

702, boulevard René-Lévesque Ouest
Québec (Québec) G1S 1T2
Tél. : (418) 683-1951
Télec. : (418) 683-5783



RAPPORT FINAL - VOLET 1

ÉTUDE SUR L'IMPLANTATION DE CUISINES-SATELLITES RRSS DE MONTRÉAL-CENTRE

LE 20 AVRIL 2000



EX OFFICIO
CONSEILLERS EN MANAGEMENT

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. MISE EN CONTEXTE	8
<i>Compréhension des besoins des clients</i>	9
<i>Existence de sources d'approvisionnement externes diversifiées</i>	11
<i>Objectifs du modèle opérationnel proposé</i>	13
3. MATURITÉ DU MARCHÉ DE L'AGROALIMENTAIRE	15
<i>Organismes et entreprises consultés</i>	15
<i>Travaux préparatoires</i>	16
<i>Intervenants-clés</i>	17
<i>Transformateurs, distributeurs et courtiers en alimentation</i>	20
<i>Utilisateurs</i>	20
<i>Disponibilité de l'offre</i>	21
<i>Vision globale du marché</i>	22
<i>Conditions favorisant la rencontre de l'offre et de la demande</i>	23
<i>Constats</i>	24
4. PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE CAS	28
5. ÉTUDES DE CAS - CUISINES-SATELLITES	33
<i>Résultats de l'implantation de cuisines-satellites</i>	34
<i>Les leçons à tirer des processus de transformation</i>	36
<i>Constats globaux</i>	39
6. ÉTUDES DE CAS - PRODUCTEURS	45
<i>Résultats de la mise en place de producteurs publics</i>	45
<i>Leçons à tirer des processus de transformation</i>	47
<i>Constats globaux</i>	50
7. LEVIERS DÉCLENCHEURS DE CHANGEMENT	56

8. CAS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP) 60

<i>Portrait sommaire</i>	60
<i>Les approches retenues et l'évolution du marché</i>	61
<i>Les principales caractéristiques des cuisines-satellites françaises</i>	62
<i>Les leviers utilisés</i>	63
<i>Les résultats atteints</i>	64
<i>Philosophie de gestion et de gouvernance</i>	64

9. CONCLUSION SYNTHÈSE 66

ANNEXE 1

Liste des gammes de produits alimentaires

ANNEXE 2

Liste des intervenants-clés consultés

ANNEXE 3

Liste des mets les plus populaires

ANNEXE 4

Études de cas

ANNEXE 5

Résumé des principales normes d'hygiène

1. INTRODUCTION

- À l'automne 1999, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre accordait un mandat à Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management pour la réalisation d'une étude sur l'implantation de cuisines-satellites sur le territoire qui est sous sa responsabilité.

Pour ainsi dire, la présente étude constituait une suite logique aux 2 études précédentes¹ réalisées par nos firmes pour les regroupements sous-régionaux du Nord et du Sud-Ouest de Montréal. Dans ces 2 études, il avait été constaté que:

- l'optimisation des actuelles façons de faire, sans apporter des changements en profondeur, ont atteint ou atteindront bientôt leurs limites;
- les regroupements - sous régionaux ou régional - de la production ne constituaient pas une solution intéressante pour différentes raisons dont celle ayant trait à l'identification des sites producteurs et des sites receveurs et à l'utilisation de l'impartition pour approvisionner des cuisines-satellites ou cuisines d'assemblage;
- le regroupement des besoins et des achats et la mise en place de cuisines-satellites constituent un choix à l'approche traditionnelle de production.

Les conclusions quant à la mise en place de cuisines-satellites démontraient la préfaisabilité de l'implantation de ce concept.

- Tel que spécifié dans son appel d'offres public, la Régie souhaitait réaliser une étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites en 2 volets spécifiques. Le premier volet, qui fait l'objet du présent rapport, comporte les 2 parties suivantes:
 - une série d'études de cas sur des expériences variées, effectuées par un certain nombre d'établissements publics;

¹ Étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Nord de Montréal, 29 juin 1998, et Étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal, 3 mai 1999.

- une étude de la maturité du marché de l'agroalimentaire pour répondre aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux.
- Le deuxième volet, qui doit faire l'objet d'un contrat distinct, consistera à réaliser un plan d'affaires visant une mise en place progressive de cuisines-satellites. Ce plan d'affaires comportera évidemment un volet financier important et des scénarios potentiels d'implantation. Il recommandera un ensemble de façons de faire qui permettront la gestion de l'implantation des changements et l'intégration des changements, et ce, afin de minimiser les impacts négatifs. Il tiendra compte des contraintes d'implantation, dont celles liées à la sécurité d'emploi accordée à certains employés.
- Pour les fins de la présente étude, le concept de cuisine-satellite se définit de la façon suivante: une installation alimentaire desservie en tout ou en partie par un ou des établissements publics producteurs et/ou qui s'approvisionnent en mets de 4^{ème} et 5^{ème} gammes auprès d'un ou des fournisseurs privés externes.

Dans une étude antérieure², nous décrivons plus en détail ce concept:

« Avec les nouvelles techniques et les nouvelles approches, les services alimentaires produisent de moins en moins sur place. Ils utilisent alors des produits de 5^{ème} gamme achetés de l'entreprise privée ou d'un autre établissement du réseau de la santé. Dans un tel cas, les aménagements des cuisines sont simplifiés puisqu'il n'est plus nécessaire de prévoir une aire de production importante. Ces aménagements sont de plus en plus identifiés sous le terme « cuisine-satellite ».

Dans une cuisine-satellite, les fonctions de production sont souvent limitées à la préparation des sandwichs et des salades et à la cuisson de dernière minute de certains aliments tels les oeufs frits, les grillades ou les fritures. Les mets de régimes thérapeutiques peuvent actuellement y être produits mais, à plus long terme, le marché offrira de plus en plus ce type de mets donnant ainsi l'opportunité aux établissements de préparer seulement certains mets thérapeutiques en cuisine-satellite.

Les activités principales sont généralement liées à l'assemblage des plateaux - portionnement - et à la distribution aux usagers. Selon les circonstances, le portionnement peut se faire à chaud ou à froid. Le portionnement à froid doit se faire sous une température contrôlée de 10°C. »

² Rapport final - Étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal, 3 mai 1999, réalisé par Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management, p. 15.

- Selon ce concept, les effets de l'implantation d'une cuisine-satellite sont doubles:
 - une décroissance de la production interne causée par l'achat de produits de 4^{ème} et de 5^{ème} gammes - l'Annexe 1 présente les 5 gammes de produits alimentaires et fournit des informations sur des produits qui ne font pas partie d'une gamme -;
 - une optimisation de la distribution par l'achat de produits demandant un minimum de manipulation avant leur livraison aux usagers.
- Lors de la présentation de notre offre de services, des défis et difficultés étaient formulés quant à la réalisation du mandat. Ces défis et difficultés étaient les suivants:
 - *« les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les entreprises du marché de l'agroalimentaire doivent se doter d'une compréhension mutuelle des attentes et besoins réciproques;*
 - *les données et informations véhiculées sur le concept de cuisine-satellite doivent être de plus en plus concrètes;*
 - *l'adhésion aux nouvelles façons de faire doit augmenter afin de rendre possible l'intégration du changement;*
 - *le lieu de décision doit être en relation avec la problématique à résoudre;*
 - *le transfert de connaissances constitue une condition sine qua non à la poursuite de la réflexion. »*³

Parmi les 5 défis ou difficultés appréhendés, celui ayant trait au lieu de décision - situation hiérarchique - est et demeure le plus important, tel que spécifié dans notre offre de services:

« Au cours des 5 dernières années, le fonctionnement de plusieurs services alimentaires a été analysé, revu, corrigé et optimisé à de nombreuses reprises. Dans ce domaine, les décisions étaient généralement de nature opérationnelle. En lançant cette réflexion sur l'implantation de cuisines-satellites, la Régie régionale de Montréal-Centre propose un débat de nature stratégique où les enjeux ne sont plus locaux mais régionaux ou supra-régionaux ou couvrant l'ensemble du Québec.

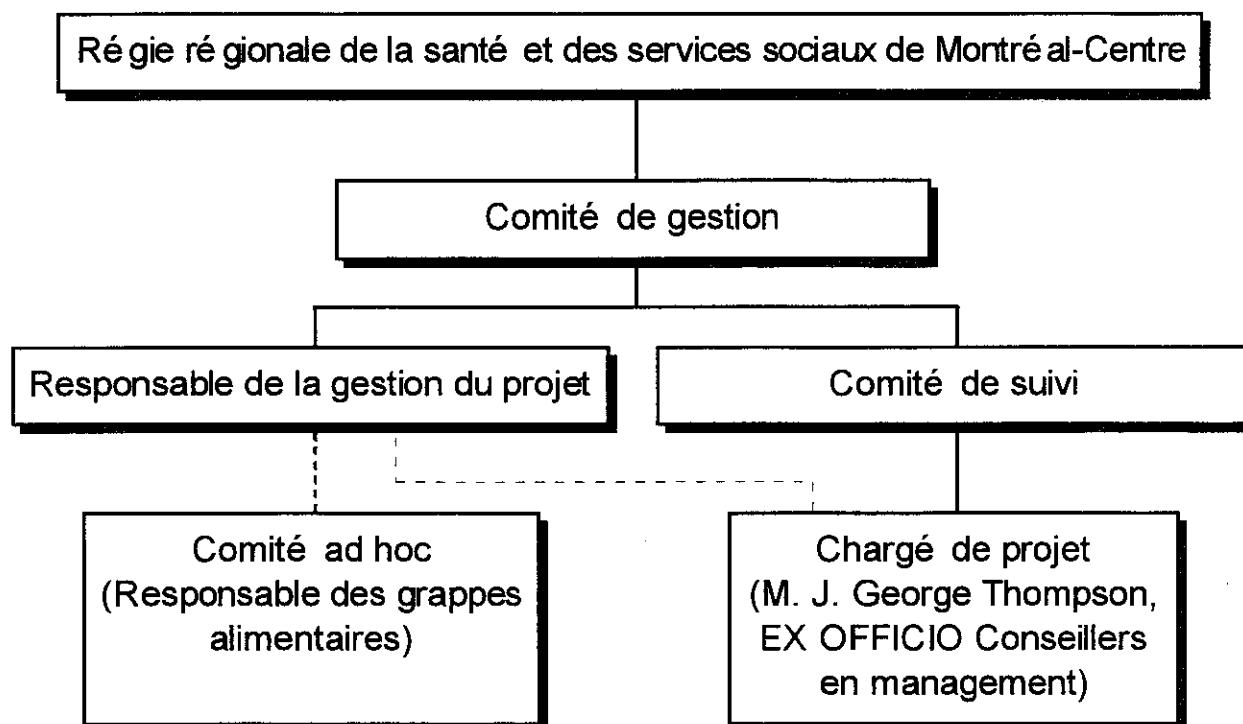
³ Offre de services - Étude sur l'implantation de cuisines-satellites - RRSSS de Montréal-Centre, 29 juin 1999, par Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management, p. 10.

Il s'agit maintenant de définir les grandes orientations. Il s'agit aussi de prévoir les grands modes de fonctionnement. Il faut être au fait qu'un processus de décision par consensus comporte une limite à l'action. Il faut être au fait que l'adhésion aux nouvelles façons de faire ne sera jamais complète. Il devient important de trouver un parrain qui pourra agir comme maître d'oeuvre. Il devient important de mettre en place des mécanismes qui maintiendront l'engagement à changer.

L'approche de travail proposée prend en compte cette nécessité d'alimenter les décideurs stratégiques, ceux qui ont la responsabilité de tracer les orientations des services alimentaires pour les 5 ou 10 prochaines années. »⁴

⁴ Idem, p. 13.

- Afin de tenir compte de ce défi et pour encadrer la réalisation de l'étude sur l'implantation de cuisines-satellites, la Régie s'est dotée d'une structure de gestion de projet dont l'organigramme est le suivant:



Le suivi du déroulement du projet est assuré par un comité dont les responsabilités sont les suivantes:

- encadrer la démarche: processus de validation des outils, des modèles et des champs d'investigation de l'étude;
- soulever les questions d'intérêt régional qui doivent être approfondies par le conseiller externe;
- évaluer les résultats de l'étude;
- faire des recommandations au comité de gestion.

Ce comité est composé des personnes suivantes:

- M. Ghislain Girard, CHSLD Champlain-Manoir de Verdun;
- Mme Linda Ward, Hôpital Sainte-Justine;
- Mme Josée Mayer, CHSLD-CLSC Saint-Laurent;

- M. Ronald Gravel, Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- M. Daniel Cholette, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre;
- Mme Marie-Claude Hens, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre;
- Mme Lise Séguin, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Depuis le début de l'étude, le comité de suivi s'est réuni à 6 reprises.

- Outre l'introduction en première partie, le présent document comprend 8 parties qui ont toutes un objectif particulier. Ces 8 parties sont les suivantes:
 - la partie 2 présente une mise en contexte permettant de bien situer la problématique sous étude;
 - la partie 3 fournit les résultats de l'étude de la maturité du marché de l'agroalimentaire;
 - la partie 4 présente les 7 études de cas sous l'angle des modèles opérationnels retenus et sous l'angle des sources d'approvisionnement externes;
 - la partie 5 fait la synthèse, sous l'angle des cuisines-satellites, des 7 études de cas proposées dans le présent mandat;
 - la partie 6 fait la synthèse, sous l'angle des producteurs publics, des 7 études de cas;
 - la partie 7 propose une réflexion sur les leviers utilisés par les organes de gouverne pour déclencher les changements;
 - la partie 8 présente le cas de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, particulièrement en ce qui a trait à son présent plan de rénovation;
 - la partie 9, en guise de conclusion, regroupe les constats et leçons à tirer et lance un débat sur les activités à entreprendre pour faire avancer le dossier.
- Par la réalisation d'études de cas et la documentation d'expériences terrain de différentes natures, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre avait d'abord et avant tout l'objectif que les établissements de son territoire acceptent de mettre en commun et de partager leurs expériences et leur expertise afin de faire avancer le débat sur le devenir des services alimentaires. Par la libre circulation de l'information, la Régie régionale voulait créer un climat facilitant la remise en question des actuelles façons de faire.

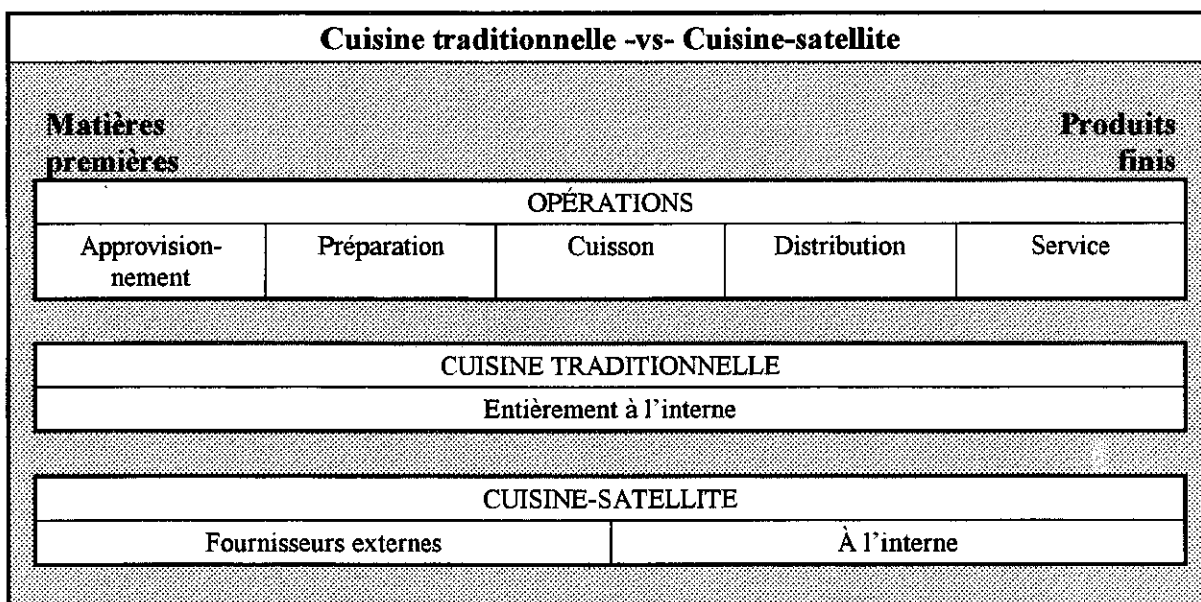
Les études de cas se devaient d'être factuelles en décrivant « ce qui se passe » et en travaillant avec les limites de la disponibilité des données et informations. Elles visaient à identifier des façons de faire exportables et non à remettre en question les décisions prises et les nouvelles façons de faire retenues.

Les études de cas devaient également être réalisées dans un cadre précis: des entrevues avec les intervenants-clés, l'utilisation des documents disponibles pour obtenir des données et des informations, des démarches minimales quant à des collectes additionnelles de données et d'informations à être réalisées par les établissements, ainsi que la validation et l'approbation du contenu par les établissements avant la circulation des résultats.

- Dans ce contexte et tenant compte des limites que cela impose, l'analyse et la synthèse des études de cas ont tout de même permis de fournir des informations de nature opérationnelle et des informations permettant de tracer des orientations.
- Nos conseillers tiennent à remercier les membres du comité de suivi et les intervenants-clés des établissements qui nous ont accompagnés dans cette étude. Leur coopération a été utile et grandement appréciée.

2. MISE EN CONTEXTE

- Le concept de cuisine-satellite a été défini précédemment. Le schéma présenté ci-après permet une comparaison de ce concept avec celui de la cuisine traditionnelle largement utilisée dans le réseau de la santé et des services sociaux.



Avec son principe d'autosuffisance dans la production, le concept de cuisine traditionnelle favorise l'émergence d'une culture organisationnelle axée sur l'autonomie, voire sur l'indépendance des établissements.

Dans le concept de cuisine-satellite, il s'agit, au contraire, de confier les tâches d'approvisionnement en matières premières, de préparation des denrées de base et de cuisson des mets à un ou des fournisseurs externes qui produisent généralement à une plus grande échelle et gèrent avec rigueur les exigences d'un contrôle complet des risques associés à la qualité et à l'innocuité des produits. Les organisations prônant l'usage du concept de cuisine-satellite favorisent les partenariats autant pour le regroupement des achats que pour l'établissement de relations gagnantes avec des fournisseurs externes. La culture organisationnelle qui deviendra plus prépondérante sera alors axée sur l'interdépendance.

Afin de procéder à l'étude de faisabilité du concept de cuisine-satellite, il faut prendre en compte les 3 problématiques suivantes:

- la compréhension des besoins des clients;
- l'existence de sources d'approvisionnement externes diversifiées;
- les objectifs du modèle opérationnel proposé.

Compréhension des besoins des clients

- À juste titre, tous les intervenants-clés rencontrés dans la réalisation du mandat disaient baser leurs actions sur les besoins de leurs clients.

Leur compréhension de ces besoins est souvent le fruit d'une longue expérience et d'une expertise certaine acquises en exploitant le modèle de cuisine traditionnelle. Ce modèle favorise l'autonomie des établissements et ne favorise pas les remises en question pouvant générer des changements de paradigme. En questionnant la valeur du concept de cuisine-satellite, il faut non seulement poser un regard critique sur les sources potentielles d'approvisionnement ou sur l'organisation du travail mais aussi, et surtout, sur la compréhension des besoins des clientèles.

- Les besoins des clientèles peuvent et doivent s'articuler autour d'un certain nombre d'éléments dont plusieurs ont trait à la santé et au bien-être des usagers et d'autres aux moyens à mettre en place pour répondre à la demande. Il nous apparaît important de proposer 3 réflexions sur ce sujet.
- **Première réflexion: il faut passer d'une vision locale à une vision, à tout le moins, régionale.**

Dans les établissements qui produisent en utilisant le concept de cuisine traditionnelle, la demande est locale, l'offre aussi. Tout se passe dans un univers fermé. Le passage massif de cuisines traditionnelles à des cuisines-satellites remet en question les façons de formuler la demande. Il ne faut plus considérer uniquement les besoins locaux mais aussi les besoins régionaux parce que les sources d'approvisionnement de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes sont externes, parce que le regroupement des achats génère des économies et parce qu'il faut que la compétition s'installe.

Il faut donc connaître les besoins réguliers et les besoins non réguliers. Il faut spécifier la demande en détail pour décider s'il est plus intéressant d'acheter de fournisseurs externes ou de continuer à produire à l'interne.

Quelques exemples permettent de mieux définir la demande régionale:

- le nombre de repas non réguliers, par type de régime ou genre de texture, servis quotidiennement dans la région;
- la liste complète des mets les plus populaires;
- en courte durée, le pourcentage des usagers qui doivent être alimentés et le samedi et le dimanche;
- en courte durée, l'importance qu'a le nombre de régimes prescrits sur les nécessités de production ou d'impartition.

Tout effort de précision de la demande permettra d'implanter le concept de cuisine-satellite avec l'assurance d'avoir une offre adéquate de la part du marché.

- **Deuxième réflexion: en courte durée, il faut passer d'une demande établie sur des bases historiques à une demande formulée par les usagers éventuels.**

Tous les établissements de courte durée sont fiers de leurs produits et services. L'établissement A produit, selon ses dires, la meilleure lasagne de tout le territoire de la région de Montréal. L'établissement B vante 5 ou 6 mets qu'il sert à ses usagers. L'établissement C se reconnaît des qualités dans la production de divers pâtés.

Le questionnement à mettre de l'avant est maintenant le suivant. Est-ce que cette offre répond aux besoins réellement formulés par les usagers? Pas nécessairement car les usagers cherchent avant tout à résoudre un problème de santé. Pas nécessairement car les usagers choisissent de moins en moins l'établissement où leurs problèmes de santé seront pris en charge.

Une connaissance approfondie des besoins des usagers, soit la demande exprimée par les véritables consommateurs, permettra d'obtenir ou de fournir une offre adéquate. Plusieurs techniques de sondage permettraient de préciser cette demande.

- **Troisième réflexion: en longue durée, il faut passer d'une logique de production à une logique d'alimentation.**

Tout d'abord, une anecdote pour illustrer cette troisième réflexion:

Après avoir visité les principales usines de Renault France, et après avoir rencontré les équipes de concepteurs, le nouveau président-directeur général demande à ses proches collaborateurs: « Quelle est la mission de l'entreprise? »

En chœur, ces derniers répondent: « Produire des automobiles... »

Surpris de la réponse, le nouveau patron leur dit avec autorité: « À partir de maintenant, Renault France va vendre des automobiles... à des clients... »

En longue durée, l'alimentation des usagers est au coeur de leur vie quotidienne et constitue une composante importante de leur bien-être. L'alimentation est l'essentiel et la production alimentaire doit être considérée comme l'accessoire. Il faut donc minimiser les coûts de production et maximiser les efforts pour que les usagers s'alimentent ou soient alimentés en fonction de leurs besoins.

- Ces 3 réflexions sur la compréhension des besoins des clientèles et d'autres réflexions qui pourraient émaner du milieu devraient constituer les bases d'une politique alimentaire dans les établissements de la santé et des services sociaux.

Existence de sources d'approvisionnement externes diversifiées

- Dans la plupart des cas, le concept de cuisine-satellite implique une source d'approvisionnement externe et un modèle opérationnel spécifique avec des objectifs précis. On parle alors du phénomène de l'impartition.

Certains établissements ont regroupé leur production dans un site et transformé les autres sites sous leur responsabilité en cuisines dites satellites. Dans ces cas, il ne peut être vraiment question d'impartition. Il est plutôt question de centre de production et d'application d'un des objectifs du concept de cuisine-satellite. Dans un tel cas, il n'est pas utile d'étudier l'aspect centre de production puisqu'il n'est pas question d'impartition. Il est cependant utile d'étudier le modèle opérationnel mis en place dans les cuisines dites satellites.

- La diversité des sources d'approvisionnement externes constitue une des composantes du concept de cuisine-satellite. Le tableau présenté ci-après illustre les sources potentielles vues sous l'angle des producteurs ou sous celui des acheteurs/consommateurs.

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

Producteurs

- les entreprises privées du marché de l'agroalimentaire
- les producteurs publics faisant partie du marché de l'agroalimentaire
- les producteurs publics établissant des partenariats afin de desservir des établissements publics opérant en cuisine-satellite

Acheteurs/consommateurs

- les entreprises privées et les producteurs publics faisant partie du marché de l'agroalimentaire
 - un partenariat avec un producteur public encadré d'un contrat à plus ou moins long terme
-

- Une première analyse du tableau portant sur les sources d'approvisionnement soulève un certain nombre d'éléments de questions. Ces éléments de question sont les suivants:
 - des producteurs publics ont fait leur entrée dans le marché de l'agroalimentaire;
 - des producteurs publics font compétition à des entreprises privées;
 - pour avoir le meilleur rapport qualité/prix, un établissement public peut mettre en compétition des entreprises privées et des producteurs publics;
 - pour mettre une pression sur la qualité et sur le prix, un établissement public peut mettre en compétition des établissements offrant un partenariat;
 - des producteurs publics font compétition à des producteurs publics.
- La présente étude pose des questions sur la capacité des sources d'approvisionnement externes de répondre aux besoins des clientèles des établissements.

Le chapitre 3 tracera un portrait du marché de l'agroalimentaire en examinant sa maturité de fournir des produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes aux établissements publics. Le chapitre 6 présentera quelques exemples de producteurs publics, actuellement fournisseurs d'établissements publics.

- Le débat de l'implication ou non des établissements publics dans le marché de l'agroalimentaire ne fait pas l'objet du présent mandat. Il devrait faire éventuellement l'objet d'un forum mettant en présence les organes décisionnels gouvernementaux.

Objectifs du modèle opérationnel proposé

- Le modèle opérationnel proposé dans le concept de cuisine-satellite s'appuie sur 3 grands objectifs. Ces objectifs sont les suivants:

- **l'augmentation de la productivité;**

Par l'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes, des produits semi-finis ou finis, les tâches de production dans une cuisine-satellite sont minimisées. Elles consistent essentiellement aux dernières activités de préparation des repas. Par l'achat de produits préportionnés ou nécessitant moins de manipulation lors de la préparation des plateaux, les tâches de distribution sont diminuées dans une cuisine-satellite.

La diminution des tâches de production et de distribution s'attaque à réduire les coûts des ressources humaines qui constituent, dans une cuisine traditionnelle, de 60% à 70% des coûts totaux de fonctionnement.

Le processus d'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes au lieu de matières premières brutes est simplifié. Acheter une soupe *minestrone* est vraiment plus simple que d'acheter les quelques 15 ingrédients nécessaires à sa préparation. Dans une telle situation, le contrôle des inventaires est simplifié, le nombre de bons de commandes diminué et le contrôle à la réception est allégé; le nombre de factures reçues est moins élevé et, conséquemment, les paiements émis et les transactions comptables sont en moins grand nombre.

Pour le moment, il n'y a pas de consensus dans l'industrie quant à l'effet sur les coûts de l'achat de produits semi-finis et finis au lieu des matières premières brutes. A priori, les coûts d'achats peuvent sembler plus élevés. Toutefois, ces coûts d'achats plus élevés peuvent être compensés, dans une certaine mesure, par la réduction des pertes à tous les niveaux. Le problème posé par la qualité des matières premières n'existe plus, la surproduction est limitée et la surconsommation est mieux contrôlée.

Globalement, l'objectif d'augmentation de la productivité par la mise en place de cuisines-satellites est atteint par une diminution importante des coûts de main-d'oeuvre et par une simplification du processus d'approvisionnement. Ces 2 améliorations permettent de couvrir largement les coûts d'achat des nouveaux produits.

– **une diminution de la pénibilité de certaines tâches;**

Dans une cuisine traditionnelle, certaines tâches sont plus pénibles que d'autres. Ces tâches sont majoritairement liées à la préparation des viandes et des légumes ou au lavage de la vaisselle et des chaudrons.

Dans une cuisine-satellite, les activités de lavage des matières premières, d'épluchage, de parage, de coupage, etc., sont quasi inexistantes. Le personnel de production en place peut se consacrer à des tâches plus valorisantes, soit la préparation, la cuisson, la finition et le dressage des plats. Le personnel se concentre alors sur la mise en valeur et la personnalisation des mets.

– **un accroissement de la flexibilité;**

L'objectif de flexibilité des cuisines-satellites est le moins connu et le moins publicisé. Pourtant, il a une très grande importance puisqu'il permet de tenir compte du moyen terme et, surtout, du long terme. Il a aussi une grande importance puisqu'il s'attaque à contrôler continuellement les coûts de fonctionnement, ces coûts étant plus importants que les coûts d'immobilisation.

Une cuisine flexible permet de prendre en compte les nouveaux besoins des clients. Elle permet aussi de s'adapter à l'émergence de nouvelles technologies. Elle permet l'implantation de nouvelles méthodes de travail. Elle suit l'évolution de la nutrition clinique. Enfin, elle s'adapte facilement à l'évolution de l'offre du marché de l'agroalimentaire.

- Les 3 problématiques serviront de toile de fond pour la présentation des résultats de l'étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites sur le territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre. Il était important de préciser le concept de cuisine-satellite et son environnement. Ainsi, les intervenants-clés appelés à prendre une décision quant à l'avenir des services alimentaires pourront faire une lecture transversale du présent document et, par conséquent, mieux saisir le concept de cuisine-satellite et ses effets sur les clientèles et sur le fonctionnement des services alimentaires.

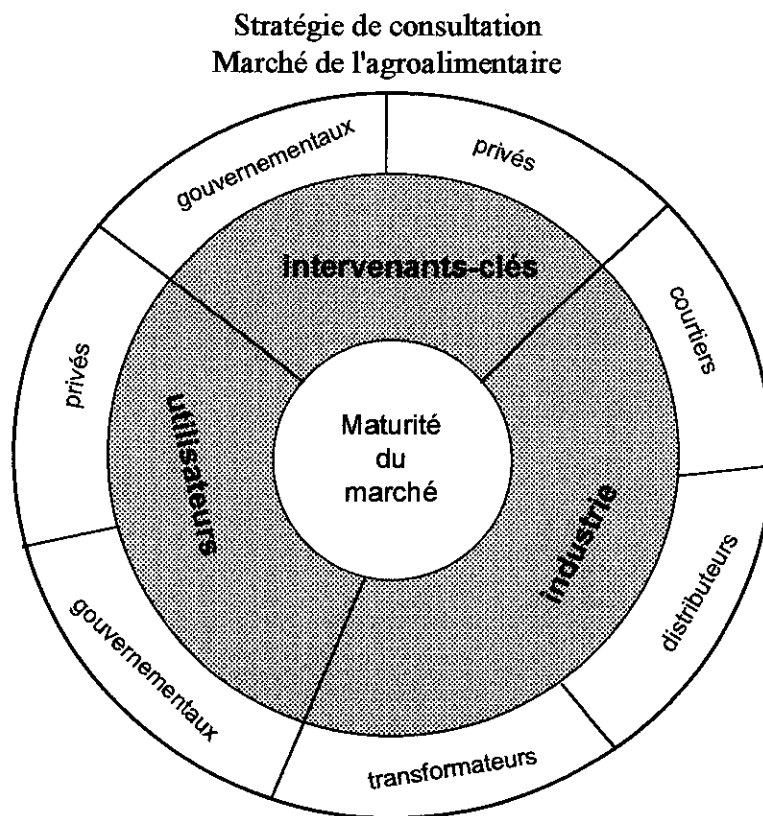
3. MATURITÉ DU MARCHÉ DE L'AGROALIMENTAIRE

- Pour les établissements opérant en cuisine-satellite, l'une des sources d'approvisionnement externe est le marché de l'agroalimentaire avec ses centaines d'entreprises privées oeuvrant dans la transformation des produits, dans leur distribution ou leur vente. Pour le Québec, le secteur de l'agroalimentaire constitue un secteur économique majeur appelé à grandir.

L'objectif de cette section du rapport final sur l'étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites est de poser un jugement sur la maturité du marché de l'agroalimentaire de répondre aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

Organismes et entreprises consultés

- La stratégie de collecte des données mise en place visait à obtenir des données, informations et points de vue de tous les types de joueurs intervenant dans ce marché et non seulement les arguments des vendeurs. Le schéma présenté ci-après illustre la stratégie de consultation.



- Dans un premier temps, les intervenants-clés ont été consultés pour obtenir une vision globale et identifier les principaux joueurs de l'industrie qu'il serait utile de consulter.

Les intervenants-clés représentaient des organismes gouvernementaux, des regroupements d'entreprises privées ou des organismes intervenant fréquemment dans le milieu.

L'Annexe 2 liste les intervenants-clés consultés. Cette annexe identifie aussi les entreprises et les utilisateurs rencontrés pour la consultation. À la lecture de cette liste, il sera constaté que la consultation a été large et complète.

- Dans un deuxième temps, l'industrie a été consultée à trois niveaux: transformateurs, distributeurs et courtiers en alimentation. En consultant un grand nombre de transformateurs, en consultant des distributeurs représentant des transformateurs et en consultant des courtiers en alimentation représentant encore des transformateurs, il a été possible d'avoir une vision d'ensemble du marché de l'agroalimentaire, une vision de l'offre.
- Dans un troisième temps, les acheteurs des produits transformés, des produits disponibles, donc des utilisateurs, ont été consultés. Là encore, des représentants du secteur privé et du secteur public ont été rencontrés. Cette consultation, réalisée sous l'angle du consommateur, a permis de se faire une opinion sur la capacité du marché de répondre à la demande des utilisateurs.

Travaux préparatoires

- Afin de mieux encadrer la collecte de données et d'informations portant sur l'étude de la maturité du marché de l'agroalimentaire, 2 activités préparatoires ont été réalisées.
- La première activité préparatoire a consisté à analyser 35 menus provenant de 29 établissements afin d'établir la liste des mets les plus populaires. Évidemment, la disponibilité de ces mets a été vérifiée auprès de différents fournisseurs. Cette liste est présentée à l'Annexe 3.

Les exemples suivants permettent d'illustrer les habitudes alimentaires de ces 29 établissements de la région de Montréal:

HABITUDES ALIMENTAIRES		
Produits	Nombre d'établissements	Fréquence d'apparition au cycle de menu
• Soupe aux légumes et ses variantes	28	136
• Crème de champignons	24	65
• Gâteau aux carottes	24	34
• Gâteau au chocolat	24	29
• Poulet grillé ou rôti	29	82
• Jambon sous différentes formules	29	70

À la lecture de cette liste, force est de constater que les établissements dont le menu a été analysé proposent à leurs clientèles des soupes, mets principaux et desserts qui ont beaucoup de similitudes.

