

Université René Descartes – Paris V
Faculté Cochin – Port Royal

Création sur le plan technique d'une « Cuisine Thérapeutique »

Docteur WATANABE Mitsuru

Diplôme inter - universitaire Médecin Coordonnateur
d'EHPAD

Session 2009-2010

Professeur Anne-Sophie Rigaud

INTRODUCTION

Le pourquoi d'une cuisine thérapeutique ?

De mémoire d'homme, on a toujours entendu dire ou lu dans un livre ou vu dans un film, cette remarque : « Ah, on dirait la cuisine de ma mère ! » ou « Ah, cette odeur de cuisine me rappelle mon enfance » ou encore « Ah, ça sent la cuisine de ma jeunesse ! ».....

Ce qui nous laisserait supposer que l'art culinaire est aussi un élément important de notre vie quotidienne et surtout de notre culture.

Sans recherche de polémique aucune, cet art revient autant à la femme, la mère... qu'à l'homme, le mari... car ces gestes de la vie quotidienne sont tellement ancrés dans notre mémoire que l'atelier « cuisine thérapeutique » me semble plus que nécessaire dans un EHPAD.

Voici une anecdote pour me soutenir dans cette démarche. J'ai assisté lors de la première séance d'un tel atelier, à une situation exceptionnelle à savoir : la psychologue qui animait cette séance avait choisi pour thème la confection d'une tarte aux pommes.

Pour ce faire, elle distribua des couteaux crénelés à bout rond dans la certitude de protéger les résidents d'une blessure quelconque.

Les résidentes et les résidents arrivaient au fur et à mesure, escortés par les aides soignantes ou les ASH.

La première arrivée s'installa et s'escrima à éplucher une pomme avec ce couteau.

En l'espace de cinq secondes, une exclamation fusa : « Comment voulez vous que j'épluche la pomme avec ce couteau ? Puis-je avoir un vrai couteau s'il vous plait ? »

« Non, répondit la psychologue, ce serait trop dangereux ; »

A chaque arrivée de résident, la scène se renouvela et les exclamations furent similaires.

De guère lasse, la psychologue s'enquérissait de couteaux adaptés. Les pommes furent épluchées, le gâteau fut mangé, aucune blessure fût soignée.

2^{ème} anecdote :

Reprenons la même scène, toujours en ma présence, mais dans un autre EHPAD, la seule blessée de l'histoire fût une jeune aide-soignante qui après discussion m'a avoué qu'elle détestait faire la cuisine.

Ce qui peut me laisser conclure à la hâte, que des gestes de la vie quotidienne comme ceux nécessaires à la confection culinaire, et malgré les défaillances intellectuelles restent ancrés chez les résidents.

Sans entrer dans les détails médico-techniques que peuvent apporter cet atelier de « cuisine thérapeutique », en plus du plaisir de retrouver des gestes acquis et qu'on aurait pu croire perdus à cause de l'atteinte intellectuelle chez certains résidents, les échanges entre résidents, lors de la réalisation de leurs gâteaux, se révèlent « riches » en souvenir ou en « fabulation (?) » et nous permettent de mieux cerner la personnalité de chacun.

Ils nous remémorent leurs scènes de vie familiale lors de situations semblables avec des « trucs supplémentaires » à qui mieux mieux pour personnaliser leurs gâteaux, ou pour laisser sous-entendre que leur gâteau resterait quand même le meilleur...

Puis dans le feu de la discussion d'autres souvenirs émergent.....

Lors de la cuisson, la bonne odeur d'un gâteau fait maison fait encore ressurgir d'autres souvenirs, d'autres anecdotes dont pourront se délecter, plus tard, la psychologue, l'animateur et le corps médical pour leurs dossiers médicaux.

Pour clore cette introduction, je ne peux que recommander cet atelier, qu'est « la cuisine thérapeutique » car elle est un atout important, un moyen pour préserver une certaine autonomie à nos résidents.

