

Éric Commelin

CONSULTANT, CABINET EC6, LENTILLY (69)

Logistique de restauration et choix des chariots

A lors que le terme d'hôtellerie remplace progressivement celui de restauration, le bilan des vingt années écoulées est très mitigé. Une enquête menée par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en 2002 a confirmé les conclusions du rapport du Pr GUY-GRAND établi à la fin des années 1990 : une très forte proportion des patients accueillis dans les établissements de santé et des personnes âgées fréquentant les établissements d'hébergement est dénutrie au cours de son séjour. La cause principale identifiée est l'inadaptation des prestations et des services de restauration proposés. Alors que la nutrition devient un élément important de la prise en charge des patients, les organisations imaginées depuis vingt ans seront-elles capables de répondre à son obligation de résultat, quand bien même les contraintes logistiques ont pris le pas sur les notions de prise en charge hôtelière des patients ?

Logistique de restauration

Un élément clé de la prise en charge des consommateurs

La restauration des établissements de santé est scindée en deux grandes fonctions :

- la production : gestion des achats, des stocks, de la production, du conditionnement et du refroidissement. Longtemps considérée comme complexe, elle a bénéficié de tous les égards et de la majorité des investissements ;
- la logistique : gestion des produits finis, de l'al-

lotissement, du transport et de la finalisation de la prestation au niveau de la distribution des repas. La fonction distribution fait l'objet d'une approche essentiellement fonctionnelle, liée à son intégration dans le cœur de l'organisation des services de soins. Les horaires des repas sont déterminés par les organisations horaires et les roulements des personnels soignants. Généralement, le dîner est servi avant 19 heures, occasionnant un jeûne nocturne de plus de douze heures. Ce point pénalise la prise en charge nutritionnelle correcte des consommateurs.

Un poste de dépenses important

Le coût de la prestation restauration a longtemps été calculé sur la base de la fonction production. Ainsi les données du CHU d'Angers n'intègrent-elles que très partiellement les coûts générés par la fonction logistique. Or celle-ci représente un poids conséquent. Les travaux conduits sur ce thème par la Mission nationale d'expertises et d'audits hospitaliers (Meah)¹ ont confirmé que la fonction logistique représentait une charge similaire à celle de la fonction production : celle-ci représente 56 % du coût moyen par repas pondéré² et la distribution 44 % (moyenne sur huit établissements). Ainsi le coût du repas fabriqué se situe-t-il dans une fourchette de 3,30 à 7,01 € sur la base d'un comparatif de 29 établissements ayant travaillé avec la Meah de 2004 à 2007. Dès que les coûts générés par la fonction logistique sont intégrés dans le calcul, le prix de revient du repas est situé dans une

1- Mission créée à l'initiative du ministre de la Santé en 2003 dans le cadre du plan Hôpital 2007 et chargée de faire émerger une meilleure organisation des activités, combinant qualité du service, efficacité économique et conditions de travail satisfaisantes.

2- La notion de repas pondéré a été utilisée par la Meah afin de disposer d'une unité d'œuvre d'activité commune à tous les établissements avec lesquels elle travaille (cf. www.meah.sante.gouv.fr/meah/uploads/tx_meahfile/BPO_Version_publication_30.06.06_V8.doc page 171).



Photo 1

fourchette de 5,85 à 11,29 € sur la base d'un comparatif de huit établissements ayant travaillé avec la Meah de 2004 à 2006.

Distribution des repas

La seule partie visible par le consommateur

Quels que soient les moyens, les technologies, la politique d'achat de gammes de produits alimentaires, les organisations et les ressources humaines mises en œuvre pour la fonction production, la seule étape de l'organisation où les patients peuvent évaluer leur prise en charge en termes de restauration se situe au moment de la distribution des repas (Photo 1). La vérité est dans l'assiette et dans l'attitude du personnel chargé de distribuer les plateaux !

Ressources humaines

Si la gestion des produits finis, de l'allotissement et du transport est assurée par les services techniques des établissements, la distribution des repas est confiée aux personnels soignants. Depuis quelques années, le repas s'inscrit dans le cadre des soins délivrés aux

patients. L'impact de la prise en charge nutritionnelle sur leur santé, lors de leur séjour dans un établissement de santé, a été clairement identifié.

La fonction hôtelière en service de soins

Du chemin reste à parcourir pour optimiser la distribution des repas. Le déficit porte essentiellement sur la professionnalisation de la fonction hôtelière au sein des services de soins. Celle-ci est nécessaire pour garantir la mise en valeur des repas proposés. L'application d'une telle politique se traduit par une identification des acteurs de la fonction logistique, par la définition du niveau de qualité attendu et par la formation des personnels soignants chargés de cette étape cruciale.

Certains établissements ont fait le choix de pousser cette démarche jusqu'à son terme. L'hôpital Saint-Joseph à Marseille confie à une équipe hôtelière l'ensemble des tâches liées à la fonction logistique : participation au montage des plateaux, transport des chariots dans les services de soins et service des repas auprès des patients. Cette équipe est également char-

gée de la prise en compte du choix des patients et de la commande des repas. « *La politique hôtelière de l'hôpital Saint-Joseph de Marseille a pour objectif de préserver le plaisir de l'alimentation en proposant une cuisine familiale dans le respect de la saisonnalité des produits et avec une possibilité de choix à chaque repas. Il est ainsi plus facile de couvrir les besoins nutritionnels de chaque usager en fonction de son état physiologique, de sa pathologie, de son traitement, de ses habitudes culturelles et culinaires* », précise PATRICK MASURE, responsable hôtellerie et diététique de l'hôpital Saint-Joseph.

