beaucoup de gâteaux* » (cahier de terrain, 20 juillet 2023). A cet égard, la fabrication de gâteaux maison par les cuisiniers ne serait-elle pas préférable aux gâteaux industriels générant des emballages, source de déchets ? En même temps, « *la pâtisserie demande de l'espace et du temps* » confie un cuisinier. Si c'est le choix stratégique en vue de satisfaire les goûts des résidents, cette option nécessite d'être envisagée en équipe.

Renforcer l'échange d'informations - Les équipes en salle à manger connaissent la manière de manger des résidents mais elle peut aussi évoluer en fonction des menus. Cette information doit être partagée avec les cuisines. Aux Ligériennes, un cahier de liaison sert

de support pour noter les observations liées au repas au quotidien. La formalisation de cet outil permettrait de transmettre sur une base hebdomadaire au responsable restauration les retours des neuf salles à manger. De manière très pratique, la copie de la feuille pourrait être remise au transporteur ou placée directement dans le sherpa le dimanche après-midi ou le lundi matin. L'intérêt est qu'il fasse un point avec ses équipes et qu'ils modifient ce qui mérite d'être modifié afin de s'adapter aux goûts des résidents bien que les recettes ne soient pas les mêmes. Il apparaît qu'attendre les commissions restauration une fois par trimestre est trop long et ne permet pas une agilité de l'action. Cette action invite le responsable de restauration à développer un regard critique et à entraîner les équipes dans cette réflexion et s'inscrit dans la logistique inversée. Il devrait donc davantage endosser le rôle d'animateur d'équipe. Cette action nécessite de la flexibilité.

Immédiatement, il est d'ores et déjà possible de réguler les stocks et de mieux formaliser les échanges entre les salles à manger et la cuisine.

- **Les actions à moyen terme (année n+1)**

Déployer une solution logiciel de commandes et de production – Cela permettrait de faciliter la gestion des commandes en temps réel. L'outil doit être fiable, ergonomique, évolutif et permettre une prise en mains facile. L'outil E Pack hygiène étant déjà en place et les équipes étant satisfaites, ce nouvel outil devrait pouvoir s'interfacer aisément. L'intérêt est d'économiser du temps aux équipes soit plus d'une demie journée au responsable cuisine qui met à jour les demandes des unités et d'une autre demie journée au second chaque semaine qui réalise les bons de production. La dématérialisation éviterait les erreurs et la transmission en temps réel des informations. L'outil devrait permettre de piloter l'offre alimentaire (les fiches techniques, les menus, les bons de production), la gestion des stocks et les inventaires, le coût matière, le suivi dématérialisé des bons de livraison, suivre les objectifs EGALIM et comparer les prix... Ce gain de temps permettrait à la fois au responsable restauration de se concentrer sur son cœur de métier et d'animer les équipes, et aux agents cuisine de dédier le temps administratif à la production. Un benchmarking auprès des établissements médico-sociaux enrichirait la phase de détermination du besoin, point clé d'un achat performant.

En cuisine, les fiches techniques devront être formalisées ou actualisées afin de tenir compte des retours salles à manger. L'information devra parvenir en temps réel en cuisine afin de préparer le nombre de repas au plus juste. Les résidents absents pour hospitalisation, ou participant à une animation ou à une sortie devront être exclus du nombre de repas pour le temps de leur absence. Ces éléments de base éviteront la surproduction. Un circuit de communication avec des outils adaptés devra être envisagé. L'information par email ou sur des feuilles Excel génèrent un accroissement de travail pour

le responsable restauration et ses équipes. Cette transmission peut être optimisée par des outils informatiques performants.

La formation des professionnels est à anticiper. Certains cycles de formation d'aides-soignants peuvent en effet contenir des modules sur le service à table en fonction de l'école, mais les aides-soignants interrogés n'ont reçu qu'un enseignement lié aux pathologies des résidents. Tous les professionnels assurant le service à table ont besoin d'être formés. Le plan de formations doit intégrer des modules de formation en ce sens. Puisque Les Ligériennes ont entrepris la démarche Humanitude pour l'aspect soins, cette approche pourrait également être bénéfique pour le repas. Des formations de mise en place du « repas prescrit » sont proposées. L'ANFH propose également des formations.

« Il faut avoir la formation qui leur (agents d'hôtellerie) permettra d'avoir des arguments et des idées de réorganisation pour retrouver leur place et, du coup, favoriser la collaboration. » (faisant fonction de cadre de santé au CHCA et IDE aux Ligériennes). Un agent d'hôtellerie du CHCA ayant participé à une formation interdisciplinaire me confie : *« ce genre de formation est intéressant car on est digne d'exister. »* ; le formateur a dit *« on est le rouage de l'équipe. »* (cahier de terrain , juillet 2023). Un accès au logiciel de soins, gradué le cas échéant, pourrait être donné aux agents d'hôtellerie afin de les rendre autonome des aides-soignants en termes de transmissions écrites.

