


OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE A L'HOPITAL : DU CAHIER DES CHARGES A L'ASSIETTE

***Didier LAFAGE : Directeur du Pôle
Equipements, Hôtellerie,
Logistique
CHU TOULOUSE***



Optimisation de la prise en charge alimentaire à l'hôpital : du cahier des charges à l'assiette

- **Cahier des charges** : terminologie habituellement utilisée dans les marchés publics (code des marchés publics)
 - « les cahiers des charges des marchés passés selon une procédure formalisée déterminent les conditions dans lesquelles les marchés sont exécutés » (art. 13)
 - « **la nature et l'étendue des besoins à satisfaire** sont déterminés avec précision avant tout appel à la concurrence.... » (art.5)



Formulation des besoins à satisfaire


- « Les prestations qui font l'objet d'un marché ou d'un accord-cadre sont définies dans le document de la consultation, par des **spécifications techniques** formulées :

1) soit par référence **à des normes** ou à d'autres documents équivalents accessibles aux candidats, notamment des agréments techniques ou d'autres **référentiels techniques** élaborés par les organismes de normalisation ;

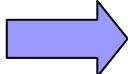



2°) soit en termes de **performances ou d'exigences fonctionnelles.**

Celles-ci sont suffisamment précises pour permettre aux candidats de connaître exactement l'objet du marché et au pouvoir adjudicateur d'attribuer le marché (art. 6) »



Du cahier des charges à l'assiette : d'une formulation des besoins à satisfaire à une obligation de résultats


- **Cahier des charges** : au-delà de l'approche reliée aux marchés publics, définition AFNOR: « document par lequel le demandeur exprime son besoin en terme de fonctions de service et de contraintes ;
- **Assiette** : qualité perçue par le client ;
- **Enjeu** : d'une formulation des besoins à satisfaire à une obligation de résultats ;
 8 pistes de réflexions :



1 - Elaborer un cahier des charges, ce n'est pas uniquement un enjeu de politique d'achat (1)

- Achat de fournitures (matières premières) : production internalisée

Définir un cahier des charges précis par produit ou par type de produits alimentaires (exigences en termes de qualité, de provenance, compositions, conditionnements...)



1 - Elaborer un cahier des charges, ce n'est pas uniquement un enjeu de politique d'achat (2)

- Achat de services : (gestion concédée)


Exercice exigeant nécessitant de bien définir les critères qualitatifs et économiques permettant de faire le choix du meilleur prestataire ;

- Même type de démarche à conduire pour formaliser le contenu des prestations servies



2 - Prendre en compte plusieurs niveaux de contraintes

- Satisfaction des besoins implicites (prise en charge nutritionnelle, sécurité sanitaire (hygiène, sécurité) ;
- Satisfaction des patients (qualité gustative, présentation, température, heure des repas, aide aux repas) ;
- Recherche de l'organisation la plus efficace (productivité, coût, qualification des personnels).



3 - Intégrer les nombreux documents de référence dans le domaine de la restauration hospitalière

- Certains d'application obligatoire
 - hygiène alimentaire : « le paquet hygiène »
 - le manuel de certification V2 (novembre 2008) : critère 6 c – qualité de la restauration



QUALITE DE LA RESTAURATION

Critère 6.c

❑ **PREVOIR**

Il existe une organisation permettant dès l'admission du patient, de recueillir ses préférences alimentaires.

Les attentes des professionnels en matière de restauration sont recueillies



QUALITE DE LA RESTAURATION

Critère 6.c

❑ **METTRE EN OEUVRE**

Les préférences des patients sont prises en compte.

Des solutions de restauration sont proposées aux accompagnants

❑ **EVALUER ET AMELIORER**

La satisfaction des consommateurs concernant la prestation restauration est évaluée et des actions d'amélioration sont mises en oeuvre



- Beaucoup d'applications volontaires
ANC (Apports Nutritionnels Conseillés)
PNNS (Programme National Nutrition Santé)
Recommandations GPEMDA (Groupement Permanent d'Etude des Marchés Alimentaires) sur les caractéristiques des produits, sur la nutrition, sur la restructuration de la restauration collective
- Répertoire des métiers hospitaliers ;
- Normes ISO 9000 et 22000
- Recommandations sur la restauration en établissements de santé pour la MEAH.



