Améliorer la qualité du potage pour limiter le gaspillage alimentaire au Centre Hospitalier d'Avignon

Centre Hospitalier d'Avignon

305 Rue Raoul Follereau
84000 AVIGNON

Voir le site internet

Auteur : Sandrine Moy
moy.sandrine@ch-avignon.fr

Consulter la fiche sur OPTIGEDE

CONTEXTE

Le Centre Hospitalier d'Avignon (CHA) a une capacité de 961 lits. La cuisine centrale de l'hôpital produit 790.000 repas par an et sert actuellement 1.600 repas/jour en liaison froide pour les patients, les autres repas étant à destination des sites satellites et du self du personnel.

Au cours des repas du midi et du soir, un potage est proposé à la majorité des convives ; cela représente 3 500 potages/semaine. Il s'agit d'un potage lyophilisé, avec une seule option de goût « poireaux pommes de terre » : les patients mangent donc le même plat tous les jours de l'année.

Le potage est mis en brocs par les aides-soignants depuis les distributeurs automatiques qui mélangent la poudre à de l'eau, présents dans chacune des 24 offices répartis dans l'hôpital.

Cependant, l'utilisation de ce potage est remise en question pour plusieurs raisons :

- sa composition est sans intérêt nutritionnel pour les patients en raison de sa faible teneur calorique et en éléments nutritifs.

- ses qualités organoleptiques sont médiocres.

- suite à une enquête interne, il s'avère que 30% du volume préparé est jeté par les services, avant même d'être distribué (il s'agit d'un gaspillage de production en raison d'une méconnaissance des effectifs des consommateurs).

De plus, sachant que :

- le coût de ce potage est de 4 centimes d'euros le litre environ, ce qui représente un coût d'achat annuel de 20.000€ pour l'hôpital,

- les machines à boissons servant à le préparer ont un coût de location de 200.000 euros annuels,

Alors le gaspillage d'une aussi grande quantité de potage et la location des machines

représente une perte financière importante pour l'hôpital.

Ainsi, pour ces différentes raisons de nutrition, de qualité, de coût mais également pour lutter contre le gaspillage alimentaire et viser une meilleure prise en charge des patients, le Centre Hospitalier d'Avignon a décidé de remplacer ce potage lyophilisé par un potage "maison" préparé sur place à partir de légumes.

OBJECTIFS ET RESULTATS

Objectifs généraux

Proposer un potage préparé à partir de légumes frais et non plus lyophilisé pour améliorer la qualité nutritionnelle et organoleptique du repas, et mieux correspondre aux besoins des patients. Il s'agit surtout d'apporter un potage goûteux, « fait maison », dont les recettes pourront varier au cours de l'année selon les légumes de saison.

Ce potage sera fabriqué et conditionné sur l'UCPC (unité centrale de préparation culinaire) puis mis sur le plateau du patient à la chaine sur l'URH (unité restauration hospitalière).

Il sera confectionné par nos cuisiniers avec des produits frais. Nous essaierons autant que possible qu'ils proviennent de fournisseurs locaux, en circuits courts (nous nous fournissons par exemple aux Jardins de Solène à Pernes, entreprise sociale qui emploie des personnes en situation de handicap, et qui prépare des légumes déclassés).

Résultats quantitatifs

- La réorganisation du fonctionnement en cuisine a permis de réallouer le temps des aides-soignants, qui était jusqu'ici occupé à préparer et distribuer le potage, en du temps d'aide et d'accompagnement au repas.
- En partie grâce à cet accompagnement, mais également grâce à l'aspect plus appétant du nouveau potage, nous avons pu constater une augmentation de la consommation effective par les patients, réduisant donc le gaspillage « consommateur ».
- Le gaspillage côté cuisine a également été drastiquement réduit grâce au système de réservation informatisée des repas, qui permet donc de produite en fonction des besoins. La DLC de 10 jours du nouveau potage permet également une meilleure gestion de la production et des stocks.

Résultats qualitatifs

- La production assure trois recettes de potages différents en roulement hebdomadaire, dont une recette qui reflète la saisonnalité des légumes issus de la légumerie des jardins de Solène.
- Les potages présentent des couleurs et des aspects différents.
- Nous avons procédé à un changement de bols afin de stimuler l'appétit du patient (bol transparent)

MISE EN OEUVRE

Description de l'action

Jusqu'alors, l'office alimentaire où les potages étaient réhydratés et servis se trouvant à distance des patients, les soignants ne connaissaient pas le nombre de consommateurs réel, et préparaient donc un nombre approximatif de brocs pour chaque distribution. Les quantités réellement servies ou consommées n'étaient pas

connues.

