

# FOCUS

concrète • politique • active

Revue spécialisée **senesuisse**

1.22

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées (Suisse)



## Une brigade de cuisine bien intégrée au quotidien de l'EMS : De l'échange naît une alimentation plaisante et joyeuse

**Du comportement alimentaire**  
Comment la diététique  
peut prévenir la malnutrition.  
[Page 6](#)

**Retour sur le passé**  
Markus Biedermann évoque  
les débuts de la cuisine à  
l'écoute dans les EMS. [Page 8](#)

**Challenge culinaire**  
Redonner l'envie de manger  
aux personnes atteintes de  
troubles neurocognitifs. [Page 13](#)

## Impressum

### Éditeur

senesuisse  
Bahnhofplatz 2  
3011 Berne  
031 911 20 00  
info@senesuisse.ch

### Rédaction

- Christian Streit (CST),  
Directeur senesuisse
- Nicole Fivaz (NFI),  
Communication senesuisse
- Anne Vallelian (AVA),  
Rédactrice Romandie

### Traduction

Caroline Brennecke

### Layout

Typopress Bern AG

### Crédit photographique

Toutes les photos ont été  
mises à notre disposition.

### Impression

AST & FISCHER AG, Wabern

### Tirage

Français : 600 ex.  
Allemand : 1900 ex.

## Table des matières

Éditorial de Christian Streit, Directeur senesuisse .....	3
Régal pour les papilles en EMS .....	5
La diététique ouvre de nouvelles perspectives .....	6
Exemple tiré de la pratique: L'alimentation crée des liens .....	7
Interview du créateur de la gastronomie du care .....	8
Portrait du restaurateur du care .....	11
Exemple tiré de la pratique: Les aliments mixés faits perfection .....	12
Un concours pour valoriser le travail des cuisiniers d'EMS .....	13
À la découverte du concept gastronomique de Senevita.....	14

### Illustration du thème « Régal pour les papilles en EMS »

Prise au Wismetpark de TERTIANUM, la photo de couverture de ce numéro montre Markus Gübeli avec une résidente qui reçoit de la smooth food. Il s'est fait un nom grâce son concept culinaire destiné aux personnes ayant des troubles de mastication et de déglutition (voir en page 9).



# La cuisine, au cœur du bien-être

Manger et boire sont bien plus que des besoins vitaux. De bons plats préparés avec attention touchent nos sens. Ils évoquent des souvenirs et nous relient à notre enfance, aux personnes qui nous sont proches ou qui l'étaient. La cuisine occupe donc une place importante dans les EMS.

De nos jours, nous entendons et lisons beaucoup au sujet d'une alimentation saine, équilibrée et correcte. Trop de sucre, de viande et de gras – en particulier les mauvais gras – sont réprouvés. On nous motive à consommer plus de vitamines, soit des fruits et des légumes. Pour autant, d'autres facteurs jouent un bien plus grand rôle avec l'âge. Carnivore typique, j'ai été surpris et aussi un peu content d'apprendre qu'avec l'âge le besoin en protéines augmente. Il est donc important que les EMS proposent une cuisine et un dressage permettant aux résidentes et résidents d'absorber suffisamment de protéines. Les repas doivent être conçus pour ouvrir l'appétit et donner envie et plaisir de manger.

## Cuisine de saison et régionale

Ayant grandi à la campagne, l'origine des aliments est importante pour moi. Je suis convaincu que la viande, le lait, les œufs, le poisson, les légumes et les fruits pouvant être fraîchement préparés grâce à une production locale et un trajet court, sont plus sains et savoureux que des aliments ayant fait un long voyage. Quand nos personnes aujourd'hui âgées vivaient encore chez elles, leur cuisine dépendait des saisons et des aliments disponibles dans la région. Fraises ou asperges en janvier, cela n'existait pas. Bien d'autres arguments que la durabilité plaident donc pour une cuisine à base de produits de saison et locaux. Les spécialités régionales en particulier sont liées à de nombreux souvenirs, et qui sait, peut-être que l'une ou l'autre résidente peut partager une recette spéciale ?

## Faire de l'alimentation une expérience

Les établissements qui ont leur propre potager et incluent les résidentes et résidents dans son entretien m'impressionnent particulièrement. Quoi de plus beau, lors d'une balade, que de sentir les odeurs et regarder pousser et s'épanouir fines herbes, légumes et fruits dans son propre

chez-soi ? Car pour les résidentes et résidents, l'EMS est leur maison. Persil ou ail du jardin ont une toute autre valeur que des produits achetés. Associés au quotidien des résidentes et résidents, ils sont liés à des histoires. Récemment, j'ai entendu parler d'un chef en Allemagne qui emmène même ses résidentes et résidents à la pêche et qui s'est vu décerner un prix pour sa manière innovante de les intégrer lorsqu'il cuisine. L'exemple inspirera peut-être l'un ou l'autre établissement à élaborer lui aussi un concept novateur permettant d'intégrer encore plus les résidentes et résidents dans la préparation des repas.



## Participer au choix du menu

Je suis certain que finalement on mange aussi avec la psyché. Ce que nous aimons manger et ce qui nous fait plaisir durant le repas, nous fait en général aussi du bien. Même à un âge avancé nous devons conserver la liberté et la possibilité de participer à la décision de ce qui figurera au menu. Je sais que nombre de nos institutions tiennent compte autant que faire se peut des habitudes des résidentes et résidents. Partant, j'estime qu'il ne faut pas que les autorités – comme c'est le cas dans certains cantons – s'immiscent et édictent des prescriptions restrictives pour les aliments et les boissons dans les EMS. Je remercie tous les établissements et les personnels de la cuisine, du service, de l'activation et des soins pour leur travail et le temps qu'ils consacrent aux repas des résidentes et résidents. J'espère qu'avec les pages ci-après, nous parviendrons à livrer quelques idées passionnantes pour développer les approches existantes.

