

L'AVIS DU CNA SOUS LA LOUPE DE L'UDIHR

QUELLE RÉSTAURATION POUR DEMAIN ?

VICE-PRÉSIDENT DE L'UNION DES INGÉNIEURS HOSPITALIERS EN RESTAURATION (UDIHR), MARC SOULIER EST ÉGALEMENT LE DIRECTEUR ADJOINT DU GIP SILGOM, QUI ACCUEILLE LA PLUS IMPORTANTE UNITÉ CULINAIRE DE BRETAGNE POUR LE MILIEU HOSPITALIER. RENCONTRE AUTOUR DU DERNIER AVIS DU CNA RELATIF À L'ALIMENTATION À L'HÔPITAL. PAR JOYCE RAYMOND



Fin mars, l'UDIHR organisait à Orléans ses 20^{èmes} Assises nationales, qui sont notamment revenues sur l'Avis n°78 du Conseil National de l'Alimentation (CNA). Pouvez-vous nous en parler ?

Marc Soulier : Rendu en juillet 2017, il s'agit du premier avis¹ du CNA consacré à l'alimentation en milieu hospitalier. Le cœur des réflexions a essentiellement porté sur les courtes, moyennes et longues durées de séjour, même si la prise en charge en ambulatoire, amenée à se développer, a également été prise en compte. L'UDIHR a participé au groupe de travail à travers Jean Termens, ingénieur restauration chargé de mission pour l'UDIHR, et rapporteur de l'Avis sous la présidence de Jean-Louis Bresson, pédiatre-nutritionniste à l'hôpital Necker (AP-HP). Le sujet a donc naturellement été abordé lors de nos dernières Assises nationales, d'autant que le CNA avait une trentaine de recommandations intéressantes. En accord avec son

président Sylvain Zercher, l'UDIHR les valide dans leur totalité et est d'accord pour les porter.

Vous posez toutefois un bémol quant à la place accordée à l'offre alimentaire industrielle.

Nous avons en effet remarqué que l'Avis mettait parfois en avant les offres industrielles pour leur intérêt financier – peut-être est-ce à mettre en rapport avec la composition du groupe de concertation. Rappelons ici que l'offre autogérée est tout aussi intéressante d'un point de vue économique, ainsi que l'a démontré dans sa thèse² Jocelyne Jouchter, coordinatrice des prestations logistiques et de la politique hôtelière à l'AP-HP. Elle est par ailleurs plus qualitative d'un point de vue nutritionnel : les barquettes industrielles sont certes élaborées en lien avec les recommandations officielles ; mais celles produites dans les unités culinaires autogérées prennent également en



LA GAMME HOBART

care

RÉPOND AUX BESOINS
DE TOUS LES SERVICES
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

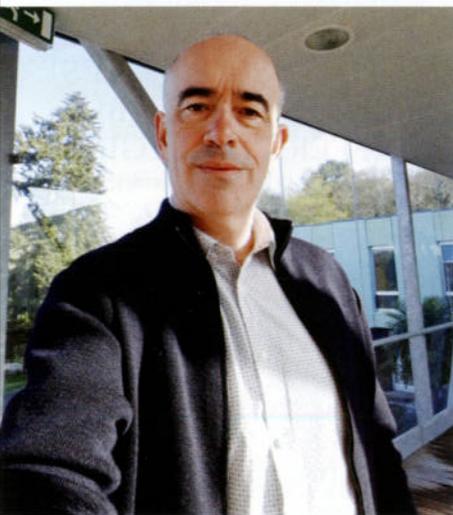


www.hobart.fr - 01 64 11 61 98

THERMODÉSINFECTION
RINÇAGE VAPEUR

RAPIDE
SIMPLE
POLYVALENTE

ADOUCCISSEUR
D'EAU INTÉGRÉ



Marc Soulier, Vice-président de l'UDIHR et
Directeur adjoint du GIP SILGOM

**“EST-IL NÉCESSAIRE DE FOURNIR UN REPAS COMPLET
AUX PATIENTS EN CHIRURGIE AMBULATOIRE, COMME
CELA EST ENCORE TROP SOUVENT LE CAS ?”**

convaincre les directions hospitalières de leur bien-fondé.

Celles-ci sont essentiellement attentives au coût de production des repas. Quelles seraient ici les pistes de réflexion ?

La restauration hospitalière a de longue date cherchée à rationaliser ses coûts de production. C'est d'ailleurs l'une des premières fonctions, avec la blanchisserie, à avoir fait le choix de la mutualisation, qui permet de réaliser des économies d'échelles tout en bénéficiant de prestations de qualité. Mais d'autres pistes existent. Par exemple, est-il nécessaire de fournir un repas complet aux patients en chirurgie ambulatoire, comme cela est encore trop souvent le cas ? Les usagers eux-mêmes ne sont pas vraiment demandeurs. Les économies ainsi réalisées pourraient être réinjectées au bénéfice des résidents en EHPAD, où la fonction repas a plus de sens. Elles pourraient également permettre de déve-

opper d'autres modes de distribution plus adaptés à la diversité des formes d'hospitalisation, ainsi que le suggère le CNA. C'est d'ailleurs un axe auquel a déjà travaillé le Pôle Restauration collective du SILGOM, en mettant par exemple au point un menu sénior pour le long séjour, un menu hospitalier plus particulièrement dédiée aux patients en court séjour MCO, une offre EHPAD et une offre dédiée aux patients accueillis en hôpital de jour. Nous réfléchissons également à la création d'une 'Carte nutrition' pour le CH Bretagne Atlantique (CHBA) de Vannes-Auray.