- La deuxième activité de préparation a consisté à documenter plus en profondeur les gammes de produits disponibles sur le marché. La mise en gammes des produits alimentaires consiste à établir des familles selon les traitements subis par les produits: 1^{ère} gamme - produits bruts traditionnels versus 5^{ème} gamme - produits cuisinés prêts à être servis.

Intervenants-clés

- Les intervenants-clés peuvent être divisés en 2 catégories. La première catégorie regroupe les associations ou regroupements d'entreprises privées qui font partie du marché de l'agroalimentaire. Leurs points de vue et/ou réactions découlent des objectifs de leur industrie: la rentabilité et, surtout, la pérennité des entreprises. On peut les qualifier d'intervenants-clés internes.

La deuxième catégorie regroupe les représentants des ministères québécois et canadiens responsables du domaine, des chercheurs, des professionnels ainsi que des responsables de l'enseignement, des professeurs et des métiers liés à l'alimentation. On peut les qualifier d'intervenants-clés externes.

Intervenants-clés internes

- Globalement, les réactions des représentants de l'industrie peuvent se traduire par la phrase suivante:

« Le marché de l'agroalimentaire est prêt à produire alors que le réseau de la santé et des services sociaux est plutôt fermé à l'utilisation de nos produits. »

Ces représentants qui affirment tout d'abord que le marché est en mesure de répondre aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Ils s'interrogent sur l'intérêt et la volonté du réseau de passer d'une approche de producteur à une approche de consommateur en uniformisant à la marge la demande.

- À l'appui de leurs convictions que le marché possède la maturité pour desservir le réseau public, ces représentants apportent les arguments suivants:
 - au cours des dernières années, les capacités ont augmenté; dans certains domaines, il existe une capacité excédentaire de production;
 - de plus en plus, les produits transformés sont disponibles; les entreprises cherchent à ajouter de la valeur à ces produits;
 - les super-marchés ont tracé le chemin à ce niveau; les comptoirs offrant des produits semi-finis ou prêts à consommer sont de plus en plus imposants;
 - évidemment, il faut penser à un volume d'achat important afin de maximiser l'utilisation des équipements à forte capacité de production; le volume d'affaires permet de générer des économies;
 - le nombre de joueurs dans l'industrie permet la compétition et, de plus, les entreprises en compétition sont de taille variée; les entreprises en compétition proposent une grande gamme de produits ou se spécialisent dans un créneau particulier;
 - le marché de l'agroalimentaire s'adapterait rapidement à une plus grande demande.

Pour l'avenir, ces représentants de l'industrie voient une tendance lourde. Les chaînes de restaurants, les grandes cafétérias, de plus en plus d'établissements publics, les super-marchés et les consommateurs achètent des mets prêts à consommer. De nombreux restaurants de quartier et des traiteurs entrent en compétition avec l'industrie pour des produits spécifiques. Le marché est ouvert et tout indique qu'il devrait le demeurer.

- Malgré les efforts de plusieurs entreprises du secteur de l'agroalimentaire, les représentants de l'industrie pressentent le réseau de la santé comme étant peu perméable à l'évolution des méthodes de production, de conservation et d'emballage. Ils qualifient leurs dernières expériences comme étant des

expériences difficiles. Ils s'interrogent sur les raisons du peu de réceptivité. Ils avancent, comme explication, la protection des emplois dans le réseau ou tout simplement la résistance au changement. Ils trouvent également difficile d'entrer en contact avec les vrais décideurs.

Ces représentants considèrent cependant que le réseau de la santé et des services sociaux québécois constituera éventuellement un marché intéressant d'autant plus que les réseaux de quelques autres provinces canadiennes ont évolué dans ce sens.

Intervenants-clés externes

- Les intervenants-clés externes sont entièrement d'accord avec les représentants de l'industrie en ce qui a trait à la maturité du marché de l'agroalimentaire. Ces intervenants posent cependant un préalable pour que cette industrie continue d'évoluer, préalable qui doit également être pris en compte par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ce préalable est l'importance qu'il faut accorder à la maîtrise des risques afin de garantir la qualité et l'innocuité des aliments.
- À l'appui de leurs convictions, ces intervenants-clés externes avancent les éléments suivants:
 - le constat de l'existence d'une tendance lourde de l'impartition de la production alimentaire qui touche non seulement l'Amérique du Nord mais également l'Europe;
 - le marché est prêt et il le sera plus encore quand il connaîtra les besoins du réseau; les besoins du Québec sont-ils différents de ceux de l'Ontario ou des États-Unis? Il est important d'exprimer ces différences.
 - les nouvelles technologies de production, de conservation et d'emballage sont de plus en plus performantes; elles sont aussi de plus en plus utilisées;
 - au cours des dernières années, la consommation de produits et 4^{ème} et 5^{ème} gammes a monté en flèche;
 - l'offre et la demande doivent être mises en relation afin d'obtenir des volumes d'achat garants d'économies;
 - l'acheteur doit non seulement rechercher un bon rapport qualité/prix mais il doit obtenir des garanties quant à la maîtrise des risques.

À l'horizon, ces intervenants-clés externes voient le nombre et la variété des produits augmenter de façon importante rendant l'offre encore plus intéressante. Ils prévoient aussi l'émergence de nouveaux transformateurs de tailles différentes oeuvrant dans des créneaux plus ou moins spécialisés.

- Au niveau de la maîtrise des risques, les réactions ont été unanimes. La mise en place des normes, des moyens d'auto-contrôle et de mécanismes d'inspection garantiront la santé de l'industrie. Les joueurs de l'industrie ont reconnu volontiers cette réalité. Ils souhaitent la mise en place de mécanismes de maîtrise des risques par les entreprises.

Les autorités gouvernementales entendent prendre les mesures pour favoriser l'implantation de ces mécanismes. Elles entendent renforcer prochainement ces normes sous de nombreux aspects. Pour les autorités gouvernementales, de telles normes devraient être implantées dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Pour le moment, il apparaît que les distributeurs constituent le maillon faible de la chaîne qui part du transformateur pour se rendre aux consommateurs. Au cours des dernières années, de nombreuses améliorations ont été apportées, d'autres sont attendues prochainement.

Transformateurs, distributeurs et courtiers en alimentation

- En considérant les transformateurs rencontrés directement dans cette étude sur la maturité du marché de l'agroalimentaire et en considérant les transformateurs représentés par les distributeurs ainsi que ceux représentés par les courtiers en alimentation, il peut être affirmé que la collecte de données a permis l'obtention d'informations sur près d'une centaine d'entreprises privées oeuvrant dans la préparation de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes.

Avec cet échantillon, il est assuré d'avoir en main un portrait objectif de la situation actuelle et d'obtenir une opinion sur le développement futur de ce secteur économique.

Utilisateurs

- La consultation des utilisateurs a été relativement large: un acheteur pour une grande chaîne de restaurants, des représentants de traiteurs, des représentants de regroupements d'achats, un établissement opérant en cuisine-satellite et un éditeur d'un journal spécialisé sur les hôtels, restaurants et institutions.

Avec cet échantillon, il est assuré d'avoir en main un portrait objectif de la situation actuelle et d'obtenir une opinion sur le développement futur de ce secteur économique. Ces utilisateurs sont vraiment les premiers consommateurs de produits alimentaires de 4^{ème} et 5^{ème} gammes.

- Afin de comparer les commentaires, remarques et points de vue des transformateurs, des distributeurs et des courtiers en alimentation - les représentants de l'offre du marché - avec les commentaires, remarques et points de vue des utilisateurs - les représentants de la demande auprès du marché -, il a été décidé de les présenter face à face dans une série de 3 tableaux. Ces tableaux résument les informations fournies sous les angles de la disponibilité de l'offre, d'une vision globale du marché et des conditions favorisant la rencontre de l'offre et de la demande.

Disponibilité de l'offre

- Pour les représentants de l'offre du marché et pour les représentants de la demande auprès du marché, la disponibilité de l'offre est réelle. Leurs opinions sont claires sur le sujet.

DISPONIBILITÉ DE L'OFFRE	
Transformateurs, distributeurs, courtiers	Utilisateurs
<ul style="list-style-type: none"> • L'impartition constitue une tendance lourde: <ul style="list-style-type: none"> - production à grande échelle - principe de standardisation - respect des normes d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> • Le marché est mature: <ul style="list-style-type: none"> - de plus en plus de variétés - plusieurs fournisseurs pour un même produit - choix quasi illimité
<ul style="list-style-type: none"> • Le marché est prêt: <ul style="list-style-type: none"> - disponibilité des produits - ajout de nouveaux produits - présence de fournisseurs de tailles différentes - émergence de fournisseurs spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Les entreprises se spécialisent: <ul style="list-style-type: none"> - par type de clientèle - par genre de produits - par type de desserts - pour des événements spéciaux
<ul style="list-style-type: none"> • L'acceptation des produits est de plus en plus manifeste: <ul style="list-style-type: none"> - forte pénétration du réseau québécois pour les desserts - augmentation dans le réseau québécois 	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité des produits augmente: <ul style="list-style-type: none"> - produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes - décisions économiques d'acheter - métiers différents
<ul style="list-style-type: none"> • La pénétration est plus forte dans les autres provinces: <ul style="list-style-type: none"> - des acheteurs importants en Ontario, en Alberta et au Manitoba - exemple des établissements de la région de Winnipeg 	<ul style="list-style-type: none"> • L'expérience d'Approvisionnements-Montréal est probante: <ul style="list-style-type: none"> - ajout de nouveaux produits - économies par regroupement d'achats - augmentation de l'utilisation

Vision globale du marché

- Au cours de la collecte de données, les représentants des transformateurs, des distributeurs et des courtiers en alimentation, ainsi que ceux des utilisateurs ont formulé des commentaires généraux sur le marché de l'agroalimentaire. Ces commentaires permettent d'appréhender leur vision globale du marché.

VISION GLOBALE DU MARCHÉ	
Transformateurs, distributeurs, courtiers	Utilisateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de joueurs favorise la compétition: <ul style="list-style-type: none"> - meilleur rapport qualité/prix - produits à valeur ajoutée 	<ul style="list-style-type: none"> • Les institutions dont le menu est varié ont intérêt à acheter: <ul style="list-style-type: none"> - solution plus économique que la production interne - accès à des produits spécialisés - présence de fournisseurs de différentes tailles
<ul style="list-style-type: none"> • L'information sur les produits est disponible: <ul style="list-style-type: none"> - description sommaire - liste des ingrédients - fiche signalétique - composition nutritionnelle - allergènes potentiels - valeur des choix d'aliments de l'Association canadienne du diabète 	<ul style="list-style-type: none"> • Les consommateurs y trouvent leur compte: <ul style="list-style-type: none"> - peu de différence réelle entre produits achetés ou mets préparés localement - engouement pour le HMR « Home Meal Replacement » ou mets préparés pour consommation à la maison - effet de cet engouement sur le marché institutionnel - exemple des Aliments M & M qui ne produit pas, a du succès et voit ses points de vente augmenter sans cesse
<ul style="list-style-type: none"> • La distribution s'est améliorée: <ul style="list-style-type: none"> - distributeurs, le maillon faible de la liaison froide - ajustements constants - le juste-à-temps, une solution intéressante 	<ul style="list-style-type: none"> • La distribution ne doit pas être un enjeu: <ul style="list-style-type: none"> - capacité de respect des normes d'hygiène - un véritable partenaire - une relation à moyen ou long terme
<ul style="list-style-type: none"> • Des relations différentes avec les fournisseurs: <ul style="list-style-type: none"> - contrats à long terme - escomptes de volume - réponse à des besoins spécifiques 	

Conditions favorisant la rencontre de l'offre et de la demande

- En cours d'entrevues, les représentants précités ont identifié les conditions qui, selon eux, favoriseraient la rencontre de l'offre et de la demande.

CONDITIONS FAVORISANT LA RENCONTRE DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE

Transformateurs, distributeurs, courtiers

Utilisateurs

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins doivent être standardisés minimalement: <ul style="list-style-type: none"> - précision de la demande - regroupement des besoins - regroupement des achats - volume d'affaires - escompte de volume | <ul style="list-style-type: none"> • L'acheteur/consommateur doit être exigeant: <ul style="list-style-type: none"> - définition de spécifications - exigence du respect des normes - recherche des plus hauts standards |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'impartition doit se réaliser par étapes: <ul style="list-style-type: none"> - connaissance des besoins du réseau - par profil de clientèles - par type de produits | <ul style="list-style-type: none"> • L'acheteur/consommateur doit poser des gestes concrets: <ul style="list-style-type: none"> - lancement d'un message clair au marché - décision de son rythme d'impartition - types de relations à entretenir avec les fournisseurs - évolution de l'offre - soutien à de nouveaux fournisseurs pour la création de produits |
| <ul style="list-style-type: none"> • La distribution doit demeurer une préoccupation constante: <ul style="list-style-type: none"> - guichet unique - guichets en nombre limité - contrôle des coûts de distribution | <ul style="list-style-type: none"> • Le volume d'affaires garantit tout: <ul style="list-style-type: none"> - des produits de qualité - des produits en variété - des produits à valeur ajoutée - des escomptes de volume - une condition sine qua non |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le métier de chacun doit être respecté: <ul style="list-style-type: none"> - expertises différentes mais complémentaires - connaissance des clientèles, une profession du réseau - connaissance du marché, un métier du marché | |

- À titre d'information, les établissements de la santé et des services sociaux situés à Winnipeg et dans les environs utilisent à très forte échelle les produits du marché de l'agroalimentaire.

La firme ARAMARK gère par contrat un centre d'assemblage qui dessert 9 établissements dont 7 par plateaux et 2 en vrac. Actuellement, 6 400 plateaux sont assemblés à chaque jour. La capacité maximale d'assemblage serait de 11 000 plateaux par jour.

Le menu est uniformisé pour tous les établissements que la firme dessert. Le centre d'assemblage s'approvisionne en mets préparés et aliments portionnés pour toutes les composantes des plateaux, soit auprès d'entreprises locales ou d'entreprises d'envergure nationale.

Plusieurs personnes rencontrées lors de la collecte de données et d'informations sur la maturité du marché de l'agroalimentaire ont cité cet exemple d'un approvisionnement massif auprès de l'industrie.

Constats

- La maturité du marché de l'agroalimentaire de fournir des produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes pour alimenter les usagers et les non-usagers du réseau des établissements de la santé et des services sociaux sous la responsabilité de la Régie régionale de Montréal-Centre a été examinée sous les 3 angles suivants:
 - les intervenants-clés divisés en 2 catégories: les intervenants-clés internes, soit ceux apparentés aux joueurs de l'industrie, et les intervenants-clés externes, soit les représentants des certains organes décisionnels gouvernementaux associés au domaine alimentaire, des chercheurs, des professionnels et des formateurs;
 - les 3 types de joueurs de l'industrie: les transformateurs, les distributeurs et les courtiers en alimentation;
 - les utilisateurs qui sont, de fait, de véritables consommateurs.
- L'ampleur de la consultation et l'obtention de données et d'informations de sources variées ont permis de tracer un portrait objectif du marché de l'agroalimentaire.

Les commentaires, remarques et points de vue obtenus couvraient principalement le marché agroalimentaire québécois et une partie du marché canadien. Force est de constater que ces marchés ne constituent qu'un sous-ensemble restreint du marché agroalimentaire nord-américain. En considérant le continent nord-américain, il faut penser à des centaines de milliers de fournisseurs, des fournisseurs

de toutes tailles, des fournisseurs spécialisés et non spécialisés et des fournisseurs traditionnels ou exploitant de nouvelles avenues.

- Les intervenants-clés internes apparentés aux joueurs de l'industrie, les transformateurs, les distributeurs et les courtiers en alimentation affirment que le marché de l'agroalimentaire possède la maturité nécessaire pour offrir au réseau de la santé et des services sociaux des produits répondant à leurs besoins. Pour ces derniers, le réseau de la santé et des services sociaux constitue une clientèle qu'ils entendent desservir de plus en plus au cours des prochaines années.
- Les intervenants-clés externes qui oeuvrent en périphérie de l'industrie agroalimentaire sont du même avis que les représentants de l'industrie. Le marché est mature. Il est en pleine évolution. Il maîtrise de plus en plus les risques associés à la qualité et à l'innocuité des aliments.
- Les opinions de l'industrie sont pertinentes et intéressantes, celles des intervenants-clés externes le sont encore plus. Mais, les opinions des utilisateurs constituent le vrai test de la maturité du marché de l'agroalimentaire. Les utilisateurs affirment que le marché est maintenant mature. L'impartition de la production alimentaire constitue une tendance lourde qui devrait perdurer encore pendant de nombreuses années.
- Depuis quelques années, le marché de l'agroalimentaire répond de plus en plus à certains besoins du Québec. Le volume d'achat du réseau est en hausse constante.

Dans la province de l'Ontario, au Manitoba et en Alberta, les établissements de santé et de services sociaux s'approvisionnent de façon importante auprès de l'industrie. Le concept de l'impartition est plus en vogue. Il est certain qu'il aurait été intéressant de comparer les coûts de fonctionnement des établissements de ces 3 provinces avec les coûts de fonctionnement des établissements du Québec. Par contre, un tel exercice représente un travail très important - il pourrait à lui seul faire l'objet d'un mandat distinct - et une comparaison inter-provinciale des structures de coûts des services alimentaires ne fait pas l'objet du présent mandat. Les exemples des 3 autres provinces sont cités pour faire état de la tendance lourde qui se répand de plus en plus en Amérique du Nord.

- Tous les intervenants consultés conviennent qu'une meilleure connaissance des besoins favorisera une offre mieux adaptée. Ils affirment que l'importance du volume d'affaires constitue le moyen idéal pour obtenir constamment un rapport qualité/prix optimal.

- Le secteur de la distribution doit recevoir une attention particulière pour 2 raisons: la maîtrise des risques et les coûts de distribution.

Au niveau de la maîtrise des risques associés à la qualité et à l'innocuité des aliments, la plupart des distributeurs font un travail honnête. Il faut donc travailler avec ces distributeurs.

Au niveau des coûts de distribution, il faut être conscient qu'ils peuvent devenir importants, rendant prohibitifs l'achat de certains produits.

- Enfin, le nombre de joueurs présents dans le marché favorise la mise en concurrence. Les compétiteurs se surveillent. Les meilleurs fournisseurs survivent, les autres disparaissent.

De plus, il n'existe pas véritablement d'obstacles à l'entrée de nouveaux joueurs sur le marché de l'agroalimentaire.

- Le marché de l'agroalimentaire constitue, pour le réseau de la santé et des services sociaux, une source d'approvisionnement externe valable et une option intéressante à la production interne pour les raisons évoquées précédemment.

Le marché de l'agroalimentaire a la capacité et aura de plus en plus la capacité de répondre aux besoins du réseau. De plus, la comparaison entre les fournisseurs externes et les producteurs internes est à l'avantage du marché, comme en font foi les inducteurs de coûts:

- les processus d'approvisionnement des fournisseurs privés sont plus performants que ceux des établissements publics de santé et de services sociaux;

Pour des raisons de transparence, les processus d'approvisionnement des organismes publics sont relativement lourds. Dans les entreprises privées, les partenariats à long terme sont possibles.

- les coûts d'achats des matières premières sont à l'avantage des fournisseurs;

Le volume d'achat en matières premières d'une entreprise comme Campbell ou le Maître Saladier est énorme. Ils achètent souvent, par exemple, toute la production d'un cultivateur ou de plusieurs cultivateurs. Ils achètent ces productions année après année.

- les coûts des ressources humaines - salaires, avantages sociaux et bénéfices sociaux - sont inférieurs dans les entreprises privées;

Tous les intervenants de l'industrie rencontrés affirment que la rémunération globale de leurs employés est inférieure à celle des personnes oeuvrant dans les services alimentaires du réseau. Dans certains cas, la marge peut être importante, dans d'autres, elle l'est moins.

- la productivité des ressources humaines des fournisseurs privés est supérieure à la productivité des ressources humaines des établissements publics de santé et de services sociaux;

À l'évidence, les conditions d'emplois et de travail favorisent une plus grande productivité dans l'industrie de l'agroalimentaire, productivité élevée garantissant la profitabilité et la pérennité des entreprises.

- les équipements des fournisseurs privés sont plus productifs que ceux des établissements publics.

Pour produire à plus grande échelle, selon des standards précis et en respectant les normes de qualité et d'innocuité des aliments, les entreprises privées utilisent des équipements et des outils réellement performants. Un établissement de santé et de services sociaux n'a pas les mêmes exigences et ne peut pas s'équiper de cette façon.

- Pour certains intervenants des services alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux, l'objectif de profitabilité rend impraticable l'achat de produits auprès de l'entreprise privée.

Une étude de Deloitte & Touche réalisée en 1998 a démontré que, pour 41 importantes entreprises canadiennes de transformation des aliments représentant 55% de l'industrie, les bénéfices après impôts étaient les suivants pour les 5 années précédentes:

- 1993: 1,3%
- 1994: 2,4%
- 1995: 1,0%
- 1996: 1,6%
- 1997: 2,1%

4. PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE CAS

- Après une étude de la maturité du marché de l'agroalimentaire, le présent mandat comportait la documentation de 7 études de cas. L'objectif est de documenter 7 expériences terrain différentes qui mettent en perspective des solutions nouvelles retenues par des établissements ou des partenariats d'établissements pour répondre aux besoins des clientèles en ce qui a trait à l'alimentation. Les cas retenus pour étude sont les suivants:
 - CHSLD-CLSC Saint-Laurent;
 - Hôpital Sainte-Justine et Hôpital de Réadaptation Lindsay;
 - Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et Pavillon Albert-Prévost;
 - Groupe VIGI SANTÉ;
 - Hôpital Douglas;
 - Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL);
 - CHSLD de Hull - Foyer du Bonheur et Résidence La Pieta.

À l'origine, une 8^{ème} étude de cas devait être documentée sur l'expérience d'un partenariat entre l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal - site producteur - et le Centre de soins prolongés de Montréal ainsi que l'Hôpital Grace Dart - sites receveurs -. Le contrat de partenariat liant les 2 organismes devait se terminer en mars 2003 mais il s'est finalement terminé au 31 mars 2000 suite à la volonté exprimée, le 12 octobre 1999, par le Centre de soins prolongés de Montréal et l'Hôpital Grace Dart de se dégager du partenariat.

Dès le début de la collecte de données nécessitées pour la documentation de cette étude de cas, il est vite apparu que le climat n'était pas encore propice pour tirer des leçons d'une expérience jugée prometteuse au départ mais qui est loin d'avoir livré les résultats attendus. Après discussion avec les représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, il a été décidé de ne pas documenter cette étude de cas dans le cadre du présent mandat sachant très bien qu'il faudra, à terme, apprendre vraiment de cette expérience.

- À des degrés différents, ces 7 situations montreront tantôt de nouvelles façons d'envisager la production, telles que l'utilisation de cuisines-satellites ou le partage inter-sites des capacités de production d'un établissement, tantôt le recours à des nouvelles alternatives telles que l'achat ou la vente de produits alimentaires semi-préparés - 4^{ème} gamme - et finis - 5^{ème} gamme -. Mais plus encore, les solutions retenues par les établissements ou les partenariats d'établissements devront éclairer la prise de décision, que ce soit au niveau des opérations ou à celui des orientations et des grandes façons de faire.
- Afin de documenter les impacts financiers de l'implantation des cuisines-satellites, le degré de pénétration des produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes au regard des intérêts financiers des établissements, les impacts sur les ressources humaines, la satisfaction de la clientèle de courte ou de longue durée, ainsi que les impacts des changements apportés tant au niveau des exigences légales, des systèmes d'information ou de facturation, que des facteurs critiques de succès, plusieurs angles d'analyse ont été couverts dans ces études de cas.
- La description du processus décisionnel apporte un éclairage sur le mode de fonctionnement initial, les problématiques prioritaires et les autres problématiques, les solutions potentielles et les facteurs décisionnels, la solution retenue, les résultats attendus ainsi que les intervenants au processus décisionnel.

La description du processus d'implantation - de projets ou de solutions nouvelles - permet de mettre en évidence les plans d'implantation et d'intégration du changement, les coûts d'implantation et d'immobilisation, le suivi du plan d'implantation et du plan d'intégration, les éléments facilitateurs, les barrières au changement et les facteurs critiques de succès ainsi que les intervenants au processus d'implantation.

La description des nouveaux modes de fonctionnement permet d'expliquer tant l'organisation globale du nouveau fonctionnement que le fonctionnement lui-même, du point de vue opérationnel et administratif.

La façon dont les résultats sont mesurés après implantation est également décrite sous plusieurs aspects, soit la qualité des produits et des services, le respect des exigences réglementaires, les ressources humaines, les coûts d'opération et les économies directes, les économies indirectes, les équipements et locaux, l'information de gestion ainsi que le potentiel d'optimisation.

Finalement, des constats généraux sur le processus décisionnel, le processus d'implantation, les nouveaux modes de fonctionnement et sur la mesure des résultats seront formulés à la fin de chaque étude de cas.

- Bien que les analyses décrites précédemment aient été réalisées de façon similaire pour chacun des cas étudiés, les expériences de ces établissements ou partenariats d'établissements ainsi que les raisons de l'intérêt qu'ils suscitent sont fort différentes. Par conséquent, selon l'expérience particulière de chacun d'eux, certains aspects se verront parfois plus étayés, par exemple pour appuyer plus fortement une solution novatrice valable et exportable.

Il est également important de souligner que le texte de chacun des cas présentés ci-après a été soumis aux représentants des établissements concernés pour validation et approbation.

- Le tableau ci-après présente le modèle opérationnel et identifie les sources d'approvisionnement des établissements faisant partie des études de cas.

ÉTUDES DE CAS		
MODÈLE OPÉRATIONNEL ET SOURCES D'APPROVISIONNEMENT		
Établissement	Modèle opérationnel	Source d'approvisionnement
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	<ul style="list-style-type: none"> • Cuisine-satellite • Distribution centralisée • Projet pilote de distribution décentralisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Externe - Marché de l'agroalimentaire - Producteurs publics et privés • Meilleur rapport qualité/prix
Hôpital Sainte-Justine et Hôpital de Réadaptation Lindsay	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production • Cuisine-satellite • Distribution centralisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Externe - Producteur public • Partenariat avec contrat • Partage des bénéfices
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et Pavillon Albert-Prévost	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production • Cuisine-satellite • Distribution centralisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Interne - Producteur public • Même entité légale
Groupe VIGI SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production • 8 cuisines-satellites • Distribution centralisée dans les sites 	<ul style="list-style-type: none"> • Interne - Producteur quasi public • Même entité légale
Hôpital Douglas (projet)	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production 	<ul style="list-style-type: none"> • Externe - Ouverture à desservir d'autres établissements selon différentes modalités
Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL)	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production 	<ul style="list-style-type: none"> • Externe - Intégré au marché de l'agroalimentaire
CHSLD de Hull - Foyer du Bonheur et Résidence La Pieta		
a) Projet	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale de production et d'achat • Cuisine-satellite • Distribution centralisée par site 	<ul style="list-style-type: none"> • Interne - Producteur public pour une partie des mets • Externe - Marché de l'agroalimentaire pour une partie des mets
b) Impartition des desserts	<ul style="list-style-type: none"> • Concept d'impartition partielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Externe - Marché de l'agroalimentaire • Meilleur rapport qualité/prix • Partenariat avec un fournisseur

- Tel que présenté dans le tableau précédent, les études de cas mettent en évidence les éléments suivants:

- 11 cuisines-satellites ont été documentées sous l'angle du modèle opérationnel et sous l'angle des sources d'approvisionnement;
 - les établissements opérant en cuisines-satellites s'approvisionnent soit de sources externes soit de sources internes;
 - les sources d'approvisionnement externes sont de 2 types: le marché de l'agroalimentaire et le partenariat avec contrat prévoyant le partage des bénéfices; ces cas illustrent des applications différentes du concept d'impartition;
 - les sources d'approvisionnement internes constituent un regroupement de la production et n'ont rien en commun avec le concept d'impartition;
 - deux établissements constituent des sources d'approvisionnement externes; l'un s'est intégré au marché de l'agroalimentaire et l'autre a établi un partenariat avec un établissement opérant en cuisine-satellite.
- Dans la partie suivante du présent document - partie 5 intitulée Études de cas cuisines-satellites -, les études de cas de 4 situations où des cuisines-satellites ont été implantées sont traitées sous différents angles permettant de:
 - voir les résultats de l'implantation de cuisines-satellites dans ces 4 situations;
 - tirer des leçons sur les processus de transformation;
 - présenter des constats globaux sur ces expériences terrain.
 - Dans la partie 6 du présent document - Étude de cas producteurs publics -, les études de cas de 2 situations où des établissements sont devenus des producteurs desservant une clientèle externe sont traitées sous différents angles permettant de:
 - voir les résultats de la mise en place de producteurs publics dans ces 2 situations;
 - tirer des leçons sur les processus de transformation;
 - présenter des constats globaux sur ces expériences terrain.
 - Les études de cas documentées⁵ dans ce mandat sont présentées à l'Annexe 4.

⁵ En cours de mandat, des informations ont été obtenues sur d'autres établissements. Les centres de réadaptation de Montréal-Centre n'ont pas de besoins au niveau de l'alimentation de leurs usagers. Les Centres Jeunesse de Montréal utilisent déjà largement les produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes.

5. ÉTUDES DE CAS - CUISINES-SATELLITES

- L'objectif de cette section est de présenter les leçons à tirer d'expériences terrain qui ont mené à la mise en place de cuisines-satellites. Ces leçons s'adressent à 2 grandes clientèles ou 2 types de gestionnaires. Les premiers sont responsables de l'administration et de l'opération de services alimentaires. Ils vivent les problèmes au quotidien. Ils recherchent des informations de nature opérationnelle. Les seconds sont responsables de tracer les orientations et de préciser les grands modes de fonctionnement. Ils visent les moyen et long termes, les 10 ou 15 prochaines années. Ils recherchent des informations de nature stratégique.

Dans la mesure du possible, les études de cas et les analyses et synthèses qui en ont découlé tentent de fournir, à ces 2 types de gestionnaires, les informations nécessaires à leur prise de décision. Toutefois, il faut être conscient que chacun des cas est différent, qu'ils ont été implantés par des personnes différentes et qu'ils découlaient de problématiques différentes. Bref, les études de cas ont des limites et les constats découlent de ces limites. Il faut être aussi conscient que la situation sous analyse était en constant mouvement. Plusieurs facteurs, dont la mise en place du concept de cuisine-satellite, peuvent influencer les résultats. Dans le monde des services alimentaires, une situation est statique lorsque la cuisine est à l'état de projet ou qu'elle est tout simplement fermée. Il faut être enfin conscient qu'une étude de cas trace le portrait d'une réalité et que les résultats ne peuvent aller au-delà de cette réalité.

Par exemple, il aurait été intéressant de faire des distinctions entre des établissements de courte durée opérant en cuisines-satellites et des établissements de longue durée opérant selon le même modèle. Il n'a pas été possible de faire de telles distinctions puisque toutes les études de cas d'opérations en cuisine-satellite touchaient des établissements de moyenne/longue durée.

Autre exemple: il n'a pas été possible d'étudier les phénomènes liés à l'importance du nombre de régimes prescrits en courte durée. Une telle étude aurait permis d'établir une relation entre les régimes prescrits - un ou plusieurs pour une même personne - et les aliments des régimes produits.

Résultats de l'implantation de cuisines-satellites

- Les études de cas présentent 4 situations où des établissements ont délaissé une cuisine traditionnelle de production pour adopter le concept de cuisine-satellite. Le tableau suivant présente les résultats sommaires de l'analyse de ces cas.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS - CUISINES-SATELLITES				
Domaines	CHSLD-CLSC Saint-Laurent	Hôpital de Réadaptation Lindsay	Groupe VIGI SANTÉ	Pavillon Albert-Prévost
• Situation de départ	Performant	Peu performant	Performant	Plus ou moins performant
• % d'impartition	Plus de 70%	Près de 100%	Production centrale	Production centrale
• Impact ressources humaines	Moins 13%	Moins 30%	Moins 8% à 30% ⁽¹⁾	Moins 35%
• Impact denrées	Plus 14%	Plus 25%	Augmentation marginale	Non comptabilisé
• Coûts de fonctionnement	Moins 3%	Moins 2,5%	Diminution importante	Moins 18%
• Coûts d'immobilisation	Nuls	19 000 \$	Minimes	Rénovation complète
• Potentiel d'optimisation	Moyen	Fort	Faible	Faible
• Type de séjour	Long	Moyen / Long	Long	Moyen /Long
• Impacts clientèles	Enquête - Résultats intéressants Critiques non en lien avec le projet	Amélioration qualité et portionnement Qualité constante	Produits différents mais bons Qualité constante	Qualité maintenue ou augmentée Ajustements au menu en cours
• Exigences réglementaires	Statu quo	Statu quo	Statu quo	Statu quo

⁽¹⁾ Rencontre du comité de suivi avec monsieur Giovanni Simonetta, Groupe VIGI SANTÉ, le 10 février 2000.

- Quelques informations de nature opérationnelle à tirer du sommaire des résultats et des études de cas:
 - la situation de départ allant de peu performant, de plus ou moins performant à performant;
 - les 2 cas d'impartition dépassent les 70%;
 - le niveau des économies en ressources humaines varie de 8% à 30%; pour 2 cas, des zones d'inefficacité existaient à l'origine;

- sans volume d'achat et en ne faisant pas jouer la compétition, le CHSLD-CLSC Saint-Laurent n'a vu augmenter son coût denrées/mets que de 14%;
 - pour le CHSLD-CLSC Saint-Laurent, le processus d'approvisionnement est lourd puisque l'établissement doit faire oeuvre de pionnier; avant, il procédait par achat local auprès d'un fournisseur connus pour ses denrées périssables; maintenant, il procède par achat local auprès de nouveaux fournisseurs pour des mets de 5^{ème} gamme;
 - les coûts d'achat de denrées/mets de l'Hôpital de Réadaptation Lindsay ont augmenté de plus de 25%.
 - pour les 2 établissements appliquant le principe d'impartition, les résultats sont mitigés; dans les 2 cas, le potentiel d'optimisation est intéressant car le principe n'a pas été poussé à sa limite;
 - les coûts d'immobilisation du passage d'une cuisine de production traditionnelle à une cuisine-satellite ne constituent pas un enjeu; le retour en arrière, soit abandonner le fonctionnement en cuisine-satellite pour produire en cuisine traditionnelle, est possible sans coûts d'immobilisation. Par contre, pour un établissement s'étant équipé pour fonctionner en cuisine-satellite, le transfert en cuisine de production serait très onéreux;
 - les impacts sur les clientèles sont dans la majorité des cas positifs⁶;
 - les établissements ont soit apporté quelques améliorations au niveau des normes d'hygiène ou soit maintenu le statu quo - un résumé des principales normes est présenté à l'Annexe 5 -. Ces normes sont présentées à titre illustratif. Les établissements de la santé et des services sociaux sont généralement assujettis à la *Loi sur les produits agricoles, les produits marins et les aliments* (L.R.Q., chapitre P-29)⁷. Pour les établissements opérant sur le territoire d'une communauté urbaine, les responsabilités du MAPAQ sont assumées par la communauté urbaine sur la base de son propre règlement; par exemple, à Montréal, le Règlement 93.
- Quelques informations de nature stratégique à tirer du sommaire des résultats et des études de cas:

⁶ Ces résultats vont dans le même sens que les statistiques obtenues du Conseil pour la protection des malades. Au cours des années 1997, 1998 et 1999, cet organisme n'a reçu que 18 plaintes par rapport à la nourriture servie dans les établissements de santé. Ce faible nombre ne constitue pas un échantillon valable pour tirer éventuellement des conclusions sur la qualité des produits/services fournis dans le réseau de la santé et des services sociaux.

