

Tâches de traçabilité et gestes productifs : un compromis raisonné à négocier avec les opérateurs

Traceability Tasks and productive gestures: a compromise reasoned to negotiate with the operators

Younès BENANTEUR

Directeur Investissement, Achats et Logistique
Hôpital Antoine BECLERE (AP-HP)
157, rue de la porte de Trivaux
92 141 CLAMART CEDEX BP 405

et

Pierre LETZKUS

Consultant Facteurs Humains
AXILYA-AREVA
545 Rue Pierre Berthier
13 856 Aix-en-Provence, CEDEX 3

Résumé

Soumis à la ligne de tension existant entre d'une part les impératifs d'une production quotidienne indispensables au fonctionnement d'une structure (cf. production de repas dans un hôpital public) et d'autre part les exigences de traçabilité d'une réglementation d'hygiène visant à prévenir les Toxi-Infections alimentaires Collectives (Cf. Hazard Analysis – Critical Control Point – HACCP), le manager est notamment conduit à élaborer un compromis négocié avec ses opérateurs sur la priorisation de tâches de production, d'hygiène et de traçabilité à opérer en fonction des aléas. En recourant aux approches de la défense en profondeur et de la sûreté de fonctionnement, en adoptant une nécessaire approche de terrain, le manager va pouvoir discerner la capacité du système à supprimer certaines étapes de contrôle et de traçabilité.

Summary

Subjected to the line of tension existing between on one hand the imperatives of a daily production indispensable to the functioning of a structure (cf. production of meal in a public hospital) and on the other hand the requirements of traceability of a rule of hygiene aiming at warn Collective food Toxi-Infections (Cf. Hazard Analysis – Critical Control Point – HACCP), the manager is notably driven to elaborate a compromise negotiated with his operators on the prioritization of production tasks, hygiene and traceability to be operated depending on the hazard. By the use of concepts from the defence in depth and the dependability, adopting a necessary direct experience approach, the manager will be able to discern the capacity of the system to get rid of certain stages of control and traceability.

introduction

La ligne de tension existant entre objectifs journaliers de production et impératifs de traçabilité ne peut être réduite que par un compromis raisonné avec les opérateurs, compromis qui tendra à ramener les tâches de traçabilité au juste nécessaire et qui s'appuiera sur l'adoption par le management d'une approche terrain. Cet équilibre à maintenir entre productivité et traçabilité sera abordé au travers de la gestion de cuisines hospitalières.

Objectifs

Dans le cadre d'une production de support indispensable au bon fonctionnement d'une structure, en l'occurrence la délivrance de repas par l'Unité Centrale de Production Alimentaire (UCPA) d'un hôpital public couvrant tous les repas (du petit déjeuner au dîner) pour l'ensemble des convives (cf. malades, personnels, visiteurs) tous les jours de l'année, la direction logistique est confrontée à un dilemme classique : assurer la production quotidienne à tout prix tout en ménageant les tâches de traçabilité requises par la méthode Hazard Analysis – Critical Control Point (HACCP).

Si le premier risque d'arrêt de la production est catastrophique, le second risque de contamination de la production l'est tout autant. Ce second risque majeur, la contamination et/ou la prolifération bactérienne, nous amène aux exigences de traçabilité qui découlent de la mise en oeuvre de la méthode HACCP, dont l'objectif consiste à prévenir l'apparition d'une Toxi-infection Alimentaire Collective (TIAC). La méthode HACCP est un impératif réglementaire dans toutes les cuisines sociales et collectives depuis juin 1997, dont la fiabilité d'application est soumise au contrôle de l'Inspection des Services Vétérinaires, qui dispose d'un pouvoir d'agrément, de formulation de recommandations impératives ou de fermeture de la cuisine collective.

Contexte

Les développements de cet article s'appuient notamment sur deux expériences successives en termes de suivi d'une prestation de production alimentaire en milieu hospitalier : hôpital René Muret (AP-HP) d'avril 1996 à décembre 1999, et hôpital Antoine Béchère (AP-HP) depuis janvier 2006. Le premier site hospitalier bénéficie d'une Unité Centrale de Production Alimentaire (UCPA) internalisée. L'autre site dispose d'une cuisine sous-traitée. Comme nous l'évoquons ci-dessous, la problématique opérationnelle de la traçabilité est identique dans les deux cas.

Méthode

Il convient tout d'abord de préciser que les actions de traçabilité associées aux points de contrôle critiques (Critical Control Point – CCP) ne sont pas négociables : l'exhaustivité est requise. En revanche, la réflexion doit porter sur le chemin critique, c'est à dire sur leur nombre, et viser à ne pas redonder un contrôle qu'une étape ultérieure de fabrication (ex.. cuisson) ou de contrôle (ex. : tests microbiologiques resserrés sur un éventail étroit des plats les plus instables bactériologiquement) viendra rendre inutile.