La planification doit être immédiate en dépit d'une formation à long terme.

Mieux connaître le contenu du travail - Si l'environnement du repas facilite certes la prise alimentaire, il n'en demeure pas moins indispensable de mener une analyse et une réflexion sur le contenu du travail. Il s'agit de s'interroger sur chaque poste de travail et à chaque instant y compris la nuit et le weekend. L'intérêt est d'apprécier l'évolution des tâches et de vérifier d'une part si les tâches sont effectuées par les professionnels les plus appropriés et d'autre part s'interroger sur l'articulation de ces tâches. Ce travail est assez complexe à effectuer car il nécessite une vision à 360°. C'est le travail de connaissance à mener avant tout changement. L'hôtelière me confie que depuis la fermeture de la cuisine locale qu'elle a *« une grosse surcharge de travail »*, *« C'est nous qui préparons les plateaux, ce que faisaient les cuisiniers avant. On a beaucoup plus de bacs à laver, de vaisselle qu'avant puisque du coup avant, c'était les cuisiniers qui faisaient ça et on s'est retrouvé avec une charge de travail »*. *« On est quand même contraint tout le temps par le temps, donc on ne peut pas forcément prendre toujours le temps avec le résident, c'est juste un peu ce que ce qui est un peu pesant »*. *« On gère tout à la fois en fait. »*

L'organisation du flux des plats par l'équipe en salle a des effets sur le temps de repas des résidents : *« je pense que pour certains ça peut être des fois un peu rapide. Et pour d'autres*

peut-être trop trop court. Voilà, après il y a des gens qui mangent plus lentement que d'autres » (hôtelière).

L'intérêt est premièrement d' « *évaluer de qui est du domaine du possible* » (Dujarier M-A, 2006, p.126) afin d'éviter toute forme de maltraitance qui « *est une forme extrême de retournement de l'idéal et l'aboutissement de la délégation des contradictions* (Dujarier M.-A., 2006, p.148). En effet, l'hôtelière me dit « *au jour d'aujourd'hui, on n'aura pas le temps de le faire en fait. Là, maintenant, rien ne passe. Tout est tout est compté, chronométré* ». Deuxièmement, il s'agit d'optimiser la qualité et la sécurité des soins, l'organisation des flux et enfin de déterminer des objectifs réalisables pour les atteindre. L'ambition est de ne pas décourager les équipes et in fine le retrait, si les efforts ne sont pas reconnues (Dujarier M-A, 2006, p.130).

Lors d'une immersion, une aide-soignante expérimentée m'indique que « *nos services ressemblent davantage aux USLD. On n'est plus une maison de retraite. Les résidents sont de plus en plus lourds et demandent plus d'aide.* » Le médecin de l'ARS confirme cette impression avec des données objectives.

Aux Ligériennes, le PATHOS et le GMP permettent de prévoir un certain nombre de professionnels et puisque tous les postes sont pourvus, il convient de réinterroger l'articulation des tâches et s'assurer de leur optimisation. Cette analyse me semble indispensable dans la vision de la mise en place d'un repas personnalisé et durable.

Dans un an, l'établissement pourra déployer le logiciel de commandes et de production des repas, former le personnel suivant un échéancier et entreprendre la démarche d'analyse du contenu du travail des équipes.

- **Les actions à long terme (année n+2 ou n+3)**

Nommer une responsable hôtelière - Un agent hôtelier a participé à une formation multidisciplinaire (AS, IDE) sur le repas. À cette occasion, il m'explique que le formateur a valorisé ce métier en disant qu' « *on est le rouage des équipes.* » (*cahier de terrain, juillet 2023*). L'accompagnement de personnes vulnérables durant les quatre dernières années de leur vie 24h/24 appelle un fonctionnement autre que celui du sanitaire. Ainsi, je pense qu'il devient nécessaire de formaliser le travail des agents d'hôtellerie. Je propose de créer un poste de responsable hôtelière. Son rôle serait de veiller, superviser et garantir la qualité globale de la prestation hôtelière, le service des repas, accompagner et former les nouveaux professionnels. La question du rattachement hiérarchique est sensible de manière à ne pas créer « une sous-catégorie de professionnels » au regard des aides-soignants. Cette proposition de création de poste doit être appréciée en termes de valeur pour renforcer l'aspect qualitatif des prestations hôtelières (repas, linge) et l'hygiène des

locaux. C'est du temps qui sera libéré pour les cadres de santé. Cet aspect pourrait être renforcé par l'usage de produits protecteurs de l'environnement et tendre vers l'arrêt du « Sanivap ». L'objectif est de tendre vers un service hôtelier au sens de l'imaginaire commun.