⁷ Le MAPAQ est actuellement en préconsultation publique sur l'intégration de la Loi sur les produits laitiers et leurs succédanés et la Loi sur les produits agricoles, les produits marins et les aliments. Cette intégration vise à mettre en place une nouvelle approche d'inspection basée sur la maîtrise des risques.

- les situations de départ sont variées; d'autres modifications ont lieu en même temps que la mise en place des cuisines-satellites; il ne faut pas considérer le détail mais bien plus les grandes tendances;
- le modèle opérationnel du concept de cuisine-satellite, soit celui de s'approvisionner par impartition ou par une centrale de production, est intéressant. Indirectement, le CHRDL et l'Hôpital St-Joseph de la Providence, en devenant fournisseurs du CHSLD-CLSC Saint-Laurent et d'autres établissements, font la promotion du concept de cuisine-satellite. Il en est de même pour les établissements qui veulent se doter d'une centrale de production et opérer les autres sites sous leur responsabilité en cuisines-satellites;
- avec la disparition du métier de pâtissier, l'impartition des desserts est vite apparue comme une solution économique et répondant aux besoins des clientèles;
- le concept de cuisine-satellite doit être poussé à sa limite; il faut aller chercher le potentiel d'optimisation; les économies à la marge sont quand même utiles;
- le Groupe VIGI SANTÉ s'est donné une large marge de manoeuvre; il a poussé le concept à sa limite; il a atteint les meilleurs résultats; ses résultats étant plus importants pour les 100 lits et moins; il ne reviendrait pas en arrière;
- les économies sont vraiment intéressantes pour les 100 lits et moins; combien y a-t-il de sites de 100 lits et moins sur le territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre?
- l'impartition des cuisines-satellites s'est faite sans heurt majeur ou sans conséquence irréparable au niveau des clientèles; de plus, la qualité est constante;
- les établissements ont continué à respecter les exigences réglementaires; des pressions se font de plus en plus pour implanter des systèmes de maîtrise des risques associés à la qualité et à l'innocuité des aliments.

Les leçons à tirer des processus de transformation

- Des leçons peuvent être tirées des processus de transformation utilisés pour passer d'une cuisine de production traditionnelle à une cuisine-satellite. Deux processus de transformation ont été examinés: le processus de décision et les processus d'implantation. Les 2 tableaux qui suivent présentent des informations sur les principaux éléments de ces 2 processus.

PROCESSUS DE DÉCISION

Éléments	Informations
Problématiques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • maintien/augmentation de la qualité • réduction des coûts d'opération • réallocation des ressources vers les soins • minimisation des coûts de transport • minimisation des coûts d'immobilisation
Horizon de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> • à court terme, pour la moitié • à moyen et long termes, pour l'autre moitié
Choix de solutions potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • solution unique • comparaison avec la situation de départ • non-élimination de zones d'inefficacité
Évaluation financière et économique	<ul style="list-style-type: none"> • des approches complexes • des approches simples • des éléments de coûts non considérés • des économies non comptabilisées • une tâche relativement lourde.
Intervenants au processus	<ul style="list-style-type: none"> • les intervenants décisionnels toujours impliqués • les intervenants opérationnels, beaucoup impliqués dans 2 cas, peu impliqués pour les 2 autres cas

PROCESSUS D'IMPLANTATION

Éléments	Informations
Plan d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> • approche du gros bon sens • étapisme • monitoring constant
Plan d'intégration du changement	<ul style="list-style-type: none"> • une volonté manifeste • des actions moins manifestes
Coûts d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> • pas vraiment une préoccupation
Coûts d'immobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • pas un enjeu
Facteurs critiques de succès	<ul style="list-style-type: none"> • implication de la direction • implication des employés • une approche « gagnant-gagnant » • solution rapide aux problèmes soulevés • une attitude d'affaire
Intervenants au processus	<ul style="list-style-type: none"> • les intervenants décisionnels • les intervenants opérationnels • de la résistance au changement

- Quelques informations de nature opérationnelle à tirer des tableaux commentant les éléments des processus de transformation et des études de cas:
 - les problématiques prioritaires sont avant tout financières et tournées vers l’interne;
 - de plus en plus de réflexions touchant un horizon à moyen et long termes;
 - le choix de la solution à retenir est fait sans réelle comparaison avec d’autres solutions potentielles;
 - les zones d’inefficacité sont parfois comptabilisées comme faisant partie des résultats des nouvelles façons de faire;
 - certaines évaluations financières et économiques sont complexes et non-orthodoxes;
 - l’implication des intervenants décisionnels est généralisée; celle des intervenants opérationnels arrive trop tardivement;
 - l’expérience supplée à la préparation d’un plan d’implantation; un bon plan d’implantation utilise au mieux l’expérience;
 - l’intégration des changements constitue une préoccupation qui ne se traduit pas généralement dans l’action quotidienne;
 - les coûts d’implantation constituent des coûts importants et il y a intérêt à les comptabiliser;
 - les facteurs critiques de succès retenus constituent des guides pour l’avenir.

- Quelques informations de nature stratégique à tirer des tableaux commentant les éléments du processus de transformation et des études de cas:
 - la réflexion stratégique des établissements doit être encadrée par des orientations qui vont au-delà des stricts aspects financiers;
 - les personnes qui ont procédé au passage d’une cuisine de production traditionnelle à une cuisine-satellite ont réalisé des mandats lourds et ont mis temps et efforts pour réussir;
 - l’analyse des problématiques a été écourtée pour retenir rapidement la solution qui apparaissait la plus évidente; une certaine analyse comparative de solutions potentielles aurait sûrement apporté un éclairage plus critique;
 - pour l’instant, la gestion du changement est plus un intérêt qu’un engagement dans l’action;

- les vertus de la gestion de projet n'ont pas été exploitées;
- les évaluations financières et économiques constituent un point de résistance; elles doivent être transparentes pour les différents acteurs et exposer clairement les coûts imputés; elles doivent être réalisées selon des approches comptables et financières rigoureuses et reconnues;
- les questions se posent vraiment sur les modalités d'accompagnement et de soutien que la Régie régionale pourrait mettre en place pour supporter les établissements; il faut trouver les mécanismes au plus tôt.

Constats globaux

- L'impartition n'est pas un phénomène nouveau dans les services alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux. Dans son rapport final sur l'étude de rationalisation des services alimentaires du réseau sociosanitaire québécois, la firme Price Waterhouse proposait la solution à court terme suivante:

« Augmenter l'utilisation de l'impartition pour certains aliments préparés (ex: composantes des mets principaux, légumes congelés ou pré-pelés, produits boulangés, produits transformables, jus individuels, etc.). Une analyse des coûts (incluant les produits, la main-d'oeuvre et les frais fixes) devrait être entreprise afin d'éclairer la décision entre l'achat ou la fabrication. »⁸

Depuis le dépôt de ce rapport final - en novembre 1994 -, plusieurs établissements de toutes les régions du Québec ont procédé, à un certain degré, à l'impartition de leur production. Une grande partie des desserts est achetée auprès de l'industrie. Il y a de moins en moins d'établissements qui font boucherie. Les produits de 4^{ème} gamme utilisés par les établissements sont monnaie courante. Les produits de 5^{ème} gamme - selon Approvisionnements-Montréal - sont de plus en plus en demande et le volume d'achat a dépassé le million de dollars au cours de la dernière année pour des établissements faisant partie de ce regroupement d'achats.

Pour tous les établissements qui utilisent des produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes achetés auprès de diverses entreprises, il peut être affirmé que l'offre du marché répond à leurs exigences concernant les besoins de leurs clients. En achetant semaine après semaine de tels produits, ils considèrent que les prix sont acceptables. En vérifiant presque quotidiennement le rendement de ces produits, ils

⁸ Étude de rationalisation des services alimentaires du réseau sociosanitaire québécois, réalisée par Price Waterhouse et Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire, Novembre 1994, annexe 4, p. 2

considèrent obtenir un rapport qualité/prix optimal. Pour tous les utilisateurs de l'impartition, le modèle opérationnel du concept de cuisine-satellite a démontré son efficacité et son efficacité.

- Dans le concept de cuisine-satellite et, ce qui est nouveau, il s'agit de pousser l'utilisation du principe d'impartition à son niveau optimal. Dit en d'autres mots, il s'agit de réduire au strict minimum nécessaire la production interne pour s'approvisionner auprès de l'industrie.

Le véritable enjeu de l'implantation des cuisines-satellites sur le territoire sous la responsabilité de la Régie régionale de Montréal-Centre n'est pas le modèle opérationnel du concept de cuisine-satellite mais - et il ne faut pas négliger la vérité - l'utilisation du principe de l'impartition à son maximum. Cet enjeu soulève 2 questions:

- La première question est la suivante:

Est-ce que les produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes rendus disponibles par le marché de l'agroalimentaire offrent aux établissements un rapport qualité/prix intéressant?

Les informations présentées à la section 3 - Maturité du marché de l'agroalimentaire - ont démontré que le marché de l'agroalimentaire est et sera de plus en plus en mesure de répondre aux besoins des clientèles des établissements. La qualité est maintenant disponible. Elle sera encore plus disponible au cours des prochaines années. La composante « qualité » du rapport qualité/prix ne pose pas vraiment de problème.

D'ailleurs, il a été procédé à une analyse de la valeur nutritive de certains mets en posant la question suivante: Peut-on composer un menu quotidien qui répondrait aux standards reconnus d'une saine alimentation?

Tout d'abord, il faut admettre que ces standards peuvent évoluer selon les conditions du milieu où vit l'usager, selon ses besoins ou selon la philosophie d'intervention de l'établissement. Il n'y a pas de vision unique et il n'est pas essentiel d'en avoir une.

Après examen de quelque 12 mets provenant de différentes entreprises reconnues et en considérant les compléments nécessaires à la composition d'un menu quotidien, il a été établi qu'il était possible d'alimenter correctement un usager selon les standards retenus par un établissement.

Dans un tel dossier, il faut être exigeant dans les spécifications. Il faut choisir des fournisseurs qui appliquent de hauts standards. Il faut demander des informations complètes sur les mets disponibles. Il faut retenir les fournisseurs qui n'hésitent pas à obtenir l'aval d'une tierce partie indépendante.

Dans un tel dossier, il ne faut pas faire affaire avec des entreprises qui ne peuvent démontrer la qualité de leurs produits et de leurs services. L'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue utilise depuis 5 ans les soupes d'un fournisseur. Il a obtenu les informations nécessaires à une prise de décision éclairée. Il est satisfait des produits et services de ce fournisseur.

Quant à la composante « prix » du rapport qualité/prix, l'analyse est relativement complexe. Il faut mettre en relation l'augmentation des coûts d'achat des denrées/mets avec la diminution des coûts d'approvisionnement, de production et de distribution externe.

L'augmentation prévisible des coûts d'achat des denrées/mets demeure théorique. Prenons l'exemple du CHSLD-CLSC Saint-Laurent.

Après une expérience de plus de 2 ans, les coûts d'achat des denrées/mets n'ont augmenté que de 14% alors que cet établissement n'a pas profité des effets d'un regroupement d'achats. Ces effets sont de 2 ordres: les coûts d'achat des denrées/mets sont minimisés par le volume d'achat et par la mise en compétition et les coûts d'approvisionnement sont diminués par la mise en place d'un guichet unique au niveau de la distribution.

Il ne faut pas laisser de côté non plus l'effet de l'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes sur le volume des denrées/mets nécessaires. Ces effets sont les suivants: les pertes occasionnées par l'achat des produits de 1^{ère} gamme - des matières premières brutes - sont éliminées, le phénomène de sur-production est supprimé et le phénomène de sur-consommation est contrôlé.

- La mise en place de cuisines-satellites occasionnerait une augmentation des coûts globaux - augmentation des coûts d'achat des denrées/mets et diminution importante du volume d'activités du processus d'approvisionnement - inférieure à 10%.

Tous les établissements qui ont imparti une partie de leur production ou de la distribution y ont toujours trouvé leur compte au niveau du coût de la main-d'oeuvre. Avec le temps, ils ont pu évaluer en profondeur les avantages et inconvénients. Avec le temps, ils auraient pu corriger leur tir et recommencer à produire des denrées/mets selon l'ancienne approche de cuisine traditionnelle.

L'information fournie par le représentant du Groupe VIGI SANTÉ a démontré qu'il était possible de réduire les coûts de main-d'oeuvre, en opérant une cuisine-satellite, de 8% à 30%. Les économies sont plus évidentes pour les sites accueillant 100 usagers et moins.

Les études de cas du CHSLD-CLSC Saint-Laurent, du Pavillon Albert-Prévost et de l'Hôpital de Réadaptation Lindsay ont démontré - voir tableau Sommaire des résultats / Cuisines-satellites en page 34 -, dans une moindre mesure, que des économies étaient possibles en opérant en cuisine-satellite. Les économies générées pourraient augmenter substantiellement suite à la réalisation du potentiel d'optimisation.

Dans sa cuisine de production traditionnelle opérée à son Pavillon principal, l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal réussit, malgré des équipements désuets et une organisation matérielle déficiente, à afficher un bon niveau de productivité grâce à des achats importants de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes. D'ailleurs, cet hôpital entend s'appuyer sur les produits de 5^{ème} gamme pour rénover en profondeur sa cuisine au Pavillon principal. Dans ce projet de rénovation, les coûts d'immobilisation prévus pour installer une cuisine-satellite au lieu d'une cuisine de production traditionnelle ont été un facteur important de décision.

De nombreuses expériences, tant dans les autres provinces canadiennes qu'à l'étranger, démontrent que l'implantation du concept de cuisine-satellite constitue l'un des moyens de réduire les coûts de fonctionnement dans les services alimentaires des établissements de santé et de services sociaux.

Bref, la tendance vers une impartition optimale et vers une réduction optimale des moyens de production est lourde. Elle est québécoise et canadienne. Elle est aussi nord-américaine et européenne. Dans ce dossier, il est plus important de miser sur les avantages évidents que de miser sur des inconvénients qui sont encore de l'ordre de la perception.

- Pour Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management, il est réaliste d'établir un objectif de réduction des coûts de la main-d'oeuvre de l'ordre de 25% par la mise en oeuvre de cuisines-satellites en considérant les effets immédiats de l'implantation, les retombées du potentiel d'optimisation et la dynamique engendrée par la mise en place d'une vision régionale des services alimentaires.

- La deuxième question est la suivante:

Est-ce que les établissements veulent, sont en mesure ou pourraient l'être à court ou moyen termes, de délaissier une bonne partie de leur production interne pour oeuvrer selon le concept de cuisine-satellite?

Dans les études sous-régionales citées précédemment, la valeur d'un regroupement régional des besoins et des achats et la mise en place de cuisines-satellites avaient démontré la pré-faisabilité d'un tel moyen de répondre aux besoins des différentes clientèles, lors d'une analyse comparant 3 scénarios potentiels - 5 dans la première étude - à partir de 4 facteurs critiques de succès comportant chacun 3 critères.

Il est prévu répondre plus amplement à cette question dans le volet #2 du mandat qui portera sur la réalisation d'un plan d'affaires régional.

- En résumé, la mise en place des cuisines-satellites a permis et permettra:
 - de réaliser des économies tangibles en délaissant la production interne pour s'approvisionner auprès de l'industrie de l'agroalimentaire ou de producteurs publics;
 - d'accroître le niveau d'économies grâce à un potentiel d'optimisation intéressant;
 - de limiter les coûts d'immobilisation dans les cuisines existantes;
 - de limiter grandement les coûts d'immobilisation lors des rénovations majeures ou lors de la construction de nouvelles cuisines;
 - d'obtenir un rapport qualité/prix dans l'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes grâce à une stratégie d'approvisionnement permettant d'identifier les véritables besoins régionaux et d'obtenir un réel pouvoir d'achat par le regroupement des volumes d'achats;
 - d'être assuré que les besoins des clientèles seront toujours satisfaits mais d'une autre façon.
- Lors de l'étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Nord de Montréal et plus particulièrement lors de l'étude des services alimentaires des établissements du Sud-Ouest de Montréal, il avait été établi - par nos 2 firmes - que l'effet combiné de l'augmentation de coûts des denrées/mets et de la diminution des coûts de main-d'oeuvre générerait des économies moyennes de l'ordre de 9%.

- Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management confirment ce potentiel d'économies de l'ordre de 9% d'autant plus que le niveau d'augmentation des coûts d'achat des denrées/mets avait été - à l'origine - surévalué. Cette évaluation demeure - comme toujours - conservatrice car elle ne tient pas compte du potentiel d'optimisation ni des économies qui pourraient être générées par les changements au niveau de l'encadrement.

6. ÉTUDES DE CAS - PRODUCTEURS

- L'objectif de cette section est de présenter les leçons à tirer d'expériences terrain qui ont permis ou visent à permettre à des établissements publics de devenir des fournisseurs desservant une clientèle externe. Comme pour la section précédente - Études de cas cuisines-satellites -, ces leçons s'adressent à 2 grandes clientèles: les gestionnaires plus près des opérations et les gestionnaires chargés de tracer les grandes orientations.

Le commentaire présenté dans la section précédente quant à la validité des constats s'applique *mutatis mutandis* à la présente section. Les commentaires prennent en compte l'expérience de 2 établissements et la volonté d'un établissement de devenir un producteur public desservant une clientèle externe. Il n'est pas possible de généraliser à partir de cet échantillon. Il est toutefois possible de jeter les bases d'une réflexion plus en profondeur de ce phénomène de la mise en place des producteurs publics.

Résultats de la mise en place de producteurs publics

- Les études de cas présentent 2 situations où des établissements sont devenus producteurs publics desservant une clientèle externe. L'Hôpital Douglas est exclu puisque sa réflexion est encore à l'état de projet. Le tableau suivant présente les résultats sommaires de l'analyse de ces cas.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS - PRODUCTEURS PUBLICS		
Domaines	CHRDL	Hôpital Sainte-Justine
• Situation de départ	Peu performant	Peu performant
• Clientèles visées	Établissements de santé et services sociaux publics et privés - Régions périphériques surtout et employés du CHRDL	Un nombre restreint d'établissements de santé et de services sociaux publics
• Clientèles actuelles	25 établissements	Hôpital de Réadaptation Lindsay
• Approche de vente	Un joueur parmi d'autres dans le marché et approche clientèle	Partenariat
• Chiffre d'affaires annuel	Environ 80 000 \$ aux établissements Environ 45 000 \$ aux employés	Plus ou moins 260 000 \$
• Liens légaux avec clients	Aucun	Contrat sur plusieurs années
• Contraintes au menu	Mêmes mets vendus que production pour les usagers mais séquence et horaire différents	Menu commun sur 4 semaines
• Approche pour calcul du prix de revient	Un mélange de coûts directs, indirects et marginaux	Un mélange de coûts directs et marginaux
• Productivité	Augmentation	Augmentation
• Rentabilité	À démontrer	À démontrer

- Quelques informations de nature opérationnelle à tirer du sommaire des résultats et des études de cas:
 - à l'origine, les 2 établissements étaient considérés comme peu performants;
 - un établissement s'est intégré au marché alimentaire et il tente de plus en plus d'adopter l'attitude d'une entreprise privée; le nombre de clients augmente progressivement;
 - l'autre établissement a, pour ainsi dire, donné suite aux indications de la Régie régionale de Montréal-Centre quant à des regroupements par sous-territoire;
 - pour un établissement, la clientèle demeure entièrement libre, pour l'autre, le partenariat est encadré par un contrat dont la durée est ferme;
 - des efforts importants ont été faits pour établir le prix de revient; les coûts marginaux sont considérés comme un élément important des facteurs décisionnels;
 - à l'évidence, la productivité des 2 établissements est meilleure ayant un rendement plus élevé tout en utilisant à peu près le même niveau de ressources;

- dans les 2 cas, la rentabilité reste à démontrer car les outils utilisés pour comparer les revenus et les dépenses doivent être affinés.
- Quelques informations de nature stratégique à tirer du sommaire des résultats et des études de cas:
 - il demeure difficile de rechercher une tendance à partir de ces deux seules études de cas;
 - la compétition entre des producteurs publics pour desservir d'autres établissements publics s'installe lentement;
 - le partenariat entre l'Hôpital Sainte-Justine et l'Hôpital de Réadaptation Lindsay est assimilable à un établissement qui exploiterait une cuisine centrale dans son site principal et une cuisine-satellite dans un autre site;
 - avec des ventes d'environ 80 000 \$ par année à quelque 25 clients-établissements, le chiffre d'affaires du CHRDL est fort modeste;
 - le changement de menu à l'Hôpital de Réadaptation Lindsay s'est fait sans vraiment créer de remous auprès des clientèles;
 - les 2 producteurs publics disent « être en affaires » et ils appuient largement leur calcul du prix de revient sur des coûts marginaux; les entreprises privées n'adoptent pas une telle approche;
 - les solutions retenues ont permis l'augmentation de la production; les solutions non envisagées auraient-elles permis des gains plus importants?
 - la rentabilité doit être démontrée; il faudrait utiliser une méthode qui permette cette démonstration sans engendrer des questions sans fin.

Leçons à tirer des processus de transformation

- Des leçons peuvent être tirées des processus de transformation utilisés par les 2 établissements pour devenir producteurs publics. Des leçons peuvent également être tirées de la réflexion entamée par l'Hôpital Douglas afin de positionner cet établissement à titre de futur producteur public. Deux processus de transformation ont été examinés: le processus de décision et le processus d'implantation. Les 2 tableaux suivants présentent des informations sur les principaux éléments de ces 2 processus:

PROCESSUS DE DÉCISION

Éléments	Informations
Problématiques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • réduction des coûts d'opération • utilisation optimale des ressources internes • limitation de l'abolition de postes • générer des profits • utilisation des capacités excédentaires • atteinte des objectifs de compressions avant de penser à des changements
Horizon de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> • à court terme ou moyen et long termes
Choix de solutions potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • solution unique • comparaison avec la situation de départ
Évaluation financière et économique	<ul style="list-style-type: none"> • un contexte complexe rendant très difficile la séparation et l'identification exacte des coûts • des éléments de coûts non considérés • un accent important sur les coûts marginaux • une tâche lourde
Intervenants au processus	<ul style="list-style-type: none"> • les intervenants décisionnels ont été impliqués • les intervenants opérationnels ont été impliqués dès le début de la réflexion

PROCESSUS D'IMPLANTATION

Éléments	Informations
Plan d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> • approche du gros bon sens • étapisme • monitoring constant
Plan d'intégration du changement	<ul style="list-style-type: none"> • une volonté manifeste • des actions ciblées
Coûts d'implantation	<ul style="list-style-type: none"> • pas vraiment une préoccupation
Coûts d'immobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • indirectement, certains coûts d'immobilisation se sont accumulés au cours des dernières années pour le CHRDL • pas vraiment d'impact pour l'Hôpital Sainte-Justine
Facteurs critiques de succès	<ul style="list-style-type: none"> • implication de la direction • implication des employés • une approche « gagnant-gagnant » • solution rapide aux problèmes soulevés • une attitude d'affaires
Intervenants au processus	<ul style="list-style-type: none"> • les intervenants décisionnels • les intervenants opérationnels • peu de résistance au changement

- Quelques informations de nature opérationnelle à tirer des tableaux commentant des éléments des processus de transformation et des études de cas:
 - les problématiques prioritaires sont avant tout financières et tournées vers l’interne;
 - les réflexions visent essentiellement le court terme sauf l’Hôpital Douglas qui souhaite réaliser son plan de compressions budgétaires avant de se lancer dans de nouvelles avenues;
 - le choix de la solution à retenir s’est fait sans réelle comparaison avec d’autres solutions;
 - les évaluations financières et économiques sont incomplètes et reflètent un contexte complexe où les coûts réels de production sont difficilement identifiables; même l’évaluation des coûts identifiables ne peut être qualifiée de rigoureuse;
 - il faut le dire, et les intervenants décisionnels et les intervenants opérationnels ont été impliqués;
 - là encore, l’expérience supplée à la préparation d’un plan d’implantation;
 - au niveau de la gestion du changement, les actions ont été en accord avec les volontés manifestées;
 - les coûts d’implantation, importants dans de tels projets, n’ont pas été identifiés ou compilés par les établissements;
 - les facteurs critiques de succès considérés ont facilité l’implantation; ils faciliteront l’optimisation car ces facteurs ont fait leur preuve dans plusieurs circonstances.

- Quelques informations de nature stratégique à tirer des tableaux commentant les éléments des processus de transformation et des études de cas:
 - la réflexion stratégique des établissements doit être encadrée par des orientations qui vont au-delà des stricts aspects financiers;
 - les mandats de transformation étaient lourds et les responsables de ces mandats ont fourni temps et efforts pour réussir;
 - l’analyse des problématiques a été écourtée pour retenir rapidement la solution qui apparaissait la plus évidente; une certaine analyse comparative des solutions potentielles aurait sûrement apporté un éclairage pertinent;
 - là aussi, les vertus de la gestion de projet n’ont pas été exploitées;

- les évaluations financières et économiques constituent un point de résistance; elles doivent être transparentes pour les différents acteurs et exposer clairement les coûts imputés; elles doivent être réalisées selon des approches comptables et financières rigoureuses et reconnues;
- l'accompagnement et le soutien des établissements appelés à modifier en profondeur leurs façons de faire doivent être améliorés.

Constats globaux

Depuis quelques années, plusieurs établissements ont réalisé une réflexion soit sur la centralisation de leur production pour desservir leurs autres sites ou soit sur les avantages et inconvénients de devenir des producteurs publics offrant des produits/services à une clientèle externe. Bon nombre de ces réflexions n'ont pas eu de suite.

Par contre, certains établissements, dont le Centre hospitalier de Portneuf, ont centralisé leur production et opèrent les autres sites sous leur responsabilité en cuisines-satellites. Dans plusieurs de ces cas, le niveau de la productivité a augmenté par un facteur important.

Les études de cas du Centre hospitalier régional de Lanaudière et du partenariat Hôpital Sainte-Justine et Hôpital de Réadaptation Lindsay montrent des situations où des établissements sont devenus des producteurs publics desservant des clientèles. Ces établissements ont réalisé ce virage pour les raisons expliquées précédemment, dont la principale était d'éviter l'abolition de postes occupés.

- Dans sa réflexion sur l'avenir de ses services alimentaires, l'Hôpital Douglas a adopté une autre attitude. Il a décidé d'appliquer les compressions budgétaires nécessaires et de réduire en conséquence le nombre de postes offrant la sécurité d'emploi. Il a décidé de réaliser ce premier objectif avant de s'en donner de nouveaux. Il est sûr que le chemin à parcourir est plus difficile et requière patience et temps. Il est aussi sûr que l'établissement en sortira avantage à moyen et long termes.
- Les 2 nouveaux producteurs publics n'ont pas analysé de solutions potentielles autres que celle qu'ils voulaient retenir. Ces 2 établissements voulaient produire plus, vendre à des clientèles externes et éviter les abolitions de postes.

Il est évident que la nouvelle situation est plus axée sur la production que la situation de départ. D'autres solutions combinées à un plan de réduction des ressources humaines auraient pu être trouvées encore plus avantageuses.

De plus, ces établissements, comme la plupart dans le réseau de la santé et des services sociaux n'ont pas fait une réflexion globale sur les services de soutien. Cette réflexion globale pourrait porter à tout le moins sur les éléments suivants:

- l'importance relative de chacun des services de soutien;
- le potentiel d'économies par service de soutien;
- les scénarios potentiels de redéploiement des ressources humaines à l'intérieur des services de soutien et les besoins de formation conséquents à ces changements;
- les scénarios potentiels de redéploiement de ressources humaines à l'extérieur des services de soutien et les besoins de formation conséquents à ces changements.

Dans un tel dossier, un soutien méthodologique serait utile. Dans un tel dossier, l'accompagnement dans l'intégration du changement serait également utile.

- Les établissements agissant à titre de producteurs publics desservant une clientèle externe et croyant adopter un comportement d'entreprise privée ne sont pas vraiment liés aux mêmes impératifs que ce type d'entreprise, comme en fait foi la 3^{ème} leçon tirée de l'expérience des gestionnaires du CHRDL:

« Les gestionnaires du CHRDL sont aussi conscients qu'à moyen terme, si ce prix de revient était mal établi ou si tous les coûts n'étaient pas pris en compte pour fixer le prix de vente, le danger serait d'aggraver la situation financière de leurs services alimentaires en vendant leurs produits à perte alors qu'au départ la décision de vendre des mets préparés avait été prise pour améliorer la situation financière.

Pour compléter cet aspect, il est important de souligner qu'une situation de non-rentabilité pourrait se perpétuer longtemps sans que cela soit réellement visible. C'est une caractéristique propre au secteur public car une entreprise privée ne survit pas bien longtemps à une telle situation. »⁹

⁹ Voir Annexe 4 du présent rapport pour texte intégral de l'étude de cas du Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL).

- Le chiffre d'affaires du CHRDL, à titre de fournisseur externe, est d'environ 80 000 \$. Cela représente des ventes d'un peu plus de 1 500 \$ par semaine. Dans ce cas, faut-il parler « d'une affaire »? Les moyens mis en place pour réaliser ces activités commerciales ne sont-ils pas démesurés par rapport aux revenus générés?
- Le chiffre d'affaires de l'Hôpital Sainte-Justine est plus important mais pour cela l'établissement doit livrer près de 100 000 repas complets par année. À la fin de la présente année financière, il est prévu que l'Hôpital Sainte-Justine facturera à l'Hôpital de Réadaptation Lindsay 2,60 \$ par repas complet. De ce 2,60 \$, un montant de 1,48 \$ est utilisé pour les achats d'aliments et la vaisselle uniservice, et 1,12 \$ pour couvrir les coûts de ressources humaines, l'ensemble des autres dépenses et la marge de profit. Ces chiffres ne vont pas dans le même sens que ceux de l'industrie.

En 1995, le Gouvernement du Canada a réalisé une importante enquête¹⁰ pour établir le profil des petites entreprises canadiennes. Au niveau des services alimentaires, l'enquête recoupait les données financières de 6 400 entreprises. À titre d'exemple, les entreprises du 1^{er} quantile emploient en moyenne 16,4 personnes. Ces entreprises affectaient 30% de leurs revenus à la rémunération des employés, 40% pour l'achat de denrées et 30% pour l'ensemble des autres dépenses et la marge de profit.

Pour le moment, la véritable rentabilité des ventes de l'Hôpital Sainte-Justine à titre de producteur public à l'Hôpital de Réadaptation Lindsay n'a pas été démontrée. Au pire, l'établissement public producteur subventionnerait l'établissement public acheteur. D'une part, on peut réfléchir en acceptant *a priori* que cette situation ne peut être changée principalement en ce qui a trait au nombre des employés affectés à la production. Dans ce cas, il n'y aurait pas de pertes réelles pour le réseau de la santé et des services sociaux puisque l'équipe de production est centralisée chez le producteur public et que ces employés sont payés de toute façon par l'État. D'autre part, on peut réfléchir en ayant la conviction que les choses peuvent être changées et améliorées globalement dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans ce cas, pourrait-on vraiment affirmer qu'il n'y a pas de pertes réelles à produire à des coûts salariaux du secteur public? Le réseau de la santé et des services sociaux pourrait-il encore longtemps se permettre de croire qu'il peut s'auto-suffire en tout?

- Toujours dans les études sous-régionales citées précédemment, les regroupements sous-régionaux ou le regroupement régional de la production - la création de centrales de production dans certains

¹⁰ Small Business Profits, Statistiques Canada, 1995

établissements et la mise en place de cuisines-satellites dans les autres établissements - n'avaient pas été retenus, notamment parce que les ratios coûts/bénéfices de ces solutions ne permettaient pas de déterminer fermement la valeur positive d'une telle solution.

- Depuis le début des remises en question du réseau sociosanitaire québécois sur les façons d'administrer et d'opérer les services alimentaires, un long débat s'est engagé sur la rentabilité d'une telle solution par rapport à d'autres, sur le fait de produire en grandes quantités pour vendre à d'autres établissements, sur les façons de calculer le prix de revient, sur l'intérêt de comptabiliser toutes les dépenses indirectes et sur l'utilisation de l'approche des coûts marginaux. Dans le présent mandat, il est évident que le débat n'est pas terminé; il perdure.

Mais, au-delà de ce débat qui n'a plus de réelle valeur ajoutée, 2 enjeux émergent et ils sont de toute autre nature que celle de la comptabilité administrative visant à produire des calculs fins.

- Le premier enjeu est celui de la pertinence pour les services alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux de devenir directement ou indirectement un joueur dans le marché de l'agroalimentaire.

Cet enjeu de pertinence soulève les questions suivantes:

- Est-ce le rôle d'un établissement public de vendre des produits à ses employés pour consommation à domicile?

L'industrie agroalimentaire québécoise le fait déjà à grande échelle et les consommateurs y trouvent leur compte.

- Est-ce le rôle d'un établissement public de vendre des produits à d'autres établissements publics?

L'industrie agroalimentaire québécoise peut le faire maintenant et elle pourra le faire de plus en plus au cours des prochaines années.

- Est-ce le rôle d'un établissement public de compétitionner un autre établissement public pour obtenir la clientèle d'un troisième établissement public?

La compétition n'est-elle pas le fait des marchés?

- Est-ce le rôle du réseau de la santé et des services sociaux de prendre des risques financiers dans des activités de nature commerciale?

Les risques commerciaux sont généralement pris par des entreprises privées et par les actionnaires des compagnies. De plus, le réseau de la santé et des services sociaux éprouve déjà bien assez de difficultés financières sans en ajouter davantage.

