

L'alimentation en Ehpad : enjeux communs et coopérations territoriales à envisager

LUCIE BONPAIN

MOTS CLÉS : NUTRITION EN EHPAD, COOPÉRATION TERRITORIALE, RESTAURATION COLLECTIVE, DÉMOCRATIE ALIMENTAIRE

L'alimentation est un enjeu clé de la santé et du bien-être des personnes âgées, en particulier au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Près de 675 000 personnes âgées vivaient en hébergement permanent en 2023¹. Les projections suggèrent que 365 000 places d'hébergement supplémentaires seront nécessaires d'ici à 2050², ce qui correspond à plus d'un milliard de repas par an.

Avec l'âge, le risque de dénutrition va croissant, en raison notamment de modifications physiologiques, de troubles de l'appétit ou encore de résistance à la renutrition suite à une baisse des apports énergétiques (par exemple, après une hospitalisation). En Ehpad, jusqu'à 46 % des personnes sont en situation de dénutrition et près de 23 % de personnes en situation d'obésité (AVi'Sé, 2025).

Face à ces enjeux, l'alimentation des personnes âgées en Ehpad est le plus souvent gérée sous le prisme de la nutrition, l'accent étant mis sur la lutte contre la dénutrition. Or, « *pour les personnes âgées, l'alimentation est un élément fondamental de leur santé et doit aussi contribuer au bien-être et au plaisir du convive* », indique le Groupe d'étude des marchés en restauration collective et de nutrition (GEM-RCN, 2015,

p. 20). Dès lors, l'alimentation en Ehpad ne peut se résumer seulement à des apports nutritionnels satisfaisants. Elle devrait aussi mobiliser la participation active des personnes, un travail sur la mémoire et les souvenirs, ou encore la convivialité et la stimulation sensorielle. En ce sens, quels sont les enjeux communs aux Ehpad en matière d'alimentation ? Quelles initiatives peuvent être envisagées à l'échelle territoriale, pour redonner toute sa place au plaisir de manger en Ehpad ?

L'ALIMENTATION EN EHPAD : ENTRE CONTRAINTES ET ARBITRAGES

Un cadre réglementaire éloigné de la réalité opérationnelle

L'alimentation en Ehpad se fonde sur les recommandations du GEM-RCN à destination de la restauration collective, dont la dernière version date de 2015. Ces recommandations – non obligatoires – portent sur un ensemble de sujets : les macro-nutriments, les grammages, les horaires des repas, etc. La prévention et la lutte contre la dénutrition apparaissent comme des axes prioritaires du GEM-RCN. La Haute Autorité de Santé (HAS) a par ailleurs publié des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de vie en Ehpad, dont celle d'identifier les préférences alimentaires des personnes à leur entrée dans l'établissement.

Si ces recommandations apportent un cadre nécessaire, elles sont cependant datées et déconnectées de la réalité opérationnelle des établissements. Par exemple, les grammages recommandés dépassent souvent la

1. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/300838-etablissements-dhebergement-pour-seniors-moins-de-residents-en-2023>

2. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2026-02/ER1365_LIVIA_MEL.pdf

consommation réelle des résident-es. « *Les assiettes sont pré-servies, souvent trop remplies, et personne ne les finit. Ça termine à la poubelle* », raconte ainsi une résidente d'un Ehpad des Hauts-de-France (A.-M., 2024).

Ainsi, les établissements « *naviguent à vue* » en attendant la mise à jour du GEM-RCN (Victor, 2026). Sa refonte est en cours sur la base du quatrième Programme national nutrition santé et des lois EGalim de 2018 et Climat et résilience de 2021. Parmi les nouvelles obligations apportées par ces textes, 50 % des produits utilisés doivent être durables et de qualité, dont 20 % de produits sous label agriculture biologique. Au-delà d'un certain nombre de repas servis quotidiennement, un plan de diversification des sources de protéines doit être mis en œuvre, ainsi qu'une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire.

En parallèle, les établissements utilisent des référentiels tels que celui de la HAS sur le diagnostic de la dénutrition des personnes à partir de 70 ans, ou celui de l'International dysphagia diet standardisation initiative (IDDSI). L'IDDSI classe les textures en fonction de la capacité des personnes à les croquer et les mastiquer. L'adaptation des textures à chaque résident-e constitue un vrai enjeu : lorsque cela s'avère nécessaire, des textures hachées voire mixées peuvent être prescrites.