Soumis à un contexte de rationalisation des coûts hospitaliers de la gestion du risque en cuisine repose plus par nécessité sur la qualité du geste technique et la vigilance des agents que sur l'intégration automatisée de la traçabilité dans les équipements de production. Le point clef de la méthode résidera donc dans le développement d'un autocontrôle permanent par les opérateurs de l'hygiène de leurs gestes.

Corréé au premier point de méthode, une seconde mesure de simplification des tâches de traçabilité consiste à élever le niveau plancher des précautions d'hygiène dans les ateliers de l'UCPA dont le zonage oscille entre très sales ou sales (ex. : magasins de réception des denrées), ce qui réduit mécaniquement les risques dans les zones allant du propre au très propre (ex. : biberonnerie ; ateliers de production froide ou spécialisé pour les hachés fins et autres plats mixés ou moulinsés).

Autre point focal de l'approche, en cas de réduction du niveau d'exhaustivité au minimum, le système de signalement par les opérateurs se cantonnera à la seule notification des

dysfonctionnements. L'opportunité consiste en un accroissement du temps consacré à la production. Le risque réside dans la perte du retour d'expérience positif, mais qui peut être compensée par une présence plus importante du management sur le terrain.

Par ailleurs, le plan de maintenance des équipements et installations techniques de l'UCPA, qui sont soumis à rude épreuve, respectera le même type d'approche par priorisation : d'abord les outils de production pour lesquels la panne peut rarement durer plus de quelques heures, puis les équipements dédiés à l'hygiène et au bionettoyage, et enfin les systèmes consacrés à la gestion de la traçabilité.

Enfin, des audits effectués sur tous les points de la chaîne permettent de valider régulièrement la pertinence des actions de simplification retenues ; cette revue des processus suivra une fréquence prédéfinie pour limiter les facteurs de dérive, et s'effectuera à des dates aléatoires en fonction de la disponibilité des experts internes de l'hôpital (cf. directeur logistique, cadre hygiéniste, cadre de laboratoire, diététicien, cadre HACCP). Toutefois, le contournement de « l'effet inspection » sera essentiel, et reposera sur des réunions type « cercle de qualité » au cours desquelles seront abordés, sous une approche ergonomique, les contraintes rencontrées par les opérateurs.

Résultats

Le premier résultat constitue plus une retombée secondaire qu'un effet primaire : la communication s'améliore entre direction logistique et équipe cuisine ou responsable restauration du prestataire externe. En validant les déviations et en négociant une traçabilité réduite dans son exhaustivité, mais améliorée dans la permanence de ses résultats, la direction logistique établit un dialogue réaliste qui élève les performances réelles de la cuisine centrale.

Le second résultat consiste dans l'amélioration de l'efficacité des formations dispensées par la mise en place d'une évaluation à froid des transferts dans les pratiques professionnelles des acquis théoriques attendus des formations.

Le troisième résultat se traduit par un allègement de la durée et de la complexité des audits qui vont se centrer sur des paramètres critiques, qu'il s'agisse de passer en revue les processus ou l'état des installations techniques et des équipements.

Le quatrième résultat a consisté dans la création d'un tableau de suivi des interventions de maintenance en cuisine partagé par la direction logistique et la direction des services techniques. Le taux global de réalisation des actions de maintenance dans les délais programmés s'est élevé à 85% au bout de deux ans et s'est maintenu à ce niveau pendant 21 mois.

Le dernier résultat réside dans l'amélioration des résultats des tests microbiologiques portant sur les plats cuisinés finis, sur les surfaces, les ustensiles et les mains des opérateurs. Au bout de 18 mois d'implantation de la méthode à l'hôpital René Muret, en démarrant par des constats de TIAC début 1996, 27 mois se sont écoulés avec 100% de prélèvements alimentaires satisfaisants.

Conclusion

Au regard des contraintes de productivité et de réduction des coûts de fonctionnement qu'il rencontre, le management en charge de la logistique de production semble disposer de peu de moyens pour assurer une traçabilité suffisante d'autant qu'il est souvent impossible d'améliorer l'outil (pour les mêmes raisons de coût). Les solutions s'orientent alors généralement vers une réorganisation de l'activité, en cherchant à réduire le superflu et ne conserver que les étapes essentielles d'un chemin critique. Ce type de démarche, qui équivaut à rigidifier – et donc à fragiliser – tout ou partie d'un système de production, reste valide tant que persiste le cadre « environnemental » dans lequel l'optimisation du système est réalisée.