4 - Identifier les différents niveaux de satisfaction

a) Satisfaction des besoins implicites

➤ Prise en charge nutritionnelle

- ❑ Caractéristiques des principales typologies de régimes
- ❑ Définition d'un plan alimentaire type (nombre de composants par repas, catégorie d'aliments, possibilités de choix)
- ❑ Existence et rôle du CLAN (composition, nombre de réunions annuelles)
- ❑ Calcul d'ingesta (taux minimum)

➤ Hygiène – Sécurité – Traçabilité

- ❑ Etre conforme à la réglementation en vigueur

b) Satisfaction des besoins explicites

➤ Qualité gustative

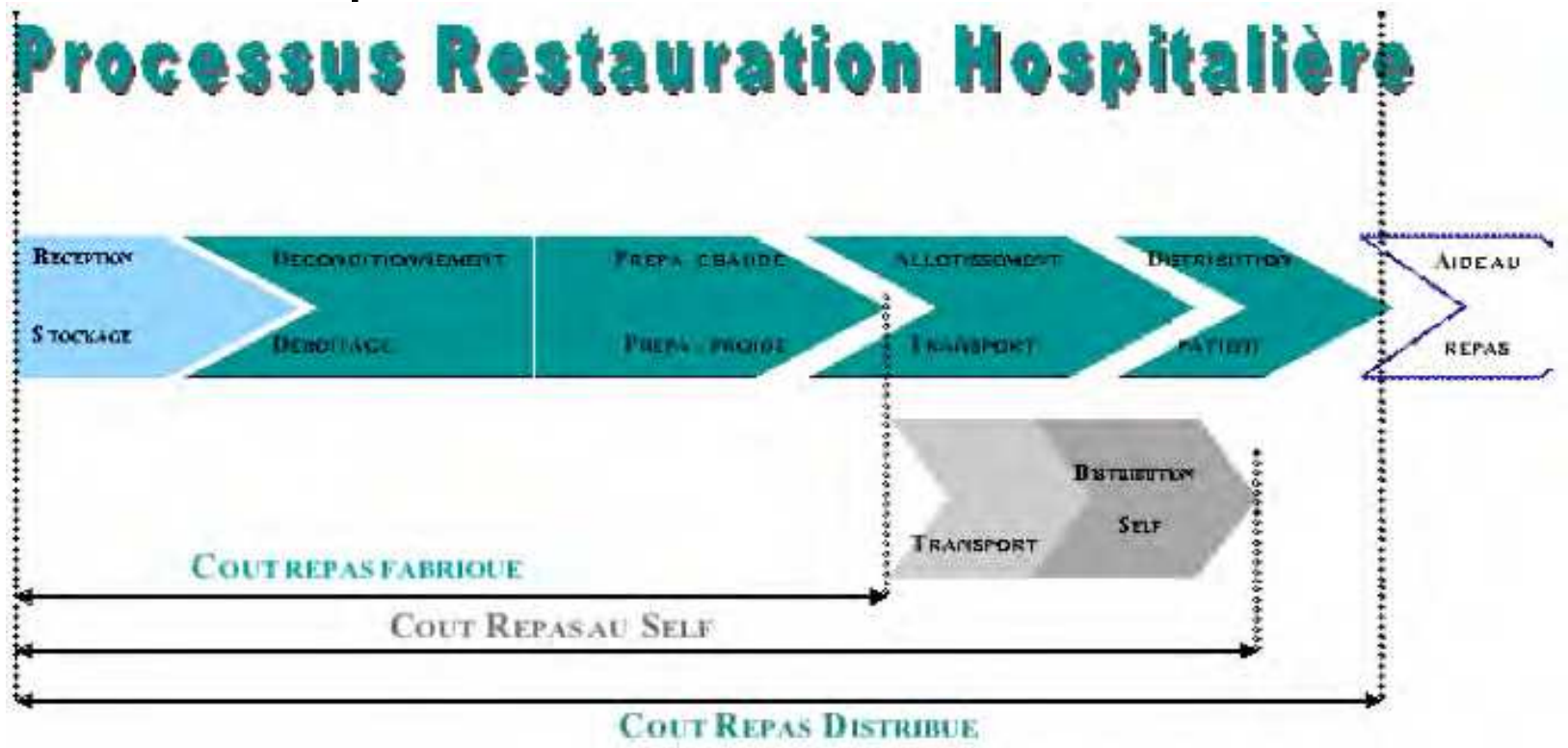
- ❑ Modalités d'établissement des menus (composition, fréquence, cycle en fonction durée de séjour)
- ❑ Critères sur le choix des matières premières (% des gammes, produit certifié, % de produits prêts à l'emploi)
- ❑ Critères sur les techniques de fabrication (cuisine d'assemblage, fiches techniques avec critères et niveau de validation)
- ❑ Etablissement d'un taux minimum de satisfaction sur la base d'un questionnaire et d'un plan d'échantillonnage