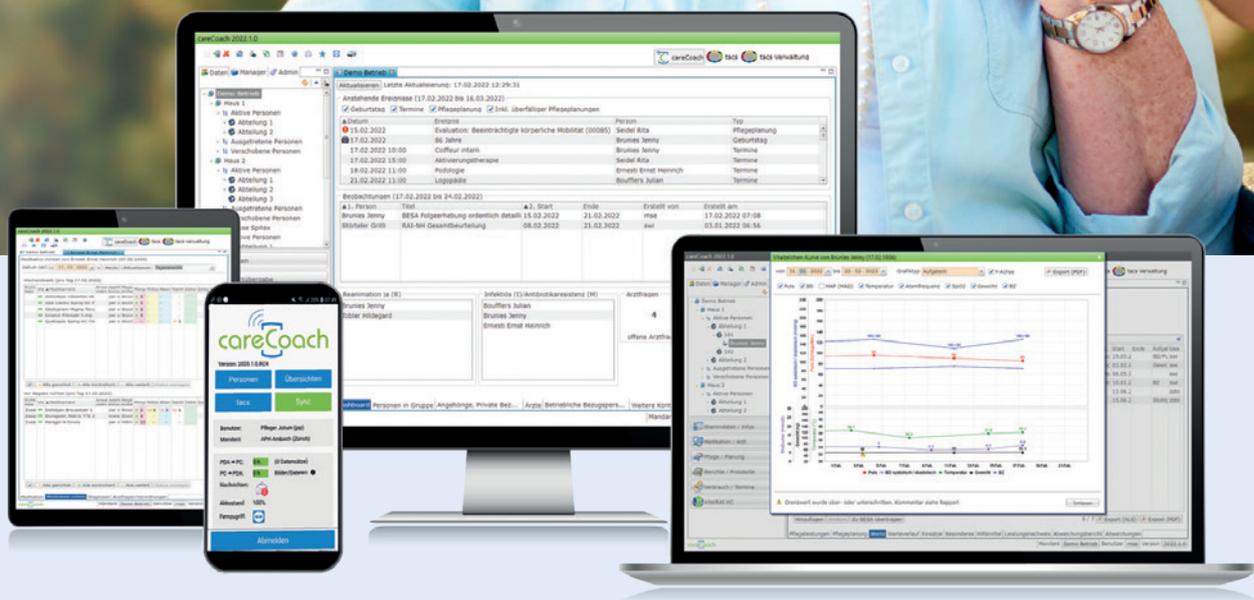
Christian Streit, Directeur senesuisse

Suivez senesuisse sur LinkedIn et ne manquez aucun récit passionnant.



# careCoach mobile. flexible. polyvalent.

- La documentation des soins de longue durée, ainsi que de l'aide et des soins à domicile
- BESA, RAI-NH, Plaisir et interRAI HC comme catalogues des prestations de soins
- Evaluation des besoins avec interRAI HC, officiellement certifié
- Fiabilité garantie grâce à la fonctionnalité hors ligne pour les appareils mobiles
- Connexion au dossier électronique du patient DEP
- Formation et conseil par des experts qualifiés
- Multi-mandants et trilingue: français, allemand, italien
- Support et mises à jour inclus dans le contrat de maintenance
- Assistance pour les indicateurs de qualité médicaux IQM



# La qualité de vie naît à table

Les pensionnaires des EMS doivent bénéficier d'une qualité de vie qui ne se résume pas aux soins : le logement, l'organisation du quotidien et particulièrement les repas occupent une place au moins aussi importante. L'intégration de l'équipe de cuisine dans le quotidien des EMS s'impose.

Qui prévoit une visite en EMS en fin de journée manque souvent son objectif : la plupart des résidentes et résidents sont alors en général déjà devant ou dans la salle à manger. Les repas sont le point d'orgue du quotidien, ils structurent et permettent l'échange social. Partant, ce numéro de FOCUS est consacré au thème de la nourriture et de la boisson et aux aspects qui y sont liés.

## S'alimenter va au-delà de boire et manger

Avec l'âge, lorsque la solitude et le vide se profilent, les repas pris en commun sont plus précieux que jamais. Dans les institutions pour personnes âgées, se rencontrer autour d'une table permet de participer à la vie sociale et renforce la santé mentale. Le centre Schlossmatt à Berthoud mise sur un concept multigénérationnel : lors des repas, les résidentes et résidents ne sont pas entre eux, ils échangent avec les enfants de la crèche et les personnes assistant à un séminaire (page 7). Réunis dans un « groupe choix du menu », des résidentes et résidents épaulent la brigade dans le choix des mets proposés, alors qu'un « groupe de parage et cuisine » aide à les réaliser. Le groupe Senevita lui aussi associe le thème de l'alimentation à diverses activités (page 14). Son concept de restauration prévoit notamment la préparation de certaines composantes du menu directement dans l'unité de soins, car l'odeur des mets fraîchement préparés ouvre l'appétit.

## Une brigade de cuisine impliquée

« En y regardant de près, ce ne sont pas les résidentes et résidents de l'EMS qui sont nos hôtes, nous sommes chez eux. » Cette déclaration d'un directeur d'établissement résume parfaitement que l'EMS est un chez-soi qu'il s'agit d'aménager ensemble. Cette attitude est également d'actualité lors des repas. La brigade de cuisine est appelée à s'occuper des résidentes et résidents et à accorder toute son attention à leurs souhaits et besoins. Comment appliquer ces concepts et apporter de la joie dans la vie des résidentes et résidents, c'est ce qu'apprennent les restaurateurs du care. En page 11, nous présentons le concept sous-jacent. Adrian Nyffeler qui suit actuellement le cursus correspondant évoque l'importance des activités liées à l'alimentation et à la biographie alimentaire.

## Expertise et échange pour plus de qualité

Vieillir entraîne aussi des changements en lien avec la prise de nourriture et de boisson. Diététicienne, Karin Blum montre en page 6 que prendre en compte les intolérances et le diabète ne suffit pas. Elle a étudié de près les institutions pour personnes âgées. Par son observation précise et ses recommandations, elle contribue à améliorer la santé et la qualité de vie. Elle plaide en faveur d'un échange des observations du personnel au sujet du comportement lié à la nourriture et aux boissons des résidentes et résidents. Cuisinier en EMS depuis nombre d'années, Markus Biedermann tient particulièrement à cet échange avec la brigade et avec les résidentes et résidents. Ses déclarations dans l'interview en page 8 encouragent à remettre en question ses propres concepts de restauration. De petites adaptations produisent déjà des effets importants. Pourquoi par exemple ne pas créer un jardin aromatique ?

## Repas autonomes malgré la démence

La plupart des personnes en EMS sont atteintes de troubles démentiels. De nouveaux concepts comme le « manger-main » – Alzheimer Vaud vient de lancer un concours à ce sujet (page 13) – et la smooth food lors de troubles de la mastication et de la déglutition (page 9), permettent

aux établissements de proposer des expériences alimentaires positives même lors de limitations. Ainsi les chefs de l'EMS Eichireben (page 12)

ont fait des mets mixés une perfection gustative et visuelle. Voilà maintenant cinq ans, les organisations des fournisseurs de prestations ont soumis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) une demande résultant d'un projet de la stratégie nationale en matière de démence exigeant notamment l'obligation de financer en cas de démence également l'instruction et l'accompagnement – en particulier s'agissant de l'alimentation. En effet, actuellement l'aide pour manger et boire est certes une prestation financée, mais elle est interprétée comme « l'administration de nourriture ». Nombreuses sont pourtant les personnes concernées qui n'ont pas besoin de ce type d'aide, mais simplement d'un bon environnement et de quelqu'un qui s'assure qu'elles prennent réellement leur repas et qui les aide à le faire. Nous devons nous engager dans ce sens.