- Le second enjeu est celui de la cohérence des politiques gouvernementales. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Régies régionales de la santé et des services sociaux ne sont pas les seuls organes décisionnels qui soient concernés par les services alimentaires offerts aux usagers et aux non-usagers du réseau. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Agroalimentaire (MAPAQ) est également concerné.

Le MSSS s'intéresse à l'alimentation sous l'angle de la santé publique et sur celui de l'optimisation du fonctionnement des services alimentaires. Le MAPAQ s'intéresse aussi à l'alimentation, mais sous d'autres angles, tel qu'en font foi certains énoncés de son plan stratégique 1999-2002:

- *« le Ministère devant, comme tous les autres organes du Gouvernement du Québec, composer avec une réalité budgétaire plus contraignante cherche à établir des partenariats dans l'utilisation des effectifs professionnels de pointe;*
- *le Ministère doit agir avec vigilance dans la défense des intérêts du Québec sur la scène canadienne et internationale;*
- *lors de la Conférence sur l'agriculture et l'agroalimentaire de mars 1998, les partenaires du marché agroalimentaire se sont entendus pour vitaliser cet important secteur économique du Québec par un ensemble de mesures;*
- *le Ministère a la responsabilité de s'assurer de l'implication des autres ministères du Gouvernement du Québec associés à la Conférence et il doit collaborer avec eux dans la mise en oeuvre des mesures retenues;*
- *le gouvernement s'est engagé à promouvoir l'achat des produits québécois par ses institutions, dans les limites permises par les accords internationaux et inter-gouvernementaux en matière de marchés publics;*
- *le Ministère s'est engagé dans une démarche d'implantation de systèmes intégrés - de la ferme à la table - d'assurance de la qualité basée sur les principes d'analyse des risques, tels que ceux de l'HACCP. »*

Les politiques gouvernementales québécoises gagneraient en cohérence si le MSSS, les Régies régionales de la Santé et des Services sociaux et le MAPAQ s'associaient et devenaient partenaires pour utiliser au mieux les ressources financières prévues par l'État québécois pour l'alimentation des usagers et des non-usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

7. LEVIERS DÉCLENCHEURS DE CHANGEMENT

- Les efforts de modernisation des services alimentaires des établissements de la santé et des services sociaux en sont aujourd'hui à leur 7^{ème} année. Au cours de ces années, les changements aux façons de faire ont permis la réalisation d'économies intéressantes. La mise à la retraite massive des ressources humaines en 1997 a permis de récolter les effets des efforts de modernisation.

En même temps, le réseau a réorienté sa façon de livrer les services de santé et de soins en prônant un virage ambulatoire. Ce virage ambulatoire a eu pour effet de réduire le nombre de repas servis à des clientèles admises mais il est difficile de mesurer l'ampleur de cette réduction compte tenu que l'indicateur de performance a été modifié pour une autre raison.

- La modernisation des services alimentaires a pris différentes formes dont quelques-unes sont présentées dans le présent document.

De façon générale, la plupart des établissements ont réalisé des projets d'optimisation remettant en question leurs anciennes façons de faire. Les établissements ont tenté d'éliminer les zones d'inefficacité. Ils ont réduit le nombre de titres d'emploi. Ils ont procédé à l'impartition de certaines tâches, suite au départ de ressources humaines. Ils ont simplifié leurs menus, standardisé des recettes et exercé plus de contrôle sur les moyens de production.

Dans plusieurs cas, l'organisation matérielle a été améliorée par la rénovation des locaux et l'achat d'équipements mieux adaptés et plus performants.

Des établissements ont centralisé leur production et opéré en cuisine-satellite dans les autres sites sous leur responsabilité. Le Centre hospitalier régional de Lanaudière et l'Hôpital Sainte-Justine sont devenus des producteurs publics. Bon nombre d'établissements se sont intégrés au phénomène de « Home Meal Replacement » en vendant des mets préparés à leurs employés ou à des visiteurs pour consommation à domicile. Dans d'autres établissements, des efforts ont été mis pour augmenter l'achalandage des cafétérias.

- Pour réaliser ces changements, les organes décisionnels, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Régies régionales de la santé et des services sociaux, se sont appuyés sur des leviers de changement essentiellement financiers. Ces leviers financiers sont de 2 ordres:

- une pression pour réduire les coûts de fonctionnement;
- un contrôle serré sur les projets nécessitant des dépenses d'immobilisation.

Dans son cas, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a proposé, dans son plan de modernisation des services administratifs et de soutien 1998-2001, de regrouper les services alimentaires sur la base de sous-territoires gérés selon une approche coopérative. À terme, ce projet visait à générer des économies de 24 millions de dollars.

Dans les études des services alimentaires du Regroupement des établissements du Nord¹¹ et du Sud-Ouest de Montréal¹², nos 2 firmes n'ont pas recommandé de tels regroupements.

- Pour *monitorer* les changements et contrôler les résultats, les organes décisionnels utilisent l'indicateur de performance coût/repas. À l'origine, cet indicateur de performance s'appelait coût/jour-repas. Il a été modifié à plusieurs reprises par l'élimination du volet nutrition clinique et par une meilleure identification des revenus provenant des ventes aux non-usagers et par une approche différente de calcul des produits livrés aux usagers.

Malgré son nom, cet indicateur de performance ne peut être considéré comme un outil de reddition de compte fiable permettant de mesurer l'évolution des services alimentaires ayant subi des changements générés majoritairement par des leviers financiers.

Compte tenu des composantes¹³ qui le forment, l'indicateur de performance coût/repas ne doit donc pas être considéré comme un indicateur financier. Il doit être considéré comme un outil d'information de gestion. Cet outil de gestion est fort utile pour mesurer dans le temps l'évolution des services alimentaires d'un établissement. Cet outil d'information de gestion doit être utilisé avec parcimonie pour des comparaisons inter-établissements.

Actuellement, cet indicateur ne permet pas de dire comment, par exemple, il en coûte par jour pour nourrir un usager admis dans un établissement de courte durée.

¹¹ Rapport final - Étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Nord de Montréal, 29 juin 1999, réalisé par Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management

¹² Voir note 1 pour référence détaillée.

¹³ L'indicateur coût/repas mélange « les pommes avec les oranges ». En effet, il prend en compte, et de la même façon, des coûts de fonctionnement qui sont générés par des activités de production de différentes natures: traiteur, cafétéria et service aux usagers.

- Les leviers déclencheurs de changement actuellement utilisés ont créé une dynamique qui a amené les Régies régionales et les établissements à remettre en question leurs façons de faire. Pris un à un, plusieurs établissements ont démontré que la nouvelle situation était meilleure que l'ancienne.

Après plus de 6 ans, il faut maintenant se poser la question suivante:

Globalement, les services alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux sont-ils opérés selon les standards attendus d'une opération d'une telle envergure, au service d'une population souvent à risque?

Quelques questions corollaires découlant de cette question très large:

- Le principe de marche à l'avant est-il largement utilisé dans le réseau?
 - Le contrôle des températures constitue-t-il, pour beaucoup, non seulement une préoccupation constante mais une action quotidienne?
 - Les cuisines ayant un fort degré de vétusté sont-elles encore en trop grand nombre?
 - Existe-t-il des cuisines dont le degré de vétusté est connu depuis de nombreuses années et qui n'ont pas encore été rénovées?
 - L'organisation matérielle de nombreuses cuisines est-elle encore déficiente?
 - La disponibilité des informations de gestion est-elle en deçà des attentes minimales pour gérer et opérer des cuisines avec efficience?
 - Le niveau d'engagement envers la sécurité d'emploi est-il tel que dans de nombreux établissements, il est difficile de proposer des changements à court terme?
 - Les résultantes obtenues par l'ensemble des établissements dans la modernisation des services alimentaires constituent-elles majoritairement des gains à la marge?
- Grosso modo, les coûts directs de l'ensemble des services alimentaires dépassent 500 millions de dollars, soit 4% des sommes dépensées par le Gouvernement du Québec pour les soins de santé et les services sociaux. Depuis 6 ans, la modernisation de services à la hauteur de 500 millions de dollars a été gérée par des leviers strictement financiers et a été évaluée par un indicateur de performance qui n'a rien de financier.

Il est vrai que les résultats de la modernisation des services alimentaires de plusieurs établissements sont intéressants. Par contre, les résultats globaux n'ont pas encore été inventoriés mais rien n'indique que la nouvelle situation globale est bien meilleure que la situation de départ.

Des leviers de changement strictement financiers encadrant l'action à court terme ne sont pas garants de retombées maximales à moyen et long termes. Il faudrait rechercher des leviers qui permettraient l'émergence d'une nouvelle dynamique et impliqueraient tous les détenteurs d'intérêts associés au domaine.

- Tel que convenu avec les représentants de la Régie régionale de Montréal-Centre dans ce mandat, des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été rencontrés. La problématique d'utilisation des leviers de changement strictement à caractère financier, la faiblesse de l'outil de reddition de compte et l'absence générale d'orientations encadrant la réflexion et l'action des établissements ont été discutées.

Ces représentants se disent de plus en plus sensibilisés à ces situations, d'autant plus que les technologies évoluent rapidement et que les sources d'approvisionnement se diversifient.

Le Ministère entend amorcer, dans les prochains mois, une réflexion sur la nécessité ou non de revoir l'indicateur de performance actuellement utilisé. Il entend aussi se pencher sur la nécessité de mettre en place un certain nombre de grandes orientations, de meilleures pratiques qui soutiendraient les Régies régionales et les établissements dans la modernisation des services alimentaires.

- Pour la modernisation des services alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux, il faut retenir des solutions qui seront valables maintenant et plus tard. Elles devront être utilisées par les actuels gestionnaires et leurs successeurs. Elles devront répondre aux réels besoins des usagers.

La recherche de telles solutions se doit d'être encadrée par un minimum d'orientations, de leviers de changement, de meilleures pratiques et d'outils de reddition de compte qui compléteront les seuls leviers financiers utilisés au cours des 6 dernières années.

8. CAS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP)

Portrait sommaire

- L'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) regroupe 50 hôpitaux situés dans Paris intra-muros et banlieue, dont 3 hôpitaux en province - 1 au nord et 2 au sud de Paris -. Depuis près de 15 ans, cette vaste organisation a changé en profondeur la gestion de ses services alimentaires.

Afin de relater cette expérience et apprendre de l'expertise développée à l'AP-HP au cours des dernières années, 2 de ses représentants ont été rencontrés à Paris, en novembre 1999. Il s'agit de monsieur Paul Tronchon, responsable des projets logistiques à la haute direction de l'AP-HP, et monsieur Michel Gauthier, responsable de l'expertise alimentaire à la Centrale d'achats de l'AP-HP.

- Les informations suivantes - données de 1999 - permettent de dresser un portrait sommaire de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris:
 - 27 000 lits en courte durée et en longue durée médicalisée;
 - 8 000 lits occupés par des personnes très âgées médicalisées;
 - capacité d'accueil représentant 10% des hospitalisations publiques en France;
 - 50 hôpitaux, soit la moitié des hôpitaux en région Ile de France;
 - budget global d'exploitation de 28 milliards de FF - environ 7 milliards \$ -;
 - budget des services alimentaires de 860 millions de FF - environ 215 millions \$¹⁴ -;
 - 84 000 employés, dont 16 000 médecins;
 - 2 000 employés au secteur de l'alimentation produisant quelque 28 millions de repas par an, représentant 80 000 repas par jour.

¹⁴ Pour donner un ordre de grandeur, il s'agit d'un budget comparable à celui des services alimentaires de la région de Montréal-Centre qui est d'environ 200 millions \$.

Les approches retenues et l'évolution du marché

- Au cours des 10 à 15 dernières années, la recherche de façons de faire répondant spécifiquement à ses besoins a amené l'AP-HP à modifier sa philosophie de gestion en matière de services alimentaires et à questionner, à maintes occasions, les décisions prises.

En 1980, tout était à faire. Les cuisines du regroupement étaient en majorité vétustes et non conformes aux normes d'hygiène. Des investissements étaient requis dans chaque site.

- Les premières tentatives de changement, en 1986, ont d'abord été marquées par une philosophie de centralisation de la production. L'objectif était alors de regrouper la production alimentaire des 50 hôpitaux de Paris en 3 ou 4 cuisines centrales de production. Ces premiers essais n'ont pas été concluants car la formule ne répondait pas à des besoins spécifiques et la productivité n'augmentait pas nécessairement avec un regroupement important de la production.
- La philosophie de cuisine d'assemblage - cuisine-satellite - avec impartition a surtout évolué de 1990 à 1992. D'une part, ce concept avait comme principal avantage de diminuer la superficie nécessaire de 20% à 30% par rapport à la dimension d'une cuisine autonome. D'autre part, ce concept permettait de laisser une partie de la production aux hôpitaux afin de répondre à des besoins spécifiques et de combler certains besoins auxquels le marché ne pouvait répondre à cette époque.
- En 1992, il a de nouveau fallu trouver une meilleure façon d'aborder le problème. Auparavant centrée sur la productivité et les investissements, l'AP-HP s'est donné une nouvelle vision de ses services alimentaires: une vision intégrée et globale, du patient au fournisseur, ayant pour clé la qualité et la participation de tous les détenteurs d'intérêt.

Une attention particulière a alors été accordée au processus d'achat et d'approvisionnement. Aujourd'hui, les principales caractéristiques en sont:

- une centrale d'achat, ACHA, prestataire de services pour l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP;
Son 1^{er} mandat est d'appliquer le Code des marchés publics - appels d'offres/soumissions - et son 2^{ème} mandat est d'assurer le flux financier en tant que seul lieu de mandatement et de paiement du regroupement.
- un processus d'appel d'offres qui se veut souple pour laisser le marché évoluer;

Des produits obligatoires à soumissionner sont identifiés mais il y a possibilité de proposer des variantes - pour faire évoluer les gammes de produits -. Le distributeur doit s'engager sur le fournisseur, la marque, le produit et le prix. L'AP-HP s'engage sur un volume minimal. Les appels d'offres sont prévus pour un contrat d'une durée d'un an, renouvelable pour un an et pour un maximum de 3 ans.

- 3 logistiques différentes pour la distribution des 3 grandes catégories de produits: surgelé, froid et température ambiante;
 - des mécanismes de relation avec les hôpitaux instaurés pour la cueillette des besoins - groupes de travail -, permettant la spécification des produits et la gestion des non-conformités - qualité, respect du cahier des charges et logistique de transport -;
 - des mécanismes de relation avec les fournisseurs instaurés par le biais du cahier des charges où l'on prévoit une évaluation/dégustation, des procédures de gestion des non-conformités et des spécifications très pointues pour les produits recherchés.
- Les résultantes de tous ces changements pour l'AP-HP sont un mode de production en cuisine d'assemblage - ou cuisine-satellite -, avec cuisine traditionnelle d'appoint, couvrant 80% à 95% des repas préparés pour les usagers et les non-usagers, le pourcentage pouvant varier d'un établissement à l'autre.

Les principales caractéristiques des cuisines-satellites françaises

- Pour le moment, l'AP-HP préconise une application du concept de cuisine-satellite qui a les principales caractéristiques suivantes:
 - une cuisine souple axée sur l'assemblage de mets provenant de différentes sources externes;
 - une impartition totale ou partielle avec une légère production à l'interne;
 - un assemblage de plateaux centralisé à l'établissement;
 - le contrôle constant de la liaison chaude afin de respecter des normes élevées;
 - une instauration de la chaîne froide dans les établissements possédant des pavillons;
 - le contrôle informatique des températures;
 - l'application du principe de marche à l'avant;

- le respect intégral de normes basées sur les principes HACCP.
- Même si ce groupe préconise l'utilisation du concept de cuisine-satellite, il ne l'impose pas de façon dogmatique et demeure pratique. Dans certaines circonstances - patrimoine ou disponibilité de capacités électriques -, les lieux physiques comportent trop de contraintes pour implanter une telle solution. Dans d'autres circonstances, les besoins des clientèles rendent intéressant le maintien de certaines activités d'une cuisine traditionnelle.
- Enfin, il est à remarquer que l'ensemble des cuisines rénovées au cours des dernières années n'ont pas été pensées pour produire pour d'autres établissements.

Les leviers utilisés

- Le principal déclencheur de changement est venu de l'application des normes HACCP. L'implantation de ces normes d'hygiène, la sensibilisation au contrôle du risque sanitaire et la responsabilisation de tous les employés impliqués ont amené une révision complète des méthodes de travail. L'application des normes HACCP a aussi eu un impact sur le personnel en place que l'on a dû former et sur la demande du nouveau personnel que l'on voulait qualifié et formé.
- En plus de provoquer une amélioration des façons de faire, les normes HACCP ont eu des impacts sur les investissements requis dans les hôpitaux afin de les rendre conformes. Il s'agissait là d'un déclencheur de changement provenant de l'environnement externe, une exigence réglementaire à respecter. Mais l'AP-HP a aussi été proactive et a construit sa performance autour de 3 leviers principaux:
 - des investissements en immobilisation qui ont eu des impacts importants sur les façons de faire et la mise aux normes HACCP;
 - un processus d'achat/approvisionnement visant à assurer la qualité des produits et la réponse aux besoins des hôpitaux;
 - une conduite du projet de modernisation se voulant participative et qui a permis la remise en question, au bon moment, des décisions prises ainsi que l'implication de tous les détenteurs d'intérêt, par des comités de liaison.

Les résultats atteints

- Grosso modo, dans une période d'une quinzaine d'années, les résultats suivants ont été atteints:
 - réduction des ressources humaines totales pour les 50 hôpitaux de 3 200 employés à 2 000, due à l'amélioration de la productivité et à la réduction du nombre de lits;
 - productivité presque doublée, passant de 21 repas/jour/agent à 37 repas/jour/agent;
 - réduction de 20% à 30% des superficies de cuisine et, par conséquent, baisse des coûts de rénovation.
- Au niveau de la répartition des coûts globaux de fonctionnement - coûts d'amortissement exclus -, la situation actuelle est la suivante:
 - matières premières: 45% des coûts;
 - personnel: 40% - 45% incluant les diététistes rattachées à la restauration collective;
 - gestion: 10% - 15% incluant l'entretien.
- Les représentants de l'AP-HP soulignent qu'il n'y a pas de ratio idéal de répartition des coûts des ressources humaines et des autres coûts. Ce qui importe surtout, c'est de gérer avec la priorité de fournir des services alimentaires de qualité égale avec le moins de personnel possible.

Philosophie de gestion et de gouvernance

- La modernisation des services alimentaires de l'AP-HP a nécessité de demeurer ouvert aux ajustements, et ce, même sur une période de plusieurs années. Cela a nécessité de nombreuses remises en question en ce qui a trait aux personnes, aux investissements et à la gestion de projet. Un seul critère de décision est demeuré immuable à travers les années et a permis de garder de cap: à niveau de qualité égal, réaliser tout le processus de l'alimentation avec le moins de personnes possible.
- Pour aborder les problèmes, l'AP-HP s'est donné 3 grandes priorités à respecter:
 - une vision globale de l'alimentation couvrant l'ensemble des activités réalisées à partir du malade jusqu'au fournisseur;

- la qualité du service qui a été assurée par l'analyse des besoins des malades, l'assurance de leur satisfaction, une nutrition adéquate ainsi que l'élaboration de guides de formation, de restructuration et d'hygiène - méthode HACCP -;
- le caractère participatif du projet de modernisation et la formation des employés, la participation de tous les intervenants-clés étant assurée par la mise sur pied de groupes de travail, par exemple, sur l'hygiène, sur l'informatisation, ainsi que d'un comité de liaison alimentation/nutrition.
- Finalement, les leçons les plus importantes apprises par les intervenants de l'AP-HP sont les suivantes:
 - Des investissements sont nécessaires pour assurer le changement.
 - De meilleurs résultats ont été atteints avec une approche participative plutôt qu'avec l'approche tentée auparavant, une approche de compressions budgétaires et l'obligation de réduire le personnel.
 - La mise en application des normes HACCP et l'obligation légale de les respecter ont été déterminantes dans l'engagement des hôpitaux au projet de modernisation des services alimentaires.
 - À moyen terme, il n'y a pas d'augmentation significative du coût des denrées de 4^{ème} et 5^{ème} gammes, les forces du marché et de la compétition faisant leur oeuvre.
 - Sur une longue période, il y a possibilité de réduire les ressources humaines, et ce, même dans un contexte très syndiqué.
 - Le niveau de productivité n'est pas nécessairement moindre pour une cuisine-satellite produisant quelques mets versus une cuisine-satellite avec impartition totale.
 - Les liens informatiques sont importants pour assurer la continuité du processus, de la prise de commande au lit du malade, au stockage et à l'approvisionnement.

9. CONCLUSION SYNTHÈSE

Au printemps 1999, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre lançait un appel d'offres portant sur la réalisation d'une étude sur l'implantation de cuisines-satellites sur son territoire. Dans cet appel d'offres public, les objectifs étaient clairs. Il fallait démontrer la faisabilité ou non de la mise en place du concept de cuisine-satellite pour remplacer le modèle opérationnel actuel dit cuisine traditionnelle. Il fallait aussi poser un jugement sur la maturité du marché de l'agroalimentaire à répondre aux besoins des usagers, à devenir une source d'approvisionnement externe fiable.

- Comme la remarque en est faite en introduction du présent document, le mandat consistait à fournir des informations de nature opérationnelle et des informations permettant de tracer des orientations quant au devenir des services alimentaires des établissements de la santé et des services sociaux du territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Dans le présent dossier, la prépondérance doit être accordée aux informations pour tracer des orientations même s'il ne faut pas négliger l'aspect opérationnel. En effet, le principal défi ou difficulté du présent mandat avait trait à la nature intrinsèque de l'étude de faisabilité de l'implantation du concept de cuisine-satellite, soit la définition de grandes orientations et l'identification de grands modes de fonctionnement. Il fallait donc « *alimenter les décideurs stratégiques, ceux qui ont la responsabilité de tracer les orientations des services alimentaires pour les 5 ou 10 prochaines années* »¹⁵.

- Trois grandes problématiques, qui sont autant d'angles d'analyse, ont été prises en compte dans la réalisation de cette étude de faisabilité, soit:
 - la compréhension des besoins des clients;
 - l'existence de sources d'approvisionnement externes diversifiées;
 - les objectifs du modèle opérationnel proposé.

¹⁵ Voir note 2 pour référence détaillée.

- **Au niveau de la compréhension des besoins des clients**, il a été proposé 3 réflexions qui pourraient sans nul doute être bonifiées par le milieu. De ces 3 réflexions découlent les 2 constats suivants:
- **1^{ER} CONSTAT:** Une meilleure connaissance des besoins des clients, besoins exprimés le plus directement possible, permettrait d'affiner la demande du réseau auprès des sources d'approvisionnement externes.

Meilleure sera la connaissance des besoins des différentes clientèles, meilleure sera la qualité de l'exploration des sources d'approvisionnement externes. Il sera ainsi possible d'identifier ce qui peut être acheté et ce qui doit être produit par le réseau.

- **2^{EME} CONSTAT:** Une politique alimentaire s'adressant aux 2 types de clientèles - courte durée et longue durée - permettrait la mise en place d'un minimum d'encadrement des services alimentaires du réseau sociosanitaire québécois.

La mise en place d'une politique alimentaire fournirait un guide permettant aux établissements d'utiliser un certain nombre de critères de gestion et d'évaluer leurs offres de produits/services à leurs clientèles.

- **Au niveau de l'existence de sources d'approvisionnement externes diversifiées**, les 2 grandes sources potentielles ont été examinées, soit le marché de l'agroalimentaire et les producteurs publics. L'examen du marché de l'agroalimentaire a été relativement exhaustif car il a été réalisé sous plusieurs angles et a considéré les points de vue des différents acteurs. L'examen des producteurs publics n'a considéré que 2 intervenants mais les résultats sont tout de même indicatifs. Quatre nouveaux constats s'ajoutent aux 2 précédents:
- **3^{EME} CONSTAT:** Le marché de l'agroalimentaire possède la maturité nécessaire pour répondre aux besoins des établissements de santé et de services sociaux du territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Le marché n'est pas un obstacle à l'implantation du concept de cuisine-satellite. Il fournit déjà de nombreux produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes au réseau de la santé et des services sociaux. Le réseau utilise de plus en plus de tels produits. Les produits existent en quantité et en variété. Les fournisseurs sont de différentes tailles. Les fournisseurs occupent des créneaux différents. La compétition existe et devrait continuer à exister pendant de nombreuses années.

- **4^{EME} CONSTAT:** Le secteur de la distribution doit recevoir une attention particulière des établissements.

Les produits à distribuer doivent être traités selon leur mode de conservation: surgelé, froid ou à température ambiante. Des distributeurs de qualité existent et il faut retenir les meilleurs. Les coûts de distribution peuvent rendre l'achat de produits prohibitif. Le nombre de guichets doit être limité.

- **5^{EME} CONSTAT:** La comparaison des coûts de production des produits finis entre les entreprises du marché de l'agroalimentaire et les producteurs publics est à l'avantage du marché.

Les processus de production d'une entreprise privée et d'un producteur public - à l'interne ou pour la vente à un autre établissement - visent le même objectif de transformer, par une série d'activités, des matières premières en produits finis. Pour les principaux inducteurs de coûts - matières premières et ressources humaines utilisées pour la réalisation des activités - le marché est plus performant que les producteurs publics. Ce niveau de performance met une pression sur le maintien d'un rapport qualité/prix optimal à court, moyen et long termes.

- **6^{EME} CONSTAT:** L'utilisation à haute échelle de producteurs publics pour vendre des produits/services à d'autres établissements publics doit être questionnée.

Dans les études de cas impliquant des producteurs publics, la rentabilité n'a pas été démontrée, pas plus que l'autofinancement. Ces établissements ont des objectifs à court terme. Des efforts doivent être faits pour améliorer les façons de comptabiliser leurs activités commerciales. Des enjeux de pertinence et de cohérence se posent.

- **Au niveau des objectifs du modèle opérationnel proposé,** les études de cas ont porté sur l'implantation de 11 cuisines-satellites permettant d'obtenir les points de vue de personnes qui ont passé d'un fonctionnement en cuisine traditionnelle à un fonctionnement en cuisine-satellite et qui ont constaté les résultats. De plus, les points de vue de producteurs publics ont été pris en compte, ainsi que ceux des établissements publics qui veulent le devenir et ceux des établissements qui veulent créer une centrale de production pour approvisionner les sites sous leur responsabilité opérant en cuisine-satellite. Sept autres constats s'ajoutent aux précédents:

- **7^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite fait l'objet d'un très large consensus des établissements quant à ses promesses d'une meilleure efficience.

Les établissements qui ont implanté des cuisines-satellites en font la promotion. Les établissements publics devenus producteurs publics veulent servir d'autres établissements publics opérant en mode de cuisine-satellite. Ces producteurs publics sont prêts à compétitionner d'autres producteurs publics pour approvisionner des établissements voulant implanter le concept de cuisine-satellite. Des établissements veulent implanter des cuisines-satellites qu'ils souhaitent approvisionner à partir d'une centrale de production.

- **8^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite augmente la productivité.

Pour tous les établissements ayant implanté une cuisine-satellite, la productivité a augmenté, c'est-à-dire qu'il faut moins de ressources humaines qu'à l'origine pour livrer les produits/services à leurs clientèles. Dans plusieurs cas, le niveau de productivité a augmenté par un facteur important et, dans d'autres cas, par un facteur moins important. Des pistes d'optimisation ont cependant été identifiées. L'impartition peut être poussée plus loin.

- **9^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite a diminué la pénibilité de certaines tâches.

À l'aube du nouveau millénaire, il est navrant que cet objectif n'ait pas été mentionné dans les études de cas. Toutefois, cette réalité demeure. L'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes diminue la pénibilité des tâches en minimisant les activités de lavage des matières premières, d'épluchage, de parage, de coupage, etc. La qualité de vie au travail est ainsi augmentée.

- **10^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite a accru la flexibilité.

Objectif le moins connu et publicisé, mais le plus important dans un contexte où les services alimentaires sont appelés à subir les pressions du changement de l'environnement externe, il est rassurant de constater que les établissements qui ont implanté le concept de cuisine-satellite sont mieux en mesure d'appréhender l'avenir.

Une cuisine flexible permet de prendre en compte les nouveaux besoins des clients. Elle permet aussi de s'adapter à l'émergence de nouvelles technologies. Elle permet l'implantation de nouvelles

méthodes de travail. Elle suit l'évolution de la nutrition clinique. Enfin, elle s'adapte facilement à l'évolution de l'offre du marché de l'agroalimentaire.

- **11^{ÈME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel de concept de cuisine-satellite génère un large consensus tandis que le recours à des sources d'approvisionnement externes privées pose problème.

Plusieurs commentaires entendus du milieu, en cours de réalisation de ce mandat, amènent les conseillers externes à croire que le concept de cuisine-satellite est perçu comme plus valable dans le réseau de la santé et des services sociaux si la source d'approvisionnement est interne au réseau. Pourtant, le phénomène de l'impartition de la production est de plus en plus présent dans le réseau comme en fait foi l'augmentation des achats de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes. Pourtant, le principe de l'achat des desserts est fortement implanté. Pourtant, 3 autres provinces canadiennes impartissent grandement leur production de produits alimentaires pour le réseau de la santé et des services sociaux. Pourtant, bon nombre d'utilisateurs privés appuient leur stratégie de ventes sur l'impartition auprès d'autres entreprises privées. Est-ce la manifestation d'une certaine résistance au changement? S'agit-il de relents d'une culture organisationnelle prônant l'autosuffisance en tout? Existe-t-il d'autres éléments de réponse qui n'ont pas fait surface lors de la réalisation de ce mandat?

- **12^{ÈME} CONSTAT:** L'augmentation des coûts globaux d'approvisionnement - achat des denrées/produits et activités d'approvisionnement - serait inférieure à 10%.

L'augmentation des coûts demeure théorique. Sans pouvoir d'achat, le CHSLD-CLSC Saint-Laurent a vu ses coûts d'achat de denrées/mets augmenter de 14%. Le volume de denrées/mets nécessaire est réduit à cause de l'élimination des pertes causées par l'achat de matières premières, de la suppression du phénomène de surproduction et du contrôle du phénomène de surconsommation. Avec l'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes, les activités d'approvisionnement sont réduites considérablement. Nos prévisions dans l'étude précitée du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal supposaient une augmentation de 23%. Elles étaient nettement surévaluées.

- **13^{ÈME} CONSTAT:** L'objectif de réduire les coûts de main-d'oeuvre de 25% demeure réaliste.

Les coûts de la main-d'oeuvre peuvent être réduits de plusieurs façons: le nombre d'ETC diminué par le transfert d'activités de production à l'externe et le nombre d'ETC diminué par le transfert d'activités de distribution à l'externe. La rémunération moyenne par titre d'emploi est généralement inférieure. Les économies indirectes sont réelles. Les économies sont facilement vérifiables pour les

établissements de 100 lits ou moins. L'expérience du Groupe VIGI SANTÉ est probante. La tendance à l'impartition de la production alimentaire est lourde en Amérique du Nord et en Europe. Les coûts d'encadrement seront diminués par l'implantation des cuisines-satellites et la mise en place d'une vision régionale.

- Depuis plus de 6 ans, les organes décisionnels, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Régies régionales de la santé et de services sociaux, **se sont servi de leviers strictement financiers pour déclencher le changement**. Ces leviers ont amené les établissements à optimiser leur fonctionnement et à corriger de nombreuses lacunes. L'outil de reddition de compte, soit l'indicateur de performance coût/repas, malgré son apparence, n'est pas en relation avec les leviers financiers.
- **14^{ÈME} CONSTAT:** Les leviers financiers utilisés par les organes décisionnels pour déclencher le changement n'ont pas fait la preuve qu'ils permettaient d'améliorer globalement la situation des services alimentaires du réseau.

Les leviers financiers ont permis d'optimiser les anciennes façons de faire en créant une dynamique de changement axée sur chacun des établissements. Les clients des services alimentaires sont souvent des populations à risques. La preuve reste à faire d'une amélioration globale à la hauteur des standards attendus d'une opération d'une envergure de 500 millions de dollars en coûts directs.

- **15^{ÈME} CONSTAT:** L'outil de mesure de la performance, dont l'indicateur coût/repas, doit être révisé.

Tel qu'affirmé précédemment, l'État québécois dépense à tout le moins 500 millions de dollars pour les services alimentaires du réseau. Ce montant représente 4% des dépenses totales en santé et services sociaux. Pour gérer un tel service, l'indicateur de performance actuel n'est pas valable. Il faut trouver un outil de mesure comportant des indicateurs axés sur les résultats et sur les façons de faire.

- Grâce à la volonté syndicale de prouver une certaine thèse, **de nombreuses informations ont circulé au Québec sur l'expérience vécue au cours des 10 à 15 dernières années par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)**. Une conseillère de EX OFFICIO Conseillers en management et une conseillère de Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire se sont rendues à Paris pour consulter 2 des principaux intervenants au processus de modernisation des services alimentaires de cet important groupe hospitalier français. À titre d'information, les dépenses de leurs services alimentaires sont du même ordre que celles des établissements du territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre. Trois derniers constats s'imposent:

- **16^{EME} CONSTAT:** Les différentes expériences réalisées par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), au fil de plusieurs étapes de modernisation, corroborent les avancées de la présente étude de faisabilité.

Depuis près de 15 ans, le groupe de l'AP-HP a constamment remis en question ses façons de faire pour livrer des produits/services de qualité. Il a tenté, sans succès, de regrouper la production. Il a implanté avec succès le concept de cuisine-satellite. Il s'est tourné vers le marché de l'agroalimentaire pour ses besoins en approvisionnement.

- **17^{EME} CONSTAT:** Le groupe de l'AP-HP s'est donné une vision globale et intégrée, du patient au fournisseur.

Les objectifs centrés sur la productivité et les investissements se sont vus accorder moins d'importance. L'accent a été mis sur le processus d'achat et d'approvisionnement. Des mécanismes ont été prévus pour faire évoluer le marché. Les opinions des clientèles sont recherchées en utilisant des outils communs à tous les établissements. La distribution s'appuie sur 3 logistiques en relation avec les 3 catégories de produits. Des moyens ont été développés pour connaître en profondeur les besoins des établissements. Les relations fournisseurs-acheteurs ont été formalisées.

- **18^{EME} CONSTAT:** Des objectifs simples comme la livraison de produits/services de qualité en minimisant l'utilisation des ressources humaines sont suffisants pour encadrer l'action à long terme.

Après 15 années de diverses expériences de modernisation, expériences encadrées selon des objectifs en constant changement, l'AP-HP a opté pour la simplicité dans la formulation d'objectifs pour encadrer les actions à long terme. De tels objectifs permettent de prendre en compte toutes les composantes des services alimentaires. Ils ont la qualité d'être compris et intégrés par tous les intervenants.