Pour un environnement de repas agréable - L'aspect ressources humaines ne doit pas être occulté avec la difficulté de recrutement de cuisiniers. C'est la raison pour laquelle la cuisine locale du dernier site fusionné a été fermée. La question de la cuisine centrale versus la cuisine locale ne doit pas omettre l'aspect olfactif qui ne peut être chiffré directement, mais qui crée ouvre et stimule l'appétit. Si la cuisine locale d'un site a dû être fermée pour cause d'absence inopinée, sans conduite de changement pour les usagers, ce type de décision doit être anticipé selon la méthodologie de conduite du changement.

L'environnement du repas compte pour 80% dans la qualité de prise alimentaire (Maison gourmande et responsable). Les aspects visuels, olfactifs et sensoriels ont un rôle déterminant. Lorsque la salle de restaurant est à rénover ou lors de la conception d'un nouveau projet, cette dimension doit être prise en compte. L'ergothérapeute explique que la pathologie ou l'état de santé de certaines personnes nécessite un environnement calme avec peu de passages. En effet, à table une résidente à arrêter de manger et me dit : « *Il y a trop de bruit !* » (cahier de terrain, juin 2023).

Pour améliorer la disposition d'une salle à manger, l'établissement peut faire appel à un décorateur d'intérieur pour créer des espaces plus intimistes.

L'ensemble de ces préconisations ont pour finalité de faciliter le mouvement entre les logistiques et c'est précisément cette fluidité d'échanges qui évitera les pertes (voir schéma en IA). De manière à dégager des marges de manœuvre rapidement, trois actions peuvent intervenir immédiatement : la détermination des profils des convives et l'adaptation de leur repas, la régulation des stocks alimentaires et l'optimisation des échanges entre la cuisine et les salles à manger. A moyen terme, il s'agira de déployer une solution logiciel de commande et de production, intégrer au plan de formations des professionnels le volet repas et enfin mieux connaître le contenu du travail des agents. Les actions à long terme demandent un investissement plus important, à savoir nommer une responsable hôtelière et créer un cadre de repas agréable qui facilite l'intimité, la prise alimentaire et le travail des professionnels.

Ces actions devront être planifiées, suivies et surtout évaluées par l'équipe projet. L'évaluation est essentielle afin de capitaliser les succès et apprendre des erreurs. Ainsi, l'établissement développe en même temps cette culture apprenante.

Conclusion

Face aux défis climatiques, environnementaux et sociétaux, les établissements de santé et précisément les EHPAD doivent concourir à apporter des éléments de réponse. L'alimentation est un secteur à l'articulation de nombreuses questions y compris le plaisir et la satisfaction des usagers. La spécificité des EHPAD impose de répondre à ce double défi d'individualisation et de durabilité conjugué à la lutte contre la dénutrition de personnes âgées et à la lutte contre les pertes alimentaires.

Le repas durable et individualisé en EHPAD multi-sites répond aux caractéristiques d'un projet de responsabilité sociale des organisations. C'est un projet multidimensionnel fédérateur. Le manager stratégique doit répondre à des enjeux liés au développement durable, aux droits et libertés des personnes accompagnées, à la santé publique et à l'organisation du travail des équipes tout en jonglant les contraintes financières et de personnel.

Les conditions de réussite sont multifactorielles et invitent à collaborer en équipe pluridisciplinaire en mode projet. Des leviers sont à activer pour y parvenir et surmonter les freins qui doivent être analysés comme des opportunités pour innover et travailler autrement en interne. C'est l'occasion également de renforcer la coopération avec les acteurs sur le territoire comme les EHPAD publics. Solliciter les autorités de tarification et de contrôle pour diversifier leur accompagnement est une autre opportunité à saisir pour la mise en place de ce repas durable et personnalisé.

Les études scientifiques invitent par ailleurs à ré-interroger les pratiques quotidiennes comme la pertinence des valeurs du GEMRCN. Les outils sont disponibles mais devraient être appréciés pour leurs effets globaux positifs et pas uniquement pour leurs coûts directs comme le manger-mains.

Je pense qu'au-delà de l'intérêt de la démarche méthodologique proposée, la conviction personnelle, l'enthousiasme et le leadership du dirigeant seront à l'origine de sa réussite. L'objectif est d'inciter et donner le pouvoir d'agir, de consolider et d'accélérer les changements et de transformer la démarche en une véritable culture. Cette culture d'organisation va renforcer la marque employeur en attirant de nouvelles compétences qui partagent les mêmes valeurs et les mêmes aspirations. Elle inclut également les résidents et les familles. Ce projet peut devenir un levier d'attractivité dans les recrutements.

Ces sujets posent la question de la densité, de l'intensité et de la durabilité de la participation de l'ensemble des acteurs de l'EHPAD. Pour être réalisés au mieux, ils supposent de la part de la direction et de l'encadrement un accompagnement en mode projet qui vient questionner les conditions d'une mutation de la hiérarchie pyramidale.