Texte : NFI

« La cuisine joue un rôle clé dans le quotidien des EMS. »

# Améliorer ensemble la qualité de vie dans les EMS

Avec l'âge, l'alimentation est plus que sentiment de satiété, organisation quotidienne et échange social. Elle contribue notablement à une meilleure santé, augmentant ainsi la qualité de vie. Nourriture et boisson méritent donc qu'on y regarde de plus près.

L'âge entraîne des changements physiologiques comme la diminution de la perception gustative et olfactive, de la production de salive, de la masse musculaire et osseuse et des organes liés à la digestion. Les pathologies aiguës ou chroniques peuvent accélérer ou renforcer ce type de processus, favorisant l'apparition de la dénutrition, de l'ostéoporose, de la fonte musculaire et de la fragilité.



## Malnutrition : le cycle infernal

La dénutrition est liée à de nombreux paramètres négatifs. Multiplication des infections, escarres, chutes, périodes prolongées d'hospitalisation et résultats défavorables de réadaptation affectent la qualité de vie. Une perte de poids est en outre souvent un premier symptôme de démence. Diverses mesures nutritionnelles peuvent influencer positivement l'absorption orale, entraînant une amélioration de l'état de nutrition, partant de la qualité de vie.

## Que révèlent les institutions ?

Dans le cadre d'un projet au sein d'EMS, j'ai pu, avec le personnel soignant et les gériatres, étudier de près la restauration et la perte de poids de différents résidents et résidentes. Les causes de la perte de poids étaient multiples : maladies consomptives, satiété précoce due à l'âge, effets secondaires médicamenteux ou manque d'appétit dû au stress psychique. Ni les personnes concernées ni le personnel soignant ne s'inquiétaient de la perte de poids considérée à tort comme une évolution naturelle. Le lien avec la fragilité accrue n'a donc pas été fait. Partant, les résidentes et résidents et le personnel soignant n'ont pas cherché à mettre en place une thérapie nutritionnelle. En regardant de plus près ce que mangeaient les personnes concernées, il est apparu que toutes ne commandaient qu'une demi-portion qui parfois n'était pas entièrement

mangée ou dont, sur demande, certaines composantes n'étaient même pas servies. Certaines prenaient le déjeuner et le dîner en prestation propre. Pour autant, personne ne cuisinait un menu. Seuls étaient consommés des yogourts, des fruits ou des biscottes. Une alimentation adaptée aux besoins s'obtient autrement.

## Manque d'échange d'information

Nous avons constaté que les institutions n'ont ni documenté ni échangé entre les différents services les indications relatives aux habitudes alimentaires, au comportement alimentaire modifié, à l'état nutritionnel, aux selles et à l'évolution pondérale. Or, cela aurait été très important pour engager des mesures pour soutenir les résidentes et résidents. Le service de nettoyage savait ainsi que Monsieur G. souffrait de diarrhée depuis une semaine et l'hôtellerie rapportait que depuis un mois Madame T. toussait en buvant et en mangeant sa soupe. La cuisine a noté que Madame N. retournait toujours la viande. Le thème de la malnutrition ne se limite donc pas aux résidentes et résidents à index positif.

## Des alternatives existent

Quand tous les services impliqués sont sensibilisés, le service médical est informé plus rapidement, des mesures se prennent et une diététicienne ou un diététicien peut être appelé en renfort, avec les avantages qu'illustre l'exemple ci-après : toujours autonome, Monsieur R. se déplace souvent avec son déambulateur. De retour à l'EMS après une fracture du fémur, il n'a plus la force de marcher avec son déambulateur et se sent très limité. En coopération avec le service médical, la physiothérapie régulière et moi en tant que diététicienne, Monsieur R. a retrouvé sa qualité de vie souhaitée. Ensemble avec lui et la cuisine, nous avons optimisé le menu. Dans son cas, des menus pauvres en lactose, mais riches en protéines étaient la solution.

Karin Blum, diététicienne diplômée ASDD, membre du groupe spécialisé Gériatrie de l'Association suisse des diététicien-ne-s, [www.svde-asdd.ch/fr](http://www.svde-asdd.ch/fr)



# L'alimentation crée des liens

Groupes de choix de menu, de parage et de cuisine, pâtissage avec les enfants de la crèche ou repas en commun dans les unités – l'alimentation crée des liens. Cela va bien au-delà de la « simple » préparation ou consommation d'un repas. L'accent porte bien plus sur l'autonomie, l'efficacité personnelle et les sentiments d'appartenance et d'estime.

Le centre Schlossmatt Region Burgdorf est spécialisé en soins de longue durée des personnes souffrant de limitations multiples, en soins de la démence ainsi qu'en service d'urgence et en séjours de courte durée. Un restaurant, un centre de jour et une crèche sont réunis sous le même toit. Le concept multigénérationnel vécu accueille cordialement petits et grands, jeunes et moins jeunes. Ici on vit, rit, discute – et en particulier, on cuisine et mange ensemble.

## Vivre la diversité à table

Le restaurant Schlossmatt est conçu comme un lieu de rencontre. À midi, personnels, résidentes et résidents, proches et hôtes externes se rencontrent lors du diner. L'après-midi, résidentes, résidents et proches sont installés ensemble au restaurant pour échanger autour d'un café, d'un verre de vin ou jouer au jass. Midi et soir, la plupart des résidents et résidentes se sustentent dans leurs unités de soins. Dans l'espace repas doté d'une cuisine ouverte, ils ont le choix entre différents menus ; du menu du jour aux repas diététiques en passant par les desideratas culinaires. Les unités dédiées à la démence travaillent volontiers avec le « manger-main ». Avec le déclin des facultés cognitives, les personnes souffrant de démence perdent souvent aussi la capacité de manger avec des couverts. Partant, les mets sont préparés de manière à pouvoir être mangés avec les doigts. Le « bircher » peut ainsi prendre la forme d'un cube.

## Participation et échange social

En plus du repas en soi, le centre Schlossmatt propose également diverses activités liées à l'alimentation. Le « groupe choix du menu » réunit hebdomadairement résidentes, résidents et une spécialiste de l'activation pour échanger des idées culinaires et partager les souhaits de repas avec l'équipe gastronomie. Le « groupe parage et cuisine » pare carottes, oignons, pommes de terre ou pommes pour la grande cuisine et les résidentes et résidents préparent – au gré de leurs envies – des mets nouveaux ou connus de longue date, par exemple une gouteuse quiche au fromage ou une crème brûlée façon grand-mère. Les activités communes autour de l'alimentation réveillent des souvenirs de la biographie personnelle. Elles visent à permettre aux résidentes et résidents d'utiliser leurs ressources disponibles correspondantes, à ressentir de la joie, et à avoir l'opportunité de participer et d'échanger au quotidien.



