



FACULTE COCHIN-PORT ROYAL

**FAIRE DU REPAS EN EHPAD UN MOMENT DE  
PLAISIR  
QUELS MOYENS POUR RELEVER CE DEFI DANS UN  
ETABLISSEMENT?**

DU d'infirmière référente en EHPAD et SSIAD

Dominique Hebbinckuys-Zuolo

Directrice de mémoire : Docteur Anne d'Hautefeuille  
Médecin gériatre

Année universitaire 2014-2015

## Sommaire

I. REMERCIEMENTS .....	1
II. INTRODUCTION .....	2
III. ABRÉVIATIONS UTILISEES .....	4
IV. METHODOLOGIE .....	5
V. LES RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION.....	7
VI. DISCUSSION.....	12
A. Les limites de l'enquête.....	12
B. Investissement en tant qu'infirmière coordinatrice .....	13
C. Le facteur nourriture (appréciation globale, variété, goût et température des plats) .	14
1. La température des plats.....	14
2. La qualité gustative .....	14
3. Présentation attractive .....	15
4. Variété.....	15
5. Sortir de l'ordinaire .....	16
6. Retour de résidents .....	16
7. Améliorations possibles .....	18
D. La salle de restauration (meublier, décoration, vaisselle, propreté, acoustique, température).....	18
E. Le facteur humain .....	22
1. Le Résident : acteur de sa vie (convivialité, voisinage).....	22
2. Le service de restauration et de soins (tenue, qualité du service) .....	25
F. Le temps alloué au repas .....	27
VII. CONCLUSION .....	28
VIII. BIBLIOGRAPHIE .....	29
IX. ANNEXES .....	30

## **I. REMERCIEMENTS**

Je remercie plus particulièrement ma directrice de mémoire qui m'a conseillée et suivie tout au long de ce travail.

Je remercie Véronique Richaud, cadre de santé en EHPAD pour son accueil et son aide lors de mon stage.

Je remercie également l'ensemble des résidents ayant accepté de contribuer à ce travail et les aides soignants toujours disponibles pour m'aider dans le déroulement de mon enquête.

## **II. INTRODUCTION**

Au point de départ de ce projet, des constats et des observations :

Tout d'abord, nous savons qu'en France, il existe une culture du Bien Manger. Le repas gastronomique français est inscrit au patrimoine culturel immatériel de l'humanité par l'UNESCO depuis 2010.

Une autre observation que nous constatons est que les personnes âgées, dans la vie courante, aiment se rendre au restaurant, parler de ce qu'elles ont mangé et avec qui, apprécient le cadre. L'acte alimentaire est un moment de plaisir, il participe au bien être général de la personne. Chez la personne âgée, il contribue au lien social en même temps qu'il répond à des besoins nutritionnels spécifiques. Jusqu'au grand âge, le plaisir de s'alimenter participe au bien être et à la qualité de la vie.

Le décret du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médicaux sociaux est d'ailleurs en faveur de cette réhabilitation du repas notamment dans les structures pour personnes âgées (annexe 1).

Travaillant auparavant en SSR, j'ai pu constater qu'aux heures des repas, les patients se retrouvaient devant la porte de la salle de restauration et ceci bien avant son ouverture. Au cours des repas, le restaurant était très animé, les personnes discutaient beaucoup entre elles, et le moment du repas était particulièrement convivial.

Depuis septembre 2014, je suis infirmière coordinatrice dans un nouvel EHPAD ouvert en milieu rural et attenant à ce même SSR plus ancien, Dans cet établissement vivent 66 résidents dont 26 sont des personnes souffrant des troubles cognitifs sévères (Alzheimer et autres maladies neurodégénératives apparentées) répartis en 2 unités bien différenciées du reste de la structure. Au départ, une grande partie des résidents est venue directement du SSR à l'ouverture du bâtiment.

De cette situation et de ma nouvelle fonction vont se dégager ma problématique et le choix de mon sujet car j'ai été surprise de ne pas retrouver ces moments d'échanges, de convivialité et d'entrain au cours des repas en EHPAD malgré un cadre particulièrement soigné.

Ce constat met en évidence les questions suivantes :

**Quels peuvent être les moyens à mettre en place pour remédier à cette situation qui m'apparaît non satisfaisante à vivre au quotidien tant pour les résidents que pour l'équipe qui les entoure ? Et donc comment faire du repas un des moments agréables de la journée ?**

### **III. ABRÉVIATIONS UTILISEES**

SSR : Soins de Suites et de Réadaptation

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

PASA : Pole d'Activité et de Soins Adaptés

IDEC : Infirmière Coordinatrice

UFC : Union Fédérale des Consommateurs

CRUCPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

ASG : Assistant de Soins en Gérontologie

AMP : Aide Médico Psychologique

CNA : Conseil National de l'Alimentation

#### **IV. METHODOLOGIE**

La méthode qui m'est apparue la plus judicieuse pour répondre à mon questionnaire était d'aller directement au contact des résidents. J'ai alors décidé de procéder en quatre phases.

Phase 1 : Poser des limites à mon étude.

Mon étude s'est limitée volontairement aux résidents prenant leur repas en salle à manger. J'en ai exclu donc les personnes mangeant en chambre, en unité protégée ou au PASA. Au niveau des textures alimentaires proposées en EHPAD, je m'en suis tenue aux textures normales, hachées et mixées, et n'ai pas parlé volontairement des cas particuliers comme « le manger doigts ». Je n'ai pas abordé non plus tout ce qui a attiré aux problèmes de dénutrition, partie qui sera traitée par le médecin coordinateur avec laquelle je travaille.

Phase 2 : La visite de salles de restaurant d'autres établissements du département.

Je me suis rendue dans quatre EHPAD au moment du déjeuner, un en milieu urbain de statut associatif, un en milieu urbain de statut privé commercial, un en milieu rural de statut associatif et le dernier en milieu rural avec statut privé commercial, afin d'avoir une idée plus nuancée des situations existantes.

Phase 3 : Il s'agit d'une enquête de satisfaction réalisée directement auprès des résidents.

Cette enquête est inspirée d'un questionnaire global de satisfaction élaboré par Patrick Josien, responsable de la restauration au Centre de Santé Mentale Henry Ey à Bonneval (annexe4):

- les questions 1 à 5 concernent la nourriture
- les questions 6 et 7 concernent la salle de restaurant et son ambiance à table
- la question 8 concerne le service
- la question 9 concerne la durée du repas

Le détail des questions se trouve en annexe 2.

L'enquête a été réalisée dans deux EHPAD des Hautes Alpes, choisis parmi les quatre visités et portant sur un échantillon de 35 résidents.

Un EHPAD, situé en milieu urbain au centre ville de Gap, ouvert depuis 2008, de 63 lits dont 14 en unité protégée. Les questionnaires ont concerné 19 personnes, du 10 au 17 mars 2015

Le 2ème EHPAD dans lequel je travaille, se trouve dans une petite commune rurale du département, ouvert donc en septembre 2014, avec 66 lits dont 26 partagés en 2 unités sécurisées. Cette enquête a été effectuée auprès de 16 résidents au cours du mois d'avril 2015.