Bibliographie

Articles scientifiques :

COTTET Isabelle, MARION Graziella, DREYER Pascal, « Plaisir de manger et refus d'alimentation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et société*, 2010/3 (vol. 33 / n° 134), p. 207-215. DOI : 10.3917/g.s.134.0207. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-207.htm> , consulté le 09/07/2023
et plus globalement, <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-gerontologie-et-societe-2010-3.htm?contenu=presentation>

Emeline Cuvilliez, Jean Claude Desport, Carole Villemonteix, Sandra Guérin, Bastian Coulon, Corentin Varrier, Aurélie Lavaud, Jean Louis Fraysse, Étude de l'utilisation de la technique du manger-mains dans les établissements médico-sociaux de la région française de Nouvelle-Aquitaine, *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 2023, ISSN 0985-0562, <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2023.05.003>, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0985056223002406>, consulté le 29/06/2023

FERRY Monique, « Nutrition, vieillissement et santé », *Gérontologie et société*, 2010/3 (vol. 33 / n° 134), p. 123-132. DOI : 10.3917/g.s.134.0123. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-123.htm>, consulté le 09/07/2023

GUERIN Laura, « L'essentiel est qu'il(s) mange(nt). Participation sollicitée ou empêchée des résidents en EHPAD », *Participations*, 2018/3 (N° 22), p. 159-183. DOI : 10.3917/parti.022.0159. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-participations-2018-3-page-159.htm> , consulté le 15/03/2023

POUYET Virginie, GIBOREAU Agnès, CUVELIER Gérard et al., « Perception, préférences et consommation alimentaires chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer », *Cliniques*, 2013/2 (N° 6), p. 217-232. DOI : 10.3917/clini.006.0216. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/revue-cliniques-2013-2-page-217.htm> , consulté le 15/03/2023

Edito, Les Cahiers de l'Actif, n°452-453, janvier/février 2014, p.3

Articles de presses :

<https://www.gerontonews.com/story.php?story=CZ5RXZYT4> , Équilibre vie pro-vie perso des salariés: les astuces d'un directeur pour fidéliser, consulté le 31/07/2023

Autres :

GEROLIMON Olivier, Cours – « Introduction à la gestion des opérations pour les services en santé », 11 janvier 2023. EHESP, Institut du management

Chapitres d'ouvrages :

DONADIO Alain, DUMAS Patrick, GIRAUD Laurent *et al.*, « Chapitre 5. De la démarche au management stratégique : les stratégies possibles, les choix envisageables », dans : *DSCG 3 Management et contrôle de gestion. Manuel et applications*, sous la direction de DONADIO Alain, DUMAS Patrick, GIRAUD Laurent *et al.* Paris, Vuibert, « Expertise comptable », 2017, p. 81-125. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/dscg-3-management-et-controle-de-gestion--9782311404333-page-81.htm>, consulté le 09/07/2023

DONADIO Alain, DUMAS Patrick, GIRAUD Laurent *et al.*, « Chapitre 13. La gestion du changement organisationnel », dans : , *DSCG 3 Management et contrôle de gestion. Manuel et applications*, sous la direction de DONADIO Alain, DUMAS Patrick, GIRAUD Laurent *et al.* Paris, Vuibert, « Expertise comptable », 2017, p. 343-368. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/dscg-3-management-et-contrôle-de-gestion--9782311404333-page-343.htm> , consulté le 23/07/2023

RAY Daniel, SABADIE William, « Chapitre 5. Satisfaction et expérience client : de la définition au ROI », dans : , *Marketing relationnel. Rentabiliser les politiques de satisfaction, fidélité, réclamation*, sous la direction de RAY Daniel, SABADIE William. Paris, Dunod, « Marketing / Communication », 2016, p. 115-167. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/marketing-relationnel--9782100728619-page-115.htm> , consulté le 09/07/2023

Ouvrages :

AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin *et al.*, *La boîte à outils de la Conduite du changement et de la transformation*. Dunod, « Bào La Boîte à Outils », 2022, ISBN : 9782100846047.

BURGER-HELMCHEN Thierry, RAEDERSDORF Sophie, « 48. Les 8 étapes du changement », dans : , *Pro en Management. 70 outils et 16 plans d'action métier*, sous la direction de BURGER-HELMCHEN Thierry, RAEDERSDORF Sophie. Paris, Vuibert, « Pro en », 2018, p. 158-159. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/pro-en-management--9782311622454-page-158.htm> , consulté le 09/07/2023

DUJARIER Marie-Anne, *L'idéal au travail*. Presses Universitaires de France, « Éthique et philosophie morale », 2006, ISBN : 9782130552673.

DUJARIER Marie-Anne, *Le management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*. La Découverte, « Poche / Essais », 2017, ISBN : 9782707197689. DOI : 10.3917/dec.dujar.2017.01. URL : <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/le-management-desincarne--9782707197689.htm> , consulté le 25 juillet 2023.

