

La restauration à l'hôpital moderne

« La cuisine évoluera comme la société elle-même, sans cesser d'être un art » Auguste Escoffier, Chef cuisinier, restaurateur et auteur culinaire

Le repas à l'Hôpital a un rôle de première importance, il doit être considéré comme un acte de soin et non comme un simple geste logistique. On doit faire la différence entre : « l'alimentation indispensable à la vie et une bonne nutrition qui permet de mieux guérir et de mieux vivre. » Le repas est l'un des rares moments qui permette au malade d'échapper à l'univers médicalisé dans lequel il est immergé et rythme des journées souvent monotones. Le repas doit répondre pleinement aux besoins nutritionnels participant au traitement prescrit par le corps médical pour offrir au patient une alimentation équilibrée et adaptée à sa pathologie. Cependant les repas doivent respecter des règles d'hygiène alimentaires strictes. La cuisine hospitalière en tant qu'espace de production doit être conçue pour satisfaire tous les besoins réglementaires, les conditions de travail des personnels qui la composent (ergonomie, confort hygrothermique...) et anticiper les évolutions de la restauration sur la durée.



Propos recueillis auprès d'**Alain QUIDORT**, expert en grande cuisine, président de CINOV RESTAUCONCEPTEUR®, membre des « Disciples Escoffier International » (Association pour la transmission et l'évolution de la cuisine)

Aujourd'hui, quel bilan dressez-vous de l'état des cuisines en milieu hospitalier ?

Alain QUIDORT : Nous avons constaté depuis une quinzaine d'années de nombreuses mutualisations avec, dans certains cas, passage d'une cuisine familiale en liaison chaude (production 7 j/7) livrée sur assiette porcelaine, à une liaison froide (production 5j/7) distribuée en barquettes thermocellées visant la diminution du prix de revient

du repas. Dans les faits, les résultats n'ont pas atteints les objectifs visés. L'appel en masse aux produits de l'agro-alimentaire en 4^{ème}, 5^{ème} gamme, desserts industriels, a fortement modifié les conditions de travail du personnel et la qualité de la prestation délivrée au malade. Si certains progrès ont été observés ces dernières années avec la généralisation des fours mixtes et le développement des cuissons basse température, le parc important des cuisines âgées de plus de 15 ans ne respecte pas les objectifs socio-économiques prônés par les pouvoirs publics. Dans de nombreux cas, les engagements de développement durable ne sont pas respectés, l'ergonomie inadaptée des postes de travail se traduit par un absentéisme important et des coûts d'exploitation bien trop élevés. Ces démarches environnementales sont au cœur des discussions depuis près de 10 ans mais peinent à trouver leur place, dans les marchés publics, à cause des surcoûts qu'elles représentent à l'investissement.

Quelle est la place de l'ingénieur en restauration dans un établissement hospitalier ?

A.Q : L'ingénieur en restauration hospitalière a un rôle très important. Cela étant, il ne dispose pas toujours des moyens d'entretenir sa politique de service, ni des outils correspondants à ses besoins. Chaque établissement n'est pas doté d'ingénieurs, mais des efforts sont faits en matière de formation pour permettre aux responsables de restauration hospitalière d'atteindre un niveau de compétences équivalent. Ces efforts sont d'autant plus judicieux que nous constatons aujourd'hui une mutualisation importante des cuisines en Unités Centrales de Production Alimentaire (UCPA) confectionnant plusieurs milliers de repas par jour destinés à des établissements dont la population et les besoins peuvent être très différents. Il devient alors plus complexe pour la production d'adapter le repas final aux besoins personnalisés pour une clientèle très diversifiée (MCO, psychiatrie, personnes âgées ou personnel en self-service, etc.).

Dans ce contexte, quel est le rôle d'un bureau d'études spécialisé ?