➤ Environnement du repas

- ❑ Heure des repas ou amplitude horaire
- ❑ Aide au repas
- ❑ Communication au patient

5 - Réajuster les organisations pour les rendre plus efficaces (1)

- Segmentation du processus pour rendre les coûts comparables



Réajuster les organisations pour le rendre plus efficaces (2)

- Analyse économique du coût global du repas – échantillon 8 établissements – Etude MEAH

| | <i>Coût au repas (€)</i> | <i>% du total</i> |
|--|--------------------------|-------------------|
| 1. Coût denrées | 2,11 | 26% |
| 2. Frais de personnels Fabrication | 2,12 | 26% |
| 3. Frais d'exploitation | 0,31 | 4% |
| 4. Total repas fabriqué (1+2+3) | 4,54 | 56% |
| 5. Frais personnels Distribution | 3,51 | 44% |
| TOTAL GENERAL repas distribué (4+5) | 8,06 | 100% |



6 - Déployer les bonnes pratiques organisationnelles (1)

- ❑ Travaux de la Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier (MEAH)

Un chantier restauration ouvert depuis 2004 avec une phase pilote (8 hôpitaux) et 4 phases de déploiement de 40 hôpitaux chacune (160 hôpitaux)



Déployer les bonnes pratiques organisationnelles (2)

Mode opératoire

- ❑ Méthode par **comparaison** pour dynamiser le chantier
- ❑ Construction des indicateurs qualité et coût
- ❑ **Audit externe** pour le diagnostic
- ❑ **Plan d'action** pour améliorer la prestation avec un accompagnement externe
- ❑ Une **capitalisation** des bonnes pratiques organisationnelles mises en oeuvre



Identification de 35 bonnes pratiques organisationnelles

- I – Type de prestation
- II – Commande des repas
- III – Approvisionnement
- IV – Fabrication des repas
- V – Distribution des repas
- VI - Management



Bonnes Pratiques Organisationnelles (1)

❑ **Offre de prestation**

- 1 – Créer un plan alimentaire et des plans de menus
- 2 – Créer une carte de mets « constants » qui permet une simplification des régimes et de la fabrication
- 3 – Créer des cahiers des charges précis par produit ou par type de produit alimentaire

❑ **Commande des repas**

- 4 – Prendre les commandes de repas : proposition d'un choix personnalisé ou par aversion
- 5 – Créer et mettre en place systématiquement des fiches techniques « recettes de fabrication » valorisées avec process intégré
- 6 – Réaliser une gestion prévisionnelle



Bonnes Pratiques Organisationnelles (2)

- **Approvisionnement** : achat, réception, stockage, déstockage
 - 7 – Créer un planning de réception des fournisseurs
 - 8 – Contrôler la réception des marchandises
 - 9 – Veiller à réaliser la rotation de stock des produits frais
 - 10 – Réduire la durée d'exposition du produit (hors de son emballage et de sa température de référence) et fabrication à J-1 au maximum



Bonnes Pratiques Organisationnelles (3)

