

8^{ème} JOURNEE REGIONALE DES CLANs
JEUDI 24 NOVEMBRE 2016

**LES CONTRAINTES DE LA RESTAURATION COLLECTIVE :
QUELLE MAÎTRISE DES CONSOMMATIONS ?**

Pierre LEFEBVRE

Ingénieur restauration du CHR ORLEANS

Vice président du CLAN

Présentation du service restauration du CHRO

- 1 400 000 repas environ servis par an aux patients, résidents, crèches et personnel
- Effectif global : 100 agents
- Budget annuel de fonctionnement de 8,1 M€
- Coût d'unité d'œuvre de 5,85 € en 2014
- Membre UNIHA pour la majorité de ses achats sauf pour le pain, les légumes et fruits frais
- Allotissement de 2 500 plateaux repas par jour 7/7 en contenants individuels en usage unique
- Conditionnement en collectif pour les EHPADS et le self du personnel
- L'UCPA fonctionne réglementairement sous l'agrément sanitaire Européen obtenu dès son ouverture en 2013.

Organisation de la commande repas au CHRO

- Le logiciel DATAMEAL est en place depuis l'an 2000
- 1 plan menus hiver sur 7 mois et 1 plan menus été sur 5 mois.
- Les menus sont établis en concertation avec la cadre diététicienne suivant les exigences nutritionnelles et la saisonnalité des produits.
- Le principe de la commande est par aversion avec plats de substitution
- La déclinaison du menu « normal » en plats de substitution permet de pouvoir proposer aux patients d'autres plats en cas d'aversion
- En cas de problème nutritionnel et/ou de non-goûts qui ne peuvent pas être gérés par les aversions, le(la) diététicien(ne) peut affecter au patient des plats constants et/ou des choix fixes par le biais de la saisie personnalisée ou de la messagerie du logiciel de la prise commande repas.
- Les commandes repas des patients peuvent être prises la veille voir le jour même suivant l'arrivée du patient dans son service.
- Edition des cartes plateaux : le jour de la distribution et de la consommation.

Quelle est la mission de la restauration hospitalière ?



Sa mission principale est de servir des repas à ses patients et résidents dans le respect des règles sanitaires, de leurs besoins nutritionnels et de leurs goûts !

LE PLATEAU-REPAS HOSPITALIER : UNE GRANDE COMPLEXITE

Horaires des repas du soir

De nombreux intervenants

Environnement du repas

Différentes typologies de patients

Mode de la commande du repas

Contraintes réglementaires multipliées



Budgets financiers très serrés

Contenants à usage unique

Management de proximité

Des contraintes fortes pour des exigences élevées !

