

EXPÉRIENCE

UN CENTRE DE PRODUCTION AU SERVICE DE L'ALIMENTATION DES RÉSIDENTS EN CHSLD



LAURA PLANTE, M. Sc., Dt.P.
Diététiste en gestion
Centre de production alimentaire
Vigi Santé



LINE DAOUST, Dt.P.
Chef des activités d'alimentation
Vigi Santé



MARIE-CLAUDE BARIL, Dt.P.
Adjointe à la direction générale
Vigi Santé

Vigi Santé est une entreprise dynamique qui figure parmi les chefs de file dans le domaine de la gériatrie au Québec, et ce, depuis 1979. C'est un établissement privé conventionné qui fait partie de l'offre de soins de longue durée du réseau public de la santé et des services sociaux. Il est constitué de 15 centres d'hébergement répartis dans 10 régions du Québec.

Au fil des années, Vigi Santé a connu de nombreuses transformations ayant pour objectif principal l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à ses résidents. Parmi ces transformations, la mise sur pied d'un centre de production alimentaire (CPA) à Dollard-des-Ormeaux au cours des années 1996-1997, soit il y a plus de 20 ans, constitue un projet unique et d'avant-garde.

Depuis plusieurs années, les profils nutritionnels des personnes âgées en hébergement se complexifient de plus en plus, notamment en raison de l'accroissement de l'âge moyen et de la présence de maladies dégénératives et chroniques. Dans les centres d'hébergement de Vigi Santé, le nombre de résidents recevant des mets de texture adaptée — molle, hachée, purée, liquide épaissi — se situait déjà à 44 % en 1994-1995, et se chiffre à 56 % en 2015-2016. Dans ce contexte, afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle, d'assurer un contrôle optimal de la qualité et de la sécurité des mets servis et de réduire les coûts d'une production se diversifiant, l'implantation d'un CPA fut l'option retenue dès 1996.

LE DÉROULEMENT DE LA PRODUCTION CENTRALISÉE

Le centre de production alimentaire dessert 13 des 15 centres d'hébergement de Vigi Santé, soit plus de 1400 résidents, ainsi que le personnel et les visiteurs se présentant dans les cafétérias. Du lundi au vendredi dans la cuisine du CPA, l'équipe composée de cuisiniers et de préposés au service alimentaire s'affaire à préparer huit recettes, sous la supervision d'une technicienne en services alimentaires et d'une diététiste responsable du volet menu. Des équipements de cuisine industrielle, dont deux marmites et deux braisières d'une capacité de 300 litres, sont utilisés pour assurer la production journalière de 525 litres des différents mets. Les mets produits sont ensachés ou mis sous vide pour ensuite être refroidis dans un bassin d'eau réfrigéré ou des cellules de refroidissement rapide, afin d'abaisser rapidement la température interne et contribuer ainsi à assurer l'innocuité des aliments. Ce volume important de production permet de fournir aux installations 60 % des mets principaux de texture régulière, 98 % des mets de texture adaptée, 25 % des soupes et 30 % des sauces d'accompagnement figurant au menu. Le menu cyclique de Vigi Santé couvre trois semaines; ce qui représente 63 choix de mets principaux. Il est révisé régulièrement en cours d'année et tient compte des commentaires de la clientèle.

Le cycle de production débute par la transmission au CPA de commandes hebdomadaires de mets des cuisines « satellites »



des différents centres de Vigi Santé à l'aide d'un logiciel de gestion de service alimentaire. La technicienne en services alimentaires planifie les activités d'une semaine de production en tenant compte de l'organisation de la main-d'œuvre, de l'utilisation des équipements de cuisine et de la durée de vie des mets cuisinés. Le processus logistique est présenté à la figure 1, page 36. La durée de conservation de chacun des mets est déterminée par une analyse microbiologique effectuée lors du développement des recettes. De plus, le contrôle des normes et bonnes pratiques en matière d'hygiène et salubrité des aliments tout au long du processus de production assure leur innocuité. Le contrôle de la qualité organoleptique (saveur, odeur, aspect, texture) est effectué par la technicienne avant l'ensachage des mets.

LES AVANTAGES

La centralisation de la production alimentaire permet d'assurer un contrôle optimal de la qualité et de réaliser des économies d'échelle importantes. Les économies principales proviennent de la réduction des coûts de main-d'œuvre, tant au centre de production qui opère en continu durant un quart de travail que dans les cuisines satellites où les effectifs sont limités. En outre, l'approvisionnement centralisé des denrées alimentaires et l'utilisation des matières premières au CPA réduisent les pertes au minimum. Aussi, les investissements pour les équipements spécialisés de cuisine sont rentabilisés par leur utilisation intensive au centre de production et la présence d'un parc minimal dans les cuisines satellites.

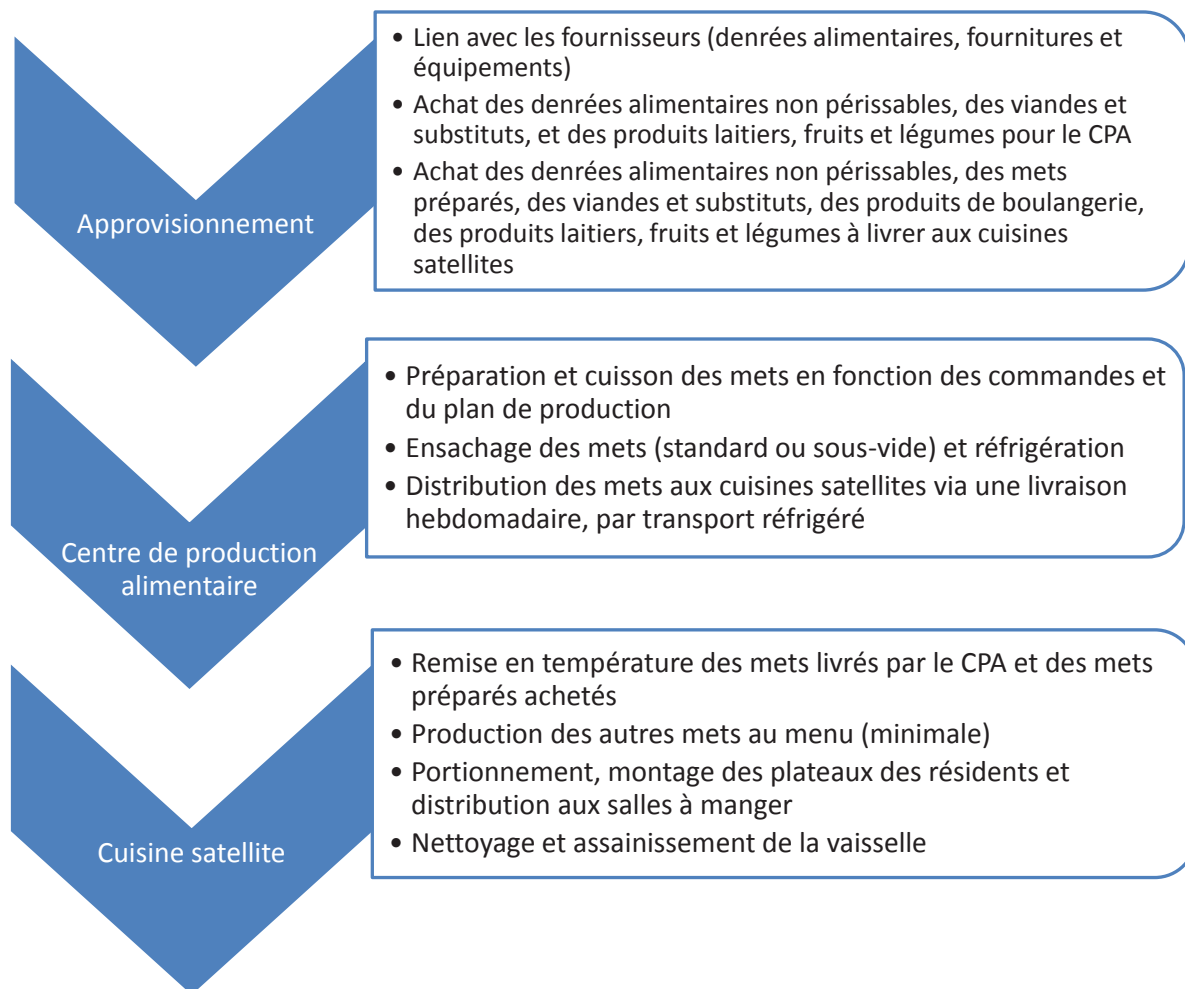
En plus de connaître précisément le rendement des recettes, d'obtenir un produit uniforme semaine après semaine et de permettre un contrôle efficace des coûts, la standardisation des recettes réalisées au CPA assure la conformité des ingrédients utilisés et permet une meilleure gestion des allergies alimentaires dans les cuisines satellites. L'uniformité et la constance des mets de texture adaptée sont aussi des caractéristiques particulièrement déterminantes pour assurer la sécurité des résidents atteints de dysphagie.