Dans ces deux établissements, la cuisine est réalisée sur place mais ils dépendent du même prestataire de service ce qui avait l'avantage de ne pas devoir établir de comparaison à ce niveau. Ce sont également deux institutions à statut associatif.

Les personnes interrogées n'avaient pas de troubles cognitifs majeurs qui auraient pu fausser le recueil de l'enquête.

Le questionnaire a été présenté aux personnes comme une enquête globale de satisfaction exécutée au sein de plusieurs établissements dans la perspective d'améliorer les repas dans les EHPAD.

J'ai réalisé le premier relevé au cours de mon stage d'IDEC dans le premier établissement et pour le second, l'enquête a été opérée par des aides soignantes ou directement par moi-même. Les questions étaient données aux résidents et lues simultanément par l'enquêteur afin de vérifier leur bonne compréhension. Le questionnaire était accompli systématiquement dans la chambre du résident pour qu'il se trouve seul, et à des moments choisis de la journée permettant une bonne disponibilité à la fois de la personne et de l'enquêteur. Celui-ci avait pour consigne de rester neutre, de ne pas influencer le résident, et de s'en tenir aux seules questions de l'enquête. Les personnes âgées ayant parfois des difficultés pour écrire, l'enquêteur avait pour devoir de noter toutes les remarques faites par les personnes sans ajouter de commentaires. Il était bien précisé aux résidents que les questionnaires resteraient anonymes et donc qu'ils pouvaient s'exprimer en toute sincérité.

#### Phase 4 : Phase de documentation

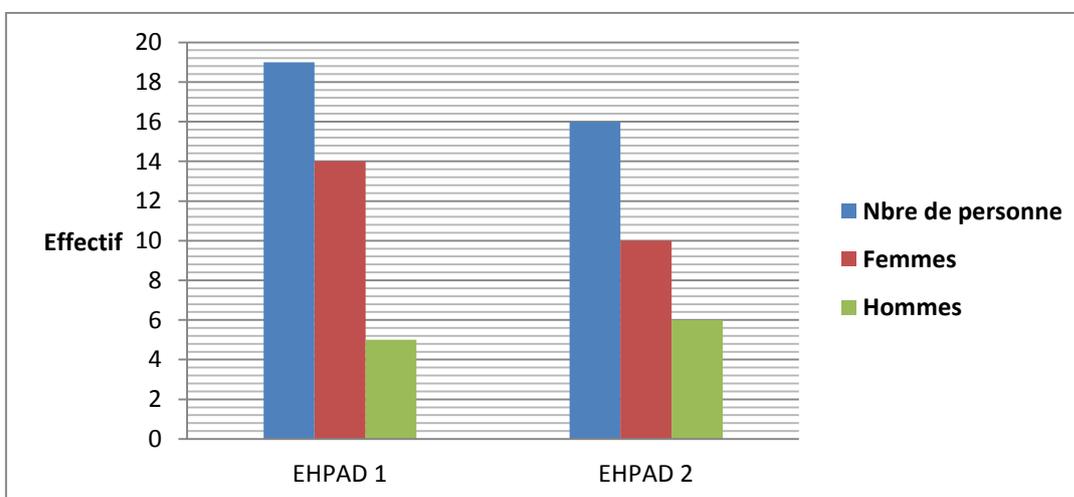
Il s'agit des moments durant lesquels, j'ai collecté diverses informations et documents se référant à l'alimentation des personnes âgées en établissement, notamment l'outil MOBIQUAL. Durant cette période, j'ai également participé à une formation/débat intitulée « Alimentation et Maladie Alzheimer » dispensée par le Dr Messiat et Me Cécilia Bonetto, diététicienne. Cela a été l'occasion pour moi en plus d'une information sur le rôle majeur que peut créer un mauvais état nutritionnel dans l'aggravation des troubles cognitifs, de pouvoir échanger avec d'autres professionnels du département sur nos différentes pratiques dans le domaine alimentaire.

Toutes les étapes concernées par cette étude sont importantes pour répondre à la problématique exposée, cependant l'enquête auprès des résidents a été essentielle et en est le noyau central car elle m'a permis d'introduire la notion d'éthique dans le sens où ce questionnaire me permettait de vérifier auprès des usagers leur ressenti et la pertinence des actions déjà mises en place dans mon établissement.

### **V. LES RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION**

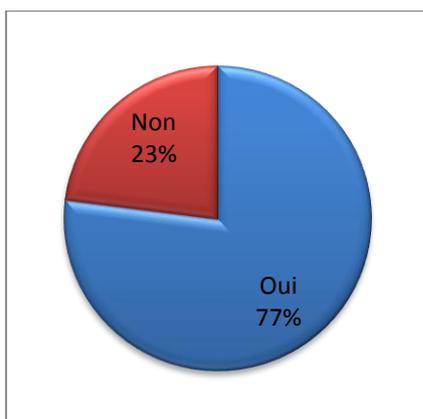
Sur les 35 personnes contactées, toutes ont accepté de répondre aux questionnaires.

« Tableau de l'échantillon selon l'EHPAD et le sexe »



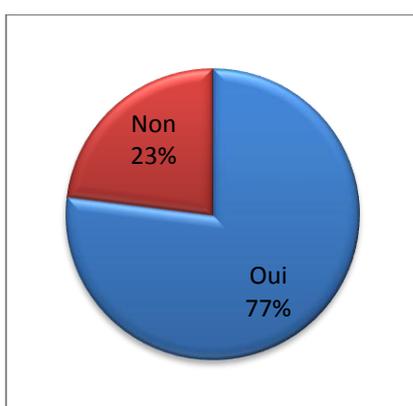
Les résultats des questionnaires sont donnés sous forme de camemberts, auxquels sont ajoutées les différentes remarques faites par les résidents.

### 1- Pourcentage de satisfaction sur la nourriture proposée de manière générale



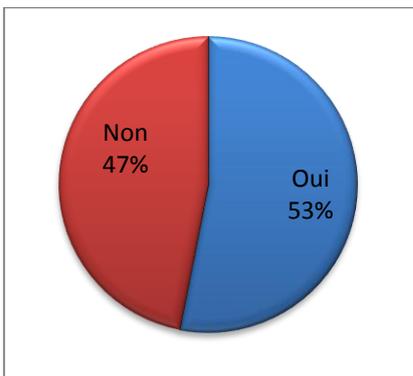
*Remarques* : « ça dépend des jours », « le mixé est épouvantable », « c'est meilleur le midi que le soir », « c'est trop loin de mes habitudes ».

### 2- Pourcentage de satisfaction sur la variété des plats



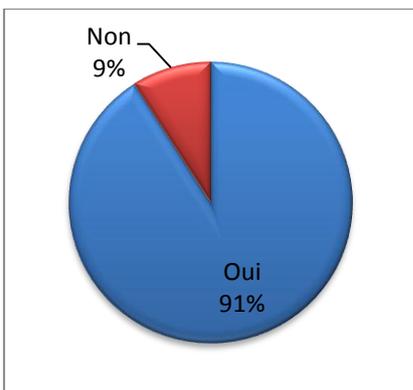
*Remarques* : « trop de carottes et de courgettes », « pas assez de viande », « trop de légumes », « voudrait plus de soupe aux vermicelles », « c'est toujours pareil », « c'est toujours les mêmes parfums pour les yaourts », « quand on n'aime pas, on peut changer ».