- Le tableau présenté ci-après regroupe les 18 constats de la présente étude de faisabilité afin de les mettre en relation.

REGROUPEMENT DES CONSTATS

- **1^{ER} CONSTAT:** Une meilleure connaissance des besoins des clients, besoins exprimés le plus directement possible, permettrait d'affiner la demande du réseau auprès des sources d'approvisionnement externes.

- **2^{EME} CONSTAT:** Une politique alimentaire s'adressant aux 2 types de clientèles - courte durée et longue durée - permettrait la mise en place d'un minimum d'encadrement des services alimentaires du réseau sociosanitaire québécois.
- **3^{EME} CONSTAT:** Le marché de l'agroalimentaire possède la maturité nécessaire pour répondre aux besoins des établissements de santé et de services sociaux du territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre.
- **4^{EME} CONSTAT:** Le secteur de la distribution doit recevoir une attention particulière des établissements.
- **5^{EME} CONSTAT:** La comparaison des coûts de production des produits finis entre les entreprises du marché de l'agroalimentaire et les producteurs publics est à l'avantage du marché.
- **6^{EME} CONSTAT:** L'utilisation à haute échelle de producteurs publics pour vendre des produits/services à d'autres établissements publics doit être questionnée.
- **7^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite fait l'objet d'un très large consensus des établissements quant à ses promesses d'une meilleure efficacité.
- **8^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite augmente la productivité.
- **9^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite a diminué la pénibilité de certaines tâches.
- **10^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel véhiculé par le concept de cuisine-satellite a accru la flexibilité.
- **11^{EME} CONSTAT:** Le modèle opérationnel de concept de cuisine-satellite génère un large consensus tandis que le recours à des sources d'approvisionnement externes privées pose problème.
- **12^{EME} CONSTAT:** L'augmentation des coûts globaux d'approvisionnement - achat des denrées/produits et activités d'approvisionnement - serait inférieure à 10%.
- **13^{EME} CONSTAT:** L'objectif de réduire les coûts de main-d'oeuvre de 25% demeure réaliste.

- **14^{ÈME} CONSTAT:** Les leviers financiers utilisés par les organes décisionnels pour déclencher le changement n'ont pas fait la preuve qu'ils permettaient d'améliorer globalement la situation des services alimentaires du réseau.
- **15^{ÈME} CONSTAT:** L'outil de mesure de la performance, dont l'indicateur coût/repas doit être révisé.
- **16^{ÈME} CONSTAT:** Les différentes expériences réalisées par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), au fil de plusieurs étapes de modernisation, corroborent les avancées de la présente étude de faisabilité.
- **17^{ÈME} CONSTAT:** Le groupe de l'AP-HP s'est donné une vision globale et intégrée, du patient au fournisseur.
- **18^{ÈME} CONSTAT:** Des objectifs simples comme la livraison de produits/services de qualité en minimisant l'utilisation des ressources humaines sont suffisants pour encadrer l'action à long terme.

- L'étude de faisabilité de l'implantation du concept de cuisine-satellite sur le territoire de la Régie régionale de Montréal a permis la mise en évidence de 18 constats qui sont de diverses natures. Certains constats fournissent des informations de nature opérationnelle quant à la faisabilité du concept. D'autres constats fournissent des informations de nature stratégique quant à la faisabilité du concept.

Les gestionnaires oeuvrant dans les services alimentaires sont en mesure d'apprécier la valeur du concept. Les gestionnaires chargé de tracer les grandes orientations et d'identifier les grands modes de fonctionnement sont en mesure d'apprécier la pertinence du concept pour aujourd'hui et demain.

Les intervenants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ont maintenant en main toutes les informations nécessaires à une prise de décision éclairée. Il n'est plus nécessaire de prouver plusieurs fois la validité et la pertinence du concept de cuisine-satellite. Maintenant, il s'agit d'encadrer l'action par un plan d'affaire, le 2^{ème} volet du présent mandat.

- La réalisation du plan d'affaire devra se centrer sur le *quoi* et le *comment*. Au niveau du *quoi*, il faudra se pencher sur les stratégies d'affaire à long terme, l'utilisation optimale de l'impartition et le management de la chaîne d'approvisionnement de l'usager au fournisseur. Au niveau du *comment*, il

faudra se pencher sur des scénarios d'implantation et d'intégration du changement, identifier les facteurs critiques de succès et proposer des mécanismes de soutien.

- Les prochaines réflexions sur l'avenir des services alimentaires des établissements sous la responsabilité de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre doivent prendre en considération les objectifs des différents détenteurs d'intérêt en présence.

Plusieurs de ces détenteurs d'intérêt manifestent le réflexe de retourner aux anciennes façons de faire, de recréer le fonctionnement d'une cuisine traditionnelle. La cuisine traditionnelle avec ses propres procédés de production et de distribution peut encore répondre à certains besoins des clientèles du réseau. Il existe maintenant de nombreux autres choix opérationnels et technologiques qui permettraient une meilleure adéquation entre les besoins et les produits/services livrés.

La mise en place de cuisines-satellites avec le recours optimal à l'impartition constitue un de ces choix; la distribution décentralisée aussi. La mise en place d'une « SMART KITCHEN » ou cuisine servant les mets au bon moment permet l'installation de processus de production et de distribution flexibles très près des besoins des usagers. Toutes les nouvelles façons de faire sont intéressantes. Il faut et il faudra analyser leur pertinence en relation avec les besoins des clientèles. Il ne faut pas et il ne faudra pas les analyser à partir des références passées.

La solution retenue ou à retenir pour un établissement de la région de Montréal peut ne pas convenir à un établissement d'une région rurale. Elle peut toutefois convenir à l'établissement situé dans le voisinage. Les solutions répondant à tous les besoins de tous les établissements n'existent pas. Il est important d'être précis sur les besoins des usagers et sur la philosophie d'intervention de l'établissement. Il est aussi nécessaire de rechercher les meilleures façons de faire faisant souvent appel à des voies innovatrices. Des détenteurs d'intérêt souhaitant des changements de paradigme se manifestent de plus en plus et envisagent de nouvelles solutions.

- Dans un tel dossier de changement et d'intégration du changement, il faut être conscient que des freins existent et les accepter comme tels.

Les conditions de travail actuelles des cadres, notamment celles liées au niveau de la rémunération, ne permettent pas de favoriser l'innovation; elles favorisent plutôt le statu quo. Les modes de distribution des budgets sont tels qu'ils incitent davantage à protéger son budget que de souhaiter des changements en profondeur permettant de dégager des économies. Les visions protectionnistes et à court terme qui

colorent les relations patronales-syndicales sont un frein important à l'émergence de solutions porteuses d'innovation dans le secteur des services alimentaires.

ANNEXE 1

Liste des gammes de produits alimentaires

GAMMES DES PRODUITS

En les classant en fonction des traitements qu'ils ont subis, on peut distinguer six grandes familles de produits alimentaires.

Produits de première gamme

Il s'agit des produits bruts traditionnels, c'est-à-dire :

- Crus et non épluchés pour les fruits et les légumes;
- En carcasse, quartier ou muscles pour les viandes;
- À vider ou prêts à cuire pour les poissons et les volailles.

Ces produits nécessitent des conditions de stockage précises en termes de température et d'humidité. Pour éviter des souillures éventuelles et des transferts d'odeurs, ils doivent être isolés.

Produits de deuxième gamme

Ce sont tous les produits appertisés (conserves et semi-conserves). C'est-à-dire des aliments conditionnés en emballage étanche aux liquides, aux gaz, aux micro-organismes et ayant subi un traitement thermique susceptible de détruire ou d'inhiber «d'une part les enzymes et d'autre part les micro-organismes et leurs toxines».

Produits de troisième gamme

Sont assemblés dans cette catégorie les produits conservés en froid négatif (congélation et surgélation). Ils ont généralement subis des traitements préliminaires (épluchages, blanchiment...), sont conditionnés en emballage non étanche (carton poche plastique) et se conservent à -18°C.

Produits de quatrième gamme

Ce sont des produits végétaux ayant subis des traitements d'épluchage, de parage, de coupage. Ils sont prêts à l'emploi pour les préparations de crudités ou prêts à la mise en cuisson dans des plats cuisinés ou potages. Conditionnés en emballage étanche, sous atmosphère contrôlée ou raréfiée («sous-vide»), ils se conservent à une température inférieure à +4°C.

Produits de cinquième gamme

Cette catégorie, qui est apparue plus récemment sur le marché, regroupe les produits cuisinés prêts à être servis. Ils se conservent à +3°C ou surgelés.

Produits semi-élaborés

Enfin et pour être complet, il faut ajouter une famille de produits appartenant au secteur de l'épicerie sèche, très souvent déshydratés, qui permettent de réaliser des préparations culinaires ou pâtisseries en «sautant» certaines étapes du cycle normal de production.

Les gammes de produits alimentaires

Gamme	Origines des produits	État	Transformation	Température de stockage	Durée de conservation	Exemples
Première gamme	Animale et végétale	Brut	Nettoyage	Réfrigérée (avec température et humidité déterminées par la nature du produit) et ambiante	Courte	Légumes et fruits frais (sans transformation) carcasse de viande
Deuxième gamme	Animale et végétale	Appertisé	Appertisation	Ambiante	Longue, plusieurs années	Légumes et fruits en conserve
Troisième gamme	Animale et végétale	Surgelé	Épluchage, lavage, parage, blanchiment, congélation ou surgélation	-18°C	Plusieurs mois	Légumes et fruits surgelés, viandes transformées sous-vide tel que le bœuf haché
Quatrième gamme	Végétale	Cru, épluché et conditionné sous atmosphère contrôlée	Épluchage, lavage, parage, taille et ensachage	+4°	4 à 8 jours	Légumes frais pelés et coupés tel que les pommes de terre
Cinquième gamme	Animale et végétale	Cuisiné prêt à être servi et conditionné	Cuisson conditionnement refroidissement	+3°C et surgelés	6 jours, 21 jours ou 45 jours, selon le traitement des produits	Mets cuisinés tel que les choux farcis
Produits d'épicerie semi-élaborés	Animale et végétale	Déshydraté prêt à être hydraté ou assemblé	Déshydratation ou lyophilisation	Ambiante	Plusieurs mois	Produits déshydratés tel que les soupes et sauces

ANNEXE 2

Liste des intervenants-clés consultés

Liste des intervenants-clés

- Agriculture Canada
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Agroalimentaire
- Cintech AA Inc.
- Centre de recherche et de développement des aliments
- Institut du tourisme et de l'hôtellerie du Québec
- Collège Mérici
- Association de l'industrie des aliments surgelés du Québec
- Association des manufacturiers de produits alimentaires du Québec
- Association des fournisseurs d'hôtels et restaurants Inc.

Liste des transformateurs

- Campbell avec ses nombreuses marques de commerce
- Nestlé/Stouffer's avec ses nombreuses marques de commerce
- Marsan Foods Limited
- Les Cuisines Rochette
- Hamel Inc.
- Le Commensal
- Aliments Martel Inc. et ses nombreuses filiales
- Légumes Lapointe, filiale de Patates Dolbec
- Distributeur Allard Inc.
- Le Groupe Piazzetta Inc.
- Le Maître Saladier et À Table Inc.
- Delta Daily Food
- Plusieurs entreprises représentées par des distributeurs
- Plusieurs entreprises représentées par des courtiers en alimentation

Liste des distributeurs

- Colabor Canada (1973) Ltée, regroupement d'achats pour distributeurs
- D. Bertrand & Fils Inc.
- Éconogros
- Courtiers alimentaires Jacdi Inc.

Liste des courtiers en alimentation

- Alimentation Impact Inc., représentant 15 entreprises
- Aliments Sanio Ltée
- Courtiers alimentaires Jacdi Inc., représentant 8 entreprises
- Freeman-Alimentel Inc., représentant 19 entreprises

Liste des utilisateurs

- Casseroles Cora Inc.
- Proserv Inc., filiale de Les Rôtisseries St-Hubert Ltée
- Cara Flight Kitchen
- Laliberté & Associés Inc.
- Sodexo Marriot Services
- Aramark Montréal, anciennement Versabec Inc.
- Aramark Winnipeg, anciennement Versabec Inc.
- Approvisionnement des deux Rives, anciennement Partagec Inc.
- Approvisionnements-Montréal
- CHSLD-CLSC St-Laurent

ANNEXE 3

Liste des mets les plus populaires

TABLEAU DES SOUPES LES PLUS POPULAIRES, LE NOMBRE D'ÉTABLISSEMENT QUI LES UTILISENT ET LA FRÉQUENCE D'APPARITION SUR LES MENUS

Nombre de menus analysés : 35

Nombre d'établissements analysés : 29

Soupes	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Soupe aux légumes (bouillon de bœuf, poulet ou de tomates, avec ou sans pâtes ou céréales)	28	136
Crème de champignons	24	65
Crème de poulet	24	53
Crème de tomates	24	53
Crème de légumes	24	52
Crème de céleri	23	50
Potage Crécy (carottes)	23	54
Soupe aux pois	22	46
Minestrone	21	42
Soupe au chou	16	24
Crème d'asperges	16	32
Crème de brocoli	15	32
Potage Parmentier (pommes de terre)	14	25
Crème de poireaux	13	30
Soupe à l'oignon	12	13
Potage cultivateur	10	15
Potage fermière ou paysanne	9	11
Soupe Won Ton	9	11

Soupes	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Crème de choux-fleurs	8	19
Crème d'épinards	8	21
Soupe aux lentilles	8	11
Soupe Julienne	6	10
Crème de courgettes	5	6
Crème de maïs	4	5
Crème Freneuse (navet)	3	3
Soupe légumes et fromage	3	3

TABLEAU DES PRINCIPAUX DESSERTS, LE NOMBRE D'ÉTABLISSEMENT QUI LES UTILISENT ET LA FRÉQUENCE D'APPARITION SUR LES MENUS

Nombre de menus analysés : 35

Nombre d'établissements analysés : 29

Desserts	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Gâteau au chocolat	24	29
Gâteau aux carottes	24	34
Pouding chômeur	22	27
Carrés aux dattes	21	28
Tarte au sucre	21	27
Tarte au citron	19	23
Gâteau aux bananes	18	22
Pouding au pain	17	20
Gâteau au fromage	15	21
Tarte aux pommes	15	19
Beignes	14	20
Tarte noix de coco	14	17
Carrés variés (caramel, sucre, fruits variés)	14	16
Brownies	14	18
Tarte au chocolat	13	14
Gâteau à l'orange	12	15
Mille feuilles	12	12
Muffins variés	11	30

Desserts	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Gâteau blanc ou vanille	11	13
Gâteau Boston	11	14
Gâteau des anges	10	15
Chaussons variés	10	14
Éclairs variés	10	11
Tarte aux raisins	10	11
Croustade aux pommes	10	10
Tarte aux fraises	9	12
Gâteau Reine Élisabeth	9	11
Gâteau renversé à l'ananas	9	9
Gâteaux roulés variés	8	10
Shortcake (aux fruits variés)	7	8
Gâteaux renversés variés (fraises, framboises, bleuets, etc.)	6	13
Tarte aux bleuets	6	8
Gâteau salade de fruits	6	8
Tarte aux cerises	6	7
Choux à la crème	6	7
Tarte aux petits fruits	5	5
Trottoirs variés	5	9
Gâteau aux pommes	5	5
Tarte aux bananes	4	6

Desserts	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Carré aux Rice Krispies	4	5
Barres aux citrons ou à l'orange	4	5
Gâteau aux épices	4	4
Strudels variés	4	4
Gâteau Forêt Noire	3	3

TABLEAU DES METS PRINCIPAUX, LE NOMBRE D'ÉTABLISSEMENT QUI LES UTILISENT ET LA FRÉQUENCE D'APPARITION SUR LES MENUS

Nombre de menus analysés : 35

Nombre d'établissements analysés : 29

Mets principaux	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Poulet grillé ou rôti (cuisse ou poitrine sauce BBQ ou brune)	29	82
Jambon (froid, au four, sauce ananas, sauce à l'érable)	29	70
Spaghetti	28	69
Pâté chinois	27	53
Macaroni ou pâte sauce à la viande	27	42
Pain de viande	26	46
Rôti de porc	25	45
Bouilli	24	35
Tourtière	23	25
Dinde	22	56
Lasagne	22	37
Bœuf bourguignon	21	29
Rôti de veau	20	28
Vol au vent au poulet ou sauce à la king	20	24
Bœuf braisé	19	29
Pâté au saumon	19	27
Fèves au lard	19	26

Mets principaux	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Pâté au poulet	17	24
Quiche lorraine	16	23
Ragoût de boulettes	16	21
Boulettes variées (italiennes, bacon, pêches, marinara, porc-épic)	16	19
Pizza	15	29
Macaroni aux tomates	15	27
Cigares aux choux	15	19
Suprêmes de volaille sauces variées (moutarde, miel, raisin, agrumes etc.)	14	28
Casserole aux fruits de mer	14	17
Émincé de porc sauces variées (piments, ananas etc.)	13	20
Veau Marengo ou ragoût de veau	13	19
Côtelettes de porc	13	19
Steak suisse	13	18
Rôti de bœuf au jus	12	29
Escalope de porc sauces variées	12	15
Poulet chasseur	11	13
Pâté de bœuf	10	12
Pot au feu	10	12
Pâté berger	9	11
Pâtes sauce rosée	8	13

Mets principaux	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Steak Salisbury ou Lyonnais	8	12
Bœuf Stroganoff	8	11
Jardinière ou émincé de veau	8	9
Bœuf à la mode	8	9
Brochettes (porc, bœuf, poulet, soulakis)	7	15
Pâtes sauce légumes ou fromage	7	10
Bœuf aux carottes	7	8
Rigatoni	7	7
Bœuf suédois	7	7
Chili con carne	6	7
Fettucini Primavera	6	6
Émincé de bœuf	5	8
Côtelettes de veau	5	8
Lasagne végétarienne	5	7
Quiche végétarienne	5	7
Pain de jambon	5	6
Veau sauces variées (pêche, citron, BBQ)	5	6
Gratin de légumes	5	6
Cannellonis	4	5
Gigot d'agneau	4	4
Escalopes de dinde	3	8

Mets principaux	Nombre d'établissement	Fréquence d'apparition
Rotinis	3	6
Veau Parmigiana	3	4
Raviolis	3	4
Coquille St-Jacques	3	4
Porc sauce aigre-douce	3	3
Boulettes de veau	3	3
Coq au vin	3	3
Bœuf sauté à l'orientale	2	3
Escalopes de veau	2	2
Quiche aux asperges	2	2
Côte de porc	2	2
Pain de saumon	2	2

ANNEXE 4

Études de cas

ÉTUDE DE CAS

CHSLD-CLSC Saint-Laurent

Introduction

- Au CHSLD-CLSC Saint-Laurent, l'arrivée d'une nouvelle direction a mis en évidence la faiblesse du niveau de financement de l'établissement. Malgré une clientèle nécessitant de 2.5 à 3.5 heures/soins par jour, le financement par client était de l'ordre de 29 000 \$ à 32 000 \$. Il a été aussi constaté que certains secteurs des soins nécessitaient des correctifs pour les rendre plus en accord avec la vocation de l'établissement.

Cet établissement accueille 154 bénéficiaires dont plus de la moitié ont des besoins spécifiques au niveau de l'alimentation.

- L'un des moyens retenus pour financer les améliorations aux soins a été celui d'impartir une grande partie de la production des services alimentaires, notamment en achetant des produits de 4^{ème} et surtout de 5^{ème} gamme auprès de divers fournisseurs. Cette décision a été prise au début de 1997.
- Parallèlement à la mise en place de cette solution, l'établissement a fait sienne la philosophie véhiculée par le « **mouvement** qualité vie et soins » de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Cette philosophie mettant un accent sur le milieu de vie a amené l'établissement à revoir la distribution de mets auprès de ses clientèles. Cette révision était rendue plus facile en raison d'un déménagement imminent dans un édifice devant subir des rénovations et situé dans le voisinage immédiat de l'actuel site.
- Aux fins de l'étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites dans la région de Montréal-Centre, l'étude de cas du CHSLD-CLSC Saint-Laurent comprendra donc les 2 volets suivants:
 - l'impartition de la production des mets - soupe, plat principal et dessert - avec l'objectif de réduire les coûts de fonctionnement tout en maintenant ou en augmentant la qualité des produits/services;

- la révision des modalités de distribution des mets avec l'objectif d'améliorer le milieu de vie des diverses clientèles de l'établissement.

VOLET #1 - IMPARTITION DE LA PRODUCTION DES METS

Processus décisionnel

- Compte tenu des expériences antérieures de la direction générale et de la direction des services alimentaires, l'impartition des mets est vite apparue comme la solution qui s'imposait pour réduire les coûts d'opération des services alimentaires. Cette réduction de coûts permettrait de dégager des économies pouvant, par la suite, être affectées aux soins.

À l'appui de cette décision d'impartir un grand volume de mets, il faut citer de nombreuses expériences positives vécues par la responsable des services alimentaires qui était à l'emploi d'un concessionnaire-traiteur oeuvrant au niveau mondial et les recommandations d'experts ayant proposé une solution analogue lors d'une étude de regroupement des services alimentaires dans un autre territoire.

- Avant 1997, les services alimentaires de cet établissement produisaient et distribuaient selon un mode traditionnel. Ils achetaient des matières premières qui étaient transformées en soupes, plats principaux et desserts. Ces mets étaient distribués aux diverses clientèles par plateau ou à la salle à manger.

Du point de vue technique, cet établissement utilisait donc la liaison chaude, soit un système traditionnel de préparation des mets et leur distribution en continuité, sans interruption dans le processus d'activités.

- En voulant impartir sa production de mets, l'établissement visait les 3 objectifs prioritaires suivants:
 - le maintien ou l'augmentation de la qualité des produits/services;
 - la réduction des coûts d'opération;
 - la réallocation des économies aux activités de soins.

L'établissement s'est aussi donné comme objectif complémentaire le respect des personnes appelées à vivre le changement. Il fallait non seulement implanter les changements mais aussi s'assurer que les nouveaux modes de fonctionnement soient perçus favorablement par l'ensemble du personnel.

- Au niveau des fournisseurs à retenir, il a été décidé que l'établissement ne se créerait pas de lien formel avec un ou quelques fournisseurs. Dans ses relations avec les fournisseurs, l'établissement voulait faire jouer la concurrence pour obtenir des mets de qualité à un prix intéressant.

Malgré un coût jour-repas ou un coût repas qui se situait dans le premier rang quintile pour la région de Montréal-Centre, donc parmi les plus performants, l'établissement jugeait qu'il était encore possible de réduire les coûts de fonctionnement par l'impartition des mets. Le CHSLD-CLSC Saint-Laurent ne s'est pas vraiment donné d'objectif spécifique à ce niveau puisque les responsables étaient conscients que leur projet constituait, pour ainsi dire, une première expérience et que leurs actuels coûts de fonctionnement étaient modestes.

Au 31 mars 1997, les coûts directs bruts des services alimentaires de l'établissement étaient de 806 712 \$¹. Aux dires de la Régie régionale de Montréal-Centre, la performance de l'établissement le plaçait au premier rang quintile des établissements de la région.

Malgré cet état de fait, l'équipe de gestion des services alimentaires avait la ferme conviction qu'il était possible de générer des économies par l'impartition des mets, et ce, pour les raisons invoquées précédemment. Au départ, cette équipe était assurée de couper 1 ETC cuisinier.

- Outre la directrice générale et la responsable des services alimentaires, des intervenants aux soins ainsi que le personnel des services alimentaires ont été impliqués dans le processus décisionnel, d'une part, pour connaître leurs points de vue et, d'autre part, pour favoriser leur implication dans les changements envisagés.

Tout au long du processus décisionnel et du processus d'implantation des changements, la haute direction de l'établissement s'est assurée que les membres du conseil d'administration étaient pleinement au fait des enjeux et des implications des orientations de l'équipe de gestion.

¹ Rapport financier AS-471, centre d'activité 7550, exercice financier 1996-1997.

Processus d'implantation

- Compte tenu que l'établissement faisait oeuvre de pionnier, il n'a pas été jugé bon de se doter de plans formels d'implantation et d'intégration du changement. Il a été jugé bon d'adopter une approche par étapes basée sur la recherche de solutions pragmatiques; bref, des solutions basées sur le gros bon sens. Quelques actions pour illustrer l'approche retenue:
 - l'impartition des mets s'est effectuée par étapes, c'est-à-dire les desserts les plus populaires, certains autres desserts, les desserts un peu moins populaires, les mets les plus populaires, etc.
 - une équipe de travail a été formée spécialement pour ce projet et les descriptions de tâches ont été modifiées en conséquence;
 - un conseiller en management a été retenu pour fournir des informations sur la gestion du changement notamment au niveau des étapes d'un deuil;
 - des succès rapides - l'impartition progressive par types de mets, la correction rapide des faiblesses et l'implication des employés - ont été obtenus afin de maintenir et le tempo et le moral des employés;
 - des tests de dégustation impliquant, dans l'ordre, les employés, les membres de la direction et ceux du comité des usagers ont été faits afin de choisir des produits répondant au goût des clientèles;
 - un monitoring quasi-permanent a été mis en place permettant des correctifs rapides; des outils comme le « feed-back » systématique de l'équipe de travail, la présence accrue de la technicienne en diététique à la salle à manger pendant les repas afin d'obtenir directement les commentaires des usagers, la visite à tous les 2 jours des usagers mangeant à leur chambre et la recherche de correctifs rapides ont été utilisés;
 - les personnes touchées par le changement ont été impliquées.
- Les coûts d'implantation n'ont pas été réellement comptabilisés parce que les activités d'implantation faisaient partie de la tâche de la responsable des services alimentaires qui a dû accorder une priorité à ces activités.

Il n'a pas été nécessaire d'assumer des coûts en immobilisation puisque les locaux et les équipements en place étaient suffisants pour passer d'un mode de production traditionnel à l'impartition d'un bon pourcentage des mets. D'ailleurs, il aurait été difficile de justifier des coûts d'immobilisation devant l'éventuel déménagement de l'établissement dans un site rénové.

- Tout d'abord, il a été décidé d'impartir les desserts - début 1997 - et d'y aller progressivement pour les plats principaux. L'impartition des desserts s'est effectuée avec succès, succès qui était en accord avec la popularité de ces mets.

L'impartition des plats principaux a été relativement difficile pour les 2 raisons suivantes invoquées soit par le personnel ou soit par les clientèles:

- cette solution répondait à des besoins financiers et amenait une coupure de postes;
- les nouveaux mets principaux étaient associés à « du congelé », concept qui souffrait de la réputation des premières expériences dans ce domaine.

Malgré les réticences des débuts, il peut maintenant être affirmé que l'impartition des mets est aujourd'hui acceptée par les clientèles de l'établissement et par les employés des services alimentaires. De fait, le climat s'est amélioré quelque 6 à 8 mois après la coupure d'un poste, soit dans le courant de l'année 1998. Il est à remarquer que la qualité des produits n'a jamais été remise en question.

- De façon générale, le menu n'a été que fort peu modifié. Certaines modifications y ont été apportées afin d'utiliser au mieux l'offre du marché agroalimentaire. Par exemple, un met principal à base de porc a été remplacé par un autre met à base de porc disponible sur le marché et qui répondait aux exigences du CHSLD-CLSC Saint-Laurent, notamment au niveau de la qualité et du prix.

Selon les dires de la responsable des services alimentaires de l'établissement: « Au début, j'avais de la difficulté à trouver des fournisseurs. Maintenant, les fournisseurs viennent me voir. »

En effet, au début de l'expérience, les fournisseurs qui se manifestaient étaient peu nombreux et ce nombre progressait lentement. Depuis 7 ou 8 mois, le nombre de fournisseurs qui se manifestent augmente régulièrement et cette augmentation permet d'avoir plus de choix.

Au niveau de l'approvisionnement, il existe, pour l'établissement, un intérêt certain à utiliser les grands producteurs et les grands distributeurs. Ces firmes répondent à la majorité des besoins selon des processus standardisés. Toutefois, elles ne peuvent pas toujours répondre à des besoins particuliers. Il faut se donner de la souplesse en utilisant des producteurs et des distributeurs spécialisés qui opèrent autrement.

Pour les fournisseurs privés, les achats se font par l'entremise de distributeurs comme Dellix, Éconogros ou Serca.

Pour les mets obtenus du Centre hospitalier régional de Lanaudière, les achats sont effectués auprès de la firme de distribution Jacdi qui se charge de la facturation.

Pour les mets obtenus du CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence, les commandes sont effectuées par téléphone et l'établissement-producteur se charge de la livraison et de la facturation.

Généralement, le CHSLD-CLSC Saint-Laurent achète des producteurs publics des mets en sauce, des pâtes alimentaires et des viandes préparées prêtes à usage.

- Les intervenants ont été les mêmes et pour le processus de planification et pour le processus d'implantation.

Nouveaux modes de fonctionnement

- Actuellement, le service alimentaire de l'établissement est sous la responsabilité d'un gestionnaire qui possède une bonne expérience du fonctionnement des grands traiteurs et une bonne expérience du réseau de la santé et des services sociaux. Cette personne est aussi responsable de la nutrition clinique.

Le secteur des services alimentaires ne comprend maintenant que 2 titres d'emploi, soit celui de cuisinier et de préposé à la cafétéria. Les tâches confiées au cuisinier ont changé avec le temps. Au début de l'expérience d'impartition, elles étaient centrées sur la production des mets. Maintenant, le cuisinier participe aux tests de mets, au choix des fournisseurs, à l'entraînement du personnel et à la réalisation d'activités spéciales.

- Le menu est à la base du fonctionnement opérationnel. Comme il a été dit précédemment, ce menu a été légèrement modifié pour tenir compte de l'offre du marché agroalimentaire.

Pour les mets à impartir, les principales activités d'approvisionnement sont les suivantes:

- recherche de fournisseurs offrant le produit à un coût acceptable;
- test de dégustation des produits soumis selon la méthode décrite précédemment;
- comparaison coûts/qualité en mettant en balance les qualités gustatives et l'importance des prix par portion;
- achat du produit offrant le meilleur ratio coût/qualité;
- réception du produit pour rangement au congélateur;
- contrôle à différents niveaux dont un suivi sur les prix.

Pour moitié, les produits sont achetés congelés. Les autres produits - 50% - sont achetés frais, à température positive de 3°C. Ils proviennent d'une dizaine de fournisseurs - privés ou publics - et sont distribués par un nombre restreint de firmes.

L'établissement achète également des légumes préparés, prêts à servir ou à cuire et des viandes portionnées, prêtes à cuire. De plus en plus, l'établissement entend limiter l'achat des produits de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} gammes. Il entend aussi concentrer ses achats sur les produits de 4^{ème} et surtout de 5^{ème} gamme pour limiter les efforts de production.

Lorsque requis, les mets sont remis en température pour être distribués - par plateau et à la salle à manger - aux différentes clientèles.

Pour les mets produits sur place et pour les mets achetés, l'établissement a mis en place un processus de prélèvement d'échantillons. Les échantillons sont conservés pendant 4 jours dans un réfrigérateur puis sont par la suite jetés. S'il s'avérait qu'un aliment pose problème, l'échantillon serait alors disponible pour en identifier les causes. De plus, le fait d'acheter de producteurs ayant subi des contrôles fédéraux ou provinciaux garantit la qualité des produits. Enfin, le fait d'utiliser des distributeurs reconnus offre une garantie additionnelle de qualité des produits.

- L'impartition de la grande majorité des mets n'a pas engendré de modifications majeures au fonctionnement administratif de l'établissement.

Mesure des résultats après implantation

- En août 1999, l'établissement a réalisé une première enquête sur la satisfaction des résidents et de leurs proches. Cette enquête a utilisé les outils proposés par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec.

Comme toutes les enquêtes du même genre, l'établissement n'a pas été surpris que la dimension « alimentaire » fasse l'objet de nombreux commentaires. Généralement, les clientèles sont plus en mesure de produire des commentaires dans ce domaine que dans des domaines comme la sécurité ou la vie communautaire. Le domaine de l'alimentation était analysé à partir des 5 questions suivantes:

- J'ai assez de nourriture dans mon assiette;
- Les menus des repas sont variés;
- Les repas sont appétissants;
- Les plats sont à la bonne température;
- La nourriture est assaisonnée à mon goût.

Parmi les points forts, il faut noter la quantité de nourriture dans les assiettes. Parmi les points faibles, il faut noter la présentation de la nourriture et la température des plats. Globalement, 68% des répondants ont affirmé un niveau de satisfaction de 60% et plus.

Une analyse sommaire de cette enquête met en évidence les éléments suivants:

- l'alimentation constitue une composante importante du milieu de vie des personnes hébergées pour une longue durée;
 - des améliorations sont nécessaires à plusieurs niveaux, notamment au niveau de la présentation et de la température des mets;
 - les principaux commentaires à connotation négative n'ont que peu de liens avec l'impartition des mets puisqu'ils s'intéressaient à la remise en température et à la distribution des mets.
- L'établissement respecte les exigences réglementaires d'un opérateur qui s'appuie sur l'impartition pour combler ses besoins en mets de diverses natures.

Le déménagement prochain dans un édifice rénové et les changements qui seront apportés à la distribution permettront à l'équipe de gestion de cet établissement de revoir ses normes de fonctionnement et de s'assurer qu'elle respecte entièrement les exigences réglementaires.

- Pour le moment, le niveau d'impartition dépasse légèrement les 70% - ce pourcentage n'inclut pas les jus, confitures et céréales déjà portionnés - et ce pourcentage constitue - pour ainsi dire - le potentiel maximum d'impartition. En effet, certains mets, notamment les déjeuners, les préparations courtes et certains plats de régime doivent toujours être produits par l'établissement.
- Au 31 mars 1997, le coût des ressources humaines représentait 62,5% du total des coûts et les autres dépenses 37,5%. À la fin de l'année budgétaire 1997-1998, ces proportions étaient respectivement de 60% et 40%. Lors du dernier exercice financier qui s'est terminé en mars 1999, les pourcentages étaient respectivement de 56% et 44%. Pour 1999-2000, ils devraient être du même ordre.

Au 31 mars 1997, les dépenses des services alimentaires de l'établissement - en excluant le contrat de gestion avec VERSABEC - s'élevaient à 734 202 \$². Au 31 mars 2000, ces mêmes dépenses atteindront 710 264 \$. Les économies, sur 3 ans, seront donc de 21 938 \$.

L'établissement a d'abord atteint un niveau d'impartition de 30% en 1997 et maintient, depuis 1998, un niveau d'impartition de 70%.

Globalement, le coût des ressources humaines a diminué de plus de 13% et les autres dépenses ont augmenté de 14% pour une économie de près de 3%.