## Enjeux d'avenir

Les activités portant sur l'alimentation dans les unités sont également ouvertes aux hôtes du centre de jour Schlossmatt. Ils visitent le centre de jour, car chez eux ils sont seuls ou dépendants d'un encadrement et d'un soutien. Parfois les enfants de la crèche Schloss Stern enrichissent les groupes. Jeunes et moins jeunes pâtissent et mangent alors à la même table – tous selon les mêmes règles. Réaliser le grand écart entre les différents groupes d'âge, cultures et appartenances religieuses, et leurs désirs et besoins, entre tradition et changement, n'est pas simple. À l'avenir, le changement générationnel augmentera encore l'importance de la flexibilité des horaires de repas et des désirs évolutifs de menus. Réalisées annuellement, les enquêtes auprès des clients contribuent à reconnaître précocement les tendances et les enjeux, rendant en cela possible, à l'avenir aussi, des moments précieux, créateurs de lien, inclusifs et participatifs, grâce à l'alimentation.

Reto Zuberbühler, Responsable restauration,  
[www.zsburgdorf.ch](http://www.zsburgdorf.ch)



# « Des pommes frites au déjeuner ? Bien sûr ! »

« Je redeviendrais cuisinier d'EMS. » La déclaration de Markus Biedermann dévoile la passion avec laquelle il exerce son métier. Il partage avec nous plus de 40 ans d'expérience et son engagement pour la formation en gastronomie du care.

## Comment êtes-vous devenu cuisinier d'EMS ?

Après la naissance de notre fille, j'ai voulu assumer mon rôle de père avec des horaires réguliers. J'ai à l'époque rejoint un EMS récemment ouvert à Münchenbuchsee. Dès le début le directeur a demandé : « Pouvez-vous être à l'écoute des résidentes et résidents dans votre travail ? » Je me suis dit, bien sûr, je suis restaurateur. Ce n'est qu'avec le temps que j'ai réalisé que j'avais beaucoup à apprendre.

## Comment cela ?

C'était l'époque de la nouvelle cuisine. Je pensais devoir cuisiner ainsi. Mais les résidentes et résidents voulaient des rôtis aux pommes et non une piccata et des spaghettis. Aujourd'hui la mode est aux pâtes. Autrefois c'étaient presque exclusivement les pommes de terre qui étaient demandées, les tranches de semoule rencontraient un vif succès, et j'ai dû apprendre à faire du pain perdu. Ma mère m'a aidé pour les recettes. Certes, nous étions près de la ville, mais je m'étais complètement trompé avec mes premières idées de nouvelle cuisine ou de mets à base de riz, qui aujourd'hui encore sont à la peine.

## Mais vous êtes resté ?

Oui, être à l'écoute des résidentes et résidents commençait à me plaire. Les samedis nous élaborions le menu ensemble. Le faire avant était impossible, car ils l'auraient oublié entretemps. Rien, pas même les bougies de Noël, ne se passait sans la commission des résidentes et résidents de l'EMS.

## Oubliées vos idées personnelles ?

Non, c'était de la créativité pure. Nous avons été les premiers à avoir un buffet de salades. Que nombre de cuisiniers n'y croyaient pas m'a stimulé. Nous avons quotidiennement plus de 20 salades différentes, dont trois seulement (les haricots) en conserve. Un apprenti, une collaboratrice semi-qualifiée et moi cuisinions pour 45 personnes. J'ai ultérieurement prouvé que réaliser de tels concepts était aussi possible dans un EMS de 250 personnes. Nous y avons

même notre propre boucherie, boulangerie et établissement horticole. Ma cuisine pouvait donc être de saison. Or la variété était très limitée, car les résidentes et résidents voulaient toujours les mêmes mets, ce qui est tout à fait en ordre aussi. C'est ainsi que sont nées mes premières idées sous-tendant l'inclusion de la biographie alimentaire dans la planification des menus.

## Et ensuite ?

Avec des flans, des terrines etc., nous avons commencé en 1990 déjà à faire des mets mixés autrement. Je voulais organiser des cours, mais personne ne s'y intéressait au début. Le premier opuscule sur la culture alimentaire en EMS vit le jour en 1992. En 2015, j'ai lancé la formation à la gastronomie du care avec Careum. Pour moi, la biographie alimentaire et les besoins des résidentes et résidents sont une priorité absolue, même les demandes individuelles spécifiques. La cuisine doit être flexible, et s'il le faut pouvoir servir des pommes frites le matin. Dans ce setting, on ne sait jamais quand sera le dernier repas. Une résidente qui m'avait demandé des asperges, est décédée en les mangeant.

## Qu'est-ce qui a changé dans les cuisines ?

La cuisine dans les EMS était souvent le fait de ménagères. Aujourd'hui, les processus et la gestion sont probablement plus professionnels qu'il y a 40 ans. Je pense en particulier à la sécurité au travail, à l'hygiène et aux mesures relatives aux allergènes.

## Les EMS ne devraient donc pas exploiter de restaurant ?

Ce serait bénéfique si l'objectif était de faire la meilleure cuisine traditionnelle suisse du village, d'être les meilleurs pour les recettes originales comme le ragout. En effet, le brassage est quelque chose de positif.

## Qu'est-ce qui caractérise un bon concept de restauration ?

D'être élaboré avec le personnel ainsi qu'avec les soins, l'activation, le service et les résidentes et résidents, d'être régulièrement examiné et de ne pas oublier les unités de soins. Il faut une vision, une mission et des mesures concrètes, comme des formations pour les personnels. La cuisine doit échanger au quotidien avec les soins, l'activation et les résidentes et résidents.

« Ma conception  
de ce métier m'a  
beaucoup rendu. »



### **N'est-ce pas complexe ?**

Je recommande toujours de faire un système de mentoring. De déléguer des membres du personnel qui vont à la rencontre de leur unité en tenue pour dialoguer en direct une fois par jour durant 15 minutes. Des auxiliaires ayant des affinités pour le contact avec les personnes âgées peuvent s'en charger. En revanche, l'échange avec les soins et l'activation relève du chef.

### **Où voyez-vous des points d'amélioration pour les concepts de restauration ?**

Parfois, il faut oser revenir sur ses pas. J'encourage ainsi, lorsqu'on a trop cuisiné, de proposer parfois le soir un plat cuisiné avec des restes plutôt qu'une multitude de plats, et d'être créatif sur son nom. Qu'un cuisinier fasse un pain tésinois spécialement pour faire du pain perdu au lieu d'utiliser le pain de la veille est quand même bizarre. L'échange manque également. Il faut regarder comment travaillent les autres établissements. Même les grands chefs regardent par-dessus l'épaule des autres à la recherche d'idées et suivent des conseils.