### 3- Pourcentage de satisfaction sur la qualité gustative



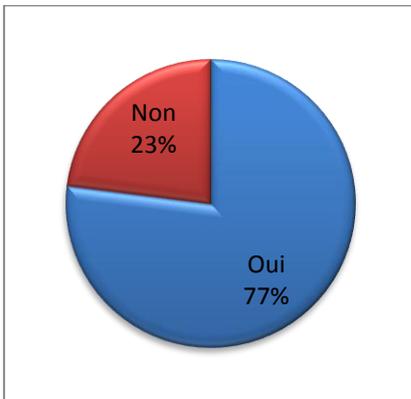
Remarques : « tout est cuit à l'eau », « il y aurait des améliorations à faire », « la viande est trop dure », « le poisson est trop sec quand il n'y a pas de sauce », « manque de sel et de poivre », « il faudrait de la vinaigrette et de la moutarde sur les tables », « pas assez relevé », « le mixé n'est pas bon, il est trop sec », « le vin est bon », « oui restaurant 3 étoiles ».

### 4- Pourcentage de satisfaction sur la quantité



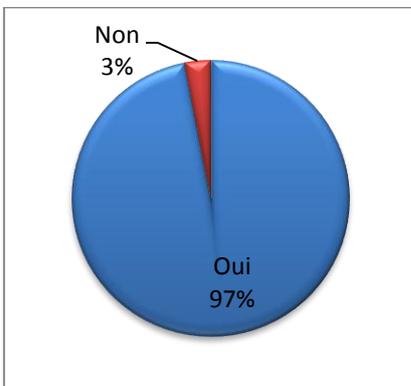
Remarques : « les aides soignantes servent de trop grosses portions », « trop grosses quantités ».

5- Pourcentage de satisfaction sur la température des plats



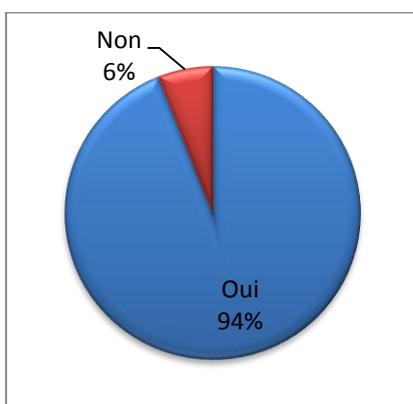
Remarques : « les entrées sont trop froides ».

6- Pourcentage de satisfaction sur la salle à manger : mobilier, décoration, nappage et vaisselle, propreté,



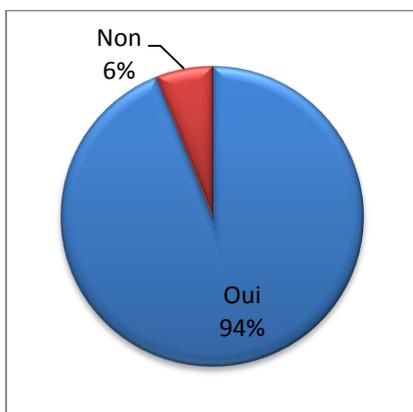
Remarques : « c'est très spacieux », « c'est bien pour les invités », « c'est bien les tables de 4 ou 5 personnes », « la salle est très belle », « les chaises sont un peu basses », « il y a des courant d'air quand on ouvre les fenêtres », « la décoration n'est pas terrible », « il fait un peu froid quand on est près de l'entrée », « ça fait un peu cantine ».

### 7- Pourcentage de satisfaction sur la convivialité à table



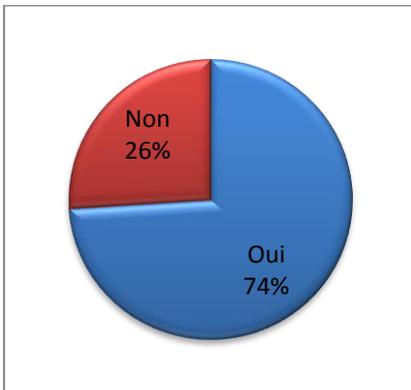
Remarques : « pas d'échange », « on ne se parle pas, je ne supporte plus Mr G », « c'est difficile à l'arrivée d'un nouveau résident », « il y a une bonne ambiance à ma table ».

### 8- Pourcentage de satisfaction sur le service : gentillesse et écoute, disponibilité, aide au repas.



Remarques : « c'est très correct », « il n'y a pas assez de monde le soir », « on nous aide bien mais il faudrait que ce soit fait immédiatement quand on nous sert, sinon c'est froid ».

## 9- Pourcentage de satisfaction sur le temps alloué aux repas



*Remarques* : « c'est parfois un peu trop rapide le soir », « c'est parfois long entre les plats ».

## **VI. DISCUSSION**

### **A. Les limites de l'enquête**

Mon enquête a porté sur 35 personnes, ce qui s'avère un nombre moindre que ma volonté de départ. Je souhaitais proposer mes questionnaires à une cinquantaine de résidents, mais je n'avais pas mesuré la durée nécessaire à passer auprès de chacun. En effet, chaque questionnaire a demandé en moyenne une vingtaine de minutes, afin que la personne puisse prendre connaissance des questions et y ajouter les remarques voulues. Les gens se sont saisis de cette occasion pour s'exprimer sur ce moment du repas. Ils ne l'avaient pas encore fait auparavant.

La démarche aurait pu être différente, et le questionnaire laissé aux résidents et récupéré ultérieurement, libre à chacun d'y réfléchir avec ses proches. Mais souhaitant recueillir le maximum de réponses, la démarche directe m'a semblé la plus efficace. Cette enquête pour l'amélioration de la qualité à partir d'un questionnaire simple peut être reconduite régulièrement. Afin d'éviter des réponses un peu biaisées, le questionnaire aurait pu aussi être confié à des représentants de la CRUCPC qui n'ont pas de lien avec les établissements.

## B. Investissement en tant qu'infirmière coordinatrice

Je souhaite que cette étude permette une prise de conscience pour toutes les personnes gravitant autour du résident, direction, médecin coordinateur, équipe soignante, administrative, hôtelière et équipe d'animation, et également les familles, sur la nécessité de réaliser des actions conduisant à une amélioration du vécu des résidents lors des repas. Et ceci dans une démarche éthique les rendant eux-mêmes acteurs de leur bien être. En tant qu'IDEC, je suis pleinement responsable et détiens un rôle moteur dans la participation aux aménagements nécessaires et à l'évolution du comportement de chacun au sein de l'établissement pour parvenir à ce but.