Des contraintes économiques et techniques

Outre ce cadre réglementaire, les pratiques des Ehpad sont structurellement contraintes par des problématiques économiques et techniques.

Le système de financement des Ehpad se décompose en trois volets : dépendance, soins et hébergement. Ce dernier volet, qui inclut les repas, est pris en charge par les résident-es et leurs familles. C'est un reste à charge déjà conséquent : 2191 euros par personne en moyenne en 2023³, dont l'augmentation ne peut cependant pas suivre la hausse des coûts liés aux charges salariales, à l'énergie ou aux denrées alimentaires. Ainsi, environ 68 % des Ehpad publics et privés à but non lucratif étaient déficitaires en 2023⁴. Avec un coût moyen de quatre à cinq euros par

repas et par personne, le budget alloué à la restauration représente une contrainte forte pour les établissements.

Au niveau technique, une majorité des Ehpad font appel à un prestataire de restauration collective qui utilise les cuisines de l'établissement. Cela réduit leur marge de manœuvre pour adapter leurs pratiques, notamment en matière d'approvisionnement en produits locaux. En effet, les établissements imposent au prestataire un cahier des charges spécifique, parfois contraint par la politique alimentaire mise en œuvre au niveau du groupement d'Ehpad, mais aussi par les règles de la commande publique. Celles-ci ne permettent pas de critère relatif à l'origine locale des produits, car il contreviendrait à la politique de libre concurrence de l'Union européenne. Par ailleurs, les prestataires de restauration collective sont souvent de grands groupes présents à l'échelle nationale qui s'approvisionnent auprès de centrales d'achat, afin de massifier les commandes et de simplifier la logistique.

En matière de préparation des repas, la formation du personnel de cuisine est essentielle afin de prendre en compte les particularités de l'alimentation des personnes âgées. Par exemple, la préparation de textures mixées implique un savoir-faire spécifique et une charge de travail accrue. Certains établissements modifient la présentation de ces textures afin de les rendre plus attrayantes. Toutefois, le taux de rotation du personnel de cuisine, souvent élevé, freine l'amélioration continue de l'offre de restauration, chaque nouvelle personne devant d'abord être formée.

Une polyvalence et un arbitrage permanent du personnel soignant

Sur le plan organisationnel, le personnel soignant est contraint par le temps face au manque d'effectifs et doit faire preuve d'une grande polyvalence. Il se trouve dans une position d'arbitrage permanent : faut-il prioriser le temps de soin ou le temps d'échange verbal ? Cette résidente qui refuse de manger ou ce résident qui a besoin d'aide pour retourner dans sa chambre ? À chaque instant, le personnel s'adapte à une diversité de profils, qui plus est en constante évolution du fait de l'âge et des éventuels problèmes de santé associés.

En dehors des cuisines, la formation des responsables et du personnel en matière

3. <https://www.cnsa.fr/publications/rs-ndeg-19-hausse-de-44-du-prix-de-lhebergement-en-ehpad-en-2023>

4. <https://www.cnsa.fr/publications/rs-ndeg-26-situation-budgetaire-des-ehpad-publics-et-privés-non-lucratifs-la>

d'alimentation est très partielle. Diététicien·nes et orthophonistes sont souvent les personnes référentes sur le sujet. D'autres aspects organisationnels et humains peuvent expliquer les problématiques rencontrées : difficulté d'individualiser les repas, inquiétudes des familles lorsque le régime de leur proche n'est pas correctement suivi, manque de stratégie alimentaire au niveau de la direction, etc.

Certains établissements définissent ainsi une ligne de conduite claire : le métier du personnel soignant est de soigner, tandis que les autres domaines (cuisine, nettoyage, etc.) sont délégués à des prestataires, explique le directeur d'un Ehpad de Montpellier (R., 2026). Cela crée une distanciation entre l'établissement et l'alimentation des résident·es, amplifiée par la présence de différents intermédiaires – prestataires, centrales d'achat, grossistes.

Les Ehpad font donc face à de multiples défis en matière d'alimentation des résident·es, à la fois réglementaires, organisationnels, techniques et économiques. Pourtant, « *associer des mangeurs, même fortement diminués, à leur alimentation est une question de dignité fondamentale qui ne devrait pas s'effacer face aux impératifs économiques, institutionnels ou sanitaires* », écrit Elisabeth Aubert-Mouchot (2025, p. 26).