### **Quel est votre conseil ?**

Cuisiner à nouveau plus selon des recettes. Nombre de cuisiniers pensent ne pas en avoir besoin et prétextent l'absence de créativité. Pourtant la qualité des mets est ainsi assurée et le gaspillage de nourriture réduit. Des chefs de renom suivent aussi des recettes. La créativité c'est ma manière de présenter les mets et de les affiner jusqu'à la perfection.

### **Vous avez récemment recommandé à un établissement de faire un menu de midi végétan. Ne vous contredisez-vous pas vous-même ?**

Il ne s'agit pas d'un style de vie végétan. Mon idée est de passer directement par-dessus le végétarisme – qui est très demandé –, car sa mise en œuvre est mauvaise à de nombreux endroits. L'apport en protéines si important avec l'âge est souvent trop faible. Une tranche de fromage sur les légumes ne suffit pas. Qui se confronte à la cuisine végane est capable de cuisiner végétarien. Les personnes déjà végétariennes gagnent à recevoir des mets riches en protéines. De plus, il ne s'agit que du dîner. Le fromage au déjeuner et le lait dans le café sont toujours servis. En outre je propose ainsi un menu sans lactose et plus pauvre en cholestérol. Ce faisant on peut déjà exclure beaucoup de choses et en plus la santé y gagne.

### **Pour conclure, que souhaitez-vous pour l'avenir ?**

Lorsque j'entrerai en EMS j'aimerais qu'on me demande ce que je veux. Il est important que les résidentes et résidents développent leur chez-eux et non pas les architectes. Permettez-moi une anecdote pour illustrer mon propos !

**L'intégralité de l'interview incluant l'anecdote finale est disponible sur :** [senesuisse.ch/blog/fr](http://senesuisse.ch/blog/fr)

**Interview menée par :** NFI

## **Smooth food**

### **Décliner la nouvelle cuisine pour les personnes souffrant de dysphagie**

Proposer une forme d'alimentation adaptée pour une seule personne avec un déficit de mastication et de déglutition ? OUI, car chacune et chacun doit pouvoir bien manger en EMS. Les processus en cuisine doivent intégrer ces valeurs.

Les mets mixés sont souvent réputés de mauvaise qualité. C'est aussi pour cela que la nouvelle notion de smooth food s'est imposée. Divers établissements appliquent déjà le concept et les possibilités qu'il offre. Quelques suggestions pour aborder le sujet.

#### **Adopter une perspective globale**

L'ensemble de l'établissement doit être conscient que les personnes avec un déficit de mastication et de déglutition ont ce problème en permanence et donc besoin d'une offre de mets et de boissons correspondante. Il convient également de regarder de près la cuisine, ses ressources, possibilités et efforts, et les gérer avec soin.

#### **Modifier l'attitude et les processus**

La smooth food est à la fois mission et principe. La transposition moderne est synonyme de mise en forme habile et valorisante d'un mets. Le concept ne doit pas dépendre d'individus et exige un effort de toute la brigade. Mais qu'en est-il de la mise en œuvre ? De quoi avons-nous besoin, et comment en sortir grandis ? Certains « processus de mixage » – soit des périodes consacrées aux mets mixés – sont aujourd'hui déjà ancrés dans les cuisines. Ces créneaux nécessitent une nouvelle orientation et une adaptation des processus. Bien plus qu'un effort supplémentaire, la smooth food est donc un déplacement des efforts.

#### **Associer les soins et le service**

L'offre couverte par la smooth food doit être clairement définie. Ainsi la cuisine sait quoi produire et les soins et les services, ce qu'ils peuvent obtenir. Le recours aux produits dits de convenance (finis ou semi-finis) peut être judicieux, en particulier lors de pénuries de personnel, lesquelles sont réelles. La plupart du temps, ces produits achetés et semi-finis ne couvrent toutefois pas le menu dans son entier. Déclinaisons et compromis sont à l'ordre du jour.

#### **Se démarquer**

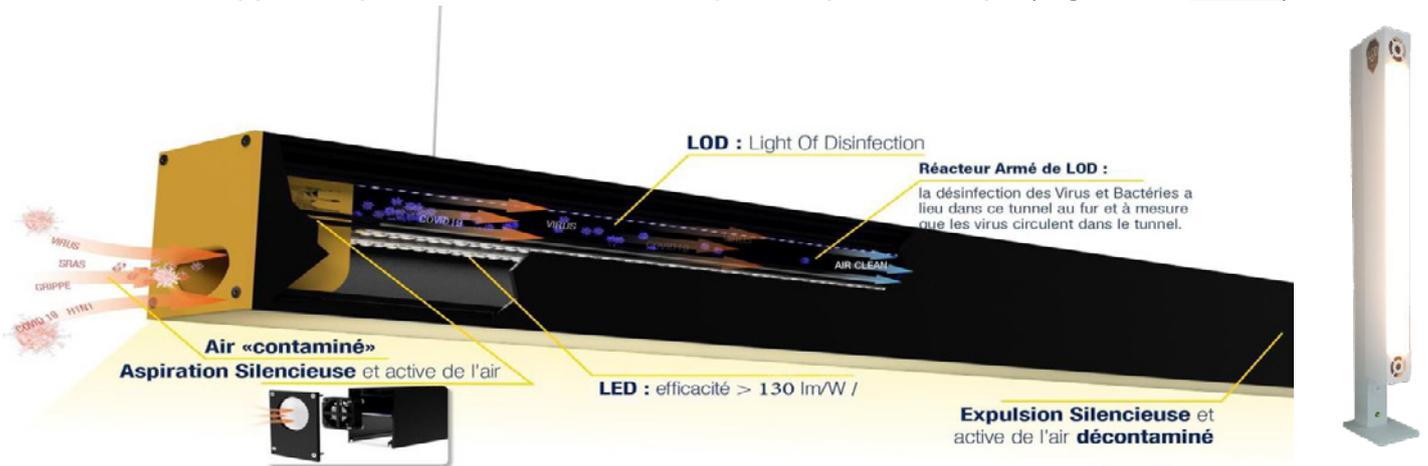
La propre cuisine de l'établissement peut également concevoir entièrement la forme des mets. Différentes variantes sont envisageables à cet égard : fabrication fraîche quotidienne, préparation préalable et congélateur, ou gamme de produits frais. Ce qui est judicieux pour l'établissement se cristallise en se confrontant à ses propres principes. Bonnes recettes et processus adaptés sont les clés d'une offre attrayante de cette forme de mets pour une alimentation sûre et équilibrée pour les personnes âgées ou malades atteintes de dysphagie.

**Markus Gübeli, [www.smoothfood.ch](http://www.smoothfood.ch)**

## Les solutions de protection scientifiquement prouvées

### Désinfection de l'air en présence humaine avec LOD'AIR.

Nos différentes solutions LOD'AIR ont une efficacité de désinfection de l'air égale à 99%. Certifié et approuvé par un laboratoire P4 français unique en Europe (organisme Cofrac).