Les résultats de cette enquête me permettent de dégager trois axes de réflexion, paramètres à prendre en considération et à partir desquels l'établissement peut agir pour rendre le plaisir de manger aux résidents :

- la nourriture proprement dite et en particulier la qualité gustative des plats
- la salle de restauration avec tous les éléments qui s'y rattachent,
- et enfin ce qui touche à l'humain, le résident lui même mais aussi l'équipe soignante et l'équipe de restauration.

En effet, manger est une activité où s'expriment les goûts, la transmission des savoirs, le partage et la convivialité. L'environnement au sens large, l'attitude et la disposition du personnel et le voisinage correspondent à 80% du ressenti par rapport au plaisir que l'on éprouve lors d'un repas. C'est donc notre rôle d'accompagner les résidents dans leur nouvel espace de vie qu'est l'institution, notamment à l'occasion des repas, afin que ceux-ci soient un moment de ressourcement tant sur le plan alimentaire, que social.

Je vais maintenant reprendre ces différents items en m'appuyant sur les résultats de mon enquête, en mettant en relief (caractères gras) ce que nous avons déjà pu mettre en place dans notre établissement depuis quelques mois et également à la suite de cette enquête. Par un système de feedback, ces résultats me permettent d'évaluer et de valider auprès des usagers les actions menées, d'en contrôler le retour puis ainsi de faire ressortir d'autres améliorations à apporter. Il s'agit d'une progression par réévaluations successives.

### C. Le facteur nourriture (appréciation globale, variété, goût et température des plats)

Il ressort de l'enquête auprès des résidents que près de la moitié des personnes (46%) ne sont pas pleinement satisfaites de la qualité gustative des aliments et cela pour diverses raisons. Physiologiquement la personne âgée peut rencontrer une diminution du goût, de l'odorat, une sensation de perte d'appétit, des difficultés de mastication à cause d'altération fréquente de la dentition entre autre. Il convient donc de veiller à conserver, voire stimuler l'envie de manger car avec l'âge l'appétence pour la nourriture diminue<sup>(1)</sup>.

Ces particularités vont demander une adaptation de la nourriture en EHPAD. Ce résultat ne signifie peut être pas qu'un repas sur deux n'aiguisent pas les papilles des résidents mais qu'ils sont attentifs à ce qu'on leur propose et l'expriment pour obtenir mieux.

#### 1. La température des plats

Un aliment se caractérise par son odeur, sa saveur, sa texture, sa température, son aspect et sa couleur. Des plats trop secs par exemple ne sont pas appréciés car trop difficiles à avaler, des entrées trop froides notamment pour les textures mixées n'ont plus aucun goût. C'est également ce qu'a relevé l'UFC Que Choisir dans une de ses enquêtes, 80% des résidents de maisons de retraite trouvent l'alimentation bonne et variée mais pour 1/4 des cas trop froide. Pour des contraintes d'hygiène alimentaire en collectivité, les plats froids ne doivent pas être sortis du réfrigérateur plus de 30 minutes avant leur consommation ; **dans notre ehpad, nous sommes parvenus à obtenir cette demi-heure, ce qui a grandement amélioré la satisfaction des résidents.**

#### 2. La qualité gustative

Bien souvent, on entend aussi que les personnes âgées n'aiment plus la viande, et pourtant ils en mangent volontiers, si celle-ci est tendre, ou cuite en sauce et bien coupée en petits morceaux. Les résidents regrettent également que les plats ne soient pas assez relevés.

Dans la plupart des restaurants vous disposez en plus du sel et du poivre, de moutarde et de petites fioles d'huile et vinaigre, pourquoi cela n'est-il pas le cas dans nos établissements. Un autre constat est que dans nos résidences, nous accueillons des personnes non voyantes ou malvoyantes, et pour elles il est très difficile de doser le sel, les salières mises à disposition ne sont pas adaptées pour elles.

**Nous avons maintenant sur les tables du restaurant des petits sachets individuels de moutarde, on pourrait faire de même pour le sel.**

### 3. Présentation attractive

J'ai noté que les personnes les moins satisfaites étaient celles dont l'alimentation avait une texture mixée (« le mixé est épouvantable »). Bien que ce type d'alimentation ne soit mis en place que le plus rarement possible, même des personnes édentées parviennent à se nourrir normalement, mais en cas de fausses routes répétitives, ou de soins d'appareillage en prothèse dentaire, le recours au mixé s'avère nécessaire. Souvent, l'aspect répétitif du mixé finit par rebuter la personne avant même de l'avoir goûté. La monotonie tue le plaisir. Malgré des outils comme Mobiquat qui indiquent l'intérêt de jouer sur la présentation (différents contenants, jeu des couleurs, décoration par exemple), dans la plupart des EHPAD et dans ceux visités, y compris le notre, l'entrée des alimentations mixées est servie dans un ramequin transparent universel dont seul le contenu varie. La méthode de cuisson aussi avec un démoulage et une jolie présentation des ingrédients rendraient la même nourriture plus attractive. Les desserts quant à eux se résument fréquemment à des compotes industrielles trop sucrées ou à des laitages dont les résidents regrettent le peu de variété dans les parfums.

### 4. Variété

L'adaptation, c'est aussi pouvoir proposer un autre aliment lorsque la personne éprouve une aversion pour celui-ci et dans ce cas il n'est nullement question d'indication médicale due à une allergie ou à un régime, mais seulement réaliser les vœux du résident donc participer à son plaisir. C'est ce que dit une personne « quand on n'aime pas, on peut changer ».

**Il était donc judicieux d'avoir prévu des aliments de substitution (entrées, protéines, desserts,...) aussi souvent que possible. Ce qui est notre cas pour les résidents n'aimant pas certaines viandes, le poisson ou des variétés de légumes.**

Les envies de chacun sont uniques.

#### 5. Sortir de l'ordinaire

Le plaisir de manger se manifeste encore lors des repas qui sortent de l'ordinaire. La venue de proches qui viennent partager le repas est un moment précieux, on parle d'invités comme à la maison, et **dans notre EHPAD, il existe une salle adjacente pour préserver l'intimité des résidents et de leur famille. De même qu'il est important d'offrir à celle-ci la possibilité d'assister aux repas festifs organisés au sein de l'établissement (Noël, fête de l'été, ...)**

#### 6. Retour de résidents

Ayant compris mon intérêt pour le sujet, une résidente de l'établissement membre du Conseil de Vie Sociale m'a transmis un tableau résultant de son propre sondage auprès des pensionnaires sur ce qu'ils apprécient, ce qu'ils n'apprécient pas et ce qu'ils aimeraient manger, et s'est faite le porte parole des résidents afin que je puisse le transmettre au cuisinier (Annexe 3). Il révèle que les personnes âgées aiment une cuisine simple, plutôt traditionnelle. On retrouve l'importance des habitudes alimentaires du passé, avec des résidents qui souhaitent une nourriture plus goûteuse à base d'ail, d'oignons, d'herbes aromatiques, de sauce mais aussi variée et constituée de plats, de légumes et de fruits de saison. S'appuyer sur les désirs des résidents va totalement dans le sens d'une démarche éthique. **Le cuisinier y a lui-même adhéré car depuis j'ai pu voir servir des tranches de pâté et non plus du pâté en croûte dont les résidents délaissaient la croûte et des sardines à l'huile.**



*Fabrication de tourtons, spécialité régionale, avec les enfants du centre aéré voisin*

Les menus doivent être adaptés au vécu de la personne et à sa région d'origine afin d'atténuer le choc induit par l'admission en EHPAD et menant à une rupture de son mode alimentaire. L'entrée en maison de retraite semble avoir suspendu son existence<sup>(2)</sup>. **Par exemple, dans nos régions, les gens ont eu l'habitude de boire du vin à table et ils l'apprécient (« le vin est bon »), un tiers des résidents de l'EHPAD en consomment au cours du repas.**

En vieillissant, le goût pour les saveurs sucrées a tendance à dominer, et les résidents sont contents lorsqu'au menu, on leur sert des pâtisseries, des glaces ou ce qu'ils aimeraient tous « de la compote faite maison », ce qui n'est pas encore le cas. Le petit café en fin de repas est par contre un rituel attendu et très apprécié.

