

Article original

Propositions de structuration des commissions de menus en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Propositions for structuring menu committees in geriatric institutions

Aude Massoulard^{a,*}, Jean-Claude Desport^{a,b}, Aurélie Baptiste^a, Pierre Jésus^b,
Jean-Louis Frayssé^{a,c}, Carole Villemonteix^a, Valérie Javerliat^a,
Laurence Gindre-Pouvelarie^a, Didier Girard^d, Sonia Desbordes^e

^a Réseau Linut, 16, avenue du Cluzeau, 87170 Isle, France

^b EA 3174, unité de nutrition, CHU de Limoges, faculté de médecine, Limoges, France

^c Sadir Assistance, Toulouse, France

^d Service restauration, union des ingénieurs hospitaliers en restauration, centre hospitalier Le Mans, France

^e EHPAD de Nantiat, France

Reçu le 4 juin 2009 ; accepté le 23 juin 2009

Disponible sur Internet le 4 septembre 2009

Résumé

Les commissions de menus (CM) sont des structures multidisciplinaires présentes dans de nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, mais dont le fonctionnement est variable. Elles devraient permettre de communiquer autour de l'alimentation et de valider les menus de l'établissement. Les textes réglementaires et les éléments de la bibliographie sur ce sujet sont limités, et par conséquent, des propositions basées sur l'expérience quotidienne sont faites, qui listent les objectifs de la CM, suggèrent une composition optimale de la CM, délimitent ainsi la responsabilité de chacun des participants, et précisent les modalités de fonctionnement en amont de chaque CM, durant celle-ci, ainsi qu'en aval. Une meilleure satisfaction des résidents et du personnel, ainsi que des enquêtes de consommation pourraient être de bons indicateurs de l'efficacité de la CM.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Nutrition ; Personnes âgées ; Maison de retraite ; Commission

Abstract

Menu Committees (MC) are frequently present in French geriatric institutions like nursing homes, but with variable functioning conditions. Their aims are theoretically to favour communication about food, and to validate menus in each institution. However, statutory frame and bibliography on MC are poor and consequently pragmatic propositions based on daily practice can be made. They give optimal aims of MC, its composition including which role each participant plays and the functioning conditions before, during and after MC. A better satisfaction of residents, medical practitioners and employees, combined with surveys showing improvements in food supply could be signs of a good efficiency for MC.

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Nutrition; Elderly; Nursing home; Committee

1. Introduction et objectif

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ainsi que la plupart des établissements de santé peuvent se doter d'une commission dénommée « commission de menus » (CM). Selon l'acceptation générale, cette structure est supposée s'occuper de l'organisation et de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : linut@wanadoo.fr (A. Massoulard).

la mise en application des menus dans ces établissements. Le réseau Limousin nutrition (Linut) est un réseau régional de santé ville-hôpital spécialisé dans la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées [1]. Il fait intervenir des médecins et des diététiciennes en particulier au sein des EHPAD, dans le but d'améliorer la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition dans ces établissements. Depuis plusieurs années, l'une des activités de ce réseau consiste, à la demande des établissements, à participer aux CM afin de donner des conseils spécialisés [2]. En 2008, 20 EHPAD ont bénéficié de ce service de manière régulière. Dans ce cadre, l'expérience quotidienne montre, d'une part, que les établissements ne disposent jamais de recommandations formalisées concernant le fonctionnement des CM et, d'autre part, que ce fonctionnement est variable d'un établissement à l'autre.

L'objectif de ce travail était donc de faire le point sur les éventuelles recommandations françaises relatives aux CM en EHPAD, de repérer des éléments bibliographiques sur ce sujet, et si besoin, de faire des propositions en termes d'objectifs et d'organisation pratique de ces CM.

2. Les recommandations françaises

Elles ont été recherchées en reprenant les divers outils institutionnels français d'encadrement de l'alimentation et de la nutrition dans les EHPAD, et en consultant l'union des ingénieurs hospitaliers en restauration (UDHIR). Seulement trois textes faisant référence aux CM ont été retrouvés :