- ❑ **Fabrication des repas** : préparation, stockage, allotissement
 - 11 – Créer un planning de fabrication précis
 - 12 – Goûter sa prestation
 - 13 – Gérer le stockage des PCA
 - 14 – Allotir le plus près possible de la « consommation »



Bonnes Pratiques Organisationnelles (4)

- **Distribution des repas** : dressage, transport, mise en température, service, rangement
 - 15 – Assembler au plus près de la distribution
 - 16 – Transporter dans des conditions optimales
 - 17 – Adapter le moyen de transport aux contraintes logistiques de l'établissement
 - 18 – Adapter les pratiques hôtelières en matière de livraison
 - 19 – Mettre en place une procédure de distribution (repas patient)
 - 20 – Mettre en place une procédure de distribution (repas personnel)



Bonnes Pratiques Organisationnelles (5)

- ❑ **MANAGEMENT** : management des hommes, gestion de la qualité, pilotage de l'activité
 - 21 – Mettre en place une gestion prévisionnelle des postes et des personnes
 - 22 – Créer un plan de formation personnalisé et adapté pour le service de restauration
 - 23 - Mettre en place un management participatif
 - 24 – Réaliser des réunions régulières avec l'équipe de cuisine
 - 25 – Mettre en place des responsables de secteurs
 - 26 – Adapter les outils HACCP
 - 27 – Mettre en place la liaison alimentation nutrition et définir une politique hôtelière



Bonnes Pratiques Organisationnelles (6)

- 28 – Créer un protocole de dégustation des mets
- 29 – Réaliser et exploiter des enquêtes de satisfaction
- 30 – Mettre en place un protocole de mesure de la consommation des patients
- 31 – Visiter sa clientèle : rôle du responsable de restauration
- 32 – Maîtriser la prestation en cas de concession du service de restauration
- 33 – Fixer et suivre des objectifs qualitatifs et économiques
- 34 – Suivre des tableaux de bord de gestion mensuels pour l'établissement
- 35 – Créer un plan de vie chiffré des matériels et des locaux



7 - Mettre en place un groupe projet pluridisciplinaire

- La prise en compte de niveaux de contraintes, de différents niveaux de satisfaction à atteindre doivent favoriser non pas une approche par métiers mais par processus (cf bonnes pratiques organisationnelles)
 - comité de pilotage
 - groupes de travail pluridisciplinaires
 - définition d'objectifs clairs, simples, mesurables par des indicateurs
 - communication, information, formation
 - suivi et évaluation

8 - Evaluer de façon régulière les résultats et réajuster les plans d'actions

(1)

□ Du cahier des charges à l'assiette : nécessité d'une évaluation régulière des résultats

➤ Enquêtes satisfaction

Ex: Enquête SAPHORA

- Qualité des repas
 - Variété des plats
 - Choix du menu
 - Dessert du choix du menu
 - Vaisselle
 - Quantité servie au pt déjeuner
- qualité globale du petit déjeuner
 - température du plat principal
 - qualité plat chaud
 - qualité servie au déjeuner et dîner
 - qualité globale au déjeuner et et au dîner

➤ Enquêtes de consommation alimentaire



Evaluer de façon régulière les résultats et réajuster les plans d'actions (2)

Identifier les plans d'action correctives

- Ce qui est important

Ce qui est réalisable Ce qui est facile

Pour chaque thème

- Définir les objectifs
- Identifier les acteurs et responsable
- Fixer un calendrier
- Vérifier et caractériser les faits
- Chercher les causes du problèmes
- Classer les causes ... Et choisir
- Proposer des solutions
- Définir qui fait quoi
- Informer
- Suivre et évaluer
 - indicateurs



En conclusion : pour des résultats durables

- ❑ Passer de façon irréversible d'une vision segmentée à une vision intégrée des démarches qualité
 - partir d'une évaluation croisée : sécurité sanitaire/professionnels/patients
 - mettre en oeuvre une démarche projet
- ❑ Evolution vers l'efficience
 - Analyse croisée : résultats qualité/ressources utilisées