

COMPARAISON DE DIFFERENTS CONCEPTS DE DISTRIBUTION DE REPAS

La présente étude a pour objet de comparer le fonctionnement et le coût de revient de deux modes de distribution de repas distincts.

Il s'agit de comparer, d'une part, le fonctionnement en milieu hospitalier d'un service de restauration proposant un **plateau composé de barquettes à usage unique** et, d'autre part, un service de restauration proposant un **plateau composé d'une assiette porcelaine** pour le plat cuisiné et de barquettes à usage unique pour les entrées / desserts.

Deux établissements hospitaliers ont accepté de participer à la réalisation de l'étude en apportant leur expérience et leurs données afin d'établir les projections sur la base d'exemples concrets en milieu hospitalier.

Il s'agit du Centre Hospitalier de Gonesse (95) et du Centre Hospitalier de Rochefort sur mer (17).

L'étude est réalisée en coût et fonctionnement global, c'est à dire qu'elle ne se limite pas à observer les incidences sur le service de restauration liées à la mise en place de tel ou tel concept (porcelaine ou usage unique). Elle est chargée d'analyser et de chiffrer le plus précisément possible les incidences financières, techniques et comportementales d'un fonctionnement en assiette porcelaine ou en usage depuis le service de restauration jusqu'au service de soins, voire plus loin (pour l'évacuation des barquettes par exemple).

Un troisième cas, assez fréquent, qui intègre l'exploitation d'une cuisine relais est également abordé.

CAS N°1 : EXEMPLE DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

1 - LE FONCTIONNEMENT ACTUEL DU SERVICE RESTAURATION DU CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

1.1. Présentation générale du service de restauration

La fonction restauration du Centre Hospitalier de Gonesse est actuellement située au sous-sol de l'établissement.

La cuisine produit les repas en liaison froide pour les patients et en liaison chaude pour le self (qui se trouve au rez-de-chaussée).

La cuisine est bien entretenue et en bon état mais vit ses dernières années d'exploitation puisque, à l'occasion de la reconstruction de l'hôpital, la fonction restauration sera ré-implantée dans le nouveau bâtiment.

La fonction restauration est chargée de produire les repas selon la répartition suivante en 2006 :

- Patients / accompagnants : 528 048 repas,
- Self : 91 536 repas,
- Personnel de restauration : 9 041 repas,
- Internat : 34 453 repas,
- Collations de nuit : 59 375 repas,
- Personnel psy / sage femme : 1 752 repas,
- Bons roses / dotations : 16 120 repas,
- Réceptions : 8 945 repas.

Soit **749 270 repas en 2006.**

Les principaux conditionnements utilisés sont les suivants :

- Self et internat : bacs inox,
- Court-séjour, collations, secours : barquettes individuelles,
- Long-séjour, Moyen-Séjour, Crèche, Psy : barquettes GN 1/2, GN 1/3 et individuelles pour les régimes.

1.1. Synthèse financière par rapport au coût de revient actuel

| CONCEPT PORCELAINE / USAGE UNIQUE | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|--|
| Nb repas an / actuel | 749 270 | Actuel (2006) | | Prévisionnel "brut" fonction restauration | | Prévisionnel "net" fonction restauration et hôtelière | | Prévisionnel "net" unité neuve Usage Unique | | Prévisionnel "net" unité neuve Porcelaine | |
| Ecart ETP | | | | 1,80 | | -1,40 | | | | -1,40 | |
| Désignation | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas | |
| Coût d'exploitation | 3684 k€ | 4,92 € | 3715 k€ | 4,96 € | 3608 k€ | 4,82 € | 3684 k€ | 4,92 € | 3608 k€ | 4,82 € | |
| Amortissements et intérêts | 197 k€ | 0,26 € | 229 k€ | 0,31 € | 229 k€ | 0,31 € | 568 k€ | 0,76 € | 610 k€ | 0,81 € | |
| Total | 3881 k€ | 5,18 € | 3944 k€ | 5,26 € | 3837 k€ | 5,12 € | 4251 k€ | 5,67 € | 4218 k€ | 5,63 € | |
| Ecart annuel par rapport au coût de revient actuel : | | | 63 k€ | 1,62% | -44 k€ | -1,12% | | Ecart unité : | -33 k€ | -0,78% | |

1.2. Conclusions préalables

Aspects financiers :

- - 1 % en moyenne pour un fonctionnement en porcelaine par rapport à l'usage unique. Le gain est légèrement plus significatif pour le C.H. de Gonesse puisque des éléments existants favorisent le coût en porcelaine (le local de conditionnement plateaux est suffisamment dimensionné par exemple).
- Coût d'exploitation en baisse très significative (partiellement compensé par des investissements plus importants) lorsque l'on intègre le gain sur la fonction hôtelière. Il s'agit d'un gain en ETP ou bien de la possibilité aux agents dans les services de soins de se consacrer davantage à l'activité de soins.