- l'outil d'autoévaluation « Angélique », proposé par le Ministère de l'emploi et de la solidarité [3], est utilisé pour le conventionnement tripartite des établissements. Il mentionne le compte rendu de CM comme étant un « dispositif permettant de recueillir les attentes et souhaits des résidents ou de leurs familles » pour les repas, sans autre précision ;
- le rapport cité dans l'avis n° 53 du Conseil national de l'alimentation du 15 décembre 2005 [4] stipule que les menus ainsi que le plan alimentaire permettant leur rédaction doivent être soumis à la « commission de restauration », dans le but d'engager une démarche concertée d'amélioration de la qualité des prestations restauration. Il est proposé que cette commission comporte des résidents, infirmiers, aides soignantes, membres de la direction ainsi que le médecin coordonnateur, mais pas de diététiciens et pas non plus de techniciens des cuisines. Cela apparaît paradoxal, car le même avis du Conseil national de l'alimentation préconise l'emploi des diététiciens en EHPAD. De plus, il n'y pas de précision concernant le fonctionnement de la commission ;
- enfin, les recommandations de bonnes pratiques en EHPAD issues du ministère de la Santé en 2004, au chapitre alimentation du résident en institution gériatrique, ne font que conseiller la mise en place d'une commission des menus [5], sans définir ce qu'elle est ni son mode de fonctionnement. Il en est de même pour les recommandations émises par le même ministère en 2007 [6].

Au total, ces textes conseillent la mise en place d'une CM ou équivalent dans les EHPAD et les institutions gériatriques, mais donnent des pistes insuffisantes pour définir quels en sont les participants ni comment organiser leur fonctionnement.

3. Les éléments bibliographiques

Au niveau international, la recherche bibliographique concernant les CM en EHPAD ou équivalent s'est avérée négative. Néanmoins, une publication étudiant la satisfaction des patients vis-à-vis du service hôtelier en secteur hospitalier a été retrouvée aux États-Unis [7]. Elle rapporte l'expérience de groupes de discussion, comprenant des infirmières et des patients, focalisés sur les modalités de service des repas, mais travaillant aussi sur des critères tels que la qualité gustative, la fraîcheur, la variété des produits alimentaires servis, le respect de l'équilibre alimentaire au niveau des repas, l'information destinée aux patients concernant les menus, leurs possibilités de choix, l'accessibilité à l'alimentation entre les repas, ainsi que les erreurs portant sur les menus servis par rapport aux menus commandés et les gaspillages. Ces critères pourraient probablement être appliqués en CM en EHPAD, comme ils le sont en CM scolaire, domaine où la documentation scientifique est absente, mais qui est largement représenté sur Internet [8]. En milieu scolaire, outre celle des convives et des enseignants, la participation du personnel de service aux CM est proposée, ainsi que celle d'un diététicien quand c'est possible, mais aussi d'un ou plusieurs représentants des unités de production et d'un ou plusieurs représentant des secteurs administratifs [9]. L'objectif semble être non seulement d'analyser la satisfaction des consommateurs, de proposer des correctifs aux problèmes éventuels en intégrant les contraintes diététiques, techniques et financières, mais aussi d'instaurer la confiance par la communication [8].

4. Les objectifs de la CM en EHPAD

Au regard de ces divers éléments ainsi que de l'expérience quotidienne du réseau Linut, les objectifs principaux suivants peuvent être proposés :

- la CM doit permettre aux consommateurs et aux représentants du personnel de chaque EHPAD de s'exprimer sur la qualité et la quantité de l'alimentation. Les consommateurs sont en premier lieu des résidents, mais aussi des membres du personnel s'ils ont accès à une alimentation collective dans l'EHPAD. Il est souhaitable que les résidents n'aient pas de handicap majeur de type démence, de manière à ce que leur expression soit correctement prise en compte. Les personnels soignants peuvent signaler les observations faites lors de la prise des repas par les personnes atteintes de démence ;
- la CM valide les menus de la période à venir en tenant compte de la satisfaction des besoins des patients, des goûts des résidents, de l'équilibre nutritionnel, du plan alimentaire, de la faisabilité en cuisine et des possibilités financières de l'établissement. Les repères concernant les besoins sont issus des recommandations françaises pour l'alimentation des personnes âgées [4,10], des recommandations de grammages

en EHPAD [4,10,11], et d'éventuelles recommandations par pathologie, comme par exemple la dénutrition, la maladie d'Alzheimer, les troubles de déglutition, etc. [12]. La validation des régimes ou de l'alimentation à texture modifiée (textures hachée et mixée) est également faite par la CM ;

- la CM permet la mise en place d'une démarche qualité autour de la prestation restauration ;
- elle permet enfin d'établir une communication entre les services soignant, le personnel hôtelier et le personnel de cuisine.

5. Les participants

Il est souhaitable que les résidents ainsi que les diverses professions en rapport avec l'alimentation et la nutrition soient représentés, en sachant que le nombre des membres de la CM est fonction de la taille de l'établissement, mais aussi des disponibilités et de l'intérêt des résidents et des personnels. Le **Tableau 1** signale les principaux participants habituellement présents lors des CM et les rôles plus spécifiques qui leur sont attribués. Une évaluation sur cinq mois faite en 2009 par le réseau Linut en région Limousin lors de 36 CM dans 14 EHPAD différents relève $10,1 \pm 7,2$ participants, avec dans tous les cas la présence d'une diététicienne du réseau, dans 89 % des cas la présence d'au moins un représentant de la cuisine, dans 83 % des cas au moins un représentant de l'administration. Les résidents n'étaient cependant représentés que dans 64 % des cas, les infirmières et aides-soignantes que dans respectivement 39 et 36 % des cas, et les médecins aussi bien que les cadres que dans 33 % des cas (données non publiées).