Elle est également un apport de renseignements de leur vie passée pour « performer » le projet de vie individualisée.

Dans le but de stimuler « les souvenirs par l'odorat », et étant dans un vieil EHPAD qui n'a qu'une cuisine centralisée, j'ai pris ce sujet de mémoire pour aider les autres confrères dans la même situation, à savoir comment créer une cuisine thérapeutique sur le plan matériel.

I° LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES

La création de la cuisine thérapeutique passe par l'élaboration d'une présentation détaillée du projet à la direction de l'établissement sous forme power point ou autre pour la convaincre de valider ce projet (hors cuisine centrale).

Cette présentation doit reprendre les points suivants :

- Les objectifs psychologiques et médicaux

Outre le côté convivial et communicatif cités lors de l'introduction, il est important de souligner que c'est l'un des rares ateliers « thérapeutiques » où la communication verbale s'installe aussi vite entre les résidants. Sont-ce les souvenirs personnels (psychologiques), la redécouverte des gestes usuels, les réminiscences odorantes d'un bon plat qui mijote, qui amènent ces adultes dépendants de pathologie différente à communiquer avec autant de jovialité et de « sociabilité » ?

Toujours est-il que c'est un des rares ateliers sans cesse réclamé par mes propres résidants.

Cette convivialité, lors des échanges de « recettes » ou de souvenirs, crée une dynamique de groupe plus que satisfaisantes pour l'EHPAD.

Sur le plan médical, nous ne pouvons qu'encourager ce genre d'atelier créatif car sur le plan manuel, il ne peut qu'apporter un plus par rapport à une rééducation kinésithérapeuthique, trop peut fréquente car pas assez prescrite médicalement sur le plan individuel ou pas assez comprise par les instantes payantes.

De plus, très souvent lors de ces séances, beaucoup de résidants se mettent à entonner des chansons de circonstances et voire se mettent à danser ; ce qui, pour moi, est encore une rééducation conviviale des moins onéreux.

C'est donc sans aucun doute, un atelier pluri-sensoriel apportant en plus du plaisir, une certaine « reconstruction » psychologique dans le désir de mieux faire que le voisin, un quelconque plat ; donc probablement un retour certain à l'estime de soi, finalement, une certaine « re-sociabilisation » et également un certain respect des droits et libertés des résidants lors de sortie d'achat des denrées alimentaires.

- Les besoins nécessaires en matériel pour l'installation

En premier lieu, le local doit être choisi, si possible, dans un endroit stratégique, à savoir, le moins de déplacement possible pour les résidents (donc moins de monopolisation du personnel).
Il doit être aussi un espace clair, à large baie vitrée si possible, et bien aéré.

Toutes les surfaces, murs, sols, plafond ainsi que plans de travail, éviers, tables doivent être constitués de telle sorte à ce qu'ils puissent être nettoyés et désinfectés aisément.

Il est donc recommandé d'avoir des surfaces lisses et de couleur claire (tâches), les éviers doivent être en inox avec une robinetterie à commande manuelle (attention au mixer afin d'éviter les brûlures par l'eau).

Les surfaces doivent être imputrescibles, lavables, non toxiques et résistant selon les normes incendie.

Un point d'eau pour le lavage des mains est recommandé.
En l'absence de celui-ci, il est nécessaire de prévoir des lingettes désinfectantes à usage unique ou une solution hydro-alcoolique.

Les poubelles seront également à commande non manuelle.

Le matériel électro-ménager doit être en bon état de fonctionnement et préférentiellement de type électrique pour éviter les risques dus au gaz.

Ce matériel sera selon le financement:

- Une plaque vitro- céramique de préférence pour éviter les brûlures
- Un four avec paroi isolante (toujours pour éviter les brûlures)
- Un réfrigérateur
- Un lave-vaisselle

Tout ce matériel électrique doit être de bonne qualité pour éviter les pannes intempestives et une meilleure durée de vie.

Tous les ustensiles de cuisine doivent être réservés à l'activité.