- Autant dans le processus de décision que dans le processus d'implantation, les économies indirectes de l'impartition d'un bon nombre de mets n'étaient pas un critère de décision pour l'établissement.

Les principales raisons invoquées sont les suivantes:

- les efforts qu'il a été nécessaire de mettre pour actualiser le concept d'impartition ont accaparé les ressources en place;
- la nécessité de comptabiliser ces économies indirectes n'est pas jugée évidente dans le contexte d'un établissement qui est quasi sous-financé, et ce, de façon chronique.

² Document financier produit par l'établissement.

- Comme il a été dit précédemment, il n'a pas été nécessaire d'engager des dépenses d'immobilisations puisque les équipements et locaux actuels étaient largement suffisants pour répondre aux besoins d'un établissement opérant en se basant sur l'impartition de la majorité des mets nécessaires à l'alimentation de ses clientèles.
- Au niveau de l'information de gestion, l'établissement a généralement utilisé les outils en place pour produire - sur une base connue - les différents rapports nécessaires à l'équipe de gestion, au conseil d'administration, à la Régie régionale de Montréal-Centre et au Ministère.
- L'établissement s'est aussi doté d'un outil lui permettant de suivre l'évolution du coût/portion pour l'ensemble des mets qu'il achète de ses fournisseurs.
- Le CHSLD-CLSC Saint-Laurent a identifié un potentiel d'optimisation pour 4 domaines:
 - Avec l'impartition des mets, la tâche du cuisinier - 1,2 ETC - sera appelée à diminuer légèrement.
 - Pour le moment, il n'est pas envisagé d'autres réductions. Compte tenu de l'évolution du concept d'impartition et des façons de l'organiser, il pourrait par ailleurs être possible, à moyen terme, de structurer autrement les activités et de récupérer, au minimum, 0,2 ETC.
 - Les activités nécessaires à la recherche de produits et à l'achat de ceux-ci pourraient être réduites si les besoins étaient regroupés.
 - Des économies de l'ordre de 5% à 10% pourraient être obtenues par le regroupement des achats - les consultations auprès du marché laissent entrevoir des économies de cet ordre de grandeur -.

Constats

- Au niveau du processus décisionnel, il peut être constaté que l'établissement a misé sur la transparence autant envers le conseil d'administration qu'envers le personnel pour développer le concept d'impartition des mets.

D'entrée de jeu, l'établissement était conscient que les économies seraient modestes compte tenu qu'il ne pourrait pas obtenir d'escompte de volume et recevoir des propositions dans un contexte de réelle concurrence.

La décision de l'établissement de ne se lier formellement à aucun fournisseur constitue un atout certain pour le futur.

- Au niveau du processus d'implantation, l'établissement a pris les moyens à sa disposition pour impliquer le personnel des services alimentaires.

À juste titre, il a décidé de procéder par étape obtenant des succès certains avant l'impartition des plats principaux achetés préparés dont la perception était généralement négative.

Tout au long de l'implantation de l'impartition des mets, l'établissement a vu les fournisseurs se manifester de plus en plus. Au début, il fallait être fort proactif. Maintenant, le marché est au courant que l'établissement est acheteur de mets préparés.

- Au niveau des nouveaux modes de fonctionnement, il est à constater que les activités reliées à l'approvisionnement constituent une charge relativement importante compte tenu du volume des achats. Évidemment, la charge pourrait diminuer avec le regroupement des besoins de plusieurs établissements ayant la même vocation.
- Au niveau de la mesure des résultats, force est de constater que les économies nettes d'environ 3% sont modestes. Toutefois, il existe de nombreuses avenues démontrant un bon potentiel d'optimisation.

De plus, il aurait été peu réaliste de s'attendre à des résultats faramineux de la part d'un établissement déjà performant.

Une leçon à tirer de l'implantation de l'impartition des mets: le coût des denrées n'a augmenté que de 14%, et ce, malgré le faible volume d'achat et le fait qu'il n'a pas été possible de faire jouer la concurrence.

Conclusion

- Dans des contextes interne et externe relativement difficiles, l'établissement a atteint des résultats intéressants. Ces résultats sont des résultats de départ puisqu'il existe un bon potentiel d'optimisation.

En optimisant ses façons de faire, l'établissement pourrait éventuellement atteindre pour ses ressources humaines un ratio de 50% du total des dépenses.

Enfin, il est à remarquer que l'équipe de direction avait une perception positive du concept d'impartition des mets, concept qu'elle a réussi à implanter.

VOLET #2 - PROJET-PILOTE DE DISTRIBUTION DÉCENTRALISÉE

Mise en situation

- Ce projet-pilote de décentralisation de la distribution des mets prend son origine dans les problématiques suivantes:
 - la volonté de l'équipe de gestion et du conseil d'administration de l'établissement d'être partie prenante au « **mouvement** qualité vie et soins » proposé par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec;
 - l'opportunité - à cause du déménagement prochain dans un édifice à être rénové - de régler des problèmes récurrents en ce qui a trait à la distribution alimentaire.
- Pour l'établissement, l'accent mis sur le milieu de vie et la recherche d'une haute qualité de ce milieu constituent des objectifs non négociables. Plus concrètement, cette recherche de qualité se traduit par des préoccupations telles que:
 - se donner une cible élevée;
 - faire preuve d'un bon sens de l'autocritique;
 - enquêter sur la satisfaction des résidents et des proches;
 - se donner des plans d'action pour apporter des correctifs;
 - être constamment attentifs à toute déviation de l'objectif.

En vue de l'emménagement dans le nouvel édifice, il avait été décidé de retenir le principe de l'impartition des mets et de procéder à la distribution de ceux-ci à partir d'un seul local. On prônait alors une distribution centralisée. Cette façon de distribuer les mets pouvait être efficace mais elle ne garantissait pas de répondre à tous les objectifs d'un milieu de vie de qualité au niveau de

l'alimentation. Certes, il est possible de rendre disponible aux diverses clientèles des mets de qualité. Toutefois, il était plus difficile de répondre aux besoins suivants:

- livrer des mets à une température correcte;
 - assurer une présentation intéressante;
 - créer un climat convivial favorisant une alimentation complète;
 - respecter les habitudes des clients quant à l'heure et à la durée des repas.
- L'équipe de gestion a été mise au fait d'une nouvelle approche permettant de répondre plus entièrement aux objectifs d'un bon milieu de vie au niveau de l'alimentation.

Cette approche maintenant appelée « SMART KITCHEN » par certains praticiens du milieu permet la remise en température et la distribution des mets directement à l'étage où sont situés les bénéficiaires. Le terme « SMART » est l'acronyme de « Serving Meals At the Right Time ». Comme ce concept apparaissait intéressant, l'établissement a décidé de l'étudier en profondeur.

Processus de planification

- Les activités du processus de planification ont porté essentiellement sur la recherche d'informations relatives à ce nouveau concept.

Les services d'un consultant-designer québécois en planification des services alimentaires ont été retenus. Un fournisseur - AMANA - a été contacté pour connaître les spécifications de son système et les exigences de fonctionnement. La responsable des services alimentaires de l'établissement a visité - caméra vidéo en main - un établissement du Sudbury qui utilisait ce nouveau concept. De plus, l'établissement a consulté une conseillère ontarienne spécialisée dans ce domaine pour connaître les implications d'un tel projet.

- Avec les informations obtenues, il est vite devenu apparent que cette nouvelle façon de distribuer les mets répondait entièrement aux objectifs de l'établissement. Il s'agissait maintenant de démontrer la faisabilité ou la non-faisabilité de l'implantation de cette nouvelle façon de faire.

- L'établissement a décidé de procéder à un projet-pilote et a obtenu à cette fin une subvention de 15 100 \$ de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Ce montant devait être utilisé pour couvrir les frais d'installation du système - pour 3 000 \$ - et les coûts de remplacement de la main-d'oeuvre appelée à réaliser le projet-pilote.

- Le projet-pilote a été soumis au conseil d'administration pour approbation et a reçu son aval.

Le 4^{ème} étage a été retenu comme site de projet puisqu'il possédait l'espace disponible pour l'installation du système et pour permettre la prise des repas des résidents dans un même local.

La clientèle visée regroupe 22 personnes présentant des déficits cognitifs modérés à sévères.

- Des paramètres d'évaluation ont été proposés pour faire un suivi objectif de l'expérience. Ces paramètres sont les suivants:
 - un bilan alimentaire réalisé avant et après le projet;
 - une évaluation de la quantité des aliments non consommés avant et après l'étude;
 - une évaluation des besoins en temps pour assurer le service des plateaux et le service avec le système AMANA pour aider les résidents non autonomes pour leur alimentation;
 - une mesure de la chaleur des aliments à toutes les étapes de la distribution;
 - la tenue d'un journal de bord permettant de noter les réactions/commentaires des résidents, des familles et du personnel.

Processus d'implantation

- Les équipements prêtés par la firme AMANA ont été installés tel que prévu. Il s'agissait de fours micro-ondes de 2 300 watts ultra-rapides et des fours utilisant simultanément le principe de convection et de micro-ondes. Ces équipements permettent la cuisson d'aliments et la remise en température directement à l'unité de vie.
- Le projet s'est réalisé sur une base régulière de 7 jours par semaine durant une période de 8 semaines.

Dans un premier temps, des essais pour la cuisson et la remise en température des aliments ont été réalisés par le cuisinier, d'une part, pour bien comprendre le système et, d'autre part, pour programmer les fours afin de simplifier le travail des préposés à la cafétéria identifiés pour assurer les repas.

Dans un deuxième temps, les préposés à la cafétéria - à tour de rôle - ont assumé la responsabilité de rendre disponible une alimentation de qualité aux 22 résidents du 4^{ème} étage. Pour la mise en place de cette façon de faire, il a fallu modifier l'horaire des repas des préposés aux bénéficiaires.

Tout au long de ce projet-pilote, la distribution par plateau - seulement 4 ou 5 - et aux tables de la salle à manger du 4^{ème} étage a été assumée par le personnel des soins.

- Au cours du projet-pilote, il a été établi que les coûts d'immobilisation - dans le nouvel édifice - d'une distribution décentralisée seraient les mêmes que ceux d'une distribution centralisée. Il a été aussi établi qu'il serait prudent de conserver vide l'espace prévu pour exécuter une distribution centralisée.

Mesure des résultats après le projet-pilote

- Les coûts du projet-pilote ont atteint les 15 100 \$ répartis de la façon suivante:
 - 1 200 \$ pour les installations physiques;
 - 12 700 \$ pour le remplacement de la main-d'oeuvre;
 - 1 200 \$ pour la visite d'un établissement situé à Sudbury.
- Il n'a pas été possible d'évaluer la quantité des aliments non-consommés. Pour les 4 autres paramètres - bilan alimentaire, évaluation des besoins, mesure de la chaleur des aliments, journal de bord des réactions/commentaires -, les résultats se sont révélés positifs. Quelques exemples pour illustrer cette affirmation:
 - une augmentation majeure de la consommation des breuvages pour une clientèle particulièrement vulnérable à la déshydratation;
 - une augmentation de la consommation des soupes au dîner;
 - une augmentation importante du temps alloué pour la consommation des repas;

- une augmentation importante de la chaleur des aliments.

Bref, les objectifs visés pour le projet-pilote ont tous été atteints sinon dépassés.

- Par rapport à la qualité des produits/services, il nous est apparu pertinent de reproduire les réactions et commentaires consignés au journal de bord par l'ensemble des intervenants:
 - « Résidents de l'unité prothétique:
 - La soupe est bonne, elle est chaude.
 - C'est chaud, c'est bon.
 - Comité des usagers:
 - Nourriture chaude et appétissante à l'oeil.
 - Service courtois et esprit d'équipe.
 - Cuisson et remise en température très rapide.
 - Famille:
 - Beaucoup d'amélioration au niveau de la nourriture.
 - Les interactions que le repas suscite entre intervenants font que celui-ci est devenu un moment de fête.
 - Personnel des soins infirmiers:
 - Permet de créer une ambiance familiale.
 - Les gens mangent mieux.
 - Cela sent bon sur l'unité.
 - Personnel du service alimentaire:
 - Très facile à utiliser.
 - Nourriture très chaude.
 - Apparence améliorée, aucun dessèchement et aucune perte de couleur causée par les délais.
 - Majoritairement très à l'aise avec l'équipement et les manipulations que cela implique.
 - Aimeraient une formation de base sur les standards de cuisson à atteindre.
 - Impacts remarquables par le chef d'unité:
 - La période de repas est plus longue.
 - Les gens mangent mieux.
 - Le service se fait plat par plat donc moins déroutant pour les gens.
 - Écart plus normal entre les repas en raison de la flexibilité du concept.
 - Climat plus calme aux heures de repas.
 - Plus de résidents mangent à la salle à manger en raison de l'activité que la préparation du repas suscite.
 - Cela sent bon sur l'unité.

- Favorise les échanges entre le personnel des soins et celui du service alimentaire. La période de repas devient un travail d'équipe. »

Conclusion

- Dans un rapport d'évaluation du projet-pilote de décentralisation de la distribution, le CHSLD-CLSC Saint-Laurent arrivait à la conclusion suivante:

« La flexibilité du système a permis d'allonger la période de repas et de respecter le rythme du résident; le service plat par plat qui incite les intervenants à offrir non seulement une soupe, un plat principal et un dessert mais un plus grand nombre de breuvages; la possibilité d'offrir une nourriture plus chaude avec une présentation plus agréable qui n'a pas souffert des délais qui surviennent avec le service aux plateaux; une consommation améliorée; des interactions qui se développent entre le personnel soignant et celui du service alimentaire font que la période de repas est devenue en elle-même une activité thérapeutique, sont tous des indicateurs qui nous permettent de dire que le projet s'est révélé un succès en regard de l'objectif visé soit l'amélioration de la qualité dans notre milieu de vie. Par conséquent, nous recommandons la généralisation de cette méthode de préparation des repas à l'ensemble de l'établissement lors du déménagement. »

ÉTUDE DE CAS

Hôpital Sainte-Justine et Hôpital de Réadaptation Lindsay

Introduction

- Depuis 1996, l'Hôpital Sainte-Justine (HSJ) et l'Hôpital de Réadaptation Lindsay (HRL) entretiennent des relations d'affaires au niveau de l'alimentation de leurs usagers respectifs. Ces relations ont débuté sur une base informelle pour se concrétiser récemment par un deuxième contrat ferme qui se terminera le 31 mars 2002.
- HSJ, centre ultra-spécialisé, est orienté vers l'amélioration de la santé des enfants, adolescents et mères du Québec. De plus, cet établissement est reconnu pour son enseignement aux professionnels de la santé, pour ses activités de recherche et son rôle provincial ou international.

La diversité et la complexité des diagnostics caractérisent les activités de soins des professionnels de cet établissement.

L'hôpital peut héberger 452 usagers qui auront, en moyenne, 50% de besoins particuliers au niveau de l'alimentation.

- HRL, centre hospitalier de soins généraux et surtout spécialisés, est orienté vers la réadaptation physique des usagers adultes. Les raisons d'admission en 1998-1999 se répartissent de la façon suivante:
 - orthopédie: 79,8%
 - neurologie: 9,9%
 - convalescence: 5,0%
 - amputations: 3,9%
 - cardiologie: 1,4%

L'Hôpital peut héberger 130 usagers qui auront, en moyenne, plus de 50% de besoins particuliers au niveau de l'alimentation. Il est à noter que l'établissement pourra recevoir 25 usagers de plus pour les 3 premiers mois de l'année 2000. La durée moyenne de séjour se situe généralement entre 30 et 35 jours.

- En établissant ce partenariat, HSJ avait les objectifs suivants:
 - atteindre les objectifs de compressions budgétaires;
 - vendre des produits/services à un autre établissement pour utiliser au mieux ses ressources de production;
 - limiter, au strict minimum, le nombre de postes à abroger;
 - générer, dans la mesure du possible, des profits.

Au HRL, l'objectif était simple. Il fallait contribuer, en faisant un maximum d'efforts, à l'objectif de réduire de 20% les coûts de fonctionnement de l'établissement, objectif convenu en 1995-1996 avec la Régie régionale de Montréal-Centre afin d'éviter la fermeture de certains établissements.

- À l'origine, les 2 établissements produisaient leur propre nourriture pour l'alimentation de leur clientèle respective. Avec le nouveau partenariat, HSJ produit la nourriture des dîners et soupers qui est acheminée au HRL pour distribution à leurs usagers.

Bref, HSJ opère une cuisine de production centrale et HRL opère une cuisine-satellite.

- Aux fins de l'étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites dans la région de Montréal-Centre, l'étude de cas de l'Hôpital Sainte-Justine et de l'Hôpital de réadaptation Lindsay comportera les parties suivantes:
 - historique du cas;
 - mesure des résultats;
 - constats;
 - conclusion.

Historique du cas

- Au cours de l'année 1996, les 2 établissements commencent à entretenir des relations d'affaires au niveau des services alimentaires. Ces relations d'affaires étaient à 2 niveaux:
 - HSJ a commencé à fournir des mets, soit l'équivalent du projet pilote, pour les fins de semaines normales et, par la suite, pour les fins de semaines allongées;
 - HSJ et HRL ont engagé des discussions générales sur le fonctionnement respectif de leurs services alimentaires et sur la possibilité de partenariat.

Pour HSJ, l'expérience d'agir en tant que producteur pour un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux s'est avérée positive. Cette expérience permettait de produire plus, tout en utilisant le même niveau de main-d'oeuvre.

Pour HRL, l'expérience de fonctionner les fins de semaines selon le concept de cuisine-satellite a également démontré plus de points positifs que de points négatifs. La qualité et la variété des mets répondaient à leurs besoins. Le fonctionnement en cuisine-satellite nécessitait moins de main-d'oeuvre. Les relations entre les 2 établissements étaient convenables.

Globalement, les diététistes gestionnaires des 2 établissements sentaient qu'il était possible d'établir un partenariat réel au bénéfice des 2 partenaires.

- Au mois de mars 1997, HRL a demandé au service de la diététique de HSJ de réaliser une étude de faisabilité touchant la gestion par HSJ du service de diététique de HRL ainsi que la fourniture des repas du midi et du soir, pour ses usagers et non-usagers.

En avril 1997, HSJ a présenté une proposition qui s'appuyait sur les éléments suivants:

- HRL devra adopter le menu cyclique de 4 semaines de HSJ;
- du lundi au vendredi, HRL devra préparer des plateaux individuels qui seront acheminés aux unités de soins pour consommation;
- les usagers devront être servis à la salle à manger de la cafétéria les samedis, dimanches et jours fériés;

- les mets préparés seront livrés en vrac après avoir été refroidis;
 - les salades d'accompagnement et les desserts seront livrés pré-portionnés;
 - la livraison se fera 7 jours par semaine selon un horaire pré-établi;
 - la gestion du service de diététique du HRL sera assumée par un gestionnaire de HSJ.
- Dans cette proposition, un repas comprenait les items suivants offerts aux clients de HRL:
 - soupe du jour, crème ou bouillon;
 - 2 choix de mets principal;
 - un sandwich;
 - une assiette froide;
 - 1 choix de légume;
 - 1 salade d'accompagnement;
 - 1 féculent;
 - 1 pâtisserie;
 - 1 dessert au lait ou 1 fruit.

Pour l'ensemble des produits/services fournis par HSJ à HRL, l'Hôpital Sainte-Justine entendait facturer un coût global par repas. Ce coût global a été établi à 4,00\$ et incluait les frais de gestion.

- Une telle proposition avait des impacts sur chacun des établissements. Pour HRL, le nombre de titres d'emploi passait de 12 à 7 et le nombre d'ETC de 21,54 à 14,45.

Au niveau des coûts, ces changements avaient, pour HRL, les effets suivants:

Éléments de dépense	Coût actuel	Coût projeté	Économies
Salaires, primes et bénéfices marginaux	1 003 570 \$	577 944 \$	425 626 \$
Denrées pour déjeuner et collation	50 000 \$	50 000\$	-----
Denrées pour dîner et souper	197 789 \$	-----	197 789 \$
Achat de produits/services de HSJ	-----	528 000 \$	(528 000 \$)
Autres fournitures internes	49 543 \$	49 543 \$	-----
Autres fournitures externes (HSJ)	-----	6 600 \$	6 600 \$
ÉCONOMIES TOTALES			102 015 \$

Donc, en passant d'une cuisine de production à une cuisine-satellite, HRL entendait réaliser des économies annuelles récurrentes de plus de 100 000 \$.

Pour HSJ, les principaux changements touchaient le transfert d'une technicienne en diététique pour prendre en charge la gestion du service de diététique de HRL, la recherche d'un transporteur et des correctifs à ses processus internes.

Au niveau des coûts, ces changements avaient les effets suivants:

REVENUS ET DÉPENSES - HÔPITAL SAINTE-JUSTINE (projeté pour 1997-1998)

REVENUS

Ventes de produits/services à HRL	528 000 \$	
Total des revenus		528 000 \$

DÉPENSES

Salaires, primes et bénéfices marginaux de la technicienne en diététique	54 600 \$	
Denrées additionnelles	220 473 \$	
Fournitures additionnelles	6 600 \$	
Frais de transport	20 000 \$	
Total des dépenses		301 673 \$
SURPLUS		226 327 \$

Ce surplus de plus de 200 000 \$ devrait couvrir les autres dépenses directes comme la main-d'oeuvre et certaines dépenses indirectes comme la gestion et l'administration du service de diététique de l'établissement.

- Différentes personnes ont été appelées à intervenir dans la mise en forme et l'analyse de cette production.

À l'Hôpital Sainte-Justine, l'équipe de gestion du service a été l'initiateur et le responsable du projet. Ensuite, les personnes travaillant à la production ont été consultées. Des contacts formels ont été établis avec les responsables des ressources financières et ceux des ressources humaines. Évidemment, les membres du conseil d'administration ont été informés et consultés avant la signature du contrat.

À l'Hôpital de Réadaptation Lindsay, le travail de réflexion a plutôt été réalisé en vase clos impliquant le gestionnaire des services de diététique et la direction générale. Le personnel des soins, les responsables des ressources financières et des ressources humaines ainsi que les employés du service alimentaire n'ont pas été consultés. Évidemment, les membres du conseil d'administration ont été informés et consultés avant la signature du contrat.

- Au niveau de l'implantation, l'équipe de HSJ s'est appuyée sur le « gros bon sens » ne voyant pas la nécessité de se doter d'un plan formel d'implantation et d'intégration du changement.

Pendant les 3 premiers mois, la logistique a été testée. Des réunions avaient lieu tous les matins pour évaluer la situation et apporter les correctifs nécessaires.

Les coûts d'implantation n'ont pas été comptabilisés mais il a été constaté qu'il a fallu beaucoup plus de temps que prévu et que les imprévus étaient plus nombreux qu'envisagés à l'origine. Ce résultat découle, sans nul doute, du fait que la proposition avait été préparée avec le minimum d'informations, sans visite des lieux et surtout sans avoir rencontré le personnel en place. Mais en dépit de ces faits, il peut être affirmé que l'implantation au niveau technique s'est réalisée correctement.

Au niveau de la gestion et de l'intégration du changement, la situation a été plus difficile. À l'origine, le cadre responsable du service de diététique devait quitter dès l'arrivée de l'équipe de HSJ. Or, tel n'a pas été le cas et il a été difficile pour la nouvelle équipe de gestion d'obtenir une allégeance complète du personnel en place avant un an.

- En octobre 1998, soit à la fin de la première année de contrat, un bilan a été établi. Les résultats de ce bilan sont les suivants:
 - le nombre de repas vendus/achetés a été de 98 000, soit 20% de moins que le nombre visé en raison d'une fermeture non prévue de 25 lits à HRL;
 - le total des ventes/achats réalisés a atteint 392 000 \$, également en deçà des objectifs visés;
 - les profits escomptés à HSJ ont atteint 150 000 \$, légèrement en deçà des objectifs visés;
 - une économie majeure a été réalisée au niveau du transport faisant passer ce coût de 30 000 \$ à 10 000 \$, et ce, grâce à une négociation commune de la Coop Centre-Nord;
 - les résultats étaient intéressants pour HSJ malgré les quelques difficultés d'implantation et les nombreuses heures non comptabilisées qu'il a été nécessaire d'investir pour corriger des lacunes au niveau de l'organisation du travail à HRL;
 - les résultats, pour HRL, peuvent être qualifiés de mitigés ayant vu des économies se réaliser pour l'année 1997-1998 mais prévoyant une résorption de ces économies en 1998-1999;
 - le coût vente/achat du repas à 4,00 \$ l'unité apparaissant maintenant élevé ne permettait pas à HRL d'atteindre le niveau d'économies visé.
- Devant ces résultats, il a été décidé de revoir les aspects financiers du contrat et de proposer un contrat qui s'étendrait sur une période plus longue. Le nouveau contrat a débuté le 7 octobre 1998 et se terminera le 31 mars 2002. Les éléments financiers de ce contrat sont les suivants:
 - le prix du repas est maintenant fixé à 2,75 \$ l'unité, que ce repas soit standard, thérapeutique ou pour un événement spécial;

Ce changement s'explique par la révision des coûts de production et le fait que les frais de gestion sont maintenant traités séparément.

- HSJ s'engage à partager avec HRL ses revenus bruts, c'est-à-dire les revenus moins les coûts denrées/fournitures selon le pourcentage de repas consommés par chacun des établissements;

- les frais de transport facturés à HRL ne dépasseront pas 5 200 \$ par année;
 - la gestion du service de diététique de HRL sera assumée par une ressource de HSJ pour un coût annuel de 60 000 \$;
 - la gestion des projets spéciaux sera facturée sur la base d'un taux horaire de 40 \$ à 50 \$;
 - la facturation sera effectuée à toutes les périodes financières et le paiement de la facture devra être fait dans les 30 jours de la réception de la facture.
- Afin d'évaluer les coûts de production d'un repas, HSJ s'est servi du logiciel développé par RCMP, logiciel qui établit les coûts à partir d'un certain nombre de paramètres dont des prorata au niveau des clientèles. Dans cet important effort de comptabilisation des coûts, HSJ s'est servi des paramètres suivants:
 - un prorata a été calculé pour établir le niveau de production additionnel nécessaire pour desservir HRL;
 - les coûts des aliments ont été répartis entre HSJ et HRL selon ce prorata;
 - les coûts de main-d'oeuvre considérés étaient uniquement les coûts directs;
 - les coûts en vaisselle uni-service achetée strictement par HRL ont été comptabilisés à partir du nombre de repas consommés par l'établissement.

Le tableau suivant indique les résultats de cette opération.

VENTE DE REPAS À HRL

Calcul du prix unitaire d'un repas

Activités reliées au service rendu pour la vente de repas	Coût unitaire de l'activité
Achats:	
• Aliments	1,36 \$
• Vaisselle uni-service	0,12 \$
Sous-total - Achats	1,48 \$
Main-d'oeuvre:	
• Achats	0,17 \$
• Réception et pré-préparation des aliments	0,37 \$
• Production des aliments	0,43 \$
• Mise en portion des aliments	0,23 \$
• Livraison des repas	0,02 \$
• Désassemblage et lavage	0,03 \$
• Entretien sanitaire	0,02 \$
Sous-total - Main-d'oeuvre	1,27 \$
TOTAL - Prix unitaire d'un repas	2,75 \$

Avec le partage des revenus bruts, HRL pourrait voir son coût d'achat d'un repas passer de 2,75 \$ à plus ou moins 2,60 \$. Pour HSJ, ce partenariat a permis de réduire ses coûts de fonctionnement globaux.

- Deux facteurs critiques de succès ont contribué à la réussite du projet de partenariat entre HSJ et HRL.

Tout d'abord, il faut citer l'accord des 2 équipes de gestion à l'effet de réaliser un projet qui serait avantageux pour les 2 partenaires.

Il faut ensuite dire qu'une volonté non équivoque a toujours existé de part et d'autre afin de trouver des solutions à tous les problèmes qui sont survenus. Bref, une bonne volonté générale.

- Malgré le peu d'informations disponibles sur le fonctionnement spécifique du service alimentaire de HRL et malgré le fait que l'équipe de gestion de HSJ n'avait pas visité les locaux au préalable, il peut être affirmé que l'accueil a été correct et que l'ancienne équipe de gestion de HRL avait tout de même préparé les employés aux changements envisagés. Évidemment, une préparation plus transparente aurait rendu la phase de transition plus facile et plus agréable.

Une des barrières qui n'a pas facilité le changement a été la crainte que HRL devienne dépendant de HSJ dans la gestion et l'administration de son service alimentaire. Cette crainte a été présente dans les premiers mois de la nouvelle opération.

Enfin, le départ des anciens cadres de HRL, qui avait été annoncé mais qui n'était pas encore concrétisé, n'a pas permis l'émergence relativement rapide d'un nouveau sentiment d'allégeance envers la nouvelle équipe de gestion. Cette situation a causé quelques problèmes d'implantation.

Mesure des résultats

- Au 31 mars 2000, soit après une année complète d'opération selon le nouveau modèle de fonctionnement, il sera possible d'avoir une vision globale des résultats. Des résultats préliminaires sont tout de même disponibles.
- Selon une consultation récente auprès des unités de soins du HRL, la qualité de la nourriture s'est beaucoup améliorée et les problèmes de portionnement ont été réglés.

Comme HSJ possède et utilise des recettes standardisées, la qualité est constante.

- Les 2 établissements ont pris les mesures pour respecter les exigences réglementaires des autorités d'inspection. Ils ont mis des efforts particuliers pour s'assurer que la chaîne de froid est maintenue à tout moment.
- À l'Hôpital Sainte-Justine, l'augmentation de la production s'est réalisée sans ajout de personnel mais par une augmentation relative de la productivité et une production à plus fort volume.

À l'Hôpital de Réadaptation Lindsay, les 3 cadres ont quitté, le nombre de titres d'emploi a diminué tel que prévu et le nombre d'ETC a diminué sans toutefois atteindre complètement l'objectif visé.

Évidemment, le fait de mettre en place une nouvelle équipe de gestion a permis la révision des anciennes façons de faire et provoqué de nombreux changements au niveau de l'organisation du travail. Ces changements, dont quelques-uns n'avaient pas de lien avec la mise en place d'une cuisine-satellite, ont permis une certaine réduction de la main-d'oeuvre. Ces changements n'ont pas été acceptés sans difficultés.

- Pour HSJ, l'objectif de vendre des produits/services afin d'éviter des coupures de postes a été atteint. Avec les autres mesures de compressions budgétaires et en prenant en compte le partenariat avec HRL, HSJ a réduit son coût/repas de la façon suivante:

– 1997-1998: 6,77 \$

- 1998-1999: 6,32 \$
- 1999-2000: 6,17\$ projeté

Pour HRL, le fait de mettre en place une cuisine-satellite et d'acheter la nourriture et des services de HSJ a eu l'effet suivant sur ses coûts/repas:

- 1996-1997: 8,21 \$, soit 20,52 \$ divisé par 2,5 mais incluant alors la nutrition clinique
 - 1997-1998: 7,79 \$
 - 1998-1999: 7,65 \$
 - 1999-2000: 7,61 \$ projeté
- Le changement dans la production à l'Hôpital Sainte-Justine n'a pas eu d'effet sur d'autres activités que celles du service de la diététique et n'a donc pas généré d'économies indirectes.

Pour HRL, il est évident que le nombre de commandes, de factures et de paiements a chuté par un facteur important grâce à la mise en place d'une cuisine-satellite et l'achat de produits de 5^{ème} gamme. Le total de ces économies indirectes n'a pas été chiffré mais elles sont relativement importantes.

- Les dépenses en équipements ont été modestes, de l'ordre de 19 000 \$, pour l'achat par HSJ de plats et couvercles chaud-froid, plateaux-régimes avec bordure renforcée de marque CAMBRO et de conteneurs de transport pour bacs gastronomes également de marque CAMBRO.

À HRL, il n'a pas été nécessaire d'engager des dépenses pour l'achat d'équipements.

- Depuis de nombreuses années, HSJ et HRL ont senti le besoin d'avoir en main plus d'informations pour gérer leurs services alimentaires. D'ailleurs, HRL s'était doté d'un système maison qui répondait à la plupart de ses besoins.

À titre de membres de la Coop Centre-Nord, les 2 établissements ont participé à une réflexion sur la nécessité d'informatiser leurs services alimentaires. Un appel d'offres a été lancé par HSJ et une clause de cet appel d'offres ouvrait l'application de la proposition à tous les membres de la Coop

Centre-Nord. Le processus de sélection a confirmé que le système VISION de la firme Nutritek offrait le meilleur rapport qualité-prix.

Trois établissements, soit HSJ, HRL et le Centre hospitalier Richardson ont obtenu, en 1999, l'autorisation de la Régie régionale de Montréal-Centre de procéder à l'informatisation de leurs services alimentaires.

Pour HSJ et HRL, le partenariat en services alimentaires bénéficiera grandement de l'informatisation non seulement au niveau des opérations quotidiennes mais également au niveau de la qualité des produits/services pour leurs clientèles respectives.

- Les 2 établissements sont conscients qu'il leur sera possible d'optimiser dans les prochains mois le fonctionnement actuel. Toutefois, pour le moment, leur priorité consiste à continuer à mettre au point le fonctionnement actuel par des gestes ponctuels. Cette mise au point permettra de se doter d'un fonctionnement fluide avec un minimum d'inconvénients.

Au cours des 2 premières années de partenariat, il a été possible d'optimiser aux 3 niveaux suivants:

- le coût du transport a été revu à la baisse;
- le coût du repas vendu par HSJ à HRL a également été revu à la baisse pour tenir réellement compte des coûts de production;
- un partage des économies entre les 2 établissements a été mis en place.

Les 2 établissements croient qu'il leur sera possible de trouver de nouvelles pistes d'optimisation dans les prochains mois.

Constats

- Au niveau du processus décisionnel, il peut être constaté que HSJ a misé sur la transparence autant envers le conseil d'administration et les directeurs des ressources financières et humaines qu'envers le personnel de production de son service alimentaire pour développer un projet de vente de repas à HRL.

Au niveau de HRL, le projet de mettre en place une cuisine-satellite et de procéder à l'achat de produits de 5^{ème} gamme a été le fait d'un nombre restreint de personnes oeuvrant dans les postes de gestion à la

direction générale et aux services alimentaires. De plus, l'achat de mets préparés de HSJ a été l'unique solution analysée. Ces personnes n'ont pas analysé les effets d'une optimisation interne ni l'achat de produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes du marché de l'agroalimentaire.

- Au niveau du processus d'implantation, la présence des gestionnaires de HRL qui auraient dû quitter et le manque d'informations sur le fonctionnement quotidien de HRL n'a pas facilité la transition.

