



La restauration à l'hôpital moderne

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. Aujourd'hui, il est important de 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 permettant au patient d'échapper à l'univers médicalisé dans lequel il est immergé et qui rythme des journées souvent monotones.

Le repas doit répondre pleinement aux besoins nutritionnels participant au traitement prescrit par le corps médical afin d'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.



Entretien avec **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)

Dans quelle mesure peut-on dire que l'alimentation est notre première médecine ?

Alain Quidort : Hippocrate l'a affirmé il y a plus de 2300 ans... Vers 1850, les travaux de Claude Bernard sur la digestion ont contribué au développement de la médecine nutritionnelle. Dans le même temps Auguste Escoffier a inventé la cuisine moderne appelée « cuisine légère ». L'alimentation est notre première médecine. Si cette affirmation n'est pas remise en cause, force est de constater que la gestion de ce poste important, voire primordial dans le parcours de soin n'est pas toujours traité avec les égards dus à sa fonction.

De nombreux patients sont dénutris à leur entrée à l'hôpital et la dénutrition s'aggrave pendant le séjour Hospitalier. Une alimentation de qualité va limiter le traitement et la durée d'hospitalisation du patient ce qui se traduira par une réduction globale du coût des soins. Innovation française, la « liaison froide » apparue dans les années 60 a favorisé le développement des Cuisines Centrales, permettant une variété de choix dans les menus, un progrès dans l'organisation de la production et le respect des bonnes pratiques d'hygiène. Son principe va nécessiter une consommation énergétique supplémentaire pour assurer les phases de refroidissement rapide en fin de cuisson (+63°C à +10°C en moins de 110mn), un stockage à +3°C avant la remise en température des plats chauds (+65°C) juste avant de remettre le plateau au patient. Le personnel de production et de distribution du repas au malade devra être qualifié et formé aux contraintes particulières du procédé. Un refroidissement qui gèle les produits en surface et/ou une remise en température non maîtrisée vont dégrader la présentation et les qualités organoleptiques du produit ce qui se traduira par une image négative de la liaison froide.

Comment améliorer la prestation client en maîtrisant son coût ?

A.Q : Il existe trois enjeux à des niveaux différents : achats et qualité des produits de base, maîtrise du coût de fonctionnement de l'unité de production, transport et restitution du plateau repas au patient. On constate aujourd'hui que l'économie a tendance à prendre l'ascendant sur l'objectif premier de la restauration à l'hôpital pour recentrer les budgets sur une médecine de pointe ! Face à une augmentation constante des charges nous assistons à une mutualisation de plus en plus importante des cuisines pour réaliser des Unités Centrales de Production Alimentaire (UCPA) visant la réduction du prix de la prestation. L'utilisation de produits de 4^{ème} gamme issus de l'industrie agro-alimentaire développée pour supprimer des légumeries traitant des produits terreux, source de contamination, s'est rapidement étendue à de nombreuses bases culinaires permettant de réaliser des recettes par assemblage. Contrairement aux idées reçues, la prestation rendue est indépendante du système d'approvisionnement des produits s'ils sont de qualité et dans la mesure où les recettes produites le sont par des cuisiniers professionnels qui disposent de plus de temps pour personnaliser leurs plats. Les campagnes de promotion faites par les pouvoirs publics pour l'utilisation de produits « bio » doivent être mises à profit pour approvisionner des produits issus d'une agriculture locale et de saison. Les cuisiniers professionnels sont unanimes pour confirmer l'intérêt des approvisionnements locaux. Ils renforceront la motivation des équipes en donnant du sens à leur travail et apporteront une réponse à l'image négative « industrielle » portée par la cuisine collective. Sur un coût matière qui ne représente que 30% du prix du repas, le surcoût s'il existe, sera faible et compensé par les effets bienfaiteurs pour aider au soin. Le repas est l'un des rares moments qui permette au malade d'échapper à l'univers médicalisé et les attentes clients sont très différentes qu'il s'agisse de MCO, long séjour en psychiatrie ou gériatrie...

La restauration hospitalière s'adresse à un public captif souvent en manque d'appétit. La présentation du plateau et des composantes du repas est primordiale pour susciter l'envie sachant que la perception gustative peut être impactée par le traitement médical et la qualité organoleptique des aliments altérée par un refroidissement inadapté ou une remise en température mal maîtrisée.

Quelles pistes pour améliorer la prestation et la maîtrise du coût ?

A.Q : Elles sont nombreuses et si certaines nécessitent des investissements plus importants qu'une solution basique, les retours sont très rapides. Au niveau de la prestation alimentaire, on constate aujourd'hui que 25 à 30% de la nourriture servie au malade finit en déchet ! L'incidence financière est énorme car au-delà de la matière première l'impact se mesure sur la totalité du coût : approvisionnements, main d'œuvre, énergie, entretien du bâtiment, amortissements des équipements et maintenance etc. Parallèlement, au niveau du personnel, les études opérées sur différents sites produisant plusieurs milliers de repas par jour mettent en lumière un absentéisme important consécutif à des maladies ou accidents du travail qui trouvent leurs origines dans une configuration de locaux inadaptée et des sols glissants, des TMS consécutifs à l'ergonomie des postes de travail non étudiée, les conditions hygrothermiques dans des locaux à basse température, fortement ventilés, l'acoustique, le travail dans des pièces obscures, source d'isolement générant un état dépressif. Enfin des pistes sont à explorer au niveau même du bâtiment notamment dans sa conception et la distribution des locaux, la pertinence des équipements techniques, le choix des énergies et leur mises en œuvre, et, enfin, les dispositions prises pour assurer une maintenance préventive efficace des locaux et le remplacement éventuel des équipements en fin de vie.