La démarche effectuée par cette dame et son impact démontre bien que les résidents en EHPAD s'intéressent à ce qu'ils mangent et y trouvent satisfaction.

## 7. Améliorations possibles

**Pour évaluer le degré d'appréciation des plats servis, en fin de service un relevé de ce qui reste soit dans les plats, soit dans les assiettes est effectué et cela est un bon indice de satisfaction ; c'est ce qui existe actuellement dans notre établissement.**

On pourrait également envisager de laisser un cahier à la disposition du personnel dans lequel il pourrait noter les différents retours en précisant le nom du résident ce qui permettrait de connaître les goûts de chacun et de mieux s'adapter à chaque personne.

La prise des traitements, surtout quand ils sont abondants, a un effet négatif sur l'alimentation, coupe faim, modification du goût des nutriments si on les mélange au plat et remplissage de l'estomac avec l'eau<sup>(1)</sup>. **Malheureusement, j'ai constaté que très souvent, et cela dans toutes les structures, les infirmières distribuent et font prendre les médicaments en début de repas, afin, m'ont-elles dit, d'être sûres que le traitement ait bien été avalé. Souvent, il s'agit dans ce cas d'une méconnaissance de cet effet pervers du médicament qu'il suffit d'expliquer ou de rappeler.**

Dans les actions à venir, l'implication de résidents dans la commission des menus permettrait de mieux répondre à leur attente en ce qui concerne les choix alimentaires et de les rendre un peu plus acteurs de la vie de l'établissement, ainsi qu'un impact plus important des décisions du CLAN qui existe déjà au sein de notre structure.

### D. La salle de restauration (mobilier, décoration, vaisselle, propreté, acoustique, température)

Dans l'ensemble, quel que soit l'ehpad, les résidents se disent satisfaits de la salle à manger (97%), le mobilier est confortable et fonctionnel, la salle et la vaisselle sont propres et la décoration agréable. La décoration permet de rendre cet espace reconnaissable et de le différencier d'une cantine ou d'un réfectoire.

A l'entrée du restaurant, le menu est affiché pour la semaine. **Dans notre établissement, il est écrit sur un joli carton et agrémenté de couleur pour symboliser l'accueil dans le lieu.**

**Cet affichage plaît beaucoup aux résidents qui s'arrêtent volontiers pour le lire avant d'entrer. Nous ne l'avons pas placé trop haut afin que les personnes en fauteuil roulant puissent y avoir accès.**

L'environnement joue un rôle non négligeable dans le plaisir que prennent les résidents à venir se restaurer.

La salle à manger est le lieu du vivre ensemble, c'est un lieu de stimulation mais aussi d'entraide. Le moment du repas est un point d'ancrage et de repère temporel dans la vie<sup>(3)</sup>. Il s'agit de rendre ce lieu accueillant, confortable et favorable aux échanges et à la convivialité. Son aménagement avec un mobilier laissant le passage de fauteuil roulant et pas de pied de table gênant, une vaisselle adaptée au cas particulier (couverts ergonomiques, tour d'assiette, bracelet lesté au poignet du résident pour l'aider à manger en cas de maladie de Parkinson, etc.) doivent être convenablement étudiés. En ce sens, les conseils d'un(e) ergothérapeute sont profitables, malheureusement si **nous avons la chance d'en bénéficier occasionnellement en cas de besoin dans notre établissement**, je n'en ai pas rencontré dans tous les EHPAD.

La salle doit être accueillante et reconnaissable. **Afin d'agrémenter les tables, dans notre EHPAD sont installés des sets de couleur et un projet de personnalisation de sets plastifiés est prévu par l'équipe d'animation lors d'atelier avec les résidents. Au début, nous avions des sets blancs et nous nous sommes rendus compte que cela posait des problèmes car certains résidents avaient des difficultés pour distinguer leur assiette à cause du blanc sur blanc. Lors des repas événementiels, les tables sont décorées avec des compositions réalisées par les résidents, ce sont également eux qui créent les cartes de menu présentées sur chaque table.** Cela se retrouve dans les deux établissements plus particulièrement ciblés, et prouve donc l'effort effectué pour rendre la salle attrayante aux résidents et à leurs proches. Des tableaux réalisés par des résidents talentueux sont aussi accrochés aux murs du restaurant.

**Un silence trop lourd peut nous sembler difficile. En effet peu de temps après notre ouverture, toute l'équipe m'a fait part de son désarroi face au silence régnant dans le restaurant, pour le briser nous avons testé un fond sonore de musique douce, ce qui n'a pas du tout convenu aux résidents qui m'ont rapidement demandé de l'arrêter. Il s'avère donc que ce qui paraît inconfortable à l'équipe, ne l'est pas obligatoirement pour les personnes âgées.**

**De même que dès le départ, nous avons banni télévision et radio, bruits parasites, durant les repas.** Le confort acoustique paraît essentiel.

Enfin, la place à table mérite une attention particulière, notamment chez les personnes présentant des troubles auditifs ou visuels. Les personnes âgées sont très sensibles à la luminosité et ne supportent pas une lumière directe.

Il convient donc d'être attentifs aux personnes présentant des troubles visuels et de ne pas les installer face aux baies vitrées. Les légers courants d'air sont aussi particulièrement mal vécus et des gens se plaignent de leur place à table proche des portes ou des fenêtres (cf. les remarques faites à ce sujet).

Il en est de même pour la climatisation, les personnes âgées n'y sont pas habituées et plutôt frileuses, nous demandent bien souvent de la diminuer.

L'installation confortable de chacun est capitale pour profiter pleinement du moment du repas. **Avant d'emmener les résidents en salle à manger, les aides soignant(e)s et infirmières se soucient de leurs besoins (aller aux toilettes, changement de protection si nécessaire, appareil dentaire).** Cela était fait systématiquement dans les deux établissements.