Nos différentes solutions ont été classées en groupe de risque 0, c'est-à-dire avec un risque photobiologique nul. Il n'y a aucun danger lié à l'exposition de l'utilisateur aux UV-C présents dans nos lampes. Couplée à un système d'éclairage LED, notre technologie Light Of Disinfection utilise les UV-C pour désinfecter l'air ambiant en milieu fermé et cela sans filtre.

L'air vicié est happé par une turbine de ventilation, qui conduit le flux dans un tunnel équipé d'UV-C (Light Of Disinfection). Sous l'effet des UV-C, l'ADN de ces molécules est détruit et les virus et les bactéries, éliminés. Ainsi désinfecté, l'air circule ensuite dans la pièce, garantissant un environnement sain et sécurisé.

### Désinfection rapide de surface en milieu médical.

L'utilisation de la technologie protégée Trilogie LED UV comprenant trois longueurs d'onde UV LED dont UVC LED (265 nanomètres) permet de réduire l'impact environnemental de la production d'UV par rapport aux lampes à mercure. L'allumage est instantané et le temps d'exposition pour traiter une surface est compris entre 2 et 4 secondes.



Ces deux technologies révolutionnaires offrent un moyen sûr pour aider les hôpitaux et EMS à lutter contre **les virus (y compris SARS-Cov-2), les bactéries, les germes, et autres agents pathogènes**. COVERSWISS distributeur exclusif en Suisse. Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.coverswiss.ch](http://www.coverswiss.ch) ou [info@coverswiss.ch](mailto:info@coverswiss.ch)

# Les bonnes âmes de l'EMS

Les personnels de cuisine et de l'hôtellerie des EMS peuvent suivre une formation continue de restaurateur du care. Adrian Nyffeler est l'un d'eux. Aperçus de l'avantage d'une brigade de cuisine sensibilisée, à l'écoute et réfléchie.

Bien plus qu'une filière, la restauration du care est une attitude. « Il faut avant tout être un hôte passionné pour les personnes âgées et avoir un sens du service très développé », explique Adrian Nyffeler, responsable hôtellerie à l'EMS Hasle-Rüegsau depuis 2016 et en formation depuis 2021. Cette spécialisation dans la vieillesse lui donne de l'élan et lui permet de consolider son expérience par la théorie, notamment lorsque la diététicienne partage son savoir. Il s'agit à la fois d'activités liées à l'alimentation et de la prise de conscience qu'avec l'âge de nombreux changements s'opèrent, s'agissant du comportement alimentaire et de l'absorption des nutriments. Des concepts permettent d'influencer les deux, notamment en amenant les odeurs dans les services, en incluant les résidentes et résidents et en concevant des repas conviviaux. Des détails peuvent avoir un grand effet – par exemple la préparation en tenue de chef auprès des résidentes et résidents dans leur groupe de vie.

## Élément central : la biographie alimentaire

Lors de l'entrée en EMS, il convient de ne pas se limiter à s'informer sur les intolérances. À l'instar du personnel soignant, les restaurateurs du care cherchent le dialogue avec les nouveaux résidents et résidentes. Ils évoquent les plats préférés et l'aménagement des repas. Une nappe suffit parfois à améliorer l'expérience culinaire des unes, alors que d'autres n'y accordent aucune importance. « Où, comment et avec qui je mange, influence le comportement alimentaire. Comme tout bon restaurant nous choyons nos hôtes et leur faisons plaisir. Pour ce faire, nous devons les connaître et connaître leurs attentes », explique Adrian Nyffeler. En tant qu'hôte, il fait le tour de la maison chaque jour, est présent et parle avec les gens – de la nourriture, du service, mais aussi de leur sommeil et de leurs éventuels soucis.

## Planifier ensemble

Les restaurateurs du care se distinguent par leur écoute, par exemple lorsque quelqu'un demande si un plat sera à nouveau proposé. Ils offrent activement l'opportunité d'influencer le menu – par des groupes précis ou par le chef qui, installé à la cafétéria, prend note des souhaits. Les résidentes et résidents doivent également pouvoir se prononcer sur les activités. Leurs souvenirs inspirent des événements. Ainsi sera prochainement servi à l'EMS Hasle-Rüegsau un « pot-au-feu militaire » pour lequel 60 gamelles ont été empruntées pour servir le plat comme autrefois au service militaire. Il s'agit de créer des expériences, à la fois en perpétuant des expériences et en tentant des nouveautés, explique Adrian Nyffeler, restaurateur et spécialiste en hôtellerie. Il évoque la soirée espagnole avec paëlla de viande et danseuses de flamenco qui a nourri les discussions. Il faut accepter que de nombreuses idées fonctionnent et d'autres pas.



## Identifier les souhaits, et engager des améliorations

Attentif, un restaurateur du care identifie les points faibles et engage des améliorations – aussi pour le personnel afin qu'il puisse travailler dans de bonnes conditions. Adrian Nyffeler a ainsi procuré des marmites basculantes ergonomiques à sa brigade et ajouté un plat végétarien et un plat hebdomadaire au menu de midi pour les résidentes et résidents et le personnel. Il y a aussi une carte saisonnière et il prévoit d'étendre le buffet du déjeuner avec des boissons protéinées et des plats à base d'œufs, car le besoin en protéines augmente avec l'âge. La recette de son succès ? Un personnel motivé qui œuvre avec le cœur et beaucoup d'empathie pour les personnes âgées, et qui est attentif en parcourant l'établissement. Les vœux particuliers des résidentes et résidents sont rapidement exaucés. « Comme nombre d'entre eux ne sont pas chez nous longtemps, nous ne remettons jamais un souhait à plus tard. Les proches aussi apprécient cela. »

Texte : NFI





Exemple tiré de la pratique

# Les aliments mixés faits perfection

Le chef Patrick Monn et son suppléant Marcel Berner s’y essaient depuis des années : réaliser des mets tolérés par les patientes et patients dysphagiques, et dont le goût et la présentation correspondent largement aux plats originaux.



À l’EMS Eichireben à Sarmenstorf, les résidentes et résidents dysphagiques peuvent aussi savourer escalope, frites avec petits pois et carottes. Bruschetta, sushis, côtelette, pommes de terre à l’eau, rôti de porc avec spätzli, poisson, asperges, tomates mozzarella, saucisse à rôtir avec choux rouge, figurent également au menu sous forme mixée. Même le cappuccino du déjeuner, bien sûr accompagné d’un croissant frais ou d’une bonne tartine à la confiture, est proposé sous cette forme. Tartelettes aux fraises, coquins, et autres douceurs sont servis au dessert. Les patientes et les patients dysphagiques peuvent même commander une bière qu’ils tolèrent. Les mets et spécialités mixés présentés par Patrick Monn et Marcel Berner se distinguent à peine des plats normaux – après des années de travail intensif, le duo a acquis un savoir-faire unique.

chez grand-maman », expliquent les chefs. Cet objectif devant également s’appliquer aux personnes dysphagiques, Patrick Monn a commencé à expérimenter voilà des années : « L’industrie a certes découvert les aliments mixés depuis longtemps et commercialisé des produits correspondants, mais ni leur goût ni leur présentation ne m’ont convaincu. Une coupelle remplie de quelque chose de mixé n’enthousiasme personne. On mange avec les yeux, même lorsqu’on est atteint de dysphagie », explique Patrick Monn.