FAVRELIERE Christophe (sous la dir.), 2013, Bouchées enrichies adaptées : le goût de l'autonomie, Association Notre Dame-Dame de Puyraveau, 140p., ISBN : 9782746661912.

PITAUD Philippe, *À table, les vieux !* Érès, « L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées et des autres », 2021, ISBN : 9782749268866.

Textes législatifs et règlementaires :

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, journal officiel du 3 janvier 2002

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, dite « EGALIM ». Journal officiel, n° 0253 du 1 novembre 2018

Loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, dites loi AGECE. Journal officiel, n°0035 du 11 février 2020

Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux

Plan national nutrition santé 4 (PNNS4) 2019-2023

Plan de diversification des sources de protéines, conseil national de la restauration collective, mai 2021

Recommandation nutrition, Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN), version 2.0, juillet 2015, DAJ

Revues :

Les Cahiers de l'Actif, Janvier/Février 2023, n°560-561

Sites internet :

<https://agriculture.gouv.fr/lutte-contre-le-gaspillage-alimentaire-les-lois-francaises>, consulté le 15 mars 2023

<https://www.banquedesterritoires.fr/le-cout-des-chutes-des-personnes-agees-evaluee-2-milliards-deuros-pour-la-collectivite#:~:text=Chaque%20chute%20%2D%20avec%20conséquences%20%2D%20représente,euros%20calculé%20par%20l%27étude.> , consulté le 01 août 2023

<https://blog.genial.ly/fr/design-thinking-phases/>, consulté le 01 août 2023

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

<https://www.maison-gourmande-responsable.org> consulté le 15 janvier 2023

<https://optigede.ademe.fr/sites/default/files/reduire-gaspillage-alimentaire-en-restauration-collective.pdf> consulté le 15/03/2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1627483013000895> consulté le 01 août 2023

<https://reporterre.net/>, consulté le 01 août 2023

<https://www.sraenutrition.fr/presentation-sraenutrition/>, consulté le 07 juillet 2023

Pour aller plus loin :

Ouvrage :

DUJARIER Marie-Anne, *L'idéal au travail*. Presses Universitaires de France, « Éthique et philosophie morale », 2006, ISBN : 9782130552673.

Exemple de réussite :

Pour des réalisations de menus manger-mains appétissants :

Consulter le compte LinkedIn du chef Cédric MANCOP qui intègre dans le budget restauration, les éléments pour réaliser le manger mains. Il ne considère pas que ces achats représentent un coût supplémentaire mais que c'est le prix à manger pour nourrir des personnes.

<https://www.linkedin.com/in/cedric-mancop-bbb4371aa/>

Exemple d'erreur :

Cas d'EHPAD sans diététicienne, en Loire-Atlantique (44), cité au cours d'un échange avec la chargée de mission de la SRAE Nutrition des Pays de la Loire

La direction avait la volonté de lutter contre la dénutrition et d'améliorer l'offre alimentaire, donc elle a nommé une infirmière-référente motivée qui s'est auto-formée sur les besoins nutritionnels des personnes âgées. Un protocole d'enrichissement très précis a été imaginé, avec des grammages en protéines et en calories, permettant de couvrir théoriquement les besoins des personnes âgées. Cependant, les aliments et les enrichissements proposés étaient irréalistes et incompatibles avec les habitudes alimentaires et les envies des personnes. Ils représentaient également une charge de travail conséquente pour les équipes de cuisine et de service.

Pour pallier cette erreur, la direction a décidé de constituer un groupe de travail pluri-professionnelle afin d'élargir les perspectives autour du respect des apports nutritionnels.

Enseignement : travailler le sujet du repas de manière collective afin de partager les points de vue ce qui facilitera par ailleurs la transmission des savoir et savoir-faire aux nouveaux professionnels.

Liste des annexes

Annexe 1 – Cartographie du centre hospitalier de la Corniche Angevine (CHCA)