Dans les quatre ehpad que j'ai visités, même si mon enquête auprès des résidents n'a concerné que 2 établissements, j'ai observé un soin et un effort particulier dans les locaux destinés aux repas, tant dans l'architecture des pièces, que dans le choix du mobilier et sa disposition. Comme l'a signalé une dame « **c'est bien les tables de 4 ou 5 personnes** ». Cette remarque fait référence à nos débuts où pour des raisons de commodités et par ignorance, nous avons installé des grandes tables de 8 résidents. La salle à manger est un lieu de communication dans lequel les gens discutent surtout de la nourriture, d'où le double rôle jouée par celle-ci que je peux vérifier, nourriture du corps et de l'esprit.

**L'été, les tables sont même transportées occasionnellement à l'extérieur, jardin ou terrasse selon les cas, pour organiser des barbecues. Ce type de repas est très apprécié des résidents qui y participent. Ce changement bien organisé (tonnelle, mobilier, accès aux fauteuils roulants) est un rituel estival ancien que retrouvent les personnes âgées de notre région de montagne.**

Grâce aux plantations faites par les résidents et le personnel, ses grillades sont agrémentées de tomates et herbes aromatiques, ce dont ils sont très fiers et qu'ils savourent avec plaisir.



L'architecture actuelle conçoit des établissements très beaux avec des salles de restaurant lumineuses et un mobilier moderne et fonctionnel où tout est conçu pour faciliter l'ergonomie. Je me suis demandé si ces établissements loin des habitudes de vie des personnes âgées aujourd'hui en maison de retraite pouvaient contribuer aux difficultés d'échanges entre elles au cours des repas. Dans un des quatre ehpad visités et non concernés par l'enquête auprès des résidents, la salle de restauration ressemblait plus que les autres à une salle à manger familiale, pas de haut plafond, un mobilier en bois plutôt foncé, une banque centrale en bois également, à partir de laquelle avait lieu la distribution des plats. Le comportement des résidents ne semblait finalement pas différent par rapport aux autres établissements et la satisfaction de 97% d'entre eux lors de l'enquête montrent que mon idée était erronée.

### E. Le facteur humain

Les personnes âgées isolées peuvent perdre l'appétit justement à cause de cette solitude, ce qui prouve bien que le repas est une activité hautement sociale. On partage un repas. Manger est un des meilleurs moyens pour rester en communication avec les autres même si cette relation est parfois difficile et qu'elle nécessite une adaptation de la vie en collectivité car les résidents n'ont ni le choix de l'heure du repas, ni celui du menu.

#### 1. Le Résident : acteur de sa vie (convivialité, voisinage)

Il n'est pas toujours commode de concilier le repas en collectivité avec le plaisir de manger, raison pour laquelle la place à table a une grande importance.

En EHPAD, les résidents ont rarement le choix de leur place à table. Quand un nouveau arrive, on lui octroie une place en fonction des places disponibles, de l'avis de l'IDEC ayant rencontré préalablement le futur résident et qui pense qu'il pourra avoir des affinités avec telle ou telle personne, en fonction de son état physique ou psychique. **Depuis mon enquête, j'ai pris l'habitude d'aller voir au préalable les futurs voisins de table de tout nouveau résident afin de les avertir de la venue prochaine d'une nouvelle personne et de leur demander leur autorisation pour l'accueillir à leur table.**

Malheureusement sauf cas de conflit avéré ou de demande du résident parfois sous entendu, comme cela a été le cas de la dame qui m'a dit « je ne peux plus supporter Mr G » les résidents risquent de passer tous les repas, tous les jours avec des voisins de table pesants et qui les empêchent de manger dans des conditions optimales. Une véritable réflexion et souplesse autour des plans de table est indispensable. Changer de place un résident l'oblige à se construire de nouveaux repères et donc en cas de changement ce n'est pas à nous d'en décider sans consultation à la fois du résident qui se déplace et des personnes qui vont l'accueillir à leur table.

J'ai lu qu'on pouvait différencier 3 types de table : les tables conviviales, les tables conflictuelles et les tables muettes<sup>(4)</sup> ; Dans les deux premières catégories, on rencontre des échanges plus ou moins cordiaux, de l'entraide, ce qu'on peut qualifier d'élan vital.

**Cependant, mon expérience m'a démontré que même dans les tables dites « muettes », il existe des échanges non verbaux invisibles pour les personnes extérieures et les gens y vivent très mal une modification du plan de table sans avoir été consultés au préalable. En effet quelques mois après notre ouverture, en concertation avec d'autres membres de l'équipe, nous avons voulu modifier les plans de tables pensant que connaissant maintenant mieux les personnes, nous étions à même de « décider » pour elles. Cela ne s'est pas du tout passé comme nous l'escomptions et dans certains cas non prévisibles pour nous, nous avons reconstitué les tables d'origine.**

Le repas est un moment de partage, de communication et de convivialité. Le maintien du lien social se fait à travers le partage alimentaire. Jane Lyle a expliqué le rôle de la position des convives à tables pour obtenir un maximum de communication. Le schéma décrit selon des unités de communication 1-3-7, le meilleur score est le 7, puis le 3 et enfin le 1.

Face à Face :

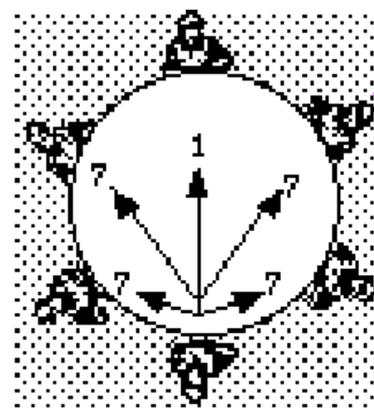
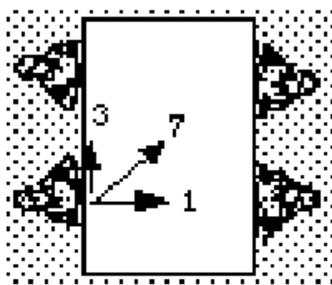
Unité de communication 1

Côte à Côte :

Unité de communication 3

En perpendiculaire :

Unité de communication 7



Les tables rondes favorisent cet échange. Pour des raisons architecturales, cela n'est pas toujours facile. Cependant, si la salle est meublée de tables carrées ou rectangulaires, il est indispensable d'en limiter le nombre de convives afin que des relations entre eux puissent naître.

**Dans notre établissement mais aussi dans les autres visités, l'installation des salles répond à ce critère.**

**J'ai pu également remarquer que le voisinage avait un rôle dans la consommation des aliments car bien souvent il existe un mimétisme entre les personnes. Par exemple, des résidents qui bénéficiaient d'une texture mixée ou hachée par choix de leur part (problème dentaire le plus souvent) et dont les voisins mangeaient normalement demandent très vite à bénéficier d'une texture normale.**

Privilégier l'entraide à table entre résidents est essentielle car elle rétablit le lien social et participe à un sentiment d'utilité. **Ce peut être pousser le fauteuil roulant jusqu'à la table, aider le voisin arthrosique ou non voyant à couper sa viande, où ce qui arrive chez nous lui servir à boire et lui décrire le menu. Ces petits actes d'aide mutuelle effectués par les résidents sont parfois mal perçus par les familles qui y voient une décharge par les soignants de leur travail. A nous d'expliquer leur bien fondé.**

Il faut également veiller à intégrer les résidents les plus difficiles car cela peut créer un isolement et un certain rejet. Cette difficulté se rencontre surtout lorsque par leur pathologie, des personnes ne parviennent plus par exemple à se nourrir « proprement », ou sont gênées pour s'exprimer correctement. Elles peuvent ainsi se retrouver mises à l'écart. En institution, il existe un besoin de reconnaissance de sa personnalité en parallèle avec une obligation de vivre en communauté, c'est pourquoi l'IDEC doit faire preuve de beaucoup de tact afin à la fois de ne pas écarter ces résidents et en même temps de satisfaire au mieux les plaignants.