6. Les modalités de fonctionnement

La fréquence des CM est en général comprise entre une par mois et une tous les trois mois. Il est recommandé de limiter la durée des CM à deux ou trois heures au maximum, de manière à ne pas lasser aussi bien les résidents que les professionnels.

Plusieurs éléments favorisent le bon fonctionnement de la CM, aussi bien en amont, que lors de la commission ou en aval de celle-ci.

En amont :

- les participants doivent avoir eu le compte rendu de la CM précédente et en avoir pris connaissance ;
- ils doivent avoir les menus de la période à venir qui vont être modifiés et validés lors de la CM ;
- il est souhaitable que l'établissement ait un plan alimentaire établi soit sur plusieurs semaines, soit sur un cycle d'été et un cycle d'hiver. Ce plan alimentaire doit être accessible à tous les participants ;
- des outils d'informations sont utiles, tels que des fiches techniques de préparation et de contenu calorique et protéique des plats, des fiches de liaison avec les secteurs de soins, des questionnaires de satisfaction, des fiches d'évaluation des retours. Une informatisation de ces divers outils est possible.

Tableau 1

Proposition de composition de la commission de menus (CM) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et rôles spécifiques des participants.

Participants	Rôles spécifiques
Plusieurs résidents	Rapportent leurs satisfactions et leurs attentes quant à la prestation alimentation nutrition
Le directeur ou un représentant de la direction	Définit la politique nutritionnelle de l'EHPAD, permet la mise en œuvre des outils et attribue les moyens humains nécessaires
Le responsable des services économiques	Valide du point de vue économique les propositions permettant d'améliorer la prestation ; assure le suivi des consommations et dépenses
Le diététicien	Valide la composition des menus, s'assure du respect du plan alimentaire, propose des compositions, des textures et/ou des enrichissements adaptés aux pathologies
Au moins un représentant des cuisines, dont au moins le responsable	Propose les plats (recettes), signale si besoin les contraintes (achats, dates de livraisons...) et les capacités d'adaptation des matériels (liaison froide ou liaison chaude)
Le médecin coordonnateur	Informe de certaines pathologies (troubles de déglutition, problèmes dentaires, maladies digestives...) qui nécessitent une alimentation spécifique (régimes, textures adaptées), transmet aux médecins intervenant dans l'EHPAD les propositions de la CM
Au moins un représentant de l'équipe hôtelière ou de service	Fait part des problèmes rencontrés lors du service
Au moins une infirmière ou une aide-soignante	Transmet les informations concernant la prise des repas (modalités techniques incluant les horaires, acceptation, ingesta, gaspillages, etc.)
Un responsable de la qualité	Aide au développement des outils, repère les éventuels points critiques de la chaîne alimentation-nutrition, aide à la formalisation des comptes rendus
Un animateur	Recueille les goûts des patients, propose des animations autour de l'alimentation

Lors de la CM :

- la réunion peut se dérouler en trois temps :
 - un bilan sur l'état d'avancement des propositions faites lors de la CM précédente,
 - une mise à jour des nouveaux problèmes avec les propositions d'actions qui sont formulées pour les résoudre,
 - une correction et validation des menus à venir ;
- la parole doit être donnée de manière systématique aux résidents en début de CM, de manière à les valoriser et à bien entendre leurs problèmes. Il est, en général, possible de leur permettre de choisir, par exemple, des menus de fêtes ou de dimanche, et, si leurs propositions ne sont pas réalisables, de bien en expliquer les raisons ;
- un compte rendu doit être rédigé, comportant la date, le répertoire des participants, les observations issues des différents

Tableau 2

Proposition de grille de compte rendu de commission de menus (CM) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Date	Problème rencontré	Signalé par	Cause	Conséquence	Correction envisagée	Personne en charge de la correction	Correction réalisée	Date de correction	Commentaires
------	--------------------	-------------	-------	-------------	----------------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------	--------------

participants et portant sur les menus précédents, les problèmes rencontrés, les modifications apportées aux menus, les souhaits pour les menus prochains ainsi que des remarques diverses. Il est important que les problèmes rencontrés et les nouveaux problèmes soient détaillés, de manière à faire apparaître les intervenants et les mesures correctives prises ou à prendre. Dans ce sens, une grille simple et reproductible d'une CM à l'autre peut être proposée (Tableau 2) ;

- la date de la CM suivante est fixée.

