



HOSPITALIER PROBLÉMATIQUES ALIMENTAIRES ET OUTILS DE PERFORMANCE

L'éventail des problématiques hospitalières est large, le salon Hôpital Expo qui ouvre ses portes du 22 au 25 mai à Paris-Porte de Versailles en abordera un certain nombre en logistique, développement durable, économie ou encore nutrition (pages 26-27). Nous vous présentons également deux exemples «terrain» parmi les récentes évolutions de cuisines centrales hospitalières (pages 28 à 31). Et nous ouvrons ce dossier avec les interventions de l'UDIHR lors de ses dernières assises à Grenoble mi-mars, avec notamment des thématiques autour du gaspillage alimentaire, des accords cadres et des indicateurs de performance.

Lors des assises de l'UDIHR organisées en mars dernier au CHU de Grenoble par le responsable restauration Marc Soulier, Markéta Braine-Supkova, directrice de UrbanFoodLab, a présenté les résultats d'une étude sur les restes (ou reliquats) alimentaires, «un défi majeur pour les professionnels de la restauration collective». En France, ce gaspillage représente au total 20 kg par habitant et par an, dont 7 kg de produits consommables (encore sous em-

ballage) et 13 kg de déchets alimentaires (pain rassis, fruits et légumes avariés, restes cuisinés, etc). Les enjeux sont environnementaux, économiques et sociaux/éthiques. En 2011, une étude MAAPRAT DGAL/UrbanFoodLab a été menée d'avril à octobre pour connaître les «Pertes et gaspillages dans les métiers de la remise directe au consommateur et de la restauration collective». La définition a été prise au sens large : «quantité de nourriture qui aurait pu être mangée par l'homme et qui est

- 22 Problématiques alimentaires et outils de performance
- 24 Master 2 Parcours Management et Ingénierie en restauration
- 26 Hôpital Expo
- 28 Gestion directe Logipôle de Loudéac
- 30 Gestion directe CH de Saint-Laurent-du-Pont

finallement jetée». Ont été considérées les pertes et gaspillages en amont et en aval de la chaîne, par exemple pour la restauration collective les déchets de préparation en cuisine (épluchures...) et les déchets de retour d'assiettes.

Ce sont les établissements de santé et médico-sociaux qui génèrent le plus gros volume de pertes et gaspillages, avec 264 g/personne/repas en moyenne. À noter,

«les patients en séjour court à l'hôpital produisent deux fois plus de pertes et gaspillages par repas

que les résidents en long séjour, à l'hôpital ou en maison de retraite». La restauration d'entreprise enregistre le plus faible volume avec une moyenne de 125 g/personne/repas.

La restauration scolaire se situe entre les deux, avec 147 g, mais une tendance plus forte dans les collèges et lycées (179 à 200 g). En globalité, la restauration collective représente 167 g par convive et par repas en moyenne (contre 211 g pour la restauration commerciale). Environ 30 % de ces pertes et gaspillages sont générées en cuisine (en amont du service), et 70 % par les consommateurs (gestion des surplus et des retours plateaux).

UNE GRANDE VARIÉTÉ DE PROFILS NUTRITIONNELS

Les «causes majeures identifiées» sont «la grande variété de profils nutritionnels à satisfaire, l'obligation de fournir une quantité suffisante de calories journalières, le type de livraison en bacs gastronormes ou sous forme de plateaux repas déjà conditionnés». Sont également à noter parmi les raisons potentielles : temps pour se restaurer (RDV médicaux), présentation et qualité gustative des plats, remise en température, difficultés physiques de se nourrir (personnes âgées ou temporairement handicapées), portions mal adaptées aux besoins et envies des patients ou des résidents, anorexie secondaire due à la maladie et aux traitements prescrits, stress des soins, préférences culturelles et/ou personnelles...

Une résolution a été adoptée par le Parlement européen afin de réduire de

moitié les gaspillages alimentaires d'ici à 2025 (et d'améliorer l'accès aux aliments pour les personnes démunies). 2013 est déclarée «l'année européenne de la lutte contre le gaspillage alimentaire».

COLLECTE ET VALORISATION DES DÉCHETS

Les recommandations proposées concernent plus particulièrement l'édu-

cation (conseils pratiques sur la conservation, la préparation et l'élimination des

denrées, cours d'éducation alimentaire...), l'information avec l'amélioration des systèmes d'étiquetage et d'emballage, l'aide aux population démunies.

En France, le décret du 11 juillet 2011 sur la collecte et la valorisation des déchets biodégradables a commencé à s'appliquer au 1^{er} janvier 2012 pour les sites et entreprises produisant plus de 120 tonnes par an de déchets biodégradables et/ou plus de 1 500 litres par an d'huiles alimentaires usagées. L'application se fera par étapes, pour concerner en 2016 les sites et entreprises qui produisent plus de 10 t/an de déchets biodégradables, et ceux produisant plus de 60 l/an d'huiles alimentaires. L'effort citoyen concerne donc tout le monde, et les professionnels de la restauration collective doivent se pencher avec acuité sur cette problématique des déchets. Les assises ont également été l'occasion

d'aborder les politiques d'achats, avec notamment le thème «Fruits et légumes frais, accord cadre ou appel d'offres ?» Jean-Yves Fezzi et Eric de Bigault, respectivement directeur des services économiques et responsable restauration du CH de Chambéry ont présenté leur expérience. Leur établissement est intégré au GRAAL, groupement d'achat des hôpitaux de Rhône-Alpes, né en 2008 (c'était auparavant un groupement départemental). Un accord cadre a été établi pour les viandes fraîches, un autre pour les fruits et légumes frais. Si l'intérêt est évidemment de faire baisser les coûts, «nous ne regardons pas seulement le prix, mais aussi la qualité. Nous avons des pratiques collaboratives, avec un choix qui se fait en AG, donc en commun». L'accord cadre fruits et légumes «permet de mieux mettre en concurrence, de tenir compte de la totalité des prix des produits et de coller aux marchés», donc de mieux maîtriser.

