

**Romain Duvernois**

DIRECTEUR DES TRAVAUX ET DES SERVICES ÉCONOMIQUES  
HÔPITAL DES QUINZE-VINGTS, PARIS

# Restauration hospitalière

## Comment l'industrie agroalimentaire peut-elle faire évoluer nos pratiques ?

II<sup>ES</sup> RENCONTRES F3S (FONCTIONS ET SERVICES SUPPORTS EN SANTÉ) – 27 MARS 2013 – PARIS

**L**a restauration à l'hôpital est une composante majeure du projet hôtelier et les patients comme les personnels restent très attachés à la qualité des prestations qui leur sont proposées. Pourtant, de nombreux établissements se trouvent confrontés à des difficultés liées à la qualité insuffisante des repas proposés, ou à des coûts de revient trop importants. Dans ce contexte, les évolutions de l'industrie agroalimentaire posent question : Que penser des nouveaux produits ? Comment les utiliser ? L'expérience du centre hospitalier national d'ophtalmologie (CHNO) des Quinze-Vingts, au terme de deux ans de pratique, peut apporter des éléments de réponse.

### La restauration hospitalière en quelques chiffres

L'environnement de la restauration à l'hôpital connaît de fortes évolutions avec l'arrivée récente des industries agroalimentaires. Elle constitue en effet un marché très attractif de 350 millions de repas par an en France<sup>1</sup>, sur trois milliards de repas servis annuellement par la restauration collective. Et les 2,5 milliards d'euros dépensés chaque année dans ce secteur<sup>1</sup> ont incité de nouveaux fournisseurs à proposer des offres adaptées à nos besoins.

Ces nouvelles solutions sont disponibles sur le marché alors que les structures restent aujourd'hui plutôt conservatrices, avec une restauration autogérée dans 85 % des établissements publics. L'alternative que



© GIRA FOODSERVICE RESTAURATION COLLECTIVE

l'on retrouve sur 15 % des sites est celle d'une fonction concédée à un prestataire spécialisé.

Ces deux modèles (*faire pour le premier, faire faire pour le second*) couvrent la quasi-totalité des besoins. Un établissement désireux de faire évoluer son organisation pour améliorer son diptyque

qualité/coût de revient n'avait jusqu'à présent que ces deux voies à explorer. En proposant des plats chauds sous forme de produits finis, les industries agroalimentaires ouvrent aujourd'hui un troisième champ : celui du faire ensemble.

### Les produits proposés et leur utilisation

Pour bien comprendre les nouvelles organisations envisageables, il convient de s'arrêter quelques instants sur les produits disponibles sur le marché. Pour schématiser, ils peuvent être classés en deux grandes catégories.

#### Les plats cuisinés (viande/poisson)

Les plats cuisinés sont généralement proposés en conditionnement multiportions et conditionnés sous vide ou surgelés, à remettre en température. Les gammes de choix sont larges et conviennent très bien à une utilisation dans un self du personnel (remise en température directe) ou dans des structures proposant un service collectif (soins de suite et de réadaptation, et soins de longue durée par exemple), dans lesquelles le nombre de régimes est limité. Proposer en complé-

1- Source : GIRA FOODSERVICE RESTAURATION COLLECTIVE.

ment un accompagnement (légume/féculent) permet de disposer d'un plat complet. Au CHNO des Quinze-Vingts, ces produits sont utilisés depuis le mois de septembre 2011 tous les jours au restaurant du personnel, ainsi que dans une résidence d'accueil dédiée aux non-voyants et malvoyants (**Photos 1 et 2**).

### Les plats complets surgelés

Les plats complets surgelés sont des produits finis comprenant l'ensemble du plat chaud proposé au patient, préparé dans une assiette dédiée. Ils ne nécessitent aucune intervention si ce n'est une remise en température, qui peut se faire en chariot ou au four à micro-ondes. Les gammes des fournisseurs permettent d'élaborer des menus sur des durées de deux à trois semaines, et sont particulièrement adaptées à une utilisation en médecine, chirurgie ou obstétrique, dans la mesure où elles se déclinent pour couvrir la quasi-totalité des régimes rencontrés. Le CHNO a retenu ce type de plats pour les repas de ses patients (midi et soir), ainsi que pour les plateaux proposés au personnel de nuit (**Photo 3**).

Les industries agroalimentaires proposent ainsi des produits variés qui permettent de satisfaire la majorité des besoins rencontrés dans les établissements hospitaliers. Dans ces conditions, il semble que tout projet de réorganisation doive intégrer une réflexion portant sur les différents modes d'organisation possibles, à savoir : *faire, faire faire, ou faire ensemble*.

### Bilan après deux ans de pratique

Mis en place en 2011 après une profonde remise en question, le recours à l'agroalimentaire a profondément et durablement modifié le fonctionnement du service restauration. Les quelques réticences du début ont cédé la place à une conviction : cette solution était la bonne pour le CHNO.