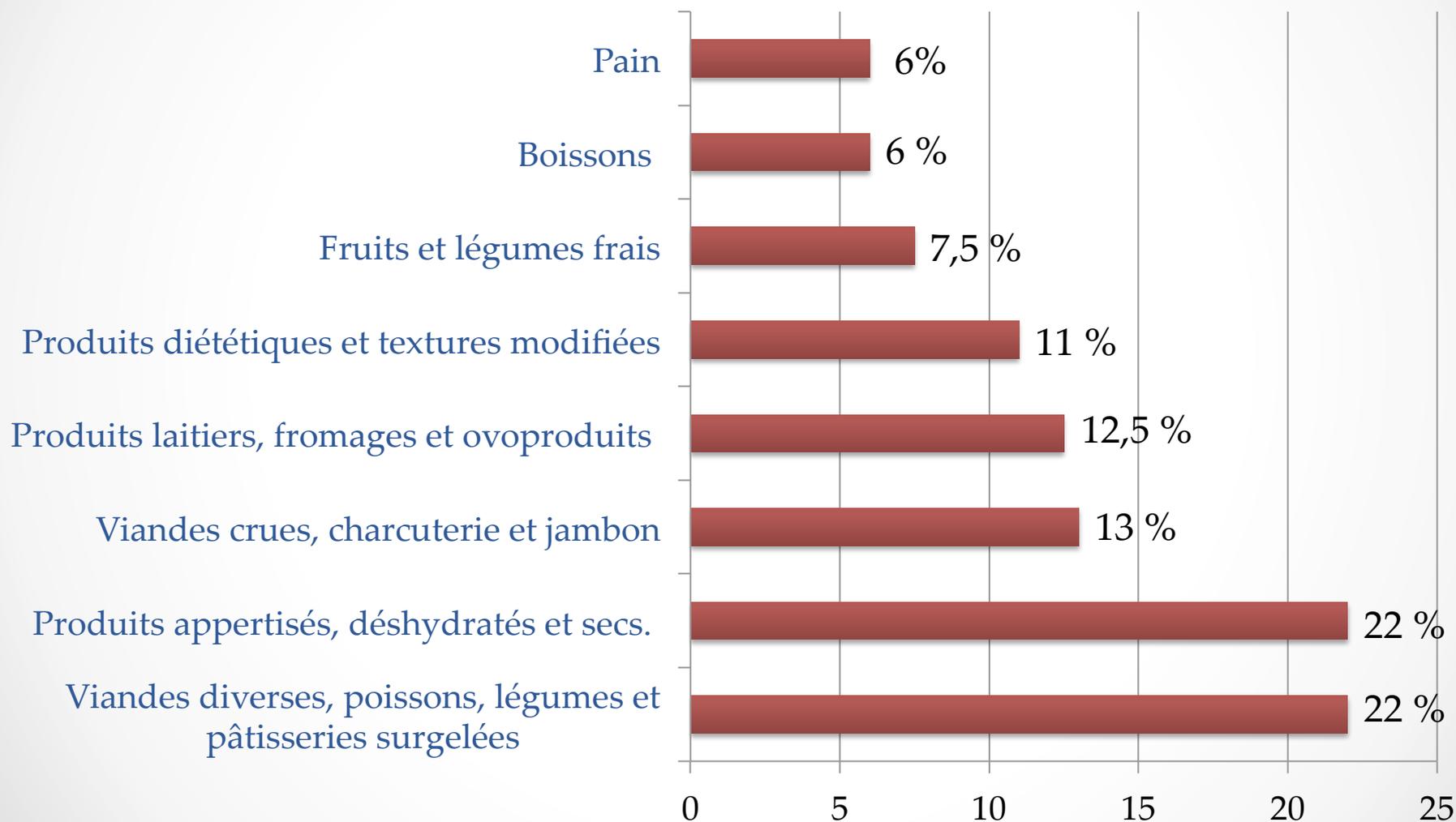
- **Plusieurs niveaux d'acteurs** : acheteurs, diététiciens, services de soins, équipes de restauration, agents hôteliers, aides soignantes.
- **Différents typologies de patients** : du nouveau-né au sujet âgé en EHPAD, chacun avec ses préférences alimentaires, son traitement, son régime et sa texture, ses convictions confessionnelles et nutritionnelles.
- **Des injonctions réglementaires multipliées** : plans alimentaires conformes aux recommandations nutritionnelles (PNNS et GEMRCN), exigences sanitaires HACCP et celles liées à un circuit en liaison froide. Puis du Grenelle de l'environnement (achats de denrées issues l'agriculture biologique et traitement des déchets)
- **L'environnement du repas** : accompagnement sur le temps du repas, présentation du plateau au patient par l'aide soignante, patient alité ou autonome...
- **Les horaires des repas du soir** (dépendant de l'organisation des services de soins) bien souvent trop tôt avant 19h 00 ! Pas en corrélation avec l'appétit ou les horaires de visite.
- **Les commandes** sont prises à l'avance et par aversion, le patient ou le résident peut rejeter son repas le jour de sa distribution suivant son état de santé, psychologique et physique.

Qu'implique la non consommation ?

- **Ethique professionnelle** : les cuisiniers ont pour vocation de produire des repas pour qu'ils soient consommés et non jetés !
- **Sources d'insatisfaction** pour les patients / résidents !
- **Perte et gaspillage** alimentaire soit par les surplus de la production ou par les restes sur les plateaux surtout servis en chambre (165 g / plateau) générant des coûts d'enlèvement par VEOLIA. Recyclage des surplus de la production en compost.
- **Perte financière** de 15 à 20 % en moyenne du coût matière première soit 0,40 € / 2,10 € en moyenne.

Qu'achetons t-on dans les hôpitaux en France ?

Achats alimentaires par famille de produits au CHRO

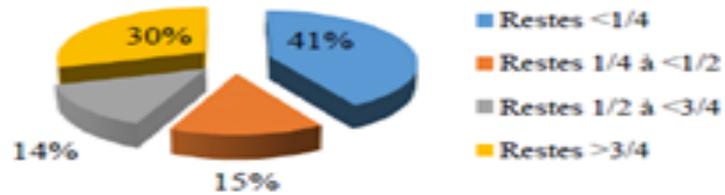


Que consomme t-on sur les plateaux-repas au sein du CHRO ?