Tous les produits d'entretien utilisés doivent être homologués contact alimentaire.

Les éponges sont à proscrire.

- Le rythme de l'animation prévue

Il est souhaitable que l'atelier « cuisine thérapeutique » puisse être hebdomadaire.

Les résidents participants se mettront d'accord une fois par mois sur les différentes collations à préparer pour éviter l'organisation de cet atelier dans la précipitation.

Il n'y a aucune contre-indication médico-psychologique à cet atelier, les seules contre-indications relatives sont :

- Le résident dont le comportement peut induire une contamination « manu-fécale » ou « manu-génitale ».
- Le résident pouvant entraîner un risque de contamination par contact ; plaies, infections dermatologiques suintantes, gastro-entérites etc. .
Mais ceci peut être contenu par le port obligatoire de gants.
- Le résident pouvant entraîner un risque de contamination respiratoire (toux-éternuements etc, et avec l'accord du résident, ceci peut être contenu par le port d'un masque respiratoire.

- Les intervenants : services de l'entretien – de l'hôtellerie- de l'animation- de l'équipe médicale,

Ils doivent être associés et adhérer au projet dès l'élaboration de celui-ci afin qu'il ne reste pas à l'état de projet.

Le rôle de chacun doit être consigné et validé par l'équipe lors de la création de l'atelier.

- Les mesures d'Hygiène et de sécurité Incendie

Compte tenu de leur importance, ces mesures seront développées dans un paragraphe suivant.

- Les budgets d'installation et de fonctionnement
(ceci est une autre histoire !!)

L'acquisition du matériel pour l'installation sera comptabilisée dans le budget d'hébergement.

La rémunération du personnel ainsi que l'achat des denrées alimentaires devraient être pris sur le budget soin.

Pour le personnel, ceci est une évidence : pour les victuailles, il me semble, à mon humble avis, qu'il serait normal d'imputer celles-ci au budget soin, car considérant cet atelier comme un atelier thérapeutique, les bénéfices sur les plans psycho-social, rééducatif etc.... auraient certainement coûté plus cher par d'autres moyens que le prix de quelques denrées alimentaires.

A la fin de la présentation à la Direction de l'établissement :

→Si la réponse est négative, insister et justifier.

→Si la réponse est toujours négative, pour une raison budgétaire, demandez de le prévoir au budget de l'année suivante.

→Si la réponse est positive, la direction défendra le projet auprès du Conseil d'administration à l'aide du document élaboré ci-dessus.

Après acceptation du projet, traiter les démarches sécurité Incendie puis d'hygiène

II° LES DEMARCHES SECURITE INCENDIE

Dans la réalité des faits, la création d'une cuisine thérapeutique devrait être élaborée par un cabinet d'architectes pour pouvoir respecter toutes les normes nécessaires à la sécurité et à la lutte contre l'incendie.

Or, une telle démarche, lors de la création d'un EHPAD resterait négligeable par rapport à l'ensemble des dépenses de travaux. Mais pour les vieux EHPAD, comme celui dans lequel j'exerce, ce surcoût serait déraisonnable par rapport au budget de fonctionnement.

Aussi, ayant la chance de rencontrer le major « X » de la brigade des Sapeurs Pompiers de Paris lors de leur inspection de sécurité, celui-ci m'a donné les renseignements nécessaires pour la réalisation de cet atelier sans aucun investissement financier.

L'établissement dans lequel je pratique mon activité, est régie par l'arrêté du 25 Juin 1980, modifié par – l'article EL.GL selon les dispositions particulières pour les établissements de 1^{ère} à 4^{ème} catégorie et notamment pour les établissements comme le mien de type J et de type 4.

(www.site-securite.com)

Dans l'essentiel, le matériel doit être un matériel de type électrique, notamment la plaque doit être à induction pour éviter les brûlures.