QUELS LEVIERS D'ACTION MOBILISER ? UN FOCUS SUR DES EHPAD DE MONTPELLIER

Des pratiques pour repenser l'alimentation au sein des établissements

Pour faire face à ces enjeux, les établissements⁵ mettent en œuvre différentes pratiques. Parmi celles communément observées, les commissions « nutrition », pluridisciplinaires, permettent de réaliser un suivi nutritionnel des personnes résidentes : perte ou prise de poids, préférences et habitudes alimentaires, bilan orthophonique, etc. Nombre d'établissements ont également instauré des commissions « menus » régulières, auxquelles les résident·es peuvent se joindre, afin d'établir un planning de menus prévisionnel. Ainsi les Ehpad s'adaptent autant que possible aux envies des

personnes qu'ils accueillent : certaines préféreront du poisson et d'autres du gibier ; certaines souhaiteront participer à la mise en place du repas tandis que d'autres voudront être servies. En parallèle, le conseil de la vie sociale (CVS), instance obligatoire pour les Ehpad, permet aux résident·es et à leurs familles d'échanger sur les conditions de vie, de soin et d'hébergement.

Par ailleurs, les entretiens menés ont mis en avant la pratique des repas thérapeutiques. Contrairement aux repas classiques servis en salle de restauration collective, le repas thérapeutique se déroule généralement en petits groupes de résident·es, souvent au sein d'unités protégées – pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, par exemple – ou de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA). L'objectif de ces repas est de maintenir et de renforcer le plaisir de manger, tout en répondant aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes et en préservant leurs capacités physiques et cognitives. Dans ce cadre, les résident·es peuvent généralement prendre part à la préparation du repas. Ce type de repas n'est pas systématique : dans l'un des Ehpad étudiés, il est proposé trois fois par semaine au sein du PASA et une à deux fois par semaine pour les autres résident·es (I., 2026). Des ateliers culinaires participatifs sont également organisés dans certains Ehpad.

Certains établissements de Montpellier vont au-delà de ces pratiques couramment observées. L'un d'entre eux a lancé au début de l'année 2026 un projet de réévaluation des textures mixées, afin d'en améliorer la présentation et les apports nutritionnels. Dans un autre Ehpad, de nouveaux bâtiments sont en cours de construction : la cuisine va y être ré-internalisée pour assurer une meilleure maîtrise de la qualité des repas et une formation plus poussée du personnel. Cela vise à une fidélisation des équipes. Sur proposition du personnel soignant, l'établissement va également faire l'acquisition de deux chariots de cuisine. Ceux-ci seront mobiles, équipés à la manière d'une kitchenette, et permettront de cuisiner avec les résident·es. Enfin, l'établissement a mis en place une planification des temps de repas assurant la présence de trois soignant·es pour une dizaine de résident·es, soit un ratio très élevé. On observe également dans cet Ehpad des espaces de repas différenciés

5. Treize Ehpad ont été contactés dans le cadre de ce travail. Trois situés à Montpellier ont répondu positivement pour un entretien.

en fonction du niveau d'autonomie des personnes ou des horaires de repas élargis.

Des démarches plus globales sont parfois initiées pour replacer l'alimentation et le plaisir de manger au cœur de la vie en Ehpad. En lien avec le projet européen TradInnovations⁶, une étude a été menée par Élisabeth Aubert-Mouchot en 2025 au sein de la maison de retraite protestante de Montpellier (MRP). La MRP a mis en place une organisation favorisant le droit au choix des résident-es et leur participation à la vie de l'établissement. L'étude a permis de caractériser l'impact de cette organisation sur les résident-es, les soignant-es et les familles. Il s'agit notamment de redonner du pouvoir décisionnel à des personnes qui en sont souvent privées à mesure qu'elles perdent en autonomie, le choix reposant davantage sur le personnel soignant et les familles. Début 2026, la MRP a également commencé un accompagnement avec La Cuisine Bienfaisante®, projet porté par le cabinet de conseil AVi'Sé. Là encore dans un objectif holistique, cette démarche vise à travailler sur l'environnement des repas, les enjeux écologiques de l'alimentation et la participation des résident-es (Victor, 2026).