### Qualité en nette hausse

La qualité des repas proposés aux patients et aux personnels a nettement progressé. En outre, les techniques de production permettent de garantir un niveau de qualité strictement constant à longueur d'année. Enfin, les modes de cuisson et le choix des matières premières permettent une dégustation facile des produits, y compris pour des personnes âgées. Cette amélioration se traduit tout d'abord dans les enquêtes, qui font ressortir un niveau de satisfaction passé de 4/10 avant la réorganisation à plus de 7 après. Cet indice reste stable, ce qui permet d'affirmer qu'au-delà de l'attrait de la nouveauté

la satisfaction perdue. Mais ce progrès se traduit aussi dans la fréquentation du self, qui a crû d'environ 30 % la première année, et qui augmente encore.

### Souplesse et réactivité du dispositif

Le nombre de convives au restaurant du personnel ne peut être connu avec précision, et celui des patients à nourrir dépend des entrants, de leur régime... L'avantage des produits utilisés au CHNO est qu'ils bénéficient d'une durée de conservation importante et d'un délai de mise en température rapide. Dans ces conditions, les quantités peuvent être préparées au plus près des besoins et des ajustements rapides être effectués si besoin. Le résultat est une baisse de 15 % de la surproduction, et la suppression du risque de rupture d'approvisionnement.

### Baisse des coûts de revient

Dans le cas du CHNO, qui a la particularité d'avoir un service restauration de petite taille, et dont la majorité des repas est destinée au personnel, le coût de revient des repas est structurellement plus élevé que dans la moyenne des hôpitaux. Le recours à l'agroalimentaire a permis de le faire diminuer de façon très significative et d'atteindre la moyenne nationale. Au terme des douze premiers mois de fonctionnement, le gain budgétaire annuel s'élevait à 570 000 euros.





3

### Bilan du recours aux industries agroalimentaires pour la restauration hospitalière

#### Avantages

- Amélioration de la qualité
- Souplesse et réactivité
- Baisse du nombre de repas préparés
- Baisse du coût de revient
- Retour sur investissement rapide

#### Inconvénients

- Retour en arrière difficile après arrêt de la production
- Coût des denrées important qui nécessite une gestion fine
- Relatif manque de concurrence du secteur

#### Investissements faibles et ROI rapide

Ce type de projet a un impact sur l'immobilier et les équipements. En termes de locaux, le besoin en surfaces dans les zones de production diminue fortement. Cette baisse est partiellement compensée par un besoin en stockage froid négatif pour les plats

complets. C'est ce dernier qu'il conviendra de dimensionner au mieux pour tout nouveau projet. En matière de matériels, l'impact est moindre mais un diagnostic précis est à établir au cas par cas. L'investissement à réaliser est donc faible au regard des gains attendus (le CHNO a obtenu un retour sur investissement [ROI] en deux mois) et susceptible de libérer des surfaces dans la cuisine.

#### Mise en œuvre rapide

La mise en place d'une telle organisation est relativement simple sur le plan technique. La complexité d'un tel projet réside en effet dans la démarche de conduite du changement, ainsi que dans la gestion des ressources humaines du service. Si le pilotage est adapté et la situation favorable, la restructuration peut être très rapide. À titre d'exemple, un délai de cinq mois s'est écoulé entre le lancement de la démarche au CHNO et la fourniture des premiers repas aux patients et au personnel. Pour les établissements d'Île-de-France, il est à noter que ces produits sont disponibles dans les marchés alimentaires du Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île-de-France (Resah-IDF), ce qui permet aux adhérents de bénéficier des produits rapidement et au meilleur prix.

#### Quelques inconvénients

Comme toute solution, le recours aux industries agroalimentaires présente des inconvénients. On peut notamment citer, pour une cuisine en régie qui arrêterait sa production, la difficulté à revenir en arrière une fois le recours à des plats cuisinés engagé. Il faut aussi mentionner le relatif manque de concurrence actuel du secteur, qui ne compte que deux fournisseurs sur le marché aujourd'hui, mais tout laisse à penser qu'un nouvel acteur devrait faire son apparition très prochainement.

➔ Les solutions innovantes de l'industrie agroalimentaire permettent à chaque établissement d'imaginer un mode de fonctionnement adapté à ses besoins. Quelques hôpitaux ont franchi le cap, comme le CHU de Toulouse en 2011, le CH de Lagny-Marne-la-Vallée ou le CH de Sainte-Anne à Paris en 2012, pour faire face à une période de travaux. Mais certains grands groupes privés vont au-delà en imposant systématiquement à leurs prestataires de restauration l'utilisation de ces plats cuisinés. L'hôpital public ne peut donc plus les ignorer, et devra étudier dans ses projets de réorganisation cette opportunité de *faire ensemble*. ■