L'équipe de gestion de HSJ a dû mettre les efforts requis pour corriger des situations qui auraient pu être évitées par une implication plus importante des personnes appelées à vivre le changement.

- Au niveau des nouveaux modes de fonctionnement, l'attitude d'affaires de HSJ et sa capacité de régler les plaintes de HRL ont permis de faire évoluer le nouveau fonctionnement pour qu'il réponde aux objectifs des 2 partenaires.

Pour HSJ, le nouveau fonctionnement a permis d'éviter la coupure de postes et a aussi permis des gains de productivité.

Pour HRL, l'implantation d'une cuisine-satellite et l'achat des mets préparés ont permis les gains suivants:

- les coûts de fonctionnement ont été réduits;
- l'équipe de gestion a été réduite;
- le nombre d'ETC a été réduit diminuant d'autant l'importance de l'équipe;
- les problèmes de gestion des ressources humaines sont moins nombreux;
- les remplacements sont simplifiés;
- la comptabilité a été largement simplifiée; et, surtout,
- la qualité de la nourriture est meilleure et constante.

- Au niveau de la mesure des résultats, les 2 établissements sont passés à l'action pour se doter d'outils informatisés permettant de simplifier leur fonctionnement quotidien et d'avoir en main une information de gestion permettant de prendre des décisions plus objectives.

Malgré l'utilisation d'outils manuels, force est de constater que les coûts de fonctionnement ont diminué dans les 2 établissements.

Conclusion

- Avec des objectifs différents, HSJ et HRL ont établi un partenariat qui a donné des résultats concrets. Chacun des établissements a atteint ses objectifs et entend poursuivre le partenariat pour les prochaines années.

L'Hôpital Sainte-Justine entend continuer à rechercher, malgré des difficultés à ce niveau, de nouveaux partenaires pour baisser ses coûts de production. L'Hôpital de Réadaptation Lindsay pense qu'il lui sera possible d'optimiser le nouveau fonctionnement par de nombreuses mesures simples qui auront tout de même un effet sur ses coûts de fonctionnement. Le fonctionnement actuel sera très utile pour limiter les coûts d'opération de son service alimentaire lorsque l'établissement verra son nombre de lits passer de 130 à 155 lits.

ÉTUDE DE CAS

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et Pavillon Albert-Prévost

Introduction

- Au cours des 5 dernières années et plus particulièrement au cours des 2 dernières années, de nombreux changements ont eu lieu dans le service alimentaire de l'établissement.

Globalement, ces changements visaient à réduire les coûts de fonctionnement tout en maintenant la qualité des produits/services. Les principaux changements apportés sont les suivants:

- mesures de compressions budgétaires pour 1998-1999 représentant une économie récurrente non annualisée de plus de 500 000 \$;

Les mesures de compressions budgétaires ont été appliquées et elles ont atteint les résultats escomptés.

- abolition du service de traiteur;

Quelques mois plus tard, le service de traiteur a été réintroduit mais sur de nouvelles bases. Ce service n'a plus l'ampleur qu'il avait auparavant. Maintenant, tout service livré est payé.

- révision de la politique de repas de nuit;
- mesures pour atteindre l'autofinancement des services offerts aux non-usagers.

- Dans la foulée de ces multiples changements, la rénovation d'ensemble du Pavillon Albert-Prévost a amené la direction de l'établissement à se poser des questions sur le fonctionnement du service alimentaire de ce site situé à 1 kilomètre du Pavillon principal.

L'option retenue a consisté à la mise en place d'une cuisine-satellite ayant la capacité de préparer des plateaux pour la distribution des mets aux quelque 120 clients.

- Également, l'établissement a revu pour une 5^{ème} ou une 6^{ème} fois depuis une dizaine d'années le plan fonctionnel et technique des installations du service alimentaire du Pavillon principal.

Compte tenu des conclusions des discussions avec le regroupement des établissements du Nord de Montréal, l'établissement a décidé de rénover sa cuisine principale.

À l'appui de cette décision, il est important de citer les éléments suivants:

- la vétusté des locaux et des équipements doit être corrigée impérativement;
- les coûts d'opération peuvent être réduits de façon importante;
- les coûts d'immobilisation sont minimisés;
- l'achat de produits de 4^{ème} gamme et surtout de 5^{ème} gamme auprès des fournisseurs privés est de plus en plus accessible.

À la base de la décision de l'établissement de rénover sa cuisine en tenant compte d'une impartition à 70% pour son Pavillon principal, il y a la ferme conviction qu'il sera possible de s'approvisionner en produits de 4^{ème} et, surtout, de 5^{ème} gamme. D'ailleurs, plusieurs de ces produits sont déjà utilisés par les usagers et les clients de la cafétéria et le prix d'achat est convenable.

- Aux fins de l'étude de faisabilité de l'implantation de cuisines-satellites dans la région de Montréal-Centre, l'étude de cas de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal comprendra donc les 2 volets suivants:
 - les impacts de l'implantation d'une cuisine-satellite au Pavillon Albert-Prévost;
 - les raisons à l'appui de la décision de favoriser l'achat de produits de 5^{ème} gamme.

VOLET #1 - IMPLANTATION D'UNE CUISINE-SATELLITE AU PAVILLON ALBERT-PRÉVOST

Processus décisionnel

- À l'origine, le service alimentaire du Pavillon Albert-Prévost (PAP) était autonome. Il produisait et distribuait selon le principe de la liaison chaude, c'est-à-dire un système traditionnel de préparation de mets avec service en continuité sans interruption dans le processus d'activités.

L'établissement accueille une clientèle psychiatrique, adultes ou adolescents, en centre de jour ou en hospitalisation.

Pour le centre de jour, la durée moyenne des soins est de 24 jours. En hébergement, 84 lits sont disponibles et la durée moyenne de séjour est de 84 jours.

La distribution des mets produits s'effectuait par plateaux pour un petit nombre de bénéficiaires ou à la cafétéria - la salle à manger - pour la plupart des bénéficiaires et les non-usagers.

La distribution à la cafétéria pour 2 clientèles ayant des besoins nettement différents posait quelques difficultés.

Le service alimentaire du PAP était vétuste tout comme l'ensemble du site. Quelque 12 millions ont été investis pour corriger les problèmes de vétusté dans l'ensemble du PAP, dont 900 000 \$ pour le service alimentaire.

L'implantation d'une cuisine-satellite au PAP se voulait une phase de transition en attendant la rénovation du Pavillon principal de l'établissement, notamment au niveau de la préparation des plateaux.

- En voulant implanter une cuisine-satellite au PAP, l'établissement visait les objectifs suivants:
 - le maintien ou l'augmentation de la qualité des produits/services par la mise en place d'une distribution des mets par plateaux pour l'ensemble des usagers, en conformité avec le nouveau plan de soins de la Direction des soins infirmiers du PAP;

- la réduction des coûts d'opération;
- l'utilisation des capacités de production excédentaires du Pavillon principal.

L'établissement ne s'est pas donné d'objectif particulier concernant la gestion des personnes appelées à vivre le changement.

- Au niveau des coûts d'opération, l'établissement entendait réaliser des économies de plus de 2 ETC, soit un minimum de 13% des heures travaillées. Les coûts de livraison ont été évalués à 10 000 \$ sur une base annuelle.
- Les équipements achetés pour cette rénovation étaient requis pour la rénovation globale, soit celle du Pavillon principal et celle du PAP. Les coûts d'immobilisation prévus étaient d'environ 900 000 \$. Au Pavillon principal, une chambre de refroidissement rapide a été achetée. Il a aussi fallu acheter une scelleuse pour les banquettes et des chariots - CAMBRO - pour le transport des aliments du Pavillon principal au PAP.
- Compte tenu des nombreux changements apportés à la gestion et à l'administration du service alimentaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, il a été difficile de documenter tous les aspects touchant les intervenants au processus décisionnel.

Il peut être confirmé que les intervenants habituels, dont le conseil d'administration, ont été consultés et que ceux-ci ont autorisé l'implantation de cette phase de transition.

Processus d'implantation

- Compte tenu des changements importants apportés à l'équipe de gestion du service alimentaire de l'établissement, il aurait fallu une recherche documentaire importante sur l'historique des dernières années pour jeter un éclairage complet sur le processus d'implantation.

Avec la documentation disponible et en tenant compte des informations obtenues auprès de l'actuelle équipe de gestion, il a toutefois été possible de tracer un parcours relativement complet des récents changements instaurés et de certaines difficultés éprouvées au cours du processus d'implantation. Les éléments suivants ressortent:

- les travaux de rénovation se sont faits en 2 phases, au Pavillon principal au printemps 1998 ainsi qu'au PAP à l'automne 1998 et à l'hiver 1999;
- l'implantation des nouvelles façons de faire a débuté, en termes de livraison sur les unités de soins, en août 1998;
- les menus ont été révisés et standardisés;

Les principales raisons de changements mineurs au menu découlaient de la nécessité d'adapter le menu au principe de la liaison froide, de tenir compte des besoins de production pour les clientèles du Pavillon principal et de s'ajuster aux délais de livraison.

Il est à remarquer que des changements sont continuellement apportés au menu avec l'objectif de mieux satisfaire la clientèle et de répondre encore mieux aux besoins nutritionnels.

- les employés du PAP ont reçu une formation particulière de la compagnie fournisseur des équipements;
 - les employés du PAP ont reçu une formation sur les nouvelles façons de travailler et cette formation a été financée à partir des enveloppes syndicales;
- Outre les éléments précités, il est à remarquer que le fait de ne pas avoir consulté les personnes appelées à vivre le changement au PAP a rendu difficile l'implantation des changements envisagés.

Pour les nouveaux gestionnaires, un plan d'intégration du changement constitue maintenant un prérequis à l'implantation des changements organisationnels et opérationnels importants.

Nouveaux modes de fonctionnement

- La gestion du service alimentaire du PAP est toujours sous la responsabilité d'une technicienne en gestion des services alimentaires dont le poste est non-syndiqué.
- Depuis l'été 1998, les usagers du PAP ne se rendent plus à la cafétéria principale pour les repas. Suite à la rénovation des unités de soins du PAP, les plateaux sont désormais assemblés à la cuisine du PAP pour être livrés aux usagers dans les différentes cuisinettes des unités de soins.

À part quelques exceptions minimales, il n'y a plus de production au PAP.

- La production alimentaire pour les besoins du Pavillon principal et pour ceux du PAP est réalisée au Pavillon principal.

Les aliments sont refroidis en vrac ou en barquettes individuelles à l'aide d'une unité de réfrigération (cook-chill).

La livraison des mets du Pavillon principal au PAP s'effectue à froid. La soupe est livrée en vrac et les composantes du plateau sont livrées en barquettes. Cette livraison se fait par camion, 2 fois par jour, 5 jours par semaine.

L'assemblage s'effectue à froid au PAP mais ne respecte pas la norme de 10°C ou moins dans une pièce réfrigérée. La remise en température est réalisée à l'unité de soins dans des chariots, par plateaux.

Les chariots, les plateaux, la vaisselle et les casseroles sont nettoyés au PAP.

- À plus long terme, l'établissement examinera la possibilité de desservir le PAP par plateaux, à froid, suite à la rénovation de la cuisine principale. À ce moment-là, les plateaux seront assemblés au Pavillon principal.
- Cette nouvelle façon de produire et de distribuer n'a pas engendré de changements administratifs.

Mesure des résultats après implantation

- Des rencontres ont été tenues en mars, avril et mai 1999 pour connaître l'opinion des intervenants du PAP concernant la qualité des repas et des services.

Les problèmes rencontrés étaient de diverses natures et la plupart d'entre eux n'auraient pas existé s'il y avait eu une consultation préalable des intervenants. Certes, des problèmes reliés au nouveau fonctionnement ont été identifiés.

L'équipe de gestion travaille actuellement à trouver des solutions à l'ensemble des problèmes qui sont plus l'effet d'un manque de communication que du recours à une nouvelle technique.

Les changements apportés au PAP doivent être qualifiés de radicaux. D'un seul coup, les changements suivants ont été apportés:

- la nourriture est maintenant livrée à partir du Pavillon principal;
- les usagers mangent maintenant sur leurs unités de soins au lieu de manger à la salle à manger de la cafétéria;
- les choix de desserts et de plats principaux ont été ajustés aux diverses clientèles que sont les adultes et les adolescents.

Quelques exemples de correctifs:

- les adolescents se voient dorénavant offrir des desserts plus sucrés;
- le poulet grillé ou le poulet pané était humide, mais ce n'est plus le cas.
- Les nouvelles installations du PAP respectent les exigences réglementaires sauf en ce qui a trait à l'assemblage des plateaux.

Cet assemblage de plateaux doit se faire dans une salle réfrigérée à 10°C ou moins, tel qu'édicte par le Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes du Gouvernement du Canada.

- Vu strictement du point de vue du PAP, il peut être affirmé que le pourcentage d'impartition dépasse largement les 70%. Ce fort pourcentage s'explique par le lien exclusif établi entre le PAP et le Pavillon principal.
- Au cours des 3 dernières années, les modifications suivantes ont été apportées aux façons de faire du service alimentaire du PAP:
 - révision des méthodes de travail avec l'objectif de réduire les coûts de fonctionnement;
 - implantation d'une cuisine-satellite approvisionnée à partir du Pavillon principal;
 - fermeture de la cafétéria les fins de semaines et les jours fériés.

Les principales raisons de la fermeture de la cafétéria sont les suivantes:

- le taux de fréquentation était faible;
- le total des revenus d'une fin de semaine était d'environ 80,00 \$;
- et, surtout, la nourriture restait dans les tables chaudes durant 2 heures pour 5 ou 6 clients.

Ces quelques clients ont maintenant accès au service de nuit, soit des aliments disponibles dans des machines distributrices.

Avant ces 3 changements, il fallait 15,90 ETC pour opérer le service alimentaire. Actuellement, il en faut 10,37, soit une réduction totale de 35% des ETC. Il est difficile de mesurer l'effet de chacun des 3 changements sur ce 35% d'économies en ressources humaines.

Au Pavillon principal, la production a augmenté sans ajout de personnel. Il a même été possible de couper un poste de cuisinier en réétudiant l'organisation du travail afin d'augmenter la production.

Les responsables du service alimentaire sont actuellement à la recherche d'un outil permettant de ventiler les coûts de production par établissement.

À tout le moins, il peut être affirmé que la mise en place d'une cuisine-satellite au PAP a contribué pour plus de la moitié de ces économies. En effet, les effectifs de production - soit 2,90 ETC de cuisinier en production - représentent 18% de la diminution des ressources humaines - qui étaient à l'origine de 15,9 ETC - et les salaires de cette classe d'emploi sont parmi les plus élevés du personnel oeuvrant dans le service alimentaire.

- Compte tenu de l'ampleur des changements apportés au fonctionnement du service alimentaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal - au Pavillon principal et au PAP -, il n'a pas été jugé utile de mesurer les économies indirectes. Les efforts des gestionnaires ont porté sur la réalisation des changements et sur la mesure des économies directes. Certes, des économies indirectes ont sûrement été réalisées, notamment par le regroupement de la production.
- Les coûts d'immobilisation prévus pour la rénovation, soit 900 000 \$ pour les équipements et locaux, ont été respectés.

De façon générale, les équipements achetés seront réutilisables lorsque les cuisines du Pavillon principal seront transformées en cuisines-satellites. Il n'est pas certain que la cellule de refroidissement sera utilisée optimalement puisque le niveau de production interne au Pavillon principal sera minimisé.

- Au niveau de l'information de gestion, l'établissement a généralement utilisé les outils en place pour produire - sur une base connue - les différents rapports nécessaires à l'équipe de gestion, au conseil d'administration, à la Régie régionale de Montréal-Centre et au Ministère. Pour le moment, il existe un manque d'information au niveau de l'équipe de gestion. L'établissement est actuellement en recherche de solutions informatiques pour combler ces besoins.
- Pour la cuisine-satellite du PAP, il existe un faible potentiel d'optimisation. Avec les nombreux changements réalisés, la tâche de la technicienne en gestion des services alimentaires est certainement complète. Avec le temps et l'atteinte du rythme de croisière, il pourrait être possible de diminuer cette tâche.

Globalement, pour l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, de nouvelles économies seront possibles lorsque l'établissement aura implanté une cuisine-satellite au Pavillon principal.

Constats

- Au niveau du processus décisionnel, il y a peu ou pas de commentaires à formuler puisque les changements ont été décidés par une équipe de gestion qui n'est plus en place.

À l'époque de la décision de convertir le service alimentaire du PAP en cuisine-satellite, ce choix allait dans le sens de la volonté de l'établissement de devenir la tête de pont d'un centre sous-régional de production et de distribution alimentaires.

Les raisons qui motivaient la rénovation du service alimentaire existent toujours:

- les locaux sont désuets;
- les équipements désuets doivent être remplacés avec urgence;
- la distribution est toujours éloignée du centre de production;

- les données et informations minimales sont colligées manuellement.

À ces raisons s'ajoute celle qu'il sera possible de préparer, au Pavillon principal, les plateaux des usagers du PAP.

- Au niveau du processus d'implantation, il y a peu à dire si ce n'est qu'une consultation préalable et qu'une plus forte implication du personnel appelé à vivre le changement aurait été préférable pour assurer de meilleurs résultats. Les principaux utilisateurs doivent participer et au processus de planification et au processus d'implantation. Ils vivent les changements. Ils doivent procéder à des ajustements onéreux en argent et en temps, ajustements qui causent de nombreux irritants.
- Au niveau des nouveaux modes de fonctionnement, il a été démontré qu'il était possible d'opérer une cuisine-satellite approvisionnée à partir d'un autre site, dans ce cas-ci un fournisseur public.
- Au niveau de la mesure des résultats, il a été constaté que l'implantation de la cuisine-satellite au PAP contribuait, à tout le moins, pour la moitié des économies - 18% sur 35% - réalisées pour l'ensemble des changements.

Comme les emplois éliminés étaient généralement les mieux rémunérés, le chiffre de 18% - économies en ETC - doit être considéré comme conservateur.

Conclusion

- La rénovation du service alimentaire du PAP pour mettre en place une cuisine-satellite a été réalisée selon les coûts d'immobilisation prévus et a généré les économies de fonctionnement attendues.

Le Pavillon Albert-Prévost est maintenant doté d'équipements qui répondent aux exigences d'un fonctionnement en mode de cuisine-satellite. Il peut maintenant s'approvisionner au Pavillon principal. Il pourrait également s'approvisionner d'un ou de plusieurs fournisseurs extérieurs, privés ou publics.

- Avec le succès de cette rénovation, l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal est conforté dans sa décision d'implanter le concept de cuisine-satellite à son Pavillon principal.

Pour cet établissement, une telle implantation permettrait d'éliminer les problèmes de vétusté, problèmes qui perdurent depuis trop longtemps. De plus, cette solution est plus que viable économiquement.

À l'évidence, la centralisation augmentera l'efficacité du service alimentaire.

Il est aussi évident qu'il ne sera pas possible d'implanter une cuisine essentiellement satellite à cause de la vocation ultra-spécialisée de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Toutefois, la technique de la liaison froide permettra d'offrir une plus grande variété de mets et favorisera une réponse aux cas particuliers.

VOLET #2 - ACHAT DE PRODUITS DE 5^{ÈME} GAMME

Mise en contexte

- Après plusieurs tentatives de rénover ses locaux et ses équipements démontrant un fort degré de vétusté, l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal a soumis à la Régie régionale de Montréal-Centre et au ministère de la Santé et des Services sociaux un projet de rénovation de ses secteurs de production et de distribution alimentaires. Ce projet s'inscrit dans le cadre du programme de modernisation des infrastructures du Ministère.
- Avec cette rénovation, l'établissement entend:
 - améliorer l'efficacité et l'efficacité du service alimentaire;
 - rendre le service conforme aux normes d'hygiène et de salubrité;
 - améliorer l'organisation fonctionnelle du service alimentaire.
- Le projet de rénovation prévoit la mise en place d'une cuisine-satellite qui serait appelée à desservir les clientèles du Pavillon principal et celles du Pavillon Albert-Prévost.

Pour l'établissement, le terme « cuisine-satellite » doit s'entendre comme la « combinaison idéale » d'une production interne et d'achats externes.

Au niveau de la production des mets, l'établissement entend s'appuyer sur le marché privé pour continuer à fournir des produits de 4^{ème} et 5^{ème} gammes. Il entend surtout s'appuyer sur le marché agroalimentaire pour obtenir des mets de 5^{ème} gamme répondant à ses besoins spécifiques. L'établissement n'entend pas nécessairement demander à un ou des producteurs de lui fournir des

produits spécifiques répondant à des besoins spécifiques. Il n'exclut cependant pas cette possibilité pour certains mets avec certains fournisseurs.

Cette décision de s'appuyer sur le marché agroalimentaire pour l'acquisition des produits de 5^{ème} gamme constitue la base du projet de rénovation.

Processus de décision

- La décision de s'orienter vers l'achat de produits de 5^{ème} gamme s'appuie sur un historique qu'il est intéressant de présenter.

Depuis de nombreuses années, des produits de 4^{ème} gamme sont fortement utilisés pour la production des mets. Par produits de 4^{ème} gamme, il faut entendre des produits frais, parés et prêts à l'emploi comme des légumes pelés et découpés, des viandes et poissons portionnés, etc.

Cette utilisation de produits de 4^{ème} gamme a permis la réduction des coûts de production générant ainsi des économies directes.

- Par la suite, l'établissement a fait l'expérience d'utiliser des produits de 5^{ème} gamme pour la cafétéria du Pavillon principal et le Pavillon Albert-Prévost. Dans de nombreux cas, l'expérience s'est avérée positive autant au niveau de la qualité des mets qu'à celui de la disponibilité sur le marché.

L'achat de produits de 5^{ème} gamme permet d'ajouter de la variété sans augmenter la charge de travail à la production.

Les cartons-commentaires et les commentaires reçus lors de la consultation auprès des responsables d'unités au PAP permettent de conclure que l'utilisation de tels produits répond à la demande.

Plusieurs sélections alimentaires proviennent des commentaires véhiculés par les boîtes à suggestions.

- Après l'étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Nord de Montréal déposée en juin 1998, les gestionnaires de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal ont compris que leur projet de devenir un centre de production et de distribution sous-régional ne verrait jamais le jour.

Ils se sont alors intéressés au concept de cuisine-satellite qui sous-tend une utilisation maximale de produits de 4^{ème} gamme et surtout de 5^{ème} gamme.

- Au cours des 2 dernières années, les représentants de l'établissement ont eu l'occasion de s'informer et sur le concept de cuisine-satellite et sur les capacités du marché agroalimentaire à répondre à leurs besoins.

Ainsi, ils ont visité ou reçu la visite de nombreux fournisseurs. À quelques occasions, ils ont rencontré les représentants d'établissements de santé ayant implanté le concept de cuisine-satellite. Ils ont également eu accès à de la documentation provenant de différentes sources.

Toutes ces activités de collecte de données et d'informations ont confirmé que l'achat de produits de 5^{ème} gamme constituait une solution plus qu'intéressante pour couvrir les besoins de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Certes, il faudra établir la combinaison idéale entre une production interne et un approvisionnement à l'externe. Il faudra développer une culture de consommateur et délaissier la culture de producteur. Il faudra aussi établir des partenariats avec des fournisseurs. Il faudra enfin se doter d'indicateurs de performance permettant de mesurer l'atteinte des objectifs de changement et évaluer réellement les coûts de fonctionnement.

Tel que spécifié dans le PFT récemment déposé à la Régie régionale, le travail d'évaluation des coûts et de précision des économies est à faire. L'établissement est en voie de s'organiser à ce niveau. Il lui faut trouver des données et informations tangibles puisque l'indicateur de performance « repas » ne permet pas une véritable comparaison inter-établissements.

Comme cela a été dit précédemment, l'établissement ne vise pas et ne peut viser à une impartition quasi-totale. Compte tenu de sa vocation, l'établissement visera une impartition optimale par l'utilisation du concept de cuisine-satellite.

- Dans sa nouvelle cuisine-satellite, l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal entend réduire au minimum sa production interne. Il ne produira que les mets non disponibles sur le marché ou qui sont à des prix prohibitifs. Il continuera à produire des mets à préparation courte et ceux nécessaires aux déjeuners.

Conclusion

- Afin de limiter sa production au strict minimum requis et de simplifier les activités de distribution, l'établissement entend utiliser les produits de 5^{ème} gamme pour un minimum de 70% de son menu.

Ses contacts avec le marché de l'agroalimentaire démontrent que cet objectif est réaliste. La mise en place d'une cuisine-satellite au Pavillon principal permettra de démontrer qu'il est possible de réaliser l'objectif visé.

ÉTUDE DE CAS

Groupe VIGI SANTÉ

Mise en situation

- À titre de fournisseur privé conventionné, le Groupe VIGI SANTÉ exploite 12 établissements de soins de longue durée dont la majorité sont situés dans la grande région de Montréal.

Dans la région de Montréal-Centre, il existe 23 CHSLD privés conventionnés dont 6 sont sous la responsabilité du groupe VIGI SANTÉ.

- Ces établissements sont des établissements privés-conventionnés qui ont signé une entente avec les représentants du Gouvernement du Québec. Ils doivent appliquer les conventions collectives en vigueur dans le secteur public.
- Évidemment, ces établissements privés conventionnés se considèrent avant tout comme des entreprises. À titre d'entreprises privées, elles ont des objectifs de rentabilité et de pérennité. Elles se voient en compétition avec les entreprises qui offrent des produits/services analogues.
- Compte tenu des remarques précédentes, l'étude de cas sera documentée en conséquence. Cette étude de cas portera sur le projet de transformer la cuisine de production des 8 établissements en cuisines d'assemblage ou cuisines-satellites par le regroupement de la production sur un seul site.

Origine et objectifs du projet

- Deux faits majeurs sont à l'origine de la décision de transformer les cuisines de production autonomes des établissements du Groupe VIGI SANTÉ en cuisines-satellites.
- Lors de la construction d'un nouvel établissement sur son territoire, établissement qui serait sous la responsabilité du Groupe VIGI SANTÉ, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a manifesté un intérêt certain de l'équiper d'une cuisine-satellite. La Régie a invité le Groupe à faire partie d'un comité de suivi d'une étude sur le regroupement des cuisines des établissements du territoire urbain de la région, étude qui a pris fin en juin 1997.

Les recommandations de cette étude proposaient la mise en place immédiate de 2 cuisines-satellites et la transformation progressive des autres cuisines de production en cuisines-satellites.

Dans cette étude, les économies de main-d'oeuvre envisagées variaient de 15% à 25%. Le potentiel d'économies était plus important pour les services alimentaires desservant un nombre restreint d'usagers et diminuait progressivement avec l'augmentation du nombre d'usagers.

- Le deuxième élément déclencheur a été la nécessité de réduire les dépenses de fonctionnement suite au programme de compressions budgétaires annoncées par le gouvernement québécois.
- Dans ce dossier, le Groupe VIGI SANTÉ s'est donné les objectifs suivants:

- réduire les coûts de fonctionnement par le regroupement de la production;

À ce niveau, les attentes étaient minimales car le Groupe était conscient que la production totale ne permettrait pas d'importantes économies d'échelle.

- réduire les coûts de fonctionnement par la mise en place de cuisines-satellites;

À ce niveau, les attentes étaient élevées puisque le Groupe exploitait des établissements accueillant un nombre restreint d'usagers.

- minimiser, dans la mesure du possible, les coûts de transport;

Le Groupe était conscient qu'il faudrait, à moyen terme, trouver une solution pour abaisser les coûts.

- minimiser les coûts d'immobilisation;

Comme le local prévu pour la production centrale se trouvait dans un site pré-existant, il a fallu faire des compromis afin de limiter les coûts d'immobilisation et prévoir un retour sur investissement ne dépassant pas 3 ans.

Pour les cuisines-satellites, il était entendu que les coûts d'immobilisation seraient limités à l'achat d'équipements ou à la rénovation des locaux jugés absolument essentiels à la réalisation du projet.

Nouveaux modes de fonctionnement

- Le projet est maintenant terminé et le Groupe VIGI SANTÉ en est rendu à la phase optimisation. L'implantation du projet s'est faite par étape en procédant par la mise en place de la cuisine centrale et en installant les cuisines-satellites l'une après l'autre.
- La cuisine de production centrale est située au CHSLD Dollard-des-Ormeaux et dessert actuellement 8 établissements avec 623 usagers dont 160 sur place, évitant ainsi les coûts de transport pour le quart de la clientèle.

Les 7 autres établissements desservis sont les suivants:

- CHSLD Sainte-Rita - 50 lits;
 - CHSLD Sainte-Germaine - 46 lits;
 - CHSLD Pierrefonds - 64 lits;
 - CHSLD Ville Emard - 53 lits;
 - CHSLD VIGI Brossard - 64 lits;
 - CHSLD VIGI Yves Blais - 96 lits;
 - CHSLD Montérégie - 90 lits.
- La technique actuellement utilisée est celle du « frais » où les éléments sont conservés à température positive. Après leur préparation - 5 jours de production - les mets sont placés dans des casseroles « pan » ou dans des sacs de plastique puis refroidis rapidement pour atteindre une température maximale de 3°C.
- Ces aliments, dont l'espérance de vie utile est de 5 jours, sont par la suite conservés dans des réfrigérateurs avant la préparation de la commande de chacun des 8 établissements.
- La nourriture est par la suite transférée dans des contenants isothermes - de marque CAMBRO - avant leur livraison aux 7 établissements clients. La livraison est actuellement effectuée 4 jours par semaine.

- Chacune des cuisines-satellites remet en température et distribue les mets préparés selon les nécessités de son menu.
- Les coûts de fonctionnement sont comptabilisés séparément soit un état financier pour le centre de production et un état financier pour chacune des 8 cuisines-satellites.
- Au niveau des ressources humaines, les remarques suivantes s'imposent:
 - dans les cuisines-satellites, les postes de cuisinier ont été abolis; par contre, il existe des postes d'aide-cuisinier;
 - un certain nombre de cuisiniers ont été regroupés au CHSLD Dollard-des-Ormeaux.

Constats de l'établissement

- Le Groupe VIGI SANTÉ a constaté que ses coûts de production avaient diminué par un facteur intéressant.
- Dans tous les cas, les coûts de fonctionnement en cuisine-satellite ont été réduits. Il s'est avéré que les économies ont été plus qu'intéressantes pour tous les établissements dont les usagers étaient en deçà de 100.
- Les coûts du transport pour une livraison 4 jours par semaine sont considérés comme étant trop élevés. Pour le Groupe VIGI SANTÉ, il faut maintenant trouver une solution pour réduire le nombre de livraisons par semaine.
- Les coûts d'immobilisation ont été plus élevés que prévus pour diverses raisons dont celle qu'il a fallu innover au niveau de la réfrigération rapide.

Il faut maintenant prévoir un retour sur investissement dépassant légèrement les 3 années prévues.

- Enfin, et cela est de première importance, il a été constaté que la nourriture était différente mais qu'elle était aussi bonne qu'avant. Il a été constaté que la qualité de la nourriture était constante grâce à l'existence et surtout à l'utilisation de recettes standardisées.

Orientations futures

- Pour le Groupe VIGI SANTÉ, le projet de transformation des cuisines de production en cuisines-satellites constitue une première phase d'un plus vaste projet qui comporte 2 autres phases.
- La prochaine phase - qui est en cours - consistera à diminuer les coûts de transport en limitant la livraison à une seule fois par semaine.

Pour atteindre cet objectif, le Groupe entend emballer sous-vide les aliments de telle sorte qu'il sera possible d'allonger leur vie utile à 21 jours.

- Ultiment, le Groupe considère que le centre de production situé au CHSLD Dollard-des-Ormeaux se transformera en un centre de production et de distribution.

À ce moment-là, le centre de production cuisinera les mets qui ne sont pas disponibles sur le marché et ceux qui le sont mais à un prix prohibitif.

Les autres mets seront achetés sur le marché agroalimentaire qui devient de plus en plus en mesure de répondre aux besoins institutionnels.

Conclusion

- Pour le Groupe VIGI SANTÉ, la transformation de cuisines de production en cuisines-satellites constitue un succès sans équivoque.

Il n'est nullement question de revenir en arrière puisque les cuisines-satellites constituent une solution qui utilise au mieux les ressources humaines et matérielles nécessaires à la livraison des mets de qualité aux usagers qui fréquentent leurs établissements.

ÉTUDE DE CAS

Hôpital Douglas

Introduction

- L'Hôpital Douglas a été retenu comme site pour réaliser une étude de cas pour plusieurs raisons. D'abord, les services alimentaires de cet établissement ont été entièrement rénovés en 1991 et cette rénovation a permis la mise en place d'équipements à la fine pointe de la technologie. Les employés de cet établissement ont maintenant développé une capacité d'utilisation des techniques de la liaison froide et de la chaîne froide.

Ensuite, cet établissement possède une très forte capacité de production excédentaire. Construit à l'origine pour desservir une clientèle de plus de 1 200 bénéficiaires, cet établissement n'accueille maintenant que 300 bénéficiaires. Ce surplus de capacité de production constitue un acquis - et une marge de sécurité - pour la région de Montréal. L'utilisation de cette marge permettrait aux établissements de Montréal de s'approvisionner en mets qui ne sont pas disponibles sur le marché ou qui le sont à un prix prohibitif.

Enfin, malgré cette capacité excédentaire de production, l'établissement s'est progressivement engagé dans un processus d'achat de mets de 4^{ème} et 5^{ème} gammes - mets principaux, divers types de pommes de terre, soupes et desserts - auprès de l'entreprise privée.

Profil de l'établissement

- L'Hôpital Douglas est un établissement dédié aux soins psychiatriques comptant actuellement 300 lits. 68% de sa clientèle nécessite des soins de longue durée, 28% des soins de courte durée et 4% de la clientèle est composée d'enfants et d'adolescents. En ce qui a trait à leur alimentation, 22% de la clientèle est sous régime thérapeutique et 27% de la clientèle consomme des aliments dont la texture a été modifiée.
- Pour alimenter ses usagers, l'Hôpital Douglas a consacré, en 1998-1999, un budget de 3 456 837 \$ - coûts directs nets, c/a 7550 -, dont 2 479 287 \$ en salaires et avantages sociaux et 1 134 589 \$ en

fournitures et autres charges, ces dépenses étant diminuées par des ventes de services et recouvrements de 157 039 \$.