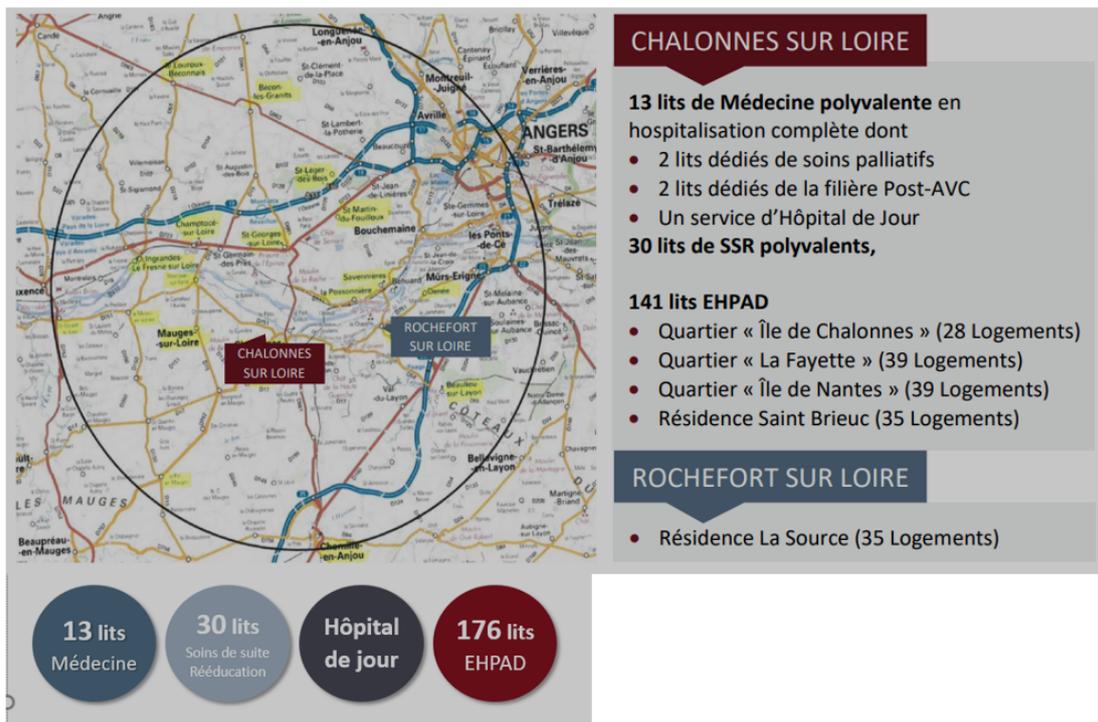
Annexe 2 – Cartographie des Résidences Les Ligériennes

Annexe 3 – Liste des entretiens

Annexe 4 – Grille des entretiens

Annexe 5 – Synthèse des préconisations

Annexe 1 – Cartographie du centre hospitalier de la Corniche Angevine (CHCA)



Source : document interne au CHCA

Annexe 2 – Cartographie des Résidences Les Ligériennes



Source : document interne

Annexe 3 – Liste des entretiens

	FONCTION INSTITUTION	DATE DE L'ENTRETIEN	DUREE DE L'ENTRETIEN
1-	Diététicienne	28 avril 2023	60 minutes
2-	Médecin coordonnateur	02 mai 2023	43 minutes
3-	Cuisinier	11 mai 2023	1h06
4-	Ergothérapeute	11 mai 2023	47 minutes
5-	Responsable de la restauration	11 mai 2023	37 minutes
6-	Cadre de santé	09 juin 2023	45 minutes
7-	Infirmier	13 juin 2023	31 minutes
8-	Aide-soignante à l'UPAD	13 juin 2023	34 minutes
9-	Agent d'hôtellerie	13 juin 2023	41 minutes
10-	Enseignant d'activité physique d'activité (CHCA)	14 juin 2023	55 minutes
11-	Faisant fonction de cadre de santé au CHCA mais infirmière aux Ligériennes	21 juin 2023	45 minutes
12-	Aide-soignante du pool de remplacement	27 juin 2023	54 minutes
13-	Représentant des usagers	28 juin 2023	45 minutes
14-	Directeur de l'offre d'accueil pour l'autonomie au conseil départemental	06 juillet 2023	50 minutes
16-	Directrice – Les Ligériennes et CHCA	11 juillet 2023	18 minutes
17-	Médecin inspectrice de santé publique à l'ARS	12 juillet 2023	45 minutes

Annexe 4 – GRILLE DES ENTRETIENS

Les thèmes suivant ont été abordés lors des entretiens en fonction des interlocuteurs.

1. **Place du repas**
2. **Troubles des résidents en lien avec l'alimentation**
3. **Priorités des professionnels : formation, échanges entre les équipes (cuisine, équipe hôtelière et soignante, diététicienne) et les résidents & familles**
4. **Satisfaction des résidents et accessoirement des familles et des agents**
5. **Offre personnalisée aux résidents / manger-mains**
6. **Qualité du repas**
7. **Organisation de la fonction repas**
8. **Respect des exigences législatives : approvisionnement labellisé, GEMRCN, commande publique, déchets**
9. **Démarche de développement durable : gaspillage alimentaire, déchets, énergie**
10. **Coûts**

Avant chaque entretien, je demande à mon interlocuteur de présenter brièvement son parcours et d'expliquer ses missions.

Voici la grille des entretiens. L'entretien de l'hôtelière est entièrement retranscrit.