De la même manière, le SILGOM a réduit le nombre de régimes alimentaires, anticipant là aussi la proposition du CNA.

Celui-ci estime en effet « indispensable » de réduire le nombre de régimes alimentaires, qu'il juge « excessif » et « sans justification réelle ». Il n'a probablement pas tort. J'ai, au cours de ma carrière, notamment ●●●

compte les recommandations des médecins comme les enrichissements, ce qui permet de mieux répondre aux besoins spécifiques d'un patient. Nous n'en souscrivons pas moins à toutes les propositions du CNA. Reste à

LE GIP SILGOM



Créé en 2002, le Groupement d'Intérêt Public (GIP) Santé Social Services en Logistique du Golée du Morbihan (SILGOM) a vu le jour à l'initiative du CH de Vannes (désormais CH Bretagne Atlantique de Vannes-Auray) et de l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) Morbihan, à Saint-Avé, qui représentent plus de la moitié de son activité.

Il fédère désormais 50 adhérents, dont des établissements de santé, des EHPAD, des structures médico-sociales (foyers d'accueil de personnes âgées ou handicapées), des Centres communaux d'action sociale (CCAS), des foyers-logement, des centres d'accueil de la petite enfance, des centres de loisirs, des collectivités locales et des structures de portage de repas.

Le GIP SILGOM intervient sur trois champs : la restauration collective, la blanchisserie, et le traitement des déchets, y compris les déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI). Il emploie pour cela 270 agents et dessert 170 points de livraison.

Plus importante unité culinaire de Bretagne pour le milieu hospitalier, le Pôle Restauration collective du SILGOM élabore quotidiennement 8 500 repas, conçus pour répondre à toutes les catégories de population selon l'âge et les besoins spécifiques de chaque individu. Il propose ainsi 22 régimes différents et 5 textures d'aliments pour des cycles de menus établis sur six semaines.

→ www.silgom.fr



●●● exercé dans deux hôpitaux, l'un qui proposait 80 régimes différents, et l'autre seulement 25, alors même que leur offre sanitaire et le profil des patients qu'ils prenaient en charge étaient similaires. Or cette disparité n'était pas sans impacts sur leurs coûts de production. C'est pourquoi le SILGOM ne propose aujourd'hui que 22 régimes alimentaires, élaborés en collaboration avec le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) du CHBA et des diététiciens-nutritionnistes. Il serait à mon sens opportun que cette démarche de rationalisation s'applique à l'ensemble des établissements de santé. Mais, plutôt que de demander à chacun d'engager sa propre réflexion, pourquoi ne pas réunir un comité d'experts qui définirait des règles communes applicables aux différents profils pathologiques ?

Le CNA préconise également de simplifier les circuits logistiques en créant des lieux de consommation proches des sites de production. Qu'en pensez-vous ?

C'est une proposition intéressante même si, ainsi que le soulignent les auteurs, elle implique de profondes évolutions dans la conception de l'architecture hospitalière. En liaison chaude, il faudrait multiplier les centres de production et les rapprocher des lieux de consommation, ce qui semble peu réaliste vu les finances des établissements de santé. En liaison froide, les repas pourraient être remis en valeur et en température dans des

“POURQUOI NE PAS RÉUNIR UN COMITÉ D'EXPERTS QUI DÉFINIRAIT DES RÈGLES COMMUNES APPLICABLES AUX DIFFÉRENTS RÉGIMES ALIMENTAIRES ?”

cuisines relais. C'est d'ailleurs l'option retenue par le CHU de Liège, en Belgique, où le moment du repas devient l'occasion de créer de l'animation et de multiplier les échanges conviviaux. Toutes ces pistes permettront d'améliorer toujours plus la qualité des prestations offertes aux usagers. Mais la fonction restauration est encore, trop souvent uniquement perçue comme un poste de dépense ; elle est d'ailleurs en première ligne lorsqu'il s'agit de réaliser des économies. Le CNA en est conscient et rappelle, à juste titre, que « repenser l'alimentation à l'hôpital implique nécessairement de repenser le modèle économique de l'hôpital ».

1 - À lire sur <http://alimentation-sante.org>
2 - JOUCHTER Jocelyne, « Quelles démarches les structures hospitalières doivent-elles engager pour redonner le plaisir de manger et la confiance à la patientèle aujourd'hui et demain ? », Thèse de Mastère spécialisé en ingénierie et management des technologies de la santé, EHESP, 2016-2017.