Nous avons donc réalisé une étude de consommation du potage industriel en évaluant, dans chaque service de soins : le nombre de brocs préparés, le nombre de bols de soupe non distribués, et le nombre de bols distribués mais non consommés par les patients.

Suite au constat d'un gaspillage alimentaire important et grâce à une volonté interne d'utiliser des produits frais dans la préparation, une réunion de faisabilité a été organisée avec le personnel de production culinaire pour inclure la fabrication du potage maison dans leur plan de production : prise en compte du temps de fabrication, du matériel nécessaire, de l'organisation interne…

Une étape de « sourcing » nous a donné l'occasion de visiter des exploitations collaborant avec les jardins de Solène ; nous avons également visité leur légumerie. Par la suite, un approvisionnement en produits locaux issus de cette structure a été formalisé.

Un premier essai a été lancé à petit échelle, avec une commande de légumes et un test de fabrication côté cuisine et un test gustatif pour les patients.

Sur cette base, un test de vieillissement du potage a été réalisé pour déterminer sa DLC.

Plusieurs recettes ont été testées, notamment dans le but d'augmenter la valeur nutritionnelle du produit.

Suite à cette période de test, la production à grande échelle a pu être lancée, pour remplacer totalement le potage industriel.

Les machines de mélange-distribution ont donc été retirée des offices alimentaires, et remplacées par un nouveau doseur.

Moyens humains

Du temps diététique a été investi dans l'optimisation du plan de fabrication culinaire et des recettes.

De manière à ce que le passage du lyophilisé aux légumes frais ne soit pas synonyme d'une surcharge trop importante de travail pour les équipes en cuisine, les légumes sont déjà découpés par le fournisseur, et la cuisson en cuve nécessite peu d'intervention humaine. Le temps des équipes peut donc être plutôt destiné à la préparation et au service plutôt qu'à la découpe.

La mise sur le plateau est faite à la chaîne sur l'URH, grâce à un doseur automatique, et demande donc peu de temps.

Moyens financiers

L'achat du doseur a été financé par l'ADEME et la région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre d'un appel à projets régional porté conjointement par l'ADEME, la région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur et la DRAAF PACA (Direction Régionale de l'Agriculture, l'Alimentation et la Forêt en Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Le coût des matières premières a été inclus dans le budget global de la restauration. Il a été compensé, au moins en partie, par l'économie réalisée sur la location des distributeurs (200.000 euros annuels), bien qu'aucun bilan financier n'ait été réalisé pour déterminer l'impact de ce changement sur le budget alimentation du centre hospitalier.

Moyens techniques

Adaptation de la chaine de fabrication : deux jours de fabrication sont nécessaires pour produire trois potages différents. Un doseur a été acheté et inclus dans la chaîne de production pour remplir les bols à volume constant.

Changement de bols (bols transparents).

Partenaires mobilisés

Partenaires financiers : ADEME, Conseil régional, DRAAF

Partenaire-fournisseur : Les Jardins de Solène

VALORISATION DE CETTE EXPERIENCE

Facteurs de réussites

L'opportunité que notre fournisseur de légumes soit implanté proche de notre établissement, et qu'il propose des légumes déjà découpés et sourcés localement.

En plus du passage aux légumes frais, l'amélioration de la qualité organoleptique du potage a permis une plus grande consommation par les patients et donc moins de gaspillage.

La réduction de la pénibilité pour le conditionnement du potage permise par l'achat du doseur.

Difficultés rencontrées

Le réajustement financier dû à l'achat de légumes frais, même si nous n'avons pas réalisé de bilan financier.

L'achat des légumes se passe en hors marché public (gré à gré) et mobilise des intermédiaires administratifs (acheteur, facturation…)

Recommandations éventuelles

Réaliser un diagnostic du gaspillage alimentaire avec cette nouvelle recette de potage.

Réaliser un bilan financier de l'action.

Mots clés

ACHAT DURABLE | PREVENTION DES DECHETS | ACTIVITE DE SANTE | COLLECTIVITES LOCALES | GASPILLAGE ALIMENTAIRE | BIODECHET

Dernière actualisation

Mars 2022
Fiche réalisée sur le site optigede.ademe.fr

sous la responsabilité de son auteur

Contact ADEME

Manon PULLIAT
mpulliat@sud.lacoopagri.coop
Direction régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur