



L'humain au cœur de la cuisine moderne . . .

Si la priorité a été longtemps de nourrir les malades pour mieux les soigner en combattant la dénutrition, le développement de la médecine moderne, de plus en plus technique et spécialisée a bouleversé l'organisation des services de soins et de la prise du repas. Le service assuré par un personnel hôtelier a été modifié pour une distribution en plateau personnalisé en « liaison chaude » le plat chaud étant recouvert d'une cloche isotherme, voire équipé d'un palet chauffant posé sous l'assiette pour maintenir la température du plat chaud. La variété de choix dans les menus, une distribution des repas devenus complexes pour respecter l'hygiène alimentaire, l'organisation des équipes en cuisine pour une confection et distribution des plats chauds de la mi-journée et du soir, avec un personnel plus nombreux (équipes du matin et du soir) pour la confection des plats en direct ont nécessité de repenser l'organisation des cuisines pour une diminution des coûts. Le principe de la liaison froide initié dans les années 60 s'est traduit par une meilleure organisation du travail en cuisine, souplesse en production, variété de choix importante dans les menus et sécurité d'hygiène alimentaire, mais a généré des surcoûts en équipements et une augmentation de la consommation énergétique (cuisson puis refroidissement rapide, conservation à 3°C et remise en température du plat chaud avant distribution au malade. Les budgets d'investissement n'étant plus suffisants, de nombreuses préparations précédemment réalisées sur place, en cuisine, ont été approvisionnées auprès de l'industrie agroalimentaire, pour gagner en équipements et main d'œuvre. Parallèlement, la vaisselle porcelaine a été remplacée par la barquette polypropylène générant une économie de lavage. Cette pratique a donné naissance au conditionnement à chaud des barquettes operculées, traduisant l'image industrielle, négative, du repas servi à l'hôpital.



Propos recueillis auprès d'**Alain Quidort**, expert en grandes cuisines, président du syndicat CINOV Restauconcepteurs®, membre des Disciples Escoffier (association pour la transmission et l'évolution de la cuisine)

Quelles sont les fonctions clés nécessaires à la bonne marche d'une cuisine moderne ?

Alain Quidort : Une cuisine moderne doit fournir un repas qui assure pleinement son rôle de soin. Pour se faire il faut que le malade

consomme le repas prescrit pour satisfaire une bonne nutrition. Dans un environnement hostile, la présentation sera un élément déterminant pour donner l'envie au patient de consommer. Il est donc indispensable d'utiliser des produits de qualité mis en œuvre en cuisine, par un personnel composé de professionnels qualifiés dans les différents secteurs de préparation, cuisson et distribution. Il faut également utiliser des équipements adaptés. En liaison froide, il faut veiller à la qualité de la barquette pour la mise en valeur des produits et respecter un protocole de refroidissement du plat chaud (passage de +63 °C à +10°C en moins de 2 heures) à des températures qui ne produisent pas une cristallisation en surface, qui pourrait dénaturer le produit au point qu'il ne soit consommé par le patient pour finir en déchet !

Quels sont les risques professionnels encourus dans les cuisines centrales ? Comment les prévenir ?

A.Q : Les risques professionnels en cuisines centrales en liaison froide sont liés essentiellement aux conditions de travail et ambiances : glissance sur les sols mouillés, port de charges lourdes, TMS dûs à des mouvements répétitifs et cadencés sur certains postes, ergonomie des espaces et des équipements, hygrothermie des locaux de travail, acoustique, lumière naturelle... Les prévenir consiste à prendre en compte l'organisation des espaces, la nature des matériaux mis en œuvre, leur nettoyabilité et pérennité, les équipements de production dans leur utilisation, les nuisances sonores, et la qualité de l'air distribué, source de nombreux troubles musculo-squelettiques dans les locaux de travail sous température dirigée entre 3°C et 10°C.

Au-delà de son architecture et agencement que nous avons déjà évoqués dans nos précédentes rubriques, quelle serait l'organisation idéale d'une cuisine moderne ?

A.Q : On constate aujourd'hui que la production en cuisine collective utilise moins de 25% de ses ressources humaines disponibles. La cuisine est et doit rester un art : elle ne peut se contenter d'ouvrir des boîtes et des poches, mais doit s'attacher à des produits de saison, issus de l'agriculture raisonnée, respectant les traditions locales, travaillés par des professionnels confirmés qui mettront en valeur les textures et couleurs pour susciter l'envie au patient de goûter puis consommer le plat qui lui apporteront les compléments nutritionnels qui faciliteront sa guérison. La mutualisation des cuisines en Unités de Production Alimentaire importantes doit permettre une plus grande professionnalisation des équipes, de traiter en interne des recettes régionales, des desserts simples

mais goûteux ainsi que des produits de base comme le pain, utilisant des farines adaptées à certaines pathologies...

Dans quelle mesure les équipes doivent-elles être impliquées au plus tôt dans les réflexions autour de la construction ou la restructuration des cuisines ?

A.Q : Les équipes en place doivent être impliquées dès le démarrage des études de faisabilité d'un projet de construction ou de restructuration afin de vérifier les compétences existantes en regard des objectifs de production, programmer les formations complémentaires si nécessaire et les équipements spécifiques pour garantir les besoins de production visés à un coût global optimisé sur la durée. La réussite du projet sera fortement conditionnée par l'adhésion des équipes à son organisation.

A l'heure où nous évoquons de plus en plus des procédures automatisées, l'humain gardera-t-il une place privilégiée au sein des cuisines modernes ?

A.Q : Pour répondre à une réalité économique, l'automatisation sera effectivement présente pour des tâches simples et répétitives, sans véritable valeur ajoutée à la qualité organoleptique du repas, mais à l'origine de TMS dans les ateliers de lavage, d'épluchage, de tranchage ou de conditionnement. La cuisine doit évoluer avec la Société mais restera un art. En utilisant les mêmes produits, la recette sera différente et personnalisée par le professionnel qui saura jouer sur les textures, saveurs, couleurs et la présentation du plat renouant avec des habitudes du monde extérieur permettant au patient de s'échapper du stress médical pendant le temps de prise du repas.