**Aspect et goût imités à s’y tromper**

Le chef expérimenté explique la préparation de ses menus spéciaux par l’exemple de la côtelette : « La viande de porc est rôtie et mijotée à point, puis refroidie et mixée. Nous complétons cet appareil avec de l’œuf, de la crème, le jus du rôti et quelques compléments dont le corps a besoin, comme des protéines et de la maltodextrine. Nous versons l’appareil fini dans des moules en silicone qui correspondent au produit final visé et que nous fabriquons nous-mêmes pour certains. Le tout est alors enfourné, puis surgelé. Une fois les mets ainsi préparés réchauffés, nous leurs donnons un aspect aussi vrai que possible grâce à différentes astuces. » Par le biais du service de repas des organisations régionales d’aide et de soins à domicile, l’alimentation mixée rencontre un vif succès tant à l’EMS de Sarmenstorf, qu’auprès de personnes extérieures.

## Dysphagie : on mange aussi avec les yeux

« Les repas sont le point d’orgue du quotidien de nos résidentes et résidents. Dès lors, en collaboration avec les personnels soignant et de service, nous accordons une grande importance à la présentation et surtout au goût des plats. Préparés essentiellement avec des produits frais, régionaux et de saison, nos mets doivent avoir la saveur qu’ils avaient

## Aspect et goût imités à s’y tromper

www.eichireben.ch



# Quand l'alimentation réveille les sens

Pour redonner l'envie de manger aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs, la présidente d'Alzheimer Vaud a eu l'idée d'organiser un concours réunissant plusieurs brigades de cuisine d'EMS vaudois. Le défi ? Concocter des plats qui puissent être entièrement dégustés avec les doigts. Retour sur une success story aux airs de Top Chef.

Mitonner un pot-au-feu ou un dessert à base de châtaignes, une bagatelle quand on est cuisinière ou cuisinier professionnel. En revanche, lorsqu'il s'agit d'élaborer ces deux plats en version « manger-main », la mission peut s'avérer plus délicate. Un défi que les 16 participantes et participants ont relevé haut la main le 15 novembre 2021 dans les cuisines de l'Alimentarium à Vevey. Pour cette troisième édition du concours « Papilles en fête », les équipes ont rivalisé de créativité comme en témoigne le président du jury, Philippe Ligron, responsable de la « Food expérience » à l'Alimentarium. « J'ai vraiment été subjugué par la présentation et le détail des plats dignes de restaurants gastronomiques ! »

## Top Chef, une émission inspirante

C'est en regardant Top Chef avec ses enfants que la présidente d'Alzheimer Vaud, Frédérique d'Agostino, envisage

de mettre sur pied un concours culinaire destiné aux collaboratrices et collaborateurs des cuisines d'EMS et qui s'articulerait autour du « manger-main ». Certaines personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs ne parviennent en effet plus à se servir de couverts pour se nourrir. D'où l'importance de manger avec les doigts. « En collaboration avec l'Alimentarium de Vevey et la Fondation 1893 de l'École Hôtelière de Lausanne, la première édition a pu voir le jour en 2018 », souligne Cathy Kuhni, directrice d'Alzheimer Vaud. « Au commencement, nous avons eu un peu de peine à recruter des équipes candidates mais le succès a rapidement été au rendez-vous et aujourd'hui, nous devons au contraire limiter les inscriptions », sourit la directrice. Par le biais de « Papilles en fête », Alzheimer Vaud souhaite valoriser le travail de ces cuisinières et cuisiniers de l'ombre. « Ayant toujours affaire à la même clientèle, leur quotidien n'est pas toujours facile. Ce challenge culinaire leur permet donc de se dépasser. »

« Pour que manger reste un plaisir. »

Frédérique d'Agostino,  
présidente d'Alzheimer Vaud



## Réveiller le sixième sens

Présider le jury de ce concours a été une évidence pour Philippe Ligron qui se passionne pour le sixième sens. « Ces personnes ont perdu leur histoire. Je suis convaincu qu'on peut se reconnecter avec son vécu gastronomique grâce à l'alimentation », s'enthousiasme le président du jury. Notre interlocuteur préconise de leur préparer des plats qui les renverraient à leur enfance, à une émotion. « Au lieu de proposer des barres vitaminées qui ne leur évoquent aucun souvenir, les EMS vaudois devraient plutôt mettre à disposition de leurs pensionnaires des mets type « madeleines de Proust » comme les taillés aux greubons, qui, j'en suis persuadé, raviveraient des souvenirs chez certains Vaudois et Vaudoises ! » Grâce notamment à « Papilles en fête », les établissements médico-sociaux ont pris conscience de l'importance de s'adapter aux besoins culinaires de leurs résidentes et résidents.

Texte : AVA

# Se régaler à tout âge

Étroitement liée à l'alimentation et aux plaisirs de la table, la qualité de vie l'est aussi à la participation sociale. Voilà pourquoi Senevita exploite dans ses locaux 30 restaurants ouverts au public et y accueille cordialement jeunes et moins jeunes. Avec ses plats savoureux, sains et équilibrés, l'offre gastronomique répond à tous les besoins.

Pour Senevita il est important de proposer aux résidentes et résidents une nourriture saine répondant aux directives en matière de diététique. Nos établissements de restauration ouverts au public veillent à une mixité des générations, animent les maisons. Les seniors en bénéficient également. Les hôtes externes profitent de boissons et de mets à des prix attrayants et d'un environnement agréable et moderne invitant à s'attarder. L'agencement des locaux est à cet égard constamment harmonisé avec l'offre gastronomique. Le concept du restaurant s'adapte lui aux particularités locales. Spécialités hebdomadaires et événements culinaires sont gages de variété.

## Au cœur du plaisir culinaire

Lors de la planification des menus, le chef respectif et sa brigade veillent à l'utilisation de produits de saison et à une composition variée, équilibrée et savoureuse. Les desideratas des résidentes et des résidents, ainsi que les allergies et les intolérances, sont évidemment pris en compte. Pour répondre encore mieux aux attentes des hôtes internes, une table ronde culinaire réunit le chef et les résidentes et rési-

dents. Ces derniers ont en outre l'opportunité de formuler leurs souhaits grâce à des cartes ad hoc ou de participer à un apéritif culinaire ou un cours de cuisine. L'an dernier, Senevita a introduit dans tous ses établissements le concept de smooth food. Le pionnier de la smooth food et sous-chef du Senevita Pilatusblick, Sandro Kalkhi a partagé son savoir avec les brigades de Senevita et les a intensivement préparées à l'introduction de la smooth food. « Spaghetti, pain bis à la confiture, gâteaux, salade, pommes de terre, filet de poisson – avec la bonne recette et le moule en silicone adapté, presque tout peut être réduit en purée, préparé et dressé de manière plaisante », explique Sandro Kalkhi.