Des acteurs extérieurs qui facilitent le travail en réseau

Ainsi, une diversité de démarches et initiatives innovantes sont mises en œuvre par les Ehpad. Ces pratiques sont cependant loin d'être généralisées. Chaque établissement s'adapte à sa façon, en fonction de ses contraintes et de ses intérêts spécifiques. Aux dires d'une majorité des personnes rencontrées, il n'y a pas ou peu d'échanges entre les Ehpad, y compris parfois au sein même de groupements. Se voient-ils comme concurrents plutôt que partenaires ? Les entretiens menés montrent cependant un souhait marqué de développer les liens avec d'autres établissements. *« Il faudrait davantage de mise en réseau pour s'enrichir les uns les autres. Le travail cloisonné limite le potentiel d'évolution »*, explique ainsi l'infirmière coordinatrice d'un Ehpad de Montpellier (I., 2026).

6. TradInnovations est un projet européen porté depuis 2023 par un consortium de six partenaires académiques, parmi lesquels l'Institut Agro. Il invite les étudiant-es issu-es de diverses formations à revisiter des recettes traditionnelles en les adaptant aux besoins spécifiques de publics vulnérables.

Certains réseaux existants, tels que les groupements et les fédérations d'Ehpad, se mobilisent. Ainsi, ADEF Résidences et la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA) portent la démarche Maison gourmande et responsable. Elle vise à aider cinq cents établissements à améliorer leur offre de restauration en y associant les dimensions de plaisir et de durabilité. Plusieurs organismes du secteur proposent également des formations autour des repas thérapeutiques ou de l'accompagnement des personnes sur le temps du repas.

À Paris, un « Club des Chefs » a été créé en 2014. Tous les six mois, douze chef-fes se réunissent pour échanger des bonnes pratiques relatives aux textures modifiées, à l'enrichissement de l'alimentation, aux relations avec les prestataires, etc. Les réunions permettent de se tenir au courant de l'actualité en matière de commande publique ou de modifications tarifaires, et d'accueillir des chef-fes venant d'autres contextes, par exemple du secteur privé.

Le recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées, publié en 2014 par le ministère de la Santé et le ministère de l'Agriculture, invite ainsi les Ehpad, en particulier les petites structures, à travailler en réseau. Mais dans les faits, les politiques publiques ne portent pas ou peu de démarches de coopération entre établissements, tant au niveau national que territorial.

Avancer ensemble : activer les coopérations dans les territoires et à l'échelle nationale

Pourtant, le potentiel de coopération entre Ehpad et avec d'autres acteurs au sein d'un territoire est réel. En Occitanie, l'agence régionale de santé (ARS) et l'agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) ont réuni des Ehpad au sein de collectifs territoriaux pour les accompagner sur le sujet de la qualité de vie au travail et identifier les liens pouvant s'établir entre les structures. Une telle démarche pourrait s'envisager sur le sujet de l'alimentation. On peut également envisager le développement d'indicateurs de pilotage applicables à l'ensemble des établissements, afin de faciliter le suivi des mesures mises en œuvre et leur comparaison (*benchmark*). C'est l'un des objectifs du cabinet de conseil AVi'Sé (Victor, 2026). Le cadre réglementaire peut être mobilisé en ce sens : dans

un Ehpad de Montpellier, le suivi du gaspillage alimentaire, rendu obligatoire par la loi EGalim, a permis un meilleur suivi de la satisfaction des résident-es et de leurs gains et pertes de poids.

En Dordogne, le Département porte la démarche « Manger 100 % bio et local », pour avoir « une assiette qui ressemble [au] territoire en prenant en compte les besoins nutritionnels [...] dans la restauration collective, à savoir de la crèche à la personne âgée ». Un travail a été mené avec l'association de producteurs Manger Bio Périgord pour renforcer leur capacité à fournir la restauration collective⁷. En outre, la plateforme départementale À table aide au recensement des producteur-ices locaux, appuie la planification agricole en lien avec les besoins des établissements et accompagne la logistique de commercialisation⁸. Dans le Gers, l'Ehpad de la Tour de l'âge d'or se fournit dans un rayon de 45 kilomètres. Les résident-es disent avoir retrouvé de l'engouement pour les repas et certain-es connaissent déjà une partie des fermes. Quant au prix de revient, il est passé de 13,09 à 11,67 euros par résident-e et par jour (Henry, 2025). En Occitanie, la plateforme Occit'Alim a été lancée en 2020 dans le cadre du pacte régional pour une alimentation durable. En 2025, elle a réuni treize membres structurés sous la forme d'un groupement d'intérêt public. À destination des professionnels de la restauration publique, la plateforme recense une offre de produits locaux, bio et sous signe de qualité. Elle rend également accessibles des marchés publics existants avec des collectivités locales, ce qui permet aux membres de se dispenser des procédures administratives de la commande publique.