Certaines études démontrent que la valeur nutritive des mets de texture adaptée tend à être inférieure à celle des mets en texture régulière, ce qui favorise la dénutrition^(1, 2). La standardisation de recettes enrichies et les procédés de préparation contrôlés, particulièrement pour les purées, permettent de maintenir une valeur nutritive adéquate qui répond aux critères nutritionnels de Vigi Santé (Mai 2010) établis selon les orientations du cadre de référence *Miser sur une saine alimentation: une question de qualité* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009).

La clé de la réussite du CPA : une équipe engagée et professionnelle ayant à cœur le bien-être du résident par le souci quotidien de la qualité et de l'innocuité des mets produits.

LES DÉFIS

Un des plus importants défis d'une cuisine centralisée et à grand volume de production réside dans la gestion des imprévus, que ce soit le bris d'un équipement, un problème

Figure 1 - Logistique du centre de production alimentaire

d'approvisionnement, la non-conformité d'un mets produit, ou autres. Un mets qui n'est pas produit ou qui doit être retiré aura un impact sur toutes les cuisines satellites. Le moindre doute quant à la qualité ou l'innocuité d'un mets nous oblige à le retirer et à en assumer les pertes.

Afin de pallier ces situations, il y a un menu d'urgence en réserve dans toutes les cuisines satellites permettant au besoin de couvrir une journée complète de menu. Celui-ci sera également fort utile si un problème de transport se présente, ce qui constitue un autre défi important. Le transport réfrigéré des mets livrés du CPA se fait dans 13 centres d'hébergement à travers le Québec, sur une distance allant jusqu'à 290 km, et ce, à toutes les semaines, beau temps, mauvais temps!

Enfin, la production centralisée d'un grand volume de repas repose sur des équipements de cuisine industrielle performants. L'acquisition, l'entretien préventif et la réparation de ces équipements exigent une grande attention.

LES PERSPECTIVES

La qualité de l'offre alimentaire et la satisfaction des résidents constituent les bases de toutes les actions d'amélioration

prises de l'avant au CPA. Ce travail s'effectue en partenariat avec différents services, notamment la nutrition clinique, l'approvisionnement et les activités techniques. En accord avec sa mission et sa politique de saine alimentation, le CPA doit adapter ses services en continu et avec souplesse, afin de répondre à une clientèle vieillissante dont les besoins sont de plus en plus complexes, tout en tenant compte de ses ressources.

Un milieu de vie pour les résidents où le plaisir de manger demeure présent et amène du réconfort, voilà un énoncé qui prend tout son sens au sein du service d'alimentation de Vigi Santé. ///

Références

1. DURANT, Matthew (2008). « A comparison of Energy Provision by Diet Order in a Long-Term Care Facility », *La Revue canadienne du vieillissement* 27 (2) : 225 - 227 (2008) 225 doi:10.3138/cja.27.2.225
2. WRIGHT, L. et al. (2005). « Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet ». *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, London DOI: 10.1111/j.1365-277X.2005.00605.x