En aval de la CM :

- le compte rendu de réunion, si possible présenté selon le format des documents qualité de l'établissement, doit être diffusé à tous les participants et, en accord avec la direction de l'EHPAD, peut être mis à disposition de l'ensemble des résidents, des familles et du personnel, voire si possible mis en ligne sur le site intranet de l'établissement, comme c'est souvent le cas en milieu scolaire ;
- l'application des décisions ou des propositions est bien entendu souhaitable, aussi bien dans le but d'améliorer la prestation qu'afin de permettre à chacun de travailler dans la confiance. Des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et du personnel sont des outils utiles, de même que des enquêtes de consommation vérifiant la bonne adéquation des menus avec les recommandations pour l'alimentation des personnes âgées, ou des autoévaluations portant sur l'application de mesures spécifiques ;
- enfin, une CM qui fonctionne bien peut être un premier pas vers la formation d'un comité de liaison alimentation nutrition, mais n'exclue pas la participation à une structure de ce type, qui peut être mutualisée avec un ou plusieurs autres établissements et qui débouche sur des actions de formation et d'évaluation plus larges que les CM.

7. Conclusions

Les CM sont des structures transversales multidisciplinaires présentes dans la plupart des EHPAD. Elles sont chargées de permettre la communication autour de l'alimentation et de la nutrition, et de valider les menus de l'établissement. Dans le but d'améliorer leur fonctionnement, des propositions pratiques basées sur l'expérience quotidienne peuvent être faites. Elles

portent sur la composition de la CM, ainsi que sur les modalités de fonctionnement en amont de chaque réunion, lors de la CM et en aval de celle-ci. L'amélioration de la satisfaction des résidents et du personnel ainsi que des enquêtes de consommation pourraient être de bons indicateurs de l'efficacité de la CM.

Références

- [1] Desport JC, Frayssé JL, Massoulard A, Gouraud M, Marchaisseau E, Philippon S, et al. Linut : un réseau de nutrition pour les personnes âgées. *Nutr Clin Metabol* 2006;20:142–4.
- [2] Portail santé de la région Limousin (site consulté le 02 juin 2009). www.sante-limousin.fr.
- [3] Améliorer la qualité en EHPAD. Outil d'autoévaluation Ministère de l'emploi et de la solidarité, juin 2000 (site consulté le 02 juin 2009). www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/outil_auto_eval.pdf.
- [4] Avis n° 53 du Conseil national de l'alimentation du 15 décembre 2005. Ministère de l'agriculture et de la pêche, Ministère de la santé et des solidarités, Ministère de l'économie, des finances et de l'Industrie (site consulté le 02 juin 2009). http://cna-alimentation.fr/index.php?option=com_docman&task=search_result&Itemid=28: 16.
- [5] Recommandations de bonnes pratiques en EHPAD. Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé, 2004 (site consulté le 02 juin 2009). www.lamaisondelaautonomie.com/dmdocuments/recommandations_de_bonnes_pratiques_de_soin: 11.
- [6] Recommandations de bonnes pratiques en EHPAD. Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé, 2007 (site consulté le 02 juin 2009). www.sante.gouv.fr/html/actu/alzheimerpresse/ehpad.pdf: 11.
- [7] Watters CA, Sorensen J, Fiala A, Wismer W. Exploring patient satisfaction with food service through focus groups and meal rounds. *J Am Diet Assoc* 2003;103:1347–9.
- [8] Les principes de base de la nouvelle restauration scolaire (site consulté le 02 juin 2009). <http://www.vet-alfort.fr/ressources/services/oralim/guide/restau/1a.htm>.
- [9] La commission de menu de l'École professionnelle romande de cuisiniers en diététique 2005–2006 (site consulté le 02 juin 2009). http://www.cuisineinformation.ch/site_f/files/CFC_cuisinier/Elaboration_menus/.
- [10] Cynober L, Alix E, Arnaud-Battandier F, Bonnefoy M, Bocker P, Cals MJ, et al. Personnes âgées. In: Martin A (coordonateur), editor. *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*. Paris: Tec & Doc; 2001. p. 307–35.
- [11] Groupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition (GEMRCN). Recommandation relative à la nutrition, du 4 mai 2007. Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi (site consulté le 02 juin 2009). http://www.minefi.gouv.fr/directions_services/daj/guide/gpem/nutrition/nutrition.htm: 16–9, 42–8, 51.
- [12] Haute autorité de santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations avril 2007. *Nutr Clin Metabol* 2007;21:120–33.