A.Q : Le métier de consultant en restauration est né il y a une trentaine d'années avec le développement en masse de la cuisine collective dans les établissements scolaires, universitaires et d'entreprises. Son rôle se limitait à un accompagnement dans l'organisation des surfaces pour respecter le principe dit de la « marche en avant », obtenir l'agrément des services de l'Etat en matière d'hygiène alimentaire et assister le maître d'ouvrage sur le choix des équipements et l'organisation du process de production. Aujourd'hui, les Unités Centrales de Production Alimentaires confectionnant plusieurs milliers de repas par jour correspondent à des process très techniques, encadrés par de nombreuses réglementations, gros consommateurs d'énergie et contraints à un équilibre socio-économique. Les architectes traitent l'insertion du bâtiment dans le site, les formes et les couleurs avant d'envisager l'organisation, la fonctionnalité et les exigences économiques sur le long terme. Or, ces paramètres sont d'une grande importance et nous constatons dans les cuisines centrales hospitalières un absentéisme important causé par des maladies professionnelles (dépression nerveuse, troubles musculo-squelettiques) dues à un

environnement inadapté (ergonomie, acoustique, hygrothermie des locaux, etc.). Ces conséquences sont d'autant plus dommageables que les bureaux d'études spécialisés en restauration collective ne sont pas toujours écoutés ni maîtres des dossiers sur lesquels ils interviennent. Les normes HQE souvent évoquées dans les programmes sont rarement mises en pratique à cause du surcoût à l'investissement. Ces coûts pourraient être rapidement amortis en exploitation mais les budgets d'investissement et de fonctionnement n'étant pas les mêmes, ces anomalies de conceptions peuvent perdurer !!!

Pourquoi la partie organisationnelle de la cuisine n'est-elle pas traitée avant son aspect architectural ?

A.Q : La construction d'un bâtiment neuf, l'agrandissement de l'existant ou la modification d'une façade fait obligatoirement appel à un architecte, seul habilité à déposer un permis de construire, ce qui lui confère une autorité sur le dossier. Par ailleurs les petites structures d'études spécialisées en restauration collective n'ont pas toutes les capacités nécessaires pour traiter l'ensemble des problématiques liées aux grands projets de cuisines centrales hospitalières. Or, ces bureaux spécialisés devraient être force de proposition, y compris auprès des constructeurs de matériels de production, des matériaux spécifiques à mettre en œuvre pour respecter les obligations réglementaires, la pérennité des ouvrages et des conditions d'exploitation optimisées.

Dans quelle mesure l'organisation de la cuisine hospitalière se rapproche-t-elle de la cuisine collective ?

A.Q : L'organisation d'une cuisine hospitalière est très différente d'une cuisine centrale standard. La cuisine scolaire doit assurer la production d'un menu quotidien unique (140 jours/an) avec une variante possible (avec ou sans viande) ou pour respecter certaines confessions religieuses, tandis que la cuisine centrale hospitalière va devoir livrer deux repas par jour avec des déclinaisons de menus respectant des prescriptions médicales. La cuisine centrale des Hospices Civils de Lyon (HCL), à ce jour plus grande cuisine hospitalière de France, produit 15 000 repas par jour avec 40 déclinaisons de menus et, en boulangerie, 25 000 petits pains.





Quels moyens les établissements de santé peuvent-ils mettre en œuvre pour faire évoluer leurs cuisines sans devoir les reconstruire ?

A.Q : Certes il existe des solutions d'amélioration en fonction des situations, mais la reconstruction ou l'extension restent les meilleures solutions pour mettre en place une structure pérenne à des coûts maîtrisés. Les bâtiments existants, pour la grande majorité, ne permettent pas d'effectuer les travaux sur les réseaux gravitaires s'il n'y a pas de vide sanitaire. Les réseaux techniques circulant dans des faux plafonds de faible hauteur n'autorisent pas de modification et rendent complexe les opérations de maintenance courantes obligatoires : nettoyage des gaines de ventilation, contrôle périodique de l'étanchéité des réseaux frigorifiques, etc. Tout nouveau projet de construction doit permettre une évolution sur la durée. En effet, suivant les règles usuelles, un bâtiment s'amortit sur 30 ans. Or, sur une telle durée, l'évolution des technologies et des besoins va nécessiter de remplacer des équipements lourds, au bout de 10 à 15 ans, ce qui pourrait entraîner des ajustements sur le positionnement des cloisonnements, des évacuations gravitaires, du raccordement sur un système de ventilation et d'extraction, ou sur l'installation frigorifique, etc. C'est le principe constructif réalisé par le BET QUIDORT sur l'UCPA des HCL. La plupart des acteurs chargés de réaliser les programmes fonctionnels de cuisine souffre d'un manque d'expérience ne leur permettant pas d'envisager les évolutions de ces installations, essentiellement car ils ont très peu de vécu sur le terrain.