La diététicienne

- Quelles sont les caractéristiques des populations accueillies ?
- Quelles sont leurs habitudes alimentaires avant d'entrer à l'EHPAD ?
Notez-vous une différences entre les résidents du CHA et ceux des Ligériennes ?
Vous parlez de satisfaction. Comment arrivez-vous à mesurer leur satisfaction ?
- Parlons de la commission menus. Expliquez-moi son fonctionnement.
- Quel est le niveau (granularité) de personnalisation des menus ?
Comment voyez-vous votre rôle dans ce niveau de personnalisation ?
- Comment travaillez-vous avec les équipes de soins et de restauration ?
- Pourriez-vous m'expliquer le lien entre diététicienne et psychologue ?
Vous parlez de de du repas source de plaisir, comment le repas peut être source de plaisir pour des personnes qui sont désorientées et qui ne comprennent plus ce qu'elles mangent
- Le bilan d'entrée. Pouvez-vous m'en dire plus et quel est le lien avec le PAP ?
- Quel est votre suivi de la dénutrition ? quel est le taux de dénutrition ? quid de la mobilité ? Que mettre en place ?
- Les repas à thème. Quelle est la participation des résidents dans le thème ?
- EHPAD, lieu de vie, comment crée-t-on cette convivialité ?
- Que pensez-vous des objectifs de la loi EGALIM ?
- Le projet d'établissement prévoit de prévenir et de traiter la dénutrition. comme axe de référent buccodentaire ?
- Quelle place occupe les repas alternatifs ?
- Quelles actions doivent-être menées pour améliorer l'individualisation de cet instant repas ?

Une cadre de santé

- Quelles sont vos priorités dans l'accomplissement de vos missions ?
- Pourriez-vous hiérarchiser les éléments suivants : bien-être des agents, personnalisation de l'accompagnement, qualité, sécurité des soins, satisfaction des résidents ?
- Selon vous, comment l'établissement place ses priorités ?
- Quelle est le plus souvent la place de l'alimentation dans la vie des résidents ?
- Quels sont les troubles liés à l'alimentation que vous rencontrez ?
- Quelle est votre perception du repas pour les résidents en EHPAD ?

Quel est le rôle des soignants lors du service du repas au moment ? (organisation)

- Cette perception donc est-elle partagée par les autres professionnels ?
- Quelles sont vos priorités et quelles sont vos contraintes ?
- Quelles sont les priorités des agents ?
- Parlons de la commission menus. Quelles sont les pistes pour améliorer cette le fonctionnement de cette commission ?
- Que pensez de l'organisation de la cuisine (cuisine centrale vs cuisine sur site) ?
- Quid du manger-mains ?
- Que peut-on mettre en place pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents ?
- Qu'en est-il des actions à mener pour réduire le gaspillage alimentaire ?
- Quelles actions doivent-être menées pour améliorer l'individualisation de cet instant repas ?

Le responsable cuisine

- Quelle est votre vision des habitudes alimentaires des résidents, ce que les gens aiment ou n'aiment pas ? Quel est le rôle du responsable cuisine au sein d'un EHPAD ?
- Quelle est l'organisation de la prestation repas ?
- Quel est le niveau de satisfaction des usagers ?
- Quel est le niveau de participation des résidents ?
- En 2023, quels défis devez-vous relever ?
- Quel retour avez-vous des salles à manger ?
- A ce jour, quels sont les résultats EGALIM ?
- Quels sont vos liens avec les cuisiniers des autres établissements membres de l'ACEP 49 ?
- Que pensez-vous des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire mises en place ?
- Quels sont les effets sur l'organisation de la cuisine des résidents de plus en plus âgés poly-pathologiques ?
- Que pensez-vous du manger-mains ?
- Selon vous, quelles sont les pistes d'amélioration en vue d'un repas durable et personnalisé ?
- Que pourrait-on offrir pour accroître la personnalisation de l'instant repas à chaque résident ?

Un représentant du conseil départemental

- Quelle est votre vision du repas en EHPAD ?
Quels en sont les enjeux ?
- EHPAD, lieu de vie ou lieu de soins ?
- Selon vous, que pensez du financement du repas (acte de soin) par le budget hébergement ?
- Quels sont les leviers et les difficultés d'un repas personnalisés ?
- Quels sont les leviers et les difficultés d'un repas durable ?
- Quelles actions sont prévues par le conseil départemental pour accompagner les EHPAD ?
- Quelles sont les attentes du conseil départemental dans le cadre des prestations hôtelières liées au repas ?
- Quels sont les enjeux managériaux pour garantir une alimentation personnalisée et durable ?

La directrice

- quelle est l'importance de l'alimentation des personnes âgées en EHPAD ?
- Pourrais-tu hiérarchiser les éléments suivants : bien-être des agents, personnalisation de l'accompagnement, qualité, sécurité des soins, satisfaction des résidents ?

- Quelle est ta perception du repas en EHPAD ?
- Cette perception est-elle est partagée par les autres professionnels ?
- quelles sont les difficultés ou les contraintes rencontrées pour tendre vers un repas personnalisé ?
- quelles sont les difficultés, les contraintes rencontrées pour tendre vers un repas durable ?
- Quels sont les enjeux d'un repas personnalisé et durable en EHPAD ?
- Selon vous, quelles sont les pistes d'amélioration pour tendre vers un repas personnalisé durable en EHPAD ?