Aspects organisationnels :

- L'utilisation de la porcelaine n'engendre pas de modification majeure au sein de la fonction restauration (1,8 ETP en plus). Au niveau du service de soins, la mise en place de la laverie centrale permet de se décharger des tâches de lavage et de se consacrer aux soins.
- Autres gains cachés (non identifiés dans l'étude) liés aux coûts de passation des commandes de barquettes (services éco.), temps de stockage dans la réserve, temps de déballage et d'évacuation des cartons...
- Autres gains cachés liés à la filière déchets dans l'hôpital en cas de non utilisation de barquettes (économie de transport des déchets...)
- Rigueur à prévoir dans le rangement de la chambre froide produits finis (liée au stockage des plats cuisinés en bacs inox)
- La surface de stockage des barquettes à Gonesse peut être réduite (gain non identifié puisque la réserve doit subsister pour les besoins des services autres que MCO).

Aspects qualitatifs :

- Taux de satisfaction actuel dans les services de court-séjour du C.H. de Gonesse de l'ordre de 45 %. L'utilisation de l'assiette porcelaine va immédiatement améliorer la perception de la prestation alimentaire et devrait faire grimper le taux de satisfaction.
- Valorisation du travail de l'ensemble de la fonction restauration (production, conditionnement...)
- Economie potentielle de consommables, maintenance et de fluides dans les offices de soins de Gonesse. Les petites machines à laver ne fonctionneront que ponctuellement. Aspects HQE
- Aspects HQE lié à l'utilisation de la porcelaine spécifiquement développé par Vaisselle Santé (540 grs et taux de renouvellement réduit)

CAS N°2 : EXEMPLE DE LA CUISINE CENTRALE DE ROCHEFORT-SUR-MER

LE FONCTIONNEMENT ACTUEL DU SERVICE RESTAURATION DE LA CUISINE CENTRALE DE ROCHEFORT-SUR-MER

1.3. Présentation générale du service de restauration

L'activité a débuté le 24 août 1992 dans une unité centrale de production (U.C.P.) d'une superficie de 1 095 m².

Elle fabrique de 2 900 à 3 000 repas jour à destination de ses partenaires et tous autres organismes à caractère public ou d'intérêt collectif.

La production est de type liaison froide en 5 jours sur 7, et la distribution est en 7 jours sur 7.

La Cuisine Centrale de Rochefort élabore des repas pour une population qui va de la petite enfance (pédiatrie et crèche pour le centre hospitalier et scolaire) à la personne âgée (service de gériatrie – V240), ce qui correspond à trois grands groupes de convives :

- Scolaires,
- hospitaliers avec différents régimes,
- personnes âgées.

Sur la référence de l'année 2006, la Cuisine Centrale de Rochefort a vendu **660 607 repas** dont **192 509 sont traités en plateaux**.

2 - SYNTHÈSE FINANCIÈRE PAR RAPPORT AU COUT DE REVIENT ACTUEL

| CONCEPT PORCELAINE / USAGE UNIQUE | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|------------------------------|
| Nb repas an / actuel | 192 509 | Actuel (2006) | | Prévisionnel Usage Unique |
| Ecart ETP Fonction restauration | | | | -0,42 |
| Désignation | | | | |
| | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas |
| Coût d'exploitation | 864 k€ | 4,49 € | 872 k€ | 4,53 € |
| Amortissements et intérêts | 56 k€ | 0,29 € | 56 k€ | 0,29 € |
| Total | 920 k€ | 4,78 € | 927 k€ | 4,82 € |
| Ecart annuel par rapport au coût de revient actuel : | | | 7 k€ | 0,78% |

Conclusion :

Aspects financiers :

+ 0,78 % par an.

Le coût serait légèrement supérieur si la cuisine envisageait l'utilisation de barquettes à usage unique pour conditionner le plat cuisiné.