MARCHÉS SUBSÉQUENTS ET MERCURIALE

Différents essais avaient été tentés, pour aboutir à un accord cadre avec trois lots géographiques (sous régions Savoie/Haute-Savoie/Isère, Ain/Rhône/Loire, Drôme/Ardèche), trois fournisseurs retenus (normalement), des marchés subséquents à la quinzaine (après avoir été hebdomadaires) et une mercuriale imposée par le GRAAL, et non celle des fournisseurs, comme c'était le cas auparavant. «Nous avons des difficultés à tenir compte de la qualité des pro-



duits, la mercuriale proposée n'était pas toujours respectée, les petits établissements n'avaient pas forcément les moyens de contrôler, etc». Le dispositif est aujourd'hui efficace (produits bien définis et prix optimisés), conforme à la réglementation, plutôt bien adapté à l'achat de produits avec des variations saisonnières fortes au niveau des prix, mais quand même des coûts logistiques qu'il ne faut pas négliger.

INSTRUMENTS DE COMPARAISON ET D'AMÉLIORATION

Les tableaux de bord restauration et autres indicateurs de performance ont également fait l'objet d'échanges entre les membres de l'association, sous la houlette de Patrick Dupont (CHS Ste Anne à Paris). Si ces outils sont harmonisés, ils peuvent être de bons instruments de comparaison et d'amélioration, grâce à une analyse et une vi-



LES MEMBRES DE L'UDIHR AUX ASSISES DE GRENOBLE

photos@K.Avery

sion partagée. Les établissements hospitaliers, et notamment les adhérents de l'UDIHR, mutualisent et harmonisent leurs achats, la réflexion doit aussi être menée sur les «outils de per-

formance» qui peuvent être des leviers d'amélioration et d'efficacité (il en existe néanmoins, comme la base d'Angers). Différents thèmes peuvent être analysés : dépenses alimentaires (budget, coût repas), ressources humaines, absentéisme, gaspillages et pertes en amont et en aval, achats bio, etc. Il faut définir un indicateur cible, un objectif et une cadence de mesure. Ce sujet devrait encore fait l'objet de fortes discussions au sein de l'UDIHR car il est confronté à la complexité des modes de fonctionnement comme des intérêts parfois divergents (taille des sites, par exemple), même si ces outils peuvent s'avérer pertinents pour les responsables restauration, afin de faire valoir leur intérêt auprès de leur direction et par rapport à la concurrence extérieure du privé.

MASTER 2 PARCOURS MANAGEMENT ET INGÉNIERIE EN RESTAURATION COLLECTIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Didier Vinot, maître de conférence à l'université Jean Moulin et responsable du Master 2 Parcours Management et Ingénierie en restauration collective des établissements de santé à Lyon 3, a présenté lors des assises de l'UDIHR cette formation et ce diplôme de l'Ifross (Institut de formation et de recherches sur les organisations sanitaires et sociales), que plusieurs membres de l'association ont déjà obtenus ou sont en cours d'obtention. La 5^{ème} promotion a débuté en janvier 2012. Ce Master 2 est né il y a donc cinq ans, d'une rencontre entre les HCL (Hôpitaux civils de Lyon), le cabinet EC6 et l'université Claude Bernard Lyon 1, mettant en lumière le «*besoin d'évoluer dans son parcours professionnel*», vers des postes de responsable restauration avec un diplôme homologué niveau 1. Ce parcours de formation continue, mené par des professionnels, est accessible au titre de la VAE (Validation des acquis de l'expérience) et ouvert à la VAP (Validation des acquis professionnels). Il comprend 320 h de cours répartis sur 24 mois (à raison de 3 ou 4 jours par mois), «*destinés à la transmission des connaissances et des techniques nécessaires à la tenue du poste d'ingénieur chargé de la gestion de la chaîne alimentaire dans un établissement de santé*». Ils sont déclinés en trois grands axes de chacun quatre modules : Concepts et savoirs fondamentaux, Manager pour innover, Piloter le changement, manager les hommes.



Un suivi personnalisé et une démarche d'accompagnement complètent le système d'enseignement d'une semaine sur thème donné, avec validation par un document dactylographié de 10 à 15 pages, adapté au public, réalisé pour un transfert immédiat dans l'établissement. «*Notre sélection se base au départ sur la motivation et le projet professionnel de la personne*», explique Didier Vinot. «*Notre philosophie est de lier en permanence concepts, méthodologie et terrain*».

Site : www.ifross.com

MESSAGES NUTRITIONNELS

D'autres thématiques ont été abordées lors de ces assises : Master 2 Parcours Management et Ingénierie en restauration collective des établissements de santé (voir encadré ci-contre), Décryptage des messages relatifs à la nutrition et au développement durable, Groupement de coopération sanitaire (GCS) et performances, faut-il avoir peur de la mutualisation ?, Le rôle et le fonctionnement des CLAN (Comités de liaison alimentation nutrition). Plus d'informations sur le site www.udih.fr, récemment relooké et étoffé, et dans nos prochains numéros.

KARINE AVERY