

Le brainstorming du groupe ACPA pour repenser l'alimentation dans ses établissements

ARTICLE 17/02/2017 SOINS & ACCOMPAGNEMENTS, ACTEURS DU SECTEUR



iStock/AlexRaths

Gestionnaire associatif d'Ehpad, de foyers d'accueil médicalisés et de services à domicile, le groupe Accueil et confort pour personnes âgées (ACPPA) a lancé un nouveau projet sur la restauration, qui se fonde notamment sur les avis des directeurs de ses 45 établissements. Il mise ainsi sur le "travail collaboratif" pour développer une alimentation "alliant le bien-être et le soin". Entretien avec Jean-Marc Thoumieux, responsable restauration du groupe.

Quid de la genèse de ce nouveau projet restauration? Pourquoi avoir choisi de partir des attentes des directeurs d'établissement?

Impératifs en matière de lutte contre la dénutrition des personnes âgées, constats terrains issus d'un état des lieux réalisé sur chaque établissement, participation à des travaux de recherches en lien avec le Cens [centre européen pour la nutrition et la santé] et le centre de recherche de l'institut Paul Bocuse... L'écriture de ce projet, intégré au projet 2017-2021 du groupe, était en gestation depuis quelque temps déjà. Quand nous avons décidé de nous y atteler concrètement, nous avons fait le choix de nous baser, entre autres, sur les attentes des directeurs de nos 45 établissements [dont 39 Ehpad]. Non pas parce que ce qu'ils avaient à dire primait sur la parole des autres professionnels. Mais bien parce que ce sont eux qui seront chargés d'assurer la mise en oeuvre du projet. Qui plus est, sans soutien de leur direction -celle

du groupe comme celle de leur établissement propre- les professionnels de terrain risqueraient de s'épuiser à s'exprimer, seuls, à faire avancer les choses.

Ils ont été interrogés sur leur vision de l'alimentation de demain. Nous leur avons soumis neuf critères, à classer par ordre de priorité, et au final, cinq thématiques sont sorties du lot. Au premier rang: le goût final de l'assiette, assaisonnée en fonction des attentes de chaque résident. Seconde priorité: l'adaptabilité -le fait que la prestation ne soit pas nécessairement la même partout, mais adaptée aux personnes, aux régions et dans le temps. Au troisième rang de leurs préoccupations, venait tout ce qui est autour de l'assiette -l'assiette plaisir, la décoration, l'animation. Suivait en quatrième place la nutrition. Et au cinquième rang, les impératifs en termes de maîtrise du coût.

Au vu de leurs réponses, nous avons conçu un nouveau projet en décembre, que nous avons baptisé "alimDemar", comme "déclinable, évolutive, maîtrisée, adaptable, et responsable". Soit une alimentation déclinable dans tous nos établissements et pour tous les profils de mangeurs; évolutive, pour s'adapter aux envies et besoins des résidents, dans le temps; maîtrisée pour respecter un cadre financier afin de maintenir le reste à charge des résidents; adaptable pour être appliquée dans toutes les régions et conçue pour toutes les pathologies de résidents; et responsable car visant à respecter les saveurs, en misant notamment sur la proximité des achats et la saisonnalité des produits.

Partant de là, comment travaillez-vous?

Sept groupes de travail ont été lancés, début janvier, sur toute une palette de sujets: les pathologies des résidents et leurs besoins nutritionnels, les textures modifiées, la lutte contre le gaspillage alimentaire, le temps du repas, les organisations des cuisines, le plan de maîtrise sanitaire et les finances.

Réunissant médecins coordonnateurs, directeurs, aides-soignants, chefs de cuisine, infirmiers, orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes, diététiciennes, ou encore responsables restauration, hôtelier, ou hébergement, chacun de ces sept groupes a, certes, une composition différente. Mais tous sont pluriprofessionnels, et associent responsables groupe et professionnels issus du terrain, afin de faire en sorte qu'au final, chacun puisse s'approprier le projet.

Pour faciliter l'implication des professionnels de terrain, nous avons opté pour les visio-conférences. Chaque groupe réunit entre 5-6 et 12 personnes. Et chacun d'entre eux a son propre calendrier -certains devraient avoir clôturé leur projet en juin, d'autres travailleront jusqu'en septembre ou décembre, quant au groupe 'textures modifiées', il continuera jusqu'en janvier 2018, vu le nombre de professions impliquées.