## Acheter des délices faits maison

Les délices faits maison de la brigade, comme les confitures, gelées, confiseries, sirops, chutneys, sauces à salade, etc. peuvent être achetés dans les boutiques des établissements. Tous les délices portent la signature des établissements respectifs. Des biens de consommation courante complètent l'offre des boutiques, ce qui permet aux résidentes et résidents de faire rapidement leurs courses les plus importantes.

## Préparation des repas à l'unité de soins

Évidemment, le plaisir ne doit pas s'arrêter aux portes de l'unité de soins. L'équipe de restauration dresse affectueusement les repas directement dans l'unité, car on mange aussi avec les yeux. Certains éléments du menu sont préparés sur place. Car il est bien connu que l'odeur d'un repas fraîchement préparé ouvre l'appétit. Cuire des tresses, préparer des rôtis avec du lard ou griller des cervelas contribue à l'activation et compte parmi les points d'orgue de la journée.

## Un concept de restauration durable

Senevita accorde aussi une grande importance à la durabilité. Ainsi, un concept empêchant le gaspillage alimentaire – certifié à l'interne – a été introduit dans chaque établissement. Une application permet de le mesurer. En outre, Senevita travaille sur un concept de durabilité qui sera appliqué dans tous les établissements d'ici fin 2023.

« Notre concept global de restauration permet des solutions individuelles dans les établissements. »

Michael Fleischhacker,  
directeur Food & Beverage  
de Senevita



# Passage au conditionnement personnalisé de médicaments dans une maison de retraite

**La maison de retraite Baumgarten à Bettlach a décidé d'utiliser le conditionnement personnalisé de médicaments de Zur Rose pour l'administration des médicaments aux résidents. Hanni Kröplin, responsable des soins et de la prise en charge, explique les mesures prises lors du processus de la transition et les avantages qui en ont résulté pour le personnel et les résidents.**

## Comment administrait-on les médicaments aux résidents jusqu'à présent et quels sont les enjeux dans ce contexte ?

Notre maison de retraite compte au total 67 résidentes et résidents. Jusqu'à présent, nous préparions leurs doses quotidiennes pour toute une semaine. Toutefois, dans la pratique, chaque semaine une personne par service passait toute la journée à administrer les médicaments. Une autre personne s'occupait du contrôle ultérieur. Sur l'ensemble des services, cela correspond à trois jours de travail consacrés uniquement à la préparation et au contrôle ultérieur, ce qui correspond à un investissement énorme. De plus, certains résidents prennent jusqu'à 20 médicaments différents par jour. Il faut énormément de temps et de ressources pour les préparer et les contrôler.

## Comment vous-même et votre équipe avez-vous mis en œuvre le passage au conditionnement personnalisé des médicaments dans votre établissement ?

Nous avons dû définir tout d'abord comment organiser le processus de transition vers le conditionnement personnalisé et les ressources nécessaires à cet effet. La réorganisation de processus et procédures existants a représenté dans ce contexte un défi d'envergure. Nous avons aussi dû réfléchir à la manière dont nous traiterions désormais le conditionnement personnalisé des médicaments en logistique. Il a fallu régler le traitement des sachets de médicaments et la question s'est posée de savoir comment les distribuer. Par exemple, les sachets ne sont ouverts qu'en présence des résidents. Il était aussi important d'impliquer dès le début les médecins de famille et de les informer en temps utile de ce changement. Nous leur avons démontré la nécessité pour nous de faire conditionner les médicaments sous forme personnalisée dans la mesure où, pour des raisons légales, nous ne sommes plus autorisés à préparer les médicaments à l'avance.

## Quels sont les avantages du passage au conditionnement personnalisé des médicaments ?

Le principal avantage a certainement été le gain de temps. La réduction des erreurs grâce au conditionnement personnalisé a par ailleurs augmenté la sécurité de la médication pour les résidentes et les résidents. Auparavant, même

avec le principe du double contrôle, des erreurs survenaient de temps à autres dans la préparation des médicaments, en raison de la fatigue ou d'une baisse de concentration. Et elles étaient quasiment inévitables.

## Quels seraient vos conseils à d'autres établissements prévoyant de passer au conditionnement personnalisé des médicaments ?

Il est très utile de visiter un établissement de référence ayant déjà mis en place le conditionnement personnalisé des médicaments. Cela permet de se représenter clairement les processus. Un deuxième conseil : bien réfléchir au préalable à la manière dont on souhaite adapter les processus internes dans son propre établissement. Les collaborateurs devraient être impliqués le plus tôt possible dans le processus de transition. Enfin, je conseille de prévoir suffisamment de temps et de ressources pour le changement.

## Que pensez-vous de la collaboration avec Zur Rose ?

Je la trouve très agréable et constructive. J'apprécie tout particulièrement la grande disponibilité des interlocuteurs. En cas de questions, nous savons à qui nous adresser et connaissons personnellement nos contacts. C'est très utile.



*zur Rose*

### Hanni Kröplin

Suppléante à la direction des soins et responsable des soins et de la prise en charge

Interview menée par Dominique Voser,  
Communication d'entreprise chez Zur Rose.

**Vous trouverez plus d'informations sur**  
[www.zurrose.ch/fr/institutions](http://www.zurrose.ch/fr/institutions)



# Toutes vos assurances sociales sous un même toit



## **HOTELA, le partenaire des institutions de soins**

AVS, allocations familiales, assurance perte de gain, assurance-accidents et prévoyance professionnelle : HOTELA vous offre toutes les assurances sociales à la même adresse.

## **Simplifiez vos démarches administratives**

La plateforme digitale HOTELA+ et le service de gestion de salaires HOTELA Full vous permettent de simplifier vos procédures administratives. Gérez vos assurances de façon intuitive en un simple clic !

## **Bénéficiez des meilleures conditions**

En tant qu'organisation à but non lucratif, HOTELA propose des primes et des cotisations attrayantes et rétrocède les éventuels excédents. Les employeurs et les assurés sont gagnants!

## **Réduisez vos frais de gestion**

En souscrivant à plusieurs assurances HOTELA, vous obtenez une réduction des frais de gestion AVS.

**[www.hotela.ch](http://www.hotela.ch)**

Une institution de

**sene**suisse

**SIMPLIFY YOUR BUSINESS.**