Un représentant de l'ARS

- Quelle est la place de l'alimentation dans la vie des résidents en EHPAD ?
- Pourriez-vous hiérarchiser les éléments suivants : bien-être des agents, personnalisation de l'accompagnement, qualité, sécurité des soins, satisfaction des résidents ?
- Quelle est votre perception du repas en EHPAD ?
- Cette perception est-elle est partagée par les EHPAD ?
- Quels sont les contraintes et les leviers du repas en EHPAD ?
- L'inflation des prix alimentaires conjuguée avec l'augmentation de l'absentéisme au sein des EHPAD ne seront-ils pas des freins au développement d'un instant repas qui respectent les exigences de développement durable ?
- Comment surmonter ces défis ? Quel est l'accompagnement de l'ARS ?
- Quels sont les enjeux des EHPAD pour garantir une alimentation santé et durable ?

Annexe 5 – SYNTHÈSE DES PRECONISATIONS

Pré-requis :

- ⇒ Avoir la volonté stratégique
- ⇒ Mettre en place une gouvernance avec un COPIL
- ⇒ Faire appel à un intervenant extérieur afin de connaître la structure
- ⇒ Si ce n'est pas le cas, nommer une diététicienne ou mutualiser son temps

A court terme :

- ⇒ Mettre en place l'expérimentation des « Lundi vert »
- ⇒ Privilégier les menus végétariens le soir et lors des repas institutionnels
- ⇒ Établir une procédure d'élaboration du PAP en incluant la diététicienne
- ⇒ Sensibiliser les usagers aux effets sur le climat de leurs choix alimentaires
- ⇒ Organiser en équipe la définition des profils type de mangeurs et densifier les quantités pour les petits mangeurs et ajuster les enrichissements en conséquence
- ⇒ Permettre aux résidents de décider du menu des repas thérapeutiques
- ⇒ Prévoir dans la planification, la formation des agents au service à table
- ⇒ Mieux renseigner les indicateurs dans le logiciel de soins par les soignants
- ⇒ Solliciter le SRAE Nutrition Pays de la Loire ou un organisme similaire

A moyen terme :

- ⇒ Nommer des référentes-repas sur chaque site
- ⇒ Envisager l'achat d'une solution logiciel pour le repas
- ⇒ Mieux formaliser les constats en salle à manger pour le retour en cuisine
- ⇒ Optimiser le circuit de communication afin de transmettre aux cuisines toute information utile pour produire au plus juste (designer social)
- ⇒ Étendre la convention Restos du cœur aux autres sites progressivement
- ⇒ Formaliser le fonctionnement de la commission restauration / menus
- ⇒ Procéder à l'analyse des valeurs nutritionnelles des repas
- ⇒ Valoriser les bio-déchets

A long terme :

- ⇒ Créer le poste d'une responsable hôtelière
- ⇒ Mener une réflexion ouverte sur la place et le rôle des hôtelières
- ⇒ Créer des cadres plus intimistes en salle à manger (décoration d'intérieur)
- ⇒ Mutualiser les achats de denrées alimentaires d'autres structures
- ⇒ Déployer le manger-mains
- ⇒ Mettre en place une équipe inter-établissements d'hygiène bucco-dentaire

VARLIN

Véronique

Novembre 2023

**DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT SANITAIRE,
SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL**

**LEVIERS ET FREINS POUR UN REPAS DURABLE
ET PERSONNALISE EN EHPAD MULTISITES**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université de Rennes et EHESP

Résumé :

Face aux enjeux écologiques, climatiques et environnementaux, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont invités à réduire la consommation de ressources non nécessaires via la réduction de leur empreinte carbone. Ce défi à surmonter s'inscrit pour ces établissements notamment les EHPAD dans le paradoxe de rendre un service individualisé dans un cadre collectif tout en luttant contre le risque de dénutrition.

La mise en place d'un repas durable et personnalisé en EHPAD doit être impulsée au niveau stratégique puisqu'elle peut bousculer les manières de travailler de toutes les équipes. Il appartient à la direction de mettre en place les conditions pour un changement pérenne. Cette transition appelle à mettre en place une réelle transversalité, de l'agilité et articuler le travail des services. Cette collaboration permanente présente la difficulté supplémentaire de la distance géographique. Les résidents et les familles sont à intégrer dans le projet.

Si mon terrain d'observation et plus généralement les EHPAD ne regroupent pas spontanément les conditions pour mettre en place un repas durable et personnalisé, il me semble que ces structures possèdent des atouts de flexibilité en faveur de la réussite de cette ambition.

Le manager stratégique devient le pivot de cette transformation culturelle à impulser en mode projet.

Mots clés :

Repas durable et personnalisé, restauration responsable, participation des usagers, dignité humaine, travail pluridisciplinaire, lutte contre la dénutrition, objectifs EGALIM, gaspillage alimentaire, stratégie, travail transversal, agilité.

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.