L'objectif, c'est que chaque groupe élabore un référentiel, que nous déploierons progressivement, en commençant par une phase-test sur deux ou trois Ehpad, avant d'envisager une mise en oeuvre sur l'ensemble des établissements du groupe. A long terme, nous souhaitons aussi que chaque référentiel puisse évoluer, en fonction des remarques et suggestions remontant du terrain.

Ne craignez-vous pas que le travail de ces groupes ne se révèle plus théorique que pratique?

Non. Des réflexions très pratiques ont émergé dès les premières réunions. Cela a notamment été le cas au sein du groupe 'pathologies et besoins nutritionnels', qui réunit médecins, cadres de santé, diététicienne... et moi-même. Au départ, nous avons identifiés cinq grands groupes de pathologies, au vu des profils de nos résidents: le senior peu âgé qui va bien, le senior très âgé qui va bien, le senior très âgé polypathologique, le senior souffrant d'une pathologie neurodégénérative, et les personnes handicapées vieillissantes. Mais un des médecins coordonnateurs a immédiatement bousculé cette classification, en faisant remarquer qu'elle était très médicale et risquait donc d'avoir peu de sens pour les professionnels de terrain -aides-soignantes, ASH- qui justement accompagnent les résidents sur les temps de repas. Elle a proposé une autre classification, selon que les résidents mangent normalement, très peu, ou ne peuvent manger seuls. Résultat: le référentiel en préparation va s'appuyer sur ces deux approches combinées.

Dans le groupe 'textures modifiées', pour être pratique, nous avons choisi d'interroger les mots. Qu'est-ce qu'un médecin met derrière le mot 'textures mixées'? A partir de quels signaux doit-on réévaluer un mixage? Comment évaluer et adapter la granulométrie d'un repas mixé?

Quant au groupe de lutte contre le gaspillage, à partir d'une analyse sur les retours propres en cuisine, une petite action de lutte contre le gaspillage du pain a d'ores et déjà été mise en place dans deux établissements. Elle est pour le moment centrée sur les professionnels, sensibilisés à la question par le biais de flyers, notamment. Nous avons aussi lancé une étude énergétique dans une cuisine, afin de voir comment limiter nos consommations d'eau, de gaz et d'électricité.

Comment travaillez-vous tout ce qui est "autour du repas"?

Le sujet est... infini! Et imprègne d'ailleurs largement la réflexion des différents groupes. Logique en somme, car en matière de lutte contre la dénutrition et d'alimentation plaisir, tout n'est pas dans l'assiette! Que vaut-il mieux pour chacun: dîner dans une salle à manger commune ou plus intime? Avoir un service à l'assiette ou un plat au centre de la table? Manger dans une grande assiette donnant le sentiment d'avoir beaucoup et pouvant inciter à manger même un peu, ou dans une plus petite que l'on finira plus volontiers? Comment faciliter la préhension via des couverts adaptés? Quid de l'ambiance sonore?

Que doit-on revoir dans nos façons de faire? Et selon quelles priorités? Faut-il commencer par adapter les horaires du petit-déjeuner, pour le moment fixes dans nos établissements? Développer le manger-main pour les résidents souffrant d'Alzheimer, dont seules quelques équipes se sont emparées? Doit-on miser plus encore sur les collations nocturnes déjà proposées?

Partant des premiers travaux de plusieurs groupes, une diététicienne va travailler, entre mai et août, avec les équipes de deux établissements, pour voir comment mieux lutter contre la dénutrition en partant de deux outils: la taille des assiettes et les assaisonnements.

Un travail devra aussi être mené sur les organisations de travail des professionnels, en partant du fait que la tâche de ceux qui accompagnent les résidents lors des repas s'est infiniment complexifiée, et ce, alors même que les contraintes sont nombreuses, ne serait-ce qu'en termes de ratio personnel/résidents. C'est essentiel, car les interactions, entre résidents eux-mêmes comme entre résidents et professionnels, jouent un rôle de premier plan en la matière.

Emmanuelle Debelleix
Journaliste