## 2. Le service de restauration et de soins (tenue, qualité du service)

Dans les quatre ehpad, le service de soin participe pleinement au service de restauration en salle à manger et se confond dans le service hôtelier. Dans deux des établissements, le cuisinier a une présence quasi permanente en salle tout au long du repas, dans les deux autres, il y vient occasionnellement. Cette présence leur permet un retour direct de leur travail et une meilleure connaissance des goûts des résidents, ce qui est fort appréciable. Il peut relever les signes de plaisir, de contentement ou au contraire d'insatisfaction des résidents. Le cuisinier et le personnel de cuisine ont un rôle social à jouer dans un EHPAD qu'il faut leur reconnaître et qu'ils revendiquent.

La tenue du personnel revêt aussi de l'importance. La blouse blanche est symbole de maladie, d'hôpital, c'est la raison pour laquelle dans un EHPAD, le personnel, en restauration, porte obligatoirement un tablier de couleur. **Dans notre établissement maintenant lors des repas festifs, une fois les soins terminés, tout le personnel s'habille en tenue civile à la fois pour servir les repas et pour participer aux animations, à l'appréciation unanime des résidents.**

Le plus souvent, les plats ne sont pas disposés sur les tables mais ce sont les personnes en salle de restauration qui servent directement dans les assiettes. Servir de cette façon peut induire comme message « je m'occupe de vous, vous êtes important pour moi », d'où l'importance de l'attitude des soignants ou des hôteliers. On mange avec tous nos sens, et dans ce cas précis c'est la vue qui joue tout son rôle, l'assiette doit donc être agréable à regarder, bien présentée avec une quantité d'ingrédients adaptée à l'appétit de la personne ce qui lui donne envie de manger.

Il existe de gros et de petits mangeurs et quand les résidents se plaignent des quantités, le plus souvent ils se plaignent d'avoir trop à manger (cf questionnaire). Beaucoup sont rebutés par de grosses quantités. En EHPAD, les habitudes alimentaires des résidents doivent être connues et cela facilite le service. **Afin d'aider le personnel, notre cuisinier a créé une assiette témoin à laquelle se référer.**

On peut discuter sur l'opportunité d'un plat commun central plus convivial et plus ressemblant au vécu de la personne âgée où chacun peut se servir et se resservir.

Pour le cas particulier de résident non voyant, la personne qui l'installe ou parfois comme je l'ai observé son voisin de table lui détaille le menu et lui décrit les plats afin de stimuler son appétit.

Les résidents sont globalement satisfaits de la qualité du service, l'aide apportée et la disponibilité sont reconnues (94%). Le soignant qui aide le résident pour le repas le fait avec toute l'attention voulue afin que ce moment soit un moment de bienveillance et de partage par la parole et/ou le regard, il ne faut pas sous estimer le rôle essentiel de la communication non verbale. Même si il n'existe pas de paroles compréhensibles de la part du résident, la manière dont est assis le soignant, le visage tourné vers la personne aidée, une parole douce sont des facteurs relationnels et émotifs primordiaux. Cet accompagnement reste un moment privilégié de convivialité, de plaisir et de communication.

La prise en charge de chacun est personnalisée et est ainsi vécue comme une marque d'attention pour le résident, en prenant soin cependant de laisser faire la personne chaque fois que possible pour préserver au maximum son autonomie. Le soignant reste à l'écoute de celle-ci et s'adapte à son rythme sans se montrer pressé<sup>(5)</sup>. Il alimente lui même la conversation si le résident est incapable de répondre afin de maintenir le lien et de donner du sens à ses gestes. Toutes ces personnes sont des êtres uniques et différents avec une histoire, des besoins, des capacités et un degré d'autonomie particulier dont il faut tenir compte. Elles existent en tant que personne et doivent être reconnue comme telle par le personnel.

**De plus, la satisfaction des résidents est très valorisante pour les équipes et nous demande un travail collectif motivant.**

Les EHPAD concernés par mon étude accueillent de nombreux stagiaires pour les plus nombreux infirmiers, aide soignants, AMP, ASG, animateurs mais je n'y ai pas encore rencontré d'élèves de lycée professionnel en hôtellerie bien qu'il en existe dans le département. Ces étudiants ont leur place dans les maisons de retraite et pourraient y transmettre leurs compétences en matière de service à table. Les résidents y verraient aussi une reconnaissance de l'importance que l'établissement et la société leur prêtent. Cette action reste donc encore à envisager.

## F. Le temps alloué au repas

Enfin, l'enquête de satisfaction porte sur le temps du repas. Plusieurs résidents regrettent que le temps du repas soit trop court, en particulier le soir. Le CNA préconise un temps d'une heure pour le déjeuner et 45 minutes pour le dîner. Mais malgré le respect de ces trois quarts d'heure, cette durée paraît insuffisante à beaucoup, chacun souhaitant manger à son rythme (les personnes âgées se fatiguent vite) et, peut être, prolonger un peu plus le temps avant de remonter et se retrouver isolé dans sa chambre.

Dans tous les établissements et pas seulement dans les EHPAD il est compliqué d'adapter les horaires des repas aux résidents et non au personnel. **J'ai remarqué aussi que le week-end pour des raisons compréhensibles mais non acceptables de réduction de personnel, les résidents peuvent être amenés au restaurant trop tôt et attendre plus de vingt minutes avant que le service ne commence. Le temps d'attente est alors bien trop long, une dizaine de minutes maximum est un délai à respecter si on souhaite que les personnes éprouvent du plaisir à se réunir pour le repas.** Passer ce temps s'installent fatigue et ennui, et venir en salle à manger n'est plus une joie mais une corvée avec le risque que de plus en plus d'entre eux réclament un plateau en chambre. De tels risques vont à l'encontre de l'objectif recherché, trouver le plaisir de manger.

## **VII. CONCLUSION**

Le plaisir de manger s'inscrit dans le projet de vie et de soin du résident car il contribue au maintien et à l'amélioration de sa qualité de vie, de sa santé et de son autonomie. L'enquête réalisée auprès des résidents souligne la place importante de la nourriture (variété, qualité gustative, quantité, température) pour laquelle ils montrent le plus leur insatisfaction, alors qu'ils sont globalement tous contents des locaux et de la qualité du service. C'est donc sur celle-ci que nous devons agir en priorité en insistant sur la valeur de leur participation et sur l'adaptation continue des repas (décoration, goût, place à table, organisation,...) tout en permettant à la personne de demeurer actrice de sa vie.