Des différentes visites dans les magasins Ikéa, But, Conforama, Darty... ainsi que les sites internet et les catalogues de professionnels, une cuisine thérapeutique travaux compris tournerait entre 5 et 12K€ (Notre vieil EHPAD a quand-même deux agents pour entretenir bâtiment et autres travaux manuels, ce qui diminuerait fortement les coûts).

Cette installation doit avoir une puissance inférieure à 20 kilowatts. Le matériel doit être immobilisé, l'extraction doit être un conduit de type MO.

Ce conduit doit être entouré d'une gaine coupe-feu. Il doit comporter des clapets coupe-feu s'il doit passer par plusieurs locaux avant l'extraction extérieure.

Tout ce matériel électrique doit être couplé à une coupure d'urgence à proximité, et toute la réalisation doit être reliée au système de Sécurité Incendie (SSI).

Les consignes de sécurité claires doivent être affichées à proximité de cet atelier.

III° LES DEMARCHES D'HYGIENE

La cuisine thérapeutique est, par définition, une cuisine à visée familiale car la production n'est dégustée que par les personnes ayant participé à l'atelier.

Elle n'est donc régie par aucune loi et notamment aucune loi concernant la cuisine centrale pour établissement public, à part le bon sens (renseignement pris auprès du service vétérinaire et de l'hygiène de la préfecture).

Une fois le dossier clôturé, celui-ci doit être déposé en municipalité selon les articles AM et MS de la loi du 22 juin 1990.

Après acceptation par la municipalité du dossier, celui-ci attendra la confirmation de création auprès de la préfecture.

Nous sommes dans un Ehpad, il est donc naturel et nécessaire de se rappeler de l'hygiène requise pour les participants.

Il est important de rappeler aux résidents de leur bonne tenue corporelle (en général et pas forcément que pour cet atelier) et notamment l'hygiène des mains.

Il leur faut donc enlever les montres, les bijoux (surtout les bagues car nid à germes), relever les manches des vêtements, protéger les vêtements personnels par un tablier, s'attacher les cheveux ou mettre une charlotte, et se laver soigneusement les mains, les poignets et les avant-bras.

Ne pas hésiter à se laver les mains autant de fois que nécessaire, surtout avant de manipuler de la nourriture ou après avoir effectué une activité à risque manu-portée telle que : toucher la poubelle, se recoiffer, se moucher, aller aux toilettes ou après avoir éplucher des légumes etc..

- Protocole de lavage des mains : annexe 1
- Procédure de lavage des mains : annexe 2

Il est extrêmement intéressant de voir et trouver sur le Net, beaucoup de sites développant le sujet de la cuisine thérapeutique.

Quand on les visualise tous en détail, on se retrouve dans des sites « hautement médicalisés » voulant instaurer des classeurs de traçabilité de l'origine des aliments et de leur choix amenant à une rigidité et une démarche hyper-

protectionniste d'un atelier qui, à la limite, devrait rester plus une source de plaisir que d'«enquiquinement» administratif.

Le bon sens a toujours été de rigueur chez « nos anciens » (sauf résidents souffrant de démence ou pathologie psychiatrique plus qu'avérée), alors est-il nécessaire de vouloir imposer des règles ou des protocoles tellement sévères, si réellement ceux-ci sont appliqués voire inapplicables, que le sens même de l'atelier thérapeutique n'a pas lieu d'être.

Le seul risque serait une T.I.A.C. (toxi-infection alimentaire collective) et dans ce cas se reporter à la procédure écrite sur le site de l'APSAH et reprise en annexe 3.

CONCLUSION

Il est extrêmement amusant de s'informer intellectuellement des détails techniques pour créer cet atelier.

La difficulté réside plus dans l'implication du personnel que dans la création technique de cette cuisine thérapeutique.

En effet, un management participatif est nécessaire lors de la mise en place d'un tel projet, pour obtenir de l'équipe une adhésion au bon fonctionnement de cet atelier.

L'atelier de cuisine doit rester un acte de soin, éducatif et thérapeutique car manger doit finalement rester un plaisir.