Afin de se réappropriier la préparation des repas, les cuisines pourraient être mutualisées entre Ehpad d'un même territoire. À titre de comparaison, en matière de restauration scolaire, les contraintes d'espace et budgétaires ne permettent pas à chaque école d'avoir sa propre cuisine et de financer son propre personnel. De

nombreuses collectivités ont ainsi développé des cuisines centrales, telles que celle de Montpellier qui prépare et livre chaque jour 16 000 repas aux écoles maternelles et primaires publiques de la ville. Les cuisines centrales permettent d'imposer des cahiers des charges exigeants en matière de qualité et d'origine des produits. Dans la Drôme, un groupement de coopération sanitaire⁹ a été créé pour mutualiser les services de restauration des Hôpitaux Drôme Nord et du Centre hospitalier universitaire de Valence. En 2018, cela représentait 3 500 repas par jour (Hôpitaux Drôme Nord, s.d.). Dans ce cadre, un partenariat a été développé avec une plateforme d'approvisionnement local, une légumerie et des producteur-ices pour fournir aux Ehpad du territoire un potage fait à partir de produits locaux¹⁰. Cette même approche de mutualisation des cuisines pourrait s'appliquer aux Ehpad de Montpellier, à minima aux établissements publics. Ainsi, la future Cité de l'alimentation de Montpellier, prévue pour 2028, permettra de confectionner 24 000 repas par jour à destination des écoles, des crèches et des Ehpad. Cela sera-t-il le point de départ d'une démarche de reterritorialisation de l'alimentation en Ehpad à Montpellier ?

À l'échelle nationale, la mise en réseau peut également permettre d'appuyer l'évolution des politiques publiques en matière d'alimentation en Ehpad. À ce titre, les Ehpad pourraient être davantage intégrés aux projets alimentaires territoriaux (PAT) existants ou en projet, en lien avec la mise en œuvre des exigences de la loi EGalim ou comme axe de travail relatif à la démocratie alimentaire. Paturel & Ndiaye (2019) écrivent ainsi : « [P]our que la démocratie alimentaire s'incarne [...], il est nécessaire de s'appuyer sur une compréhension systémique du système alimentaire, et une compréhension de la fonction de l'alimentation qui n'est pas seulement biologique (remplir

7. Collectif Les Pieds dans le Plat & Scic Nourrir l'Avenir (2025). *Bien nourrir nos aînés: le rôle clé des acteurs publics et associatifs*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Wf5NAk-PXkYg>

8. Collectif Les Pieds dans le Plat & Scic Nourrir l'Avenir (2025). *Ré-humaniser les Ehpad: des champs à l'assiette*. YouTube. https://youtu.be/vYu2_x5QItU

9. « Un groupement de coopération sanitaire (GCS) est une entité juridique [...] qui permet à des établissements de santé, ainsi qu'à d'autres acteurs du secteur sanitaire, médico-social ou libéral, de collaborer autour de projets communs en mutualisant les ressources et compétences pour améliorer la qualité et l'accès aux soins et optimiser les coûts. » (Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, 2025).

10. Fédération nationale d'agriculture biologique (2025). *L'approvisionnement bio local, au cœur des enjeux de plaisir et de territoire - Plateau Bio*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FHqGj353Qi8>

les ventres), mais également sociale (être ensemble et se reconnaître dans une égale "citoyenneté alimentaire"), identitaire (liée à l'appartenance à une famille, une culture, une communauté, etc.) et hédonique. » Ce sont toutes ces dimensions que les Ehpad sont amenés à explorer au travers de l'alimentation et qui peuvent être portées par les politiques publiques.

CONCLUSION

Le cadre réglementaire autour de l'alimentation en Ehpad reste centré sur la nutrition et devrait être renforcé suite à la publication de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) en février 2026. L'une des mesures prévues à l'horizon 2030 vise en effet à encadrer réglementairement les repas servis en Ehpad.