Cependant en amont du repas proprement dit, dans le plaisir de manger interviennent d'autres facteurs que sont l'hygiène buccale et corporelle, la valorisation de l'estime de soi. En effet comment apprécier un repas, de plus en collectivité lorsqu'on ne se sent pas considéré. Le soignant y tient un rôle marquant qu'il serait intéressant d'étudier.

« Le plaisir de la table est de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les pays et de tous les jours ; il peut s'associer à tous les autres plaisirs et reste le dernier pour nous consoler de leur perte » a écrit Brillat Savarin en 1825. Cette citation est toujours d'actualité et s'applique pleinement à nos aînés.

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en EHPAD rédigé par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (mars 2014)
  - (2) Les effets de l'admission en EHPAD sur le mode alimentaire de la personne âgée, Mémoire en sociologie de Mohamad Ali Mokdad (2009-2010)
  - (3) « La symbolique du repas dans les communauté de vie » de Jean-Claude Sagne
  - (4) « Les repas, un plaisir thérapeutique-gérontologie en institution » du Dr Lucien Mias (21 juin 1993, réactualisé le 13 mai 2009)
  - (5) « Interaction soignant-résident lors des repas », lettre de psychogériatrie 2013 de Nicolas Bouvier
- Vidéo « bien manger en maison de retraite » réalisée par l'EHPAD La Pommeraie à Criquetot l'Esneval (février 2012)
  - Mobiquat : nutrition, dénutrition, alimentation de la personne âgée en EHPAD et établissement de santé 2013
  - UFC Que Choisir, article du 24 mars 2015 sur l'alimentation des personnes âgées en EHPAD- sondage sur la qualité nutritionnelle des menus dans 88 EHPAD et sondage auprès des résidents de 43 autres EHPAD
  - Plaisir de manger et refus d'alimentation en EHPAD de Isabelle Celtet, Marion Grazielle et Pascal Dreyer, gérontologie et société 03/2015
  - Jane Lyle « le langage des territoires corporels » 1990
  - Réseau LINUT « regard pluriprofessionnel autour de l'alimentation de la personne âgée en institution
  - Droit à l'image autorisé pour les photographies

## **IX. ANNEXES**

### **Annexe 1**

Décret du 30/01/2012 sur la restauration des personnes âgées.

Décret n° 2012144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.

Publics concernés : les gestionnaires des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.

Objet : qualité nutritionnelle des repas servis par les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.

Entrée en vigueur : le 1er juillet 2013.

Notice : le décret fixe les principes que doivent respecter les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux pour assurer une qualité nutritionnelle suffisante des repas.

#### **Article 1**

La section 3 du chapitre préliminaire du titre III du livre II du code rural et de la pêche maritime est complétée par les dispositions suivantes :

« Art. D. 23029.

Afin d'atteindre l'objectif d'équilibre nutritionnel des repas servis par les services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux, sont requis, conformément à l'article L. 2305 :

- Quatre ou cinq plats proposés à chaque déjeuner ou dîner ;
- Le respect d'exigences en matière de taille des portions et de fréquence des repas ;
- L'adaptation des plats proposés aux goûts et habitudes alimentaires des résidents ;
- Le respect d'exigences adaptées à l'âge ou au handicap des résidents ;
- La définition de règles adaptées pour le service de l'eau, du pain, du sel et des sauces ;
- Le respect d'exigences minimales de variété des plats servis.

Les dispositions du présent article sont précisées par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'alimentation, de la santé, de la consommation, de l'outremer, des collectivités territoriales et de la cohésion sociale et des solidarités. »

## Article 2

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1er juillet 2013.

## Annexe 2

<b>Enquête de satisfaction auprès des résidents des 2 EHPAD</b>		
1- Êtes-vous globalement satisfait de la nourriture proposée?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
2- Êtes-vous satisfait de la variété des plats?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
3- Êtes-vous satisfait de la qualité gustative?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
4- Êtes-vous satisfait de la quantité?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
5- Êtes-vous satisfait de la température des plats?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
6- Êtes-vous satisfait de la salle à manger où vous prenez vos repas?		
Mobilier	Oui	Non
Décoration	Oui	Non
Nappage et vaisselle	Oui	Non
Propreté	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
7- Êtes-vous satisfait de l'ambiance à votre table?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
8- Êtes-vous satisfait du service?		
Gentillesse et écoute, disponibilité, aide aux repas	Oui	Non
<i>Remarques</i>		
9- Êtes-vous satisfait du temps alloué au repas?	Oui	Non
<i>Remarques</i>		

### Annexe 3

Tableau réalisé en juin 2015 par une résidente d'EHPAD sur les goûts alimentaires des résidents.

<b>Ce que les résidents apprécient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- tout les gratins, le bœuf bourguignon, la blanquette de veau, le steak moelleux, les moules décortiquées dans les spaghettis, la purée et le boudin, le potage le soir, jambon et coquillettes le soir</li> <li>- le couscous, mais un vrai couscous et non quelques légumes dans du jus de couscous, pareil pour la paella</li> <li>- la pâtisserie le dimanche et les jours fériés c'est très bien</li> <li>- le vin rouge, le fromage à la coupe, les glaces</li></ul>
<b>Ce qui n'est pas apprécié du tout</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- les quenelles au poisson</li></ul>
<b>Ce qui serait apprécié et que nous n'avons jamais en entrée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- sardines/maquereaux</li> <li>- du pâté de campagne avec du beurre et des cornichons au lieu du pâté en croûte (beaucoup laissent la croûte), du saucisson à l'ail</li> <li>- des œufs durs plus souvent</li> <li>- la salade verte mieux coupée et mélangée, les radis crus sont difficiles à manger, est-il possible de les couper en rondelles assortis avec d'autres crudités</li> <li>- en dessert : il y a trop souvent des pommes cuites et pas assez cuites. On aimerait des compotes faites maison</li></ul>

**Annexe 4 : Etes-vous satisfait de la nourriture proposée?**

	<i>OUI</i>	<i>ASSEZ</i>	<i>PEU</i>	<i>NON</i>	<i>REMARQUES</i>
<i>Variétés des plats</i>					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					
Collations					
<i>Présentation</i>					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					
Collations					
<i>Qualité gustative</i>					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					
Collations					
<i>Quantités servies</i>					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					
Collations					
<i>Température des plats</i>					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					
Collations					

**Êtes-vous satisfait de la salle à manger où vous prenez votre repas?**

	<i>OUI</i>	<i>ASSEZ</i>	<i>PEU</i>	<i>NON</i>	<i>REMARQUES</i>
Le mobilier					
La décoration					
Le nappage et la vaisselle					
La propreté					
L'ambiance de votre table					

**Êtes-vous satisfait du service?**

	<i>OUI</i>	<i>ASSEZ</i>	<i>PEU</i>	<i>NON</i>	<i>REMARQUES</i>
Gentillesse, écoute					
Disponibilité					
Aide au repas					