Quel est le modèle type de la cuisine de demain ?

A.Q : La cuisine de demain devra séparer les flux de la technique pour anticiper son évolution. Elle sera répartie sur trois niveaux superposés. Un niveau vide sanitaire visitable, total ou partiel, pour les évacuations gravitaires, réseaux de vapeur, circuits déchets, etc. Un niveau de process en rez-de-chaussée avec quais de réception et départ. C'est le cœur de la cuisine. Il se répartit en 5 grandes zones : quais de réception des matières premières et réserves, préparations préliminaires, préparations froides, production chaude, stockage des produits finis et expédition. Pour assurer la convivialité des lieux et le confort du personnel, les locaux seront mutualisés par niveau d'hygiène et de température. Les cloisonnements seront pourvus de châssis vitrés isolants de grandes dimensions, permettant une vue sur les locaux adjacents et l'extérieur. Un étage technique accessible pour la circulation

des réseaux, le positionnement des centrales de traitement d'air des évaporateurs pour le froid permettra d'assurer les opérations de maintenance préventive et curative sans pénétrer dans les espaces de production. Les locaux techniques de traitement d'eau, chaufferie, production de froid pourront se situer en sous-sol ou rez-de-chaussée. Les locaux sociaux et les vestiaires trouveront leur place en rez-de-chaussée ou à l'étage. Les cuisines centrales en liaison froide fonctionnent 5 jours sur 7 avec une durée de conservation de 3 jours. Certains plats produits en petites quantités peuvent, après études de vieillissement, ou conditionnement en vide et gaz, bénéficier d'une durée limite de consommation plus importante. Une cuisine qui produit 10 000 repas par jour aura en stock environ 40 000 repas en fin de semaine. Ce chiffre permet de prendre conscience de l'importance qui doit être portée aux études techniques et aux solutions à mettre en place pour sécuriser les installations. Gros consommateur d'énergie, de maintenance et de main d'œuvre, variables sur lesquelles une ingénierie compétente peut proposer des sources d'amélioration sensible du coût d'exploitation, il est important qu'un bureau d'études spécialisé en restauration puisse intervenir sur le projet de construction avant les architectes, afin que les murs s'adaptent au process et non l'inverse. La conception de la cuisine de demain doit également intégrer une réforme du métier de cuisinier en collectivité. Le fonctionnement des cuisines collectives, évoluant vers la mise en place de filières locales, l'introduction de matières premières issues de l'agriculture biologique et l'utilisation de nouveaux modes de cuisson, oblige le cuisinier à repenser son organisation. Il est important de recentrer ce métier et de le valoriser. Un agent de production apporte une faible valeur ajoutée sur un plat s'il ne fait qu'ouvrir des boîtes et des poches. Il doit pouvoir utiliser le maximum de son temps de travail pour apporter son savoir-faire dans l'élaboration des repas. L'objectif pour le cuisinier est d'offrir aux consommateurs un repas de qualité, que ce soit sur l'aspect hygiénique, nutritionnel ou organoleptique. Pour qu'il puisse atteindre ce but, il est essentiel de prévoir, d'une part, une formation adaptée et d'autre part, un outil de travail adéquat avec des locaux présentant une organisation efficiente et intégrant des solutions techniques permettant de diminuer le temps dédié aux opérations annexes. Enfin nous devons assurer également la formation des personnels de maintenance pour une utilisation efficace de l'infrastructure mise en place.