



**GUIDE**

# Proposition de structuration des commissions de menus en EHPAD

(Établissements d'Hébergement  
pour Personnes Agées Dépendantes)

## RÉSUMÉ

Les commissions de menus (CM) sont des structures multidisciplinaires présentes dans de nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 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, délimitant 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.

## INTRODUCTION & OBJECTIFS

Les 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 la mise en application des menus dans ces établissements.

Le réseau LINUT (Limousin Nutrition), réseau régional de santé ville-hôpital spécialisé dans la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées [1] a 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 de 2004 à 2021.

L'une des activités consistait, 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 a montré d'une part que les établissements ne disposaient jamais de recommandations formalisées concernant le fonctionnement des CM, et d'autre part que ce fonctionnement était 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 terme d'objectifs et d'organisation pratique de ces CM.

En 2022 sous l'impulsion de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS), CERENUT est né de la transformation du réseau ville-hôpital Limousin Nutrition (LINUT), en Centre ressources régional nutrition incluant désormais les personnes en situation de handicap et ce sur l'ensemble du territoire néo-aquitain.

En raison de l'élargissement du public et donc des types d'établissements médico-sociaux et de l'augmentation de la dépendance en EHPAD, il nous est apparu nécessaire de d'apporter des compléments d'information et de méthodologie pour structurer une CM.



## 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'auto évaluation « **Angélique** », proposé par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité<sup>[3]</sup>, 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<sup>[4]</sup> 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. Ceci 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<sup>[5]</sup>, 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<sup>[6]</sup>.

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.**

# 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 Etats-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].



# LES OBJECTIFS DE LA COMMISSION DE MENUS EN EHPAD

Au regard de ces divers éléments ainsi que de l'expérience du réseau LINUT et désormais de CERENUT, 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.



## 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.

Les principaux participants habituellement présents lors des CM ont des rôles plus spécifiques qui leur sont attribués (Tableau I).

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 +/- 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).

# LES OBJECTIFS DE LA COMMISSION DE MENUS EN EHPAD

Au regard de ces divers éléments ainsi que de l'expérience du réseau LINUT et désormais de CERENUT, 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.



## 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 I 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 +/- 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).

# LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT (1/2)

**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 :

- ◆ Pour un meilleur échange lors de la CM, il est préférable de recueillir les avis et ressentis des convives sur la période écoulée par différents biais :
  - ◆ Lors d'activité avec l'animateur/trice en petit groupe, une fois par semaine, un étage ou secteur par semaine
  - ◆ En partageant le repas avec les résidents
  - ◆ En mettant en place un cahier de liaison entre soignants, cuisiniers, hôteliers
  - ◆ En proposant aux convives qui en ont la capacité, une boîte à jetons pour exprimer leur satisfaction, à la sortie du restaurant.
- ◆ 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.

## LORS DE LA CM :

- ◆ La réunion peut se dérouler en deux temps :
  - ◆ Avec les résidents et les professionnels
  - ◆ Et ensuite uniquement les professionnels
- ◆ **Dans un 1er temps : 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 peut leur être proposé de présenter la synthèse des éléments recueillis au préalable ou de la compléter. 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. Il est nécessaire de leur faire un bilan de l'état d'avancement des propositions faites lors de la précédente CM et leur proposer des solutions aux problématiques recensées lors de la CM du jour.
- ◆ **Dans un 2ème temps : les avis, les remarques des différents personnels sont recueillis.** Le tableau de recensement des problématiques est complété. Les menus pour la période à venir sont validés en y intégrant les souhaits des résidents dans la mesure du possible ou les proposer lors d'ateliers de culinothérapie ou lors de sorties au restaurant.
- ◆ La date de la CM suivante est fixée.

## LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT (2/2)

### EN AVAL DE LA CM :

- ◆ **Un compte rendu** doit être rédigé, comportant la date, le répertoire des participants, les observations issues des différents 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 II).
- ◆ **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.



## CONCLUSION

Les commissions de menus 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.

## AUTEURS

Emeline Cuvilliez<sup>1</sup>, Carole Villemonteix <sup>1</sup>, Jean-Claude Desport <sup>1,2</sup>, Pierre Jésus <sup>2</sup>, Yann Auribeau <sup>1</sup>, Aude Massoulard <sup>1</sup>, Jean-Louis Fraysse <sup>1,3</sup>,

<sup>1</sup>Réseau LINUT, <sup>2</sup> Unité de Nutrition et EA 3174, CHU et Faculté de Médecine, Limoges, <sup>3</sup> Botdesign, Toulouse,



## BIBLIOGRAPHIE

Les dernières consultations via Internet datent du 02 juin 2009

1. Desport JC, Fraysse JL, Massoulard A, Gouraud M, Marchaisseau E, Philippon S, Villemonteix C, Ngoungou EB, Dalmay F, Preux PM. LINUT : un réseau de nutrition pour les personnes âgées. Nutr Clin Metabol 2006; 20 :142-4.
2. Portail santé de la région Limousin : [www.sante-limousin.fr](http://www.sante-limousin.fr)
3. Améliorer la qualité en EHPAD. Outil d'auto évaluation Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, juin 2000 : [www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/outil\\_auto\\_eval.pdf](http://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'Economie, des Finances et de l'Industrie : <https://cna-alimentation.fr/download/avis-n53-12-2005-les-besoins-alimentaires-des-personnes-agees-et-leurs-contraintes-specifiques/>
5. Recommandations de bonnes pratiques en EHPAD. Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction Générale de la Santé, 2004 : [www.lamaisondelautonomie.com/dmdocuments/recommandations\\_de\\_bonnes\\_pratiques\\_de\\_soin](http://www.lamaisondelautonomie.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 : [www.sante.gouv.fr/htm/actu/alzheimerpresse/ehpad.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/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. <http://www.vet-alfort.fr/ressources/services/oralim/guide/restau/la.htm>
9. La commission de menu de l'Ecole professionnelle romande de cuisiniers en diététique 2005-2006. [http://www.cuisineformation.ch/site\\_f/files/CFC\\_cuisinier/Elaboration\\_menus/](http://www.cuisineformation.ch/site_f/files/CFC_cuisinier/Elaboration_menus/)
10. Cynober L, Alix E, Arnaud-Battandier F, Bonnefoy M, Brocker P, Cals MJ, Coplo C, Ferry M, Ghisolfi-Marque A, Lesourd B, Mignot C, Patureau-Mirand P. Personnes âgées. In : Apports nutritionnels conseillés pour la population française, Martin A (coordinateur). Tec & Doc, Paris, 2001 : 307-35.
11. Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition (GEMRCN). Recommandation relative à la nutrition, du 4 mai 2007. Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi ; [http://www.minefi.gouv.fr/directions\\_services/daj/guide/gpem/nutrition/nutrition.htm](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.

**Tableau I : 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, est garant de la mise en place des recommandations
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

**Tableau II : 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 la correction
Commentaires



# CERENUT

NOUVELLE-AQUITAINE

📍 Résidence l'Art du Temps  
16 rue Cluzeau  
87170 ISLE

📞 05 55 78 64 36

✉ contact@cerenut.fr

[www.cerenut.fr](http://www.cerenut.fr)