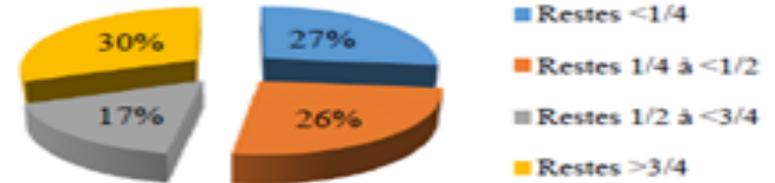
- Enquête menée en 2014 sur le suivi des consommations sur les plateaux-repas au sein du CHRO par un stagiaire en dernière année de MASTER de restauration sociale.
- Echantillon le plus représentatif de la population hospitalière en prenant 3 services : gériatrie, gastro et maternité
- Chaque plateau comprend 5 composantes : hors d'œuvre, plat protidique, légumes d'accompagnement, produit laitier et dessert.
- Un pain navette individuel ou tranche de pain de mie est automatiquement donné et nous l'avons intégré dans notre suivi.
- Les plateaux sont placés dans un chariot repas avec remise en température par air pulsé.
- Tous les patients étaient alités et servis aux horaires identiques

Quelles consommations sur les plateaux-repas au CHRO

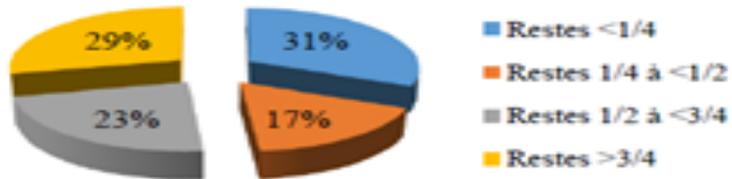
Hors d'Œuvre



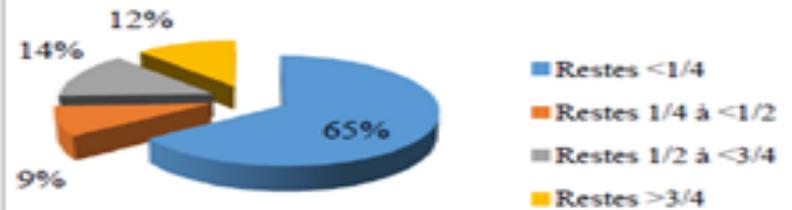
Viande



Légume



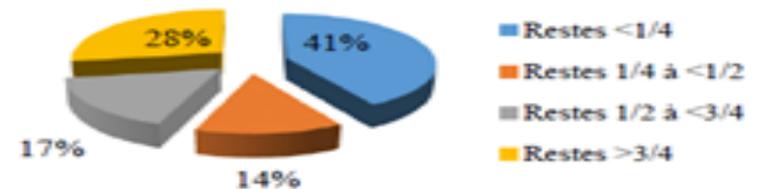
Produit Laitier



Dessert



Pain



Constat sur les consommations des plateaux-repas

- De manière générale, le potage, les hors-d'œuvre, les produits laitiers et les desserts sont les plus consommés.
- La consommation du plat principale est très variable : en service maternité les patients ont plus d'appétit qu'en gastro et l'UPUG. Ce plat est pourtant source majeure d'énergie et de protéines.
- Nos assiettes de légumes panachés (féculent/ légume vert) permettent aux patients de consommer soit l'un ou l'autre et au mieux les deux.
- Le pain est plus consommé en maternité qu'en gastro et UPUG.
- Les contenants en usage unique peuvent être un frein à la consommation du repas.

Les facteurs pour une meilleure maîtrise des consommations

- La maîtrise des consommations commence dans les services de soins par une bonne gestion des entrées / sorties des patients pour éviter les plateaux « fantôme ».
- Interface entre le logiciel des admissions et celui de la prise commandes repas
- Respecter le cahier des grammages établi par les diététiciennes lors du conditionnement en assiette.
- Adapter l'offre, par exemple par un dîner à 3 composantes enrichies pour certains profils de patient / résident présentant moins d'appétit ! Expérience mise en œuvre EHPAD et service gériatrie au CHRO.
- Bonne coopération du binôme restauration/ diététique pour mener une réflexion nutritionnelle sur les régimes nécessaires, textures, préparations spéciales pour éviter d'alourdir l'organisation de la production tout en proposant aux patients une offre élargie au-delà du menu.

Les facteurs pour une meilleure maîtrise des consommations

- Que le patient puisse choisir parmi une carte fixe, des plats constants en mettant en parallèle un mode de conditionnement sous atmosphère modifiée pour prolongation de la DLC
- Que les dégoûts exprimés par le patient à son arrivée soient respectés sur son plateau (rôle de l'AS et / ou de l'infirmière)
- Laisser un délai nécessaire entre la collation et le dîner. Que la collation ne soit pas un coup faim ! (suivant l'organisation des services de soins (rôle des cadres).
- Développer une cuisine alternative pour les patients végétariens et au-delà (en lien avec les diététiciennes).
- Renforcer les équipes de diététiciennes pour un meilleur accompagnement auprès des patients et des résidents pour de l'éducation thérapeutique
- Sur le restaurant du personnel :
 - diminuer le diamètre des assiettes,
 - positionner le pain aux caisses
 - privilégier le service en salade bar ou dessert bar où le client se sert lui-même

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**