Quel que soit le mode organisationnel retenu, le transport des repas, le maintien et la remise en température des aliments ainsi que la distribution des plateaux impliquent le recours à des chariots (Photo 2).

Les chariots de distribution des repas

Un élément clé de la fonction logistique

Les chariots de distribution sont nécessaires à la mise en œuvre d'une logistique des repas dans les établissements de santé. Si choisir un équipement de cuisson peut paraître aisé, le choix des chariots de distribution s'avère plus complexe. En effet, le matériel doit garantir le maintien des températures légales lors du transport et de la distribution, répondre à des contraintes ergonomiques, être adapté aux contraintes de transport et pouvoir s'adapter aux évolutions de l'organisation de la distribution des repas. Ces équipements représentent un investissement très important.

Les sociétés spécialisées dans la conception et la fabrication de ce type d'équipements font preuve, depuis de longues années, de créativité pour accompagner l'évolution de la logistique de la restauration hospitalière. Les technologies de remise et de maintien en température sont globalement adaptées aux exigences qualitatives et réglementaires. La course à l'ergonomie se traduit par une réduction des volumes et du poids mais également par une maniabilité plus importante des chariots.

Choix des chariots

Le choix d'un parc de chariots de distribution peut être conduit de la manière suivante.

■ Température

En premier lieu, la technologie de remise et de maintien en température doit être choisie. Qu'il s'agisse d'air pulsé ou de transfert des calories par contact, l'établissement pourra trouver dans chacune de ces



Photo 2

Photo 3



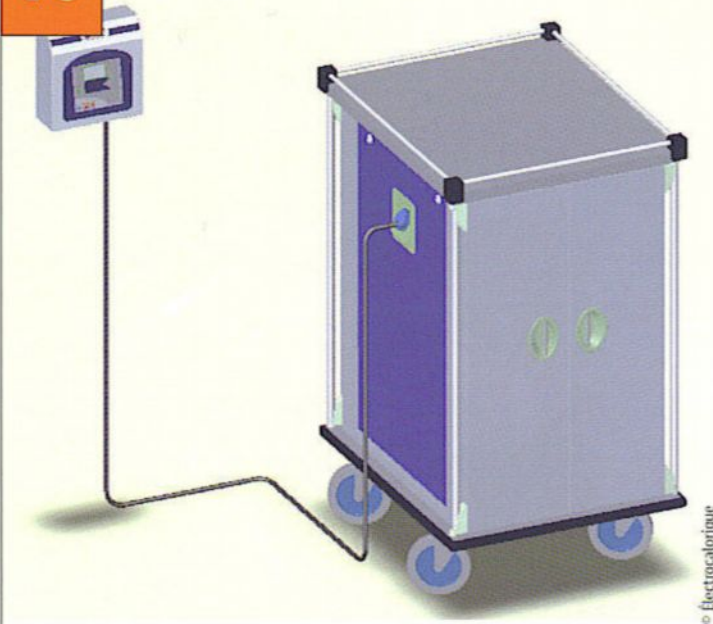


Photo 4

techniques des chariots pouvant répondre à ses attentes.

■ Contraintes de transport

Lorsque la technologie de gestion des températures est arrêtée, il est nécessaire d'identifier les contraintes de transport et de choisir entre des chariots avec technique embarquée ou avec borne dissociée, adaptés à des contraintes de transport plus ou moins importantes. Ainsi, un fonctionnement en liaison froide dans le cadre de plateaux-repas dressés en unité centrale de production et un éclatement important et complexe de la distribution des repas impose logiquement le choix de chariots avec borne dissociée.

■ Gestion du froid

Après que ces deux étapes ont fait l'objet de réponses claires, le choix du mode de gestion du froid doit être arrêté. Le panel de techniques disponibles actuellement sur le marché est suffisant pour répondre à toutes les exigences : qu'il s'agisse du fonctionnement classique du froid ventilé, du froid diffusé par eau glycolée (Photos 3 et 4) ou du refroidissement par injection de neige carbonique, elles présentent des niveaux de performances intéressants.

■ Traçabilité

Il est essentiel ensuite de retenir des chariots de distribution associant des outils de traçabilité des températures tout au long des phases de stockage, de transport et de distribution des repas. Certaines solutions permettent d'y associer la gestion du parc de matériel (Photo 5).

■ Maintenance

Les données de maintenance doivent faire l'objet d'une attention particulière. L'établissement de santé devra exiger, de la part de la société choisie pour la fourniture des chariots, des garanties en termes de maintenance permettant d'assurer la continuité du service. La mise en œuvre d'un contrat de maintenance préventive est indispensable. Enfin, comme pour tous les équipements hospitaliers, il est impératif d'aligner la durée d'utilisation de ces équipements sur la durée d'amortissement, afin de maintenir la qualité et la sécurité du service. La température des aliments et la protection des plateaux-repas lors de la phase de transport doivent notamment être toujours garanties.

➔ Le retour à une prise en charge nutritionnelle performante des patients et des résidents dans les établissements de santé nécessite un investissement technique et humain de haut niveau. L'excellence passe par la professionnalisation des acteurs de la fonction logistique et le choix des équipements adaptés. ■



Photo 5