Aspects organisationnels :

Aucun impact significatif sur l'organisation du travail. Gain de productivité très faible (-0,42 ETP).

Aspects qualitatifs :

Perte importante de « perception » de qualité pouvant mettre en difficulté l'hôpital en altérant l'image de sa restauration.

CAS N°3 : COMPARATIF EN INTEGRANT L'EXPLOITATION D'UNE CUISINE RELAIS

Préambule :

Les deux premiers cas nous ont permis d'étudier à partir d'exemples concrets la mise en place de chaque concept sur des unités existantes qui allotissaient les chariots repas en plateaux « finis ».

A partir de ces éléments d'exploitation et de données théoriques complémentaires, nous allons maintenant étudier le cas fréquent auquel est confronté le monde de la restauration hospitalière lorsque la cuisine de production n'est pas située sur un site proche de l'hôpital.

Il s'agit de comparer le fonctionnement suivant :

- une cuisine centrale réalisant l'allotissement des plateaux en usage unique,
- une cuisine centrale chargée d'expédier à une cuisine relais les repas qui les allotit en plateaux porcelaine.

Ce scénario est souvent abordé mais son choix en faveur d'un départ en plateaux à usage unique ou en faveur de la cuisine relais est cornélien, car il fait intervenir tous les acteurs de la logistique hospitalière qui n'ont pas forcément les mêmes contraintes, ni les mêmes intérêts.

Ce choix dépend notamment :

- des contraintes d'organisation de la fonction restauration : surface disponible en production et surtout en relais sur l'hôpital ou sur le site livré, ETP disponibles,
- des choix en matière de « priorité de qualité » : y a-t-il besoin d'assiette porcelaine en court séjour dont la durée de séjour est inférieure à 3 jours ou faut-il porter l'excellence sur les services d'hébergement de long séjour ?,
- des choix de matériels en terme de chariot,
- des contraintes de la fonction transport : routes pratiquées, camions utilisés par le CH, permis VL ou PL des agents...
- des contraintes des services de soins : y a-t-il suffisamment de place dans les offices pour accueillir tel ou tel type de chariot (technique embarqué ou simple navette) ?.

Aussi le cas n°3 n'a pas la vocation de faire de l'étude une généralité applicable à la restauration hospitalière, puisque chaque établissement est différent et met le curseur sur la contrainte, la qualité ou l'organisation qui lui paraît la plus adaptée à la politique de l'établissement.

Nous allons maintenant étudier le fonctionnement de deux unités sous forme d'une synthèse comparative. L'exemple est basé sur une unité dont la capacité est la suivante : **1 000 000** repas / an soit environ 4 000 repas / jour dont **1 200 plateaux** à constituer et servir chaque jour au centre hospitalier.

SYNTHESE FINANCIERE DU CAS N°3

| CONCEPT PORCELAINE + CUISINE RELAIS / USAGE UNIQUE | | | | | |
|--|-----------|----------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Nb repas / an | 1 000 000 | USAGE UNIQUE | | PORCELAINE CUISINE RELAIS | |
| Désignation | | Coût | Coût/repas | Coût | Coût/repas |
| Coût d'exploitation | | 4312 k€ | 4,31 € | 4377 k€ | 4,38 € |
| Amortissements et intérêts | | 786 k€ | 0,79 € | 845 k€ | 0,84 € |
| Total | | 5098 k€ | 5,10 € | 5221 k€ | 5,22 € |
| Ecart annuel | | | | 124 k€ | 2,43% |

Conclusion :

Aspects financiers :

+ 2,43 %

La mise en place de la porcelaine en cuisine relais revient plus cher à l'établissement. Cela est essentiellement lié à l'exploitation d'une cuisine relais dans le cadre du conditionnement des plateaux décentralisé.

Aspects organisationnels :

Importants : le choix de tel ou tel concept a des impacts sur le nombre de tournées, le choix du camion, les horaires de livraison...

Aspects qualitatifs :

Malgré le coût supérieur, la cuisine relais assure un service de proximité apprécié des centres hospitaliers.

Bien que meilleur marché, l'usage unique sur le plateau est diversement apprécié des consommateurs.

Le coût du traitement des déchets et les différents aspects liés au développement durable, éco responsabilité, exemplarité des administrations publiques etc.. peuvent impacter le choix final.