Maison de Retraite G. MONMOUSSEAU 9 rue G. MONMOUSSEAU 93 150 Le BLANC-MESNIL	N° document : MM protocole – N° page : 1 Date : 04 Avril 2010
---	---

PROTOCOLE DE LAVAGE SIMPLE DES MAINS

Objectif

- Prévenir la transmission manu portée
- Eliminer la flore transitoire

Personnes concernées

Le lavage simple des mains concerne toutes les personnes **travaillant** ou **résidant** dans l'établissement.

Recommandations générales

- Les bijoux doivent être retirés
- Les vernis sont interdits pour le personnel
- La tenue doit être à manches courtes

Indications

- Avant chaque activité ou soin au résidant
- Après chaque geste contaminant
- A la prise de service
- En quittant le service
- **Après tous les gestes de la vie courante**
 - o A la sortie des toilettes
 - o Après s'être mouché, recoiffé
 - o Avant et après les repas

Technique

- Les mains et les avant bras doivent être nus
- Mouiller les mains et les poignets à l'eau tiède
- Appliquer une seule dose de savon
- Savonner les mains pendant **trente secondes** en massant
- Insister sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, la pulpe des doigts et les poignets
- Rincer abondamment (quinze secondes)
- Sécher soigneusement par tamponnements avec l'essuie mains à usage unique
- Fermer le robinet avec le dernier essuie mains utilisé
- Jeter l'essuie mains dans la poubelle sans toucher celle-ci de la main

Attention

Les temps minimum doivent être respectés pour l'efficacité du lavage et la protection de la peau.

Le port de gants n'exclut pas le lavage des mains

Établit par le Dr WATANABE en collaboration avec Melle RAKOTO Andrianasolo	Validé par le Dr WATANABE Date : 08 Avril 2010
--	---

Maison de Retraite G. MONMOUSSEAU 9 rue G. MONMOUSSEAU 93 150 Le BLANC-MESNIL	N° document : MM procédure 006 – N° page : 2/2 Date : 04 Avril 2010
---	---

PROCEDURE DE LAVAGE SIMPLE DES MAINS

Objectif

- Prévenir la transmission manu portée
- Eliminer la flore transitoire

Personnes concernées

Le lavage simple des mains concerne toutes les personnes travaillant dans l'établissement.

Recommandations générales

- Les bijoux doivent être retirés
- Les vernis sont interdits
- La tenue doit être à manches courtes
- Le point d'eau doit être propre
- Les distributeurs de savon liquide et essuie mains sont à nettoyer **régulièrement et à chaque renouvellement de produits.**

Indications

- Avant chaque activité ou soin au résidant
- Après chaque geste contaminant
- A la prise de service
- En quittant le service
- Après tous les gestes de la vie courante
 - o A la sortie des toilettes
 - o Après s'être mouché, recoiffé
 - o Avant et après les repas

Matériel et produits

- Savon liquide doux
- Essuie mains à usage unique
- Poubelle

Technique

- Les mains et les avant bras doivent être nus
- Mouiller les mains et les poignets à l'eau tiède
- Appliquer une seule dose de savon
- Savonner les mains pendant **trente secondes** en massant
- Insister sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles, la pulpe des doigts et les poignets
- Rincer abondamment (quinze secondes)
- Sécher soigneusement par tamponnements avec l'essuie mains à usage unique

- Fermer le robinet avec le dernier essuie mains utilisé
- Jeter l'essuie mains dans la poubelle sans toucher celle-ci de la main

Attention

Les temps minimum doivent être respectés pour l'efficacité du lavage et la protection de la peau.

Le port de gants n'exclut pas le lavage des mains

Établi par le Dr WATANABE en collaboration avec Melle RAKOTO Andrianasolo	Validé par le Dr WATANABE Date : 08 Avril 2010
---	---

Procédure en cas de TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective)

Définition : On parle de TIAC si au moins 2 cas groupés de symptomatologie similaire pouvant être rapporté à une origine alimentaire commune sont déclarés.