Pour autant, une diversité d'initiatives sont entreprises par les Ehpad pour penser l'alimentation des résident·es au-delà des apports nutritionnels. Ces pratiques sont cependant souvent isolées, liées à l'engagement du responsable d'établissement ou du personnel soignant sur le sujet.

Si quelques démarches d'acteurs du secteur médico-social tentent d'apporter des solutions communes, rares sont les pratiques qui se généralisent pour l'ensemble des établissements ou des groupements d'établissements. Cela tient aussi au fait que chaque Ehpad adapte son fonctionnement aux besoins de ses résident·es et à ses propres contraintes économiques et structurelles.

Les politiques publiques territoriales ont un rôle essentiel à jouer pour favoriser les coopérations entre établissements via le partage de bonnes pratiques, et la mutualisation des approvisionnements, des équipements et des postes. Certains territoires ont déjà entrepris des initiatives en ce sens, notamment en matière d'approvisionnement local de produits sous signe de qualité. De telles démarches gagneront à être développées et pourront s'inscrire dans les axes de travail des PAT, en matière de démocratie alimentaire notamment. Cela permettra d'expérimenter de nouveaux modes de fonctionnement avant essaimage à une échelle nationale.

Un point crucial reste néanmoins à considérer : repenser l'alimentation en Ehpad ne suffira pas. Un travail de fond est nécessaire sur le modèle de financement des structures, sur la qualité de vie au travail du personnel soignant ou encore sur

le pouvoir d'agir des personnes âgées, souvent démunies et en perte de sens à leur arrivée dans ce qui sera sans doute leur « dernière demeure », mais qui est avant tout leur nouvelle maison.

BIBLIOGRAPHIE

Aubert-Mouchot, E. (2025). Redonner du pouvoir d'agir aux résidents en maison de retraite : un levier de lutte contre la dénutrition ? *Actes de la Journée des innovations pour une alimentation durable*, 25-33.

AVi'Sé (2025). *À table, tout se joue. L'alimentation en Ehpad comme lien, comme soin, comme choix*. <https://alimentation-ehpad-oliift.gamma.site/>

Groupe d'étude des marchés en restauration collective et de nutrition GEM-RCN (2015). *Recommandation nutrition*. Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique. https://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf

Henry, A. (2025, 21 octobre). « Maintenant, ils arrivent en rang d'oignon » : bonheur retrouvé dans les assiettes, un Ehpad décroche le prix d'excellence pour son service de restauration fait maison. *France 3 Occitanie*. <https://france3-regions.franceinfo.fr/occitanie/gers/auch/maintenant-ils-arrivent-en-rang-d-oignon-bonheur-retrouve-dans-les-assiettes-un-ehpad-decroche-le-prix-d-excellence-pour-son-service-de-restauration-fait-maison-3235226.html>

Hôpitaux Drôme Nord (s.d.). *GCS – Restauration*. <https://www.hopitaux-drome-nord.fr/gcs-restauration>

Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt & Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2014). *Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées*. <https://driaaf.ile-de-france.agriculture.gouv.fr/recueil-d-actions-pour-l-amelioration-de-l-alimentation-en-etablissements-a1090.html>

Paturel, D. & Ndiaye, P. (2019). *Démocratie alimentaire : de quoi parle-t-on ?* Chaire Unesco Alimentations du monde. <https://www.chaireunesco-adm.com/Democratie-alimentaire-de-quoi-parle-t-on>

Entretiens

A.-M., résidente en Ehpad, entretien le 12/01/2024 à Montpellier.

I., infirmière coordinatrice en Ehpad, entretien téléphonique le 04/02/2026.

R., directeur d'Ehpad, entretien le 17/02/2026 à Montpellier.

Victor, A., fondatrice, AVi'Sé, entretien téléphonique le 21/01/2026.

Cette étude s'est également basée sur les entretiens suivants dont les contenus ont enrichi l'analyse :

Gausseres, N., vice-président, Institut Danone, entretien téléphonique le 03/02/2026.

Guérin, L., maîtresse de conférence en sociologie, Université Paris-Nanterre, entretien téléphonique le 06/03/2026.

Mayer, J., gérante, APPETITe Conseil & Prod, entretien téléphonique le 26/01/2026.

Seddiki, F., diététicienne, Maison de retraite protestante de Montpellier, entretien le 11/03/2026 à Montpellier.

Spiandore, A., déléguée générale par intérim, Institut Nutrition, entretien téléphonique le 11/03/2026.