- Avec les rénovations majeures de 1991, l'Hôpital Douglas atteint une capacité de production pour alimenter 1 200 personnes / jour. Depuis ce temps, la clientèle n'a cessé de diminuer pour atteindre aujourd'hui 300 usagers et ce nombre pourrait être encore réduit à 280 au cours de la prochaine année.
- Les principales caractéristiques de la production et de la distribution sont les suivantes:
 - Production en liaison froide sur 5 jours, réfrigération et congélation rapide. Menu cyclique de 3 semaines pour le dîner et le souper et de 1 semaine pour le déjeuner.
 - Distribution en chaîne froide, remise en température centralisée, en vrac - système Iseco -, aux 9 points de distribution avec laverie décentralisées dans chacun des points de service. La distribution aux usagers s'effectue par plateaux et en libre service. Le service est assuré par le personnel du service alimentaire mais la surveillance des usagers et de la consommation de leurs repas est réalisée par le personnel de soins.
 - Budget approuvé pour l'achat d'une machine pour emballer sous vide les aliments afin d'allonger la durée de conservation des aliments à 3°C. Cette machine n'est pas encore installée dans la cuisine.
- Certains points de la norme HACCP (Analyse des risques et maîtrise des points critiques) sont implantés par l'Hôpital Douglas mais la procédure complète n'est pas encore appliquée. Les analyses bactériologiques des mets sont effectuées en laboratoire privé externe lorsqu'il y a modification des recettes standardisées. Une telle analyse est effectuée pour valider le processus de production lorsqu'il a été modifié. L'échantillon de mets est sélectionné de manière aléatoire et transmis au laboratoire.

Par ailleurs, la responsable des services alimentaires est consciente qu'il faut faire preuve de plus de rigueur dans le respect des normes lorsque la production/distribution est une liaison froide / chaîne froide.

- Le système informatique de gestion de la production Nutritek est en opération. Les modules de production, de distribution et de standardisation des recettes sont utilisés.

- Le coût moyen de production d'un repas - prix de revient d'un repas - est établi à partir du coût moyen de la nourriture par jour ainsi que du coût moyen par jour de la main-d'oeuvre de production et des cadres supervisant le secteur production.

VOLET #1 - PLAN DE RÉDUCTION ACTUEL

- Depuis près de 3 ans, l'Hôpital Douglas a fait de nombreux efforts de réduction des coûts et ces efforts se poursuivront encore un certain temps.
- D'abord, une restructuration importante a débuté au début de l'exercice financier 1997-1998 et a impliqué le départ de 25 ETC sur 2 ans.

En septembre 1998, lors de l'étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal, le niveau de main-d'oeuvre des services alimentaires de l'Hôpital Douglas s'établissait à 60,1 ETC. Au printemps 1999, il avait atteint 55 ETC.

Par la suite, soit au début de l'été 1999, la haute direction de l'Hôpital a fixé d'autres objectifs de réduction à atteindre par les services alimentaires au plus tard en mars 2000. 15 ETC supplémentaires devront être retranchés pour porter le niveau de main-d'oeuvre, au terme de la restructuration, à 40 ETC. Cette réduction de postes aura des impacts surtout en distribution et au niveau de l'encadrement puisqu'elle implique le départ de 4 cadres.

Au cours des 5 dernières années, les dépenses couvrant les salaires, les avantages sociaux et les charges sociales¹ pour les services alimentaires de l'Hôpital Douglas ont été réduites de plus de 900 000 \$, comme suit:

1994-1995:	3 392 777 \$
1995-1996:	3 000 900 \$
1996-1997:	3 075 353 \$
1997-1998:	2 620 642 \$
1998-1999:	2 479 287 \$

¹ Rapport financier annuel AS-471, centre d'activité 7550.

Il faut toutefois noter que les coûts de salaires des détenteurs des postes abolis restent à la charge de l'établissement au lieu d'être, comme auparavant, transférés au service de placement central régional. Par conséquent, au terme de la restructuration, ces personnes qui continuent d'être rémunérées par l'Hôpital Douglas pourront être assignées pour remplacer des employés en vacances ou en congé de maladie, ou encore si, dans le futur, des ressources supplémentaires redevenaient nécessaires aux services alimentaires.

- Un autre effort de rationalisation sera fait au cours des 2 prochaines années afin de réduire les coûts de distribution qui s'élevaient à 1 500 000 \$ en 1998-1999², soit près de 41% des coûts directs bruts, et qui préoccupent toujours la direction de l'Hôpital. Afin de diminuer la part de budget absorbée par le secteur de la distribution, le nombre de points de distribution des mets sera diminué en centralisant les patients dans 3 édifices. Actuellement, les points de distribution sont au nombre de 9 et sont répartis dans 7 édifices.
- L'impartition des mets s'est aussi poursuivie principalement pour les desserts. À l'été 1998, lors de l'étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal, l'Hôpital Douglas impartissait de 20% à 30% de ses pâtisseries. Aujourd'hui, ce pourcentage est de 30%. En janvier-février 2000, la pâtisserie sera fermée avec l'abolition du dernier poste de pâtissier. Les pâtisseries seront alors toutes achetées à l'extérieur.
- Enfin, un autre effort de réduction des coûts a été fait, et ce, dans les services de cafétéria. L'ouverture de la cafétéria pour les petits déjeuners a été abandonnée le 10 janvier 2000 et, dorénavant, elle sera ouverte seulement à l'heure du dîner, sur semaine, du lundi au vendredi.

Des aliments, collations et repas préparés sont offerts en machines distributrices pour assurer le service en dehors des heures d'ouverture de la cafétéria.

- Il est certain que tous ces changements impliquant des réductions de personnel ont rendu les employés mécontents et inquiets pour leur avenir. Les gestionnaires de l'Hôpital Douglas croient qu'il faudra encore un peu de temps aux employés pour voir les avantages de ces changements mais que ces derniers demeurent tout de même ouverts à l'évolution dans leur travail.

² Étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal, réalisée par Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management, 11 septembre 1998, p. 17

La haute direction de l'Hôpital est déterminée à réaliser ces compressions budgétaires. Sa politique actuelle de gestion est claire à ce sujet: toutes les réductions de personnel devront être réalisées par les services alimentaires avant que tout nouveau projet de vente d'aliments à l'externe ne soit mis de l'avant.

Cette politique transparait d'ailleurs dans la présente étude de cas où, bien que les capacités de l'Hôpital Douglas de desservir d'autres établissements soient technologiquement bien réelles, la mise en oeuvre d'un tel service est demeurée de l'ordre du projet.

VOLET #2 - CAPACITÉS DE DESSERVIR D'AUTRES ÉTABLISSEMENTS

- Lors de l'étude des services alimentaires du regroupement des établissements du Sud-Ouest de Montréal à l'été 1998, une très forte capacité excédentaire avait été identifiée à l'Hôpital Douglas. À cette époque, l'établissement aurait pu desservir - nourriture en vrac - près de 900 personnes supplémentaires par jour. Ses gestionnaires avaient d'ailleurs montré un vif intérêt pour vendre des mets préparés aux autres établissements du groupe. De plus, le rapport identifiait clairement cette capacité de production comme un potentiel à ne pas négliger pour combler les besoins en mets préparés de la sous-région du Sud-Ouest de Montréal, aussi appelée Groupe #1.

Toutefois, les autres établissements de la sous-région du Sud-Ouest de Montréal se sont montrés peu intéressés, pour ne pas dire fermés, à l'idée d'acheter des mets préparés par l'Hôpital Douglas. Il semble que le fait que cet hôpital est une institution psychiatrique n'est pas étranger à leur réaction négative.

- Le projet de livraison de mets à l'extérieur a donc été mis « sur la glace » étant donné le scepticisme des autres établissements du Sud-Ouest. Mais, il n'a pas été complètement abandonné. L'Hôpital Douglas, même s'il gère actuellement avec détermination la décroissance de ses services alimentaires, demeure ouvert à desservir d'autres sous-régions de Montréal-Centre. Des clients potentiels - familles d'accueil et CLSC - se sont d'ailleurs déjà manifestés en s'informant sur la possibilité d'obtenir des services de repas. Une expérience de vente à ce type de clients a aussi été réalisée il y a quelques années.

- Actuellement, une seule équipe de production produit pour 300 personnes / jour. Selon la responsable des services alimentaires, il serait possible, en impartissant davantage les aliments comme les légumes, les viandes et certains mets, de doubler la production avec l'équipe de production actuelle, c'est-à-dire des repas pour 600 personnes / jour. Si la demande de mets préparés devenait encore plus importante, les équipements actuels de production permettraient l'ajout d'un deuxième quart de travail.

Toutefois, comme cette possibilité est encore envisagée comme un projet ou une opportunité pour le futur, le fonctionnement opérationnel n'est pas défini de façon plus précise pour l'instant. Les recettes sont déjà standardisées, ce qui faciliterait les choses. Par contre, il reste à faire tout le travail nécessaire à l'identification de la composition des recettes pour l'étiquetage des produits pour vente à l'extérieur. Il sera aussi probablement nécessaire, selon la responsable des services alimentaires, d'obtenir les services d'une personne pour la période d'implantation afin que le projet soit bien établi sur des bases solides.

- Parmi les autres potentiels que l'Hôpital Douglas envisage d'exploiter, les nouvelles techniques de présentation des aliments en purée - par exemple, apparence visuelle du légume pour une purée de carottes - s'inscrivent particulièrement bien dans sa philosophie de qualité de vie. Ce projet est lui aussi en attente.

ÉTUDE DE CAS

Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL)

Introduction

L'expérience du CHRDL a été retenue pour étude en raison de l'alternative différente choisie par ses gestionnaires pour faire face aux compressions budgétaires, c'est-à-dire la vente de mets préparés à d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette décision avait un impact relativement important puisqu'elle avait pour effet de passer d'une production destinée exclusivement à l'interne - usagers et employés - à une production desservant l'externe, c'est-à-dire des clients. La décision de vendre des produits à l'externe avait aussi pour effet de soumettre les services alimentaires du CHRDL aux lois du marché et à la concurrence.

Ce cas n'a toutefois qu'un lien indirect avec l'implantation de cuisines-satellites. D'une part, le CHRDL vend ses produits à des établissements qui ont décidé d'impartir une plus large part des aliments et/ou mets servis à leurs usagers. D'autre part, le CHRDL a lui-même décidé de recourir à l'impartition pour une partie de ses besoins.

Il s'agit donc d'un cas particulier qui ne peut pas encore être présenté comme un modèle à suivre, puisqu'il est relativement récent et que ses preuves de rentabilité restent à faire, mais dont on peut tirer certaines leçons qui, elles, sont exportables à d'autres cas.

Pour cette raison, outre un profil sommaire du CHRDL, un historique des faits marquants est proposé. Cet historique fait tout de même ressortir le contexte de la prise de décision, le fondement des décisions, les changements instaurés, les leviers et les barrières au changement, le fonctionnement et la gestion de ces nouvelles opérations, ainsi que les résultats obtenus. En dernière partie, certaines leçons que l'on peut tirer de cette expérience sont proposées.

Profil de l'établissement

Le CHRDL est un établissement à vocation multiple comptant 763 lits. La courte durée - 40% des usagers - regroupe des clientèles recevant tant des soins physiques que psychiatriques. La clientèle de longue durée - 60% des usagers - reçoit des soins physiques, psychiatriques et de réadaptation.

Deux autres établissements ainsi qu'un troisième site sont rattachés au CHRDL et sont desservis par ses services alimentaires: le Centre St-Eusèbe (CHSLD) - 158 lits - fusionné depuis le début des années 90, le Centre d'accueil St-Thomas - 34 lits - fusionné en avril 1999 et un pavillon du CHRDL, le Service de psychiatrie infantile comptant 50 lits.

Pour alimenter leurs usagers, les services alimentaires du CHRDL produisent quelque 2 000 repas par jour. Les coûts directs bruts - c/a 7550 - de 1998-1999 sont de 5 901 953 \$. L'alimentation seule - c/a 7554 - représente 5 321 754 \$.

Les ventes totales pour 1998-1999 sont de 660 378 \$. Elles sont réparties comme suit:

Cafétéria CHRDL	419 846 \$
Cafétéria Centre St-Eusèbe	46 122 \$
Centre d'accueil St-Thomas (pour 1998-1999 exceptionnellement)	68 108 \$
Repas communautaires	3 466 \$
Mets préparés pour emporter vendus à la cafétéria	61 381 \$
Mets préparés pour institutions	45 273 \$
Service de traiteur	9 472 \$
Autres (écart entre la 7550 et le rapport « Comparaison des revenus - Service de diététique » par secteur d'activités)	6 710 \$
TOTAL	660 378 \$

Historique des faits marquants

- Il faut remonter à la fin de 1994, année de la publication de l'étude provinciale sur la rationalisation des services alimentaires, pour faire l'historique des faits marquants qui ont amené les autorités du CHRDL à prendre la décision de vendre des mets à d'autres établissements du réseau.

Après cette étude provinciale de 1994, un plan de rationalisation est entrepris. Entre 1994 et 1997, année des départs massifs à la retraite dans la fonction publique québécoise, 25 postes seront abolis, soit

10,6 postes à la distribution, 2,4 à la cafétéria, 2,7 en nutrition clinique, 6 à la production, 1,6 postes d'encadrement, 1,4 au CA St-Eusèbe et 0,3 à l'administration des services alimentaires. Ce plan de réduction des ressources humaines a pris fin en 1997-1998.

Entre 1991-1992 - année référence du CHRDL pour le calcul des compressions - et 1998-1999, les coûts directs bruts totaux du centre d'activités 7550 sont passés de 6 816 409 \$ à 5 901 953 \$, pour une réduction de 914 456 \$.

- Suite à une autre étude en 1995 et au cours des 3 années qui ont suivi, le CHRDL a révisé le fonctionnement complet de ses services alimentaires: les processus, les tâches, les menus, la standardisation des recettes, la distribution et la cafétéria. Une production sur 5 jours - liaison froide - a également été adoptée ainsi que l'achat de certains produits de 5ème gamme - principalement des desserts pour les usagers -. Il est également à souligner que cette étude des services alimentaires du CHRDL identifiait, à l'époque, des capacités excédentaires de production pour environ 300 personnes de plus par repas, sans investissement supplémentaire, ces mets étant entreposés dans des contenants, en vrac.
- En 1995, l'implantation d'une liaison froide, c'est-à-dire une dissociation de la production et de la distribution, a nécessité l'achat de 2 refroidisseurs rapides de grande capacité et l'installation d'une chambre frigorifique pour l'entreposage des mets. Le centre de cuisson était suffisant pour accepter l'augmentation de la production puisque certains équipements désuets ont été remplacés pour faire place à une nouvelle ligne de cuisson et à de nouveaux fours combinés. Ces fours, plus polyvalents, permettent également la remise en température des mets.
- En 1995-1996, une deuxième vague de compressions est anticipée par les gestionnaires des services alimentaires. Les autorités du CHRDL étudient 2 solutions potentielles. La première possibilité envisagée est la coupure de services. Selon les gestionnaires des services alimentaires, des compressions supplémentaires diminueraient la qualité des services ainsi que leur quantité - par exemple, le nombre de choix au menu, les activités spéciales -.

La deuxième possibilité envisagée est l'augmentation des revenus afin d'absorber de nouvelles compressions d'environ 200 000 \$ en 1997-1998. Ces 2 solutions potentielles sont présentées au Comité de direction du CHRDL qui prend la décision d'éviter d'autres coupures de postes et choisit d'augmenter ses ventes pour absorber les compressions des services alimentaires.

- Les principaux facteurs décisionnels supportant cette orientation prise en 1995-1996 sont les suivants:
 - Capacité excédentaire de production d'environ 100 000 portions / année (Une « portion » représente 60 grammes de protéines et ne comprend pas les légumes d'accompagnement non inclus dans la recette, ainsi que les soupes et les desserts.)
 - Les centres d'accueil de la région ont également subi des compressions et n'ont plus de marge de manoeuvre. De plus, ils opèrent déjà avec une certaine impartition des services.
 - Le CHRDL, dont la principale clientèle - 60% - est composée d'usagers en soins de longue durée, dessert une clientèle similaire à celle des centres d'accueil.

Les résultats attendus sont l'augmentation des ventes - cafétéria et mets préparés pour les établissements-clients - sans qu'une seule heure de travail ne soit ajoutée ainsi que l'absorption des compressions.

À cette étape, le Comité de direction du CHRDL est décisionnel pour les orientations générales et la gestionnaire responsable des services alimentaires choisit les moyens pour atteindre les objectifs fixés. Les ententes inter-départements pour la mise en place du service de vente de mets à d'autres établissements sont également approuvées par le Comité de direction, par exemple, l'utilisation du camion pour le transport des mets, l'utilisation du service des finances pour la facturation des établissements-clients et le calcul/suivi des coûts de revient des mets vendus, ainsi que l'utilisation éventuelle - actuellement entente de principe - du laboratoire pour les analyses bactériologiques des mets qui pourrait débiter dans les prochains mois. L'analyse consisterait à prendre un échantillon d'une recette et à faire une analyse bactériologique de cet échantillon après 5 jours incluant le jour de production de la recette.

- L'implantation de ce projet de vente de mets aux employés du CHRDL et à d'autres établissements du réseau a nécessité des interventions simultanées à plusieurs niveaux et avec de nombreux intervenants.

Il a d'abord fallu convaincre les employés d'adhérer à ce projet et d'accepter de remettre en question leurs façons de faire. Leur adhésion était un enjeu incontournable pour la réussite du projet. La proposition du CHRDL était de produire plus sans ajouter une heure travaillée, la seule autre alternative étant de procéder à d'autres coupures de postes. Pour atteindre l'objectif d'augmenter la production, les employés ont accepté:

- de combiner des postes;
 - d'adopter une approche évolutive de remise en question des façons de faire au fur et à mesure de l'évolution des besoins;
 - qu'une coordination plus serrée des activités de production soit faite afin d'utiliser au maximum les temps morts de toutes les ressources disponibles.
- Il a ensuite fallu trouver des clients. Les clients internes, c'est-à-dire les employés du CHRDL qui composaient une clientèle naturelle, ont d'abord été ciblés. Des mets préparés congelés et portionnés individuellement - une dizaine de produits - ont été offerts à la cafétéria à partir de mai 1996. Afin de faciliter la vente de ces produits, les heures d'ouverture de la cafétéria ont été légèrement allongées - ouverture le matin de 08h00 à 09h00 en plus de l'ouverture habituelle à partir de 10h45 et ouverture en fin d'après-midi avancée à 16h00 au lieu de 16h45 jusqu'à 19h00 -. Deux congélateurs ont été achetés au coût total de 10 000 \$ pour l'étalage de ces produits.
 - Durant la même période - 1996-1997 -, une deuxième clientèle potentielle était identifiée. Les centres d'accueil de la région de Lanaudière avaient eux aussi subi des compressions budgétaires qui ne leur laissaient que peu de marge de manoeuvre en services alimentaires. Tous ces établissements avaient déjà imparté certains mets. De plus, les besoins de ce type de clientèle étaient similaires à ceux d'une grande partie des usagers du CHRDL, la clientèle de longue durée représentant 60% des usagers inscrits.
 - Dès les premiers efforts de vente, les représentants des services alimentaires du CHRDL se sont heurtés à une barrière importante de la part des centres d'accueil de la région qui craignaient une ingérence dans leurs services alimentaires. Les directeurs généraux et les chefs de services ont été rencontrés par les cadres des services alimentaires du CHRDL. Des dégustations ont été organisées pour faire connaître les produits. En somme, le CHRDL désiraient développer un partenariat tout en préservant l'autonomie de chacune des parties à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux.

Les dégustations se sont révélées les réels déclencheurs de la vente de mets - une trentaine de mets pour institutions - à d'autres établissements du réseau qui a débuté en mai 1997. Les mets préparés ont d'abord été achetés par des centres d'accueil pour les fins de semaines, puis pour les vacances.

Certains établissements sont devenus clients après avoir acheté des mets préparés pour un dépannage de dernière minute.

Aujourd'hui, le CHRDL compte environ 25 clients externes, principalement des centres d'accueil publics et privés, et offre plus de 40 mets préparés. Les mets de préparation longue sont les produits les plus en demande. Il faut toutefois souligner que la liste des produits offerts - voir bon de commande en annexe - est actuellement en révision. Leur quantité sera bientôt réduite car la demande pour certains produits n'est pas assez forte. Il faut aussi souligner que les clients achètent au fur et à mesure de leurs besoins, quand bon leur semble, et qu'il n'existe pas d'entente ferme d'achat entre le CHRDL et les établissements-clients. Une enquête de satisfaction est actuellement en cours auprès des établissements-clients - clients externes - afin de mieux répondre à leurs besoins et toujours dans le but d'établir un partenariat avec ces derniers. Les résultats seront connus sous peu.

- Jusqu'à aujourd'hui, les gestionnaires des services alimentaires du CHRDL ont démontré un intérêt certain à aller le plus loin possible dans la vente de mets préparés aux employés et à d'autres établissements du réseau de la santé. Par contre, les objectifs de ventes, qui avaient d'abord été fixés à 200 000 portions/année, ont été ramenés à 100 000 portions/année. Au-delà d'une production de 100 000 portions supplémentaires, la première alternative serait d'impartir encore plus afin de permettre une augmentation de la production. La seconde alternative serait de réévaluer la nécessité d'ajouter des heures au besoin. L'ajout d'heures de travail nécessiterait une autorisation de la haute direction. Après 3 ans d'opérations, les ventes de mets préparés congelés sont aujourd'hui d'environ 80 000 portions/année pour un chiffre d'affaires de:

	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Mets préparés pour emporter	61 381 \$	48 594 \$	54 034 \$
Mets préparés pour institutions	45 273 \$	19 685 \$	-----
TOTAL	106 654 \$	68 279 \$	54 034 \$

- Entre 1994-1995 et 1998-1999, les ventes de services enregistrées au centre d'activités 7550 - cafétéria du CHRDL, cafétéria du CA St-Eusèbe, vente de mets préparés pour emporter, vente de mets préparés aux institutions, repas communautaires sur les unités de soins et service de traiteur - du rapport financier annuel ont évolué comme suit:

1994-1995:	464 857 \$
1995-1996:	462 950 \$
1996-1997:	515 998 \$
1997-1998:	540 767 \$
1998-1999:	660 378 \$

Entre 1994-1995 et 1998-1999, le volume des ventes de services a augmenté de près de 200 000 \$.

- Toutefois, le temps que les gestionnaires des services alimentaires pouvaient consacrer à la recherche de clients externes, à l'élargissement de la gamme des produits offerts et à l'organisation de dégustations pour tester les mets ou pour les promouvoir, était limité.

En 1998, le projet d'engager un courtier en alimentation indépendant pour promouvoir la vente des mets aux autres établissements est soumis au conseil d'administration. Une résolution est adoptée à cet effet et un avis légal est demandé pour la rédaction d'un contrat avec le courtier.

Ce courtier en alimentation a été mis sous contrat depuis octobre 1998 pour une durée de 2 ans. Son mandat est de développer le marché des mets préparés congelés, en priorité dans la région de Lanaudière avec la possibilité d'élargir dans les régions avoisinantes. Des établissements des régions de Laval et de Montréal ont récemment manifesté un intérêt pour des mets préparés et congelés pour la clientèle de longue durée et celle de courte durée. Les coûts afférents à ce contrat sont composés d'un montant fixe annuel et d'un pourcentage sur le nouveau développement d'affaires réalisé par le courtier en alimentation. Une entente d'exclusivité pour la vente de mets préparés par un établissement de santé a aussi été conclue avec le courtier.

- En ce qui a trait à la production et à la gestion, l'implantation de ces changements s'est répercutée de façon évolutive.

La production des mets préparés pour vente externe a d'abord été coordonnée avec le menu régulier - cycle de 3 semaines - des usagers du CHRDL. Pour les gestionnaires du CHRDL, cette façon de faire offrait l'avantage de produire plus sans faire de changements importants à la production des mets. Par

contre, les établissements-clients n'ayant pas un menu identique à celui du CHRDL - séquence, horaire -, cela représentait un inconvénient important.

Le CHRDL a donc décidé d'offrir des produits congelés afin de poursuivre sa production de mets pour la vente externe combinée à celle destinée à ses usagers et afin d'offrir la flexibilité désirée par les établissements-clients. Une chambre frigorifique a été convertie en chambre congélateur (-25°C) pour permettre l'entreposage des produits congelés pour livraison à l'extérieur. Les coûts pour refaire les murs intérieurs de la chambre frigorifique n'ont pas été pris en compte dans le projet car il s'agissait de se conformer à une exigence de rénovation du MAPAQ. Les coûts spécifiques à la transformation en chambre congélateur, soit l'isolation et le compresseur, sont de 5 000 \$.

- L'objectif actuel est d'augmenter la production dans un même quart de travail tout en poursuivant l'impartition de certains produits afin de dégager le temps nécessaire au développement d'autres produits. Ainsi, aucun réaménagement physique n'est prévu à court terme.

Concernant les possibilités d'impartition au CHRDL, il existe encore un potentiel d'optimisation, en plus des gâteaux destinés aux usagers - à l'assemblage des plateaux - qui sont déjà impartis. D'abord, les légumes pourraient tous être achetés parés et prêts à usage. Certains légumes sont encore achetés non pelés et cette activité est souvent réalisée dans les temps morts des employés. Ensuite, les viandes pourraient être achetées préparées et découpées, ce qui permettrait de réduire encore considérablement les activités de boucherie.

- La politique d'approvisionnement a également évolué au cours des 5 dernières années. Alors qu'au démarrage de la vente de produits à l'externe, une bonne marge de manoeuvre était jugée nécessaire, et dans les stocks de matières premières et dans les stocks de produits finis, ils sont aujourd'hui réduits de façon importante: le seuil minimal pour les matières premières et un stock de 3 semaines au maximum pour les produits finis tout en assurant leur rotation.
- Des ententes inter-services pour des services complémentaires ont aussi été prises au fur et à mesure de l'évolution des opérations:
 - Le transport par camion réfrigéré est fourni par le CHRDL depuis le début des ventes externes - environ 3 ans -. Des circuits de distribution des mets préparés ont été mis en place. Le budget du

transport est entièrement assumé par les services alimentaires alors que ce transport est utilisé par 3 ou 4 services du centre hospitalier.

- Le calcul du prix de revient des mets préparés et la facturation des clients externes ont été pris en charge par le service des finances en 1997-1998.
- Une entente est en préparation avec le laboratoire du CHRDL pour faire effectuer les analyses bactériologiques des mets préparés. Ces analyses seraient probablement financièrement assumées par le laboratoire.

Le prix de revient - par portion - des mets préparés congelés est établi comme suit et calculé manuellement:

Coûts partagés: (Coûts communs entre la production pour les usagers et la production de mets préparés pour emporter ou pour la vente aux institutions)	Coûts marginaux: (Coûts exclusifs à la production des mets préparés pour emporter ou pour la vente aux institutions)
<ul style="list-style-type: none"> • Main-d'oeuvre (calcul en fonction de la masse salariale indiquée au rapport financier annuel 7550) • Amortissement (calcul en fonction des équipements des services alimentaires) • Maintenance (calcul en fonction des équipements à entretenir) • Entretien ménager (calcul en fonction de la superficie à entretenir) • Énergie (calcul en fonction d'un facteur de consommation d'énergie pour le type d'équipements utilisés dans les services alimentaires) • Administration CHRDL (calcul selon la proportion du budget imputé à chaque service) • Administration Service de diététique (en fonction du % de temps consacré pour la gestion de la vente des mets préparés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments (coût de la recette divisé par le nombre de portions par recette) • Emballage (coût des contenants pour les fournitures unitaires et coût moyen pour les autres fournitures) • Transport (budget total d'opération du camion divisé par 100 000 portions) • Frais de représentation (coût total annuel du courtier en alimentation divisé par 100 000 portions)

Le total des coûts/portion dits *marginaux*, soit les aliments, l'emballage, le transport et le courtier en alimentation, représente actuellement 75% du prix de vente moyen par portion. Il est question que les prix de vente soient augmentés afin de compenser davantage les coûts dits *partagés*.

- Un guichet unique pour les commandes des clients externes a été mis en place. La procédure administrative suivante a été établie:
 - Commandes reçues par télécopieur aux services alimentaires du CHRDL par une technicienne en administration - affectée à environ 30% de son temps à la gestion nécessaire à la vente des mets préparés comme l'étiquetage, la réception des commandes, les rapports administratifs, etc. -.
 - Regroupement des commandes par recettes pour permettre une production globale en grande quantité. Cette contrainte occasionne un délai d'une semaine pour le client.
 - Production et livraison. Signature d'un bon de livraison par le client.
 - Facturation, réception du paiement et comptabilité effectués par le service des finances du CHRDL.
- Il n'y a pas de système informatique pour la gestion de la production et l'établissement du coût des recettes. Cette situation est considérée comme problématique par les gestionnaires des services alimentaires. Seule la gestion des menus est informatisée sur un système maison - HP3000 -. La gestion des stocks et de l'approvisionnement est supportée par le système informatique central de l'Hôpital - système appelé Lonas -.
- En ce qui a trait au respect des normes d'hygiène, l'implantation des normes HACCP est actuellement en processus. Toutefois, le CHRDL ne possède pas le permis C-1 du MAPAQ dû à l'absence d'une chambre réfrigérée à 10°C pour la préparation des ingrédients des recettes.

Leçons tirées de cette expérience

- Plus d'une leçon peut être tirée de cette expérience.
- La première leçon concerne la gestion des ressources humaines. Dans un contexte très syndiqué où, la plupart du temps, il n'est pas facile de changer les façons de faire, les gestionnaires des services alimentaires du CHRDL ont non seulement réussi à motiver mais ont mobilisé leur personnel autour d'un projet commun. Ce projet n'était plus seulement celui de la haute direction mais celui d'une équipe consciente de la nécessité d'avoir une organisation du travail fluide qui s'adapte et corrige les problèmes.

En ce sens, les activités de production sont coordonnées plus étroitement afin d'utiliser au mieux les compétences des personnes et de réduire au minimum les temps morts. De plus, l'approche retenue est évolutive afin que les solutions soient adaptées aux nouvelles situations qui surviennent.

- La deuxième leçon à tirer de cette expérience concerne l'ouverture du réseau de la santé à acheter des mets préparés. Il est difficile de pénétrer ce réseau même pour un établissement qui en fait partie. Les gestionnaires du réseau craignent l'ingérence et les mets préparés ont mauvaise presse. La résistance à acheter ce type de mets est importante et, par conséquent, le développement des affaires exige beaucoup d'efforts et de temps. Cette activité ne doit pas être sous-estimée par des établissements de santé qui voudraient s'adonner à la vente de mets préparés.

Il n'est donc pas surprenant de constater que, du point de vue des acheteurs, l'impartition des mets préparés s'introduise petit à petit dans les établissements du réseau. L'impartition des mets préparés s'introduit en fonction des besoins mais aussi dépendant des circonstances. C'est donc un processus de changement et de transition qu'il faut voir sur une période de quelques années.

- La troisième leçon qu'il est possible de tirer de cette expérience concerne le calcul du prix de revient. Des préoccupations, telles que le calcul des coûts indirects des services alimentaires et leur rentabilité, qui auparavant ne comportaient que peu d'exigences pour les services alimentaires, deviennent prioritaires pour le service des finances et la haute direction. Il y a désormais obligation de résultats sur ce point et le prix de revient doit être calculé le plus justement possible.

La présente expérience démontre que des efforts ont été faits pour établir, au mieux et à l'aide des informations disponibles, un certain prix de revient. Toutefois, le degré de difficulté à établir un prix de revient réel est élevé en l'absence d'un système informatique de gestion de la production et d'une comptabilité séparée, et en présence d'un partage des ressources - humaines, matérielles et financières - entre deux missions différentes - usagers et ventes externes - ou avec d'autres services de l'hôpital - transport et analyses de laboratoire, par exemple -. Les gestionnaires du CHRDL sont conscients de ces difficultés et leurs efforts se poursuivent pour obtenir un prix de revient le plus exact possible.

Les gestionnaires du CHRDL sont aussi conscients qu'à moyen terme, si ce prix de revient était mal établi ou si tous les coûts n'étaient pas pris en compte pour fixer le prix de vente, le danger serait d'aggraver la situation financière de leurs services alimentaires en vendant leurs produits à perte alors qu'au départ la décision de vendre des mets préparés avait été prise pour améliorer la situation financière.

Pour compléter cet aspect, il est important de souligner qu'une situation de non rentabilité pourrait se perpétuer longtemps sans que cela ne soit réellement visible. C'est une caractéristique propre au secteur public car une entreprise privée ne survit pas bien longtemps à une telle situation.

- Finalement, les gestionnaires des services alimentaires du CHRDL ont tiré une quatrième leçon de cette expérience. Il est très difficile d'introduire des changements régionaux d'une relative envergure sans que la Régie régionale n'ait d'abord donné ses grandes orientations en matière de gestion des services alimentaires. L'absence d'orientation retarde toute décision et freine l'émergence des projets.

METS CUISINÉS POUR INSTITUTIONS

BON DE COMMANDE

CHRD Service de diététique 1000, boulevard Sainte-Anne Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 6J2 Tél. : (450) 759-8222 poste 2399 Fax : (450) 759-6272	Livraison :	Date de livraison :
	Facturation :	# Bon de commande : Date de commande : Responsable :

DESCRIPTION	# PORTION PAR CONTENANT	PRIX / CONT.	QTÉ	TOTAL	DESCRIPTION	# PORTION PAR CONTENANT	PRIX / CONT.	QTÉ	TOTAL
Sauce brune	14 x 60 ml	2,80 \$		0,00 \$	Tourte aux épinards	6 x 125 g	5,25 \$		0,00 \$
Sauce tomate	14 x 60 ml	2,80 \$		0,00 \$	Dinde HACHÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Sauce béchamel	14 x 60 ml	2,80 \$		0,00 \$	Dinde HACHÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Sauce créole	14 x 60 ml	2,80 \$		0,00 \$	Dinde PURÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Sauce à la viande	5 x 180 ml	5,00 \$		0,00 \$	Dinde PURÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Bœuf HACHÉ	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Croquettes de dinde	20 x 100 g	21,00 \$		0,00 \$
Bœuf HACHÉ	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Béchamel à la dinde	20 x 150 g	22,00 \$		0,00 \$
Bœuf PURÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Pâté à la dinde	6 x 150 g	5,25 \$		0,00 \$
Bœuf PURÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Pain de dindon	20 x 75 g	16,75 \$		0,00 \$
Stéquette de bœuf	20 x 90 g	15,75 \$		0,00 \$	Pain de dindon P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Pâté chinois	20 x 250 g	23,00 \$		0,00 \$	Pain de dindon P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Bifteck à la suisse	20 x 60 g	22,00 \$		0,00 \$	Boulettes de dinde à l'ananas	20 x 140 g	16,75 \$		0,00 \$
Bifteck à la suisse H	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Stéquette de dinde	20 x 90 g	15,75 \$		0,00 \$
Bifteck à la suisse H	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Porc HACHÉ	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Bifteck à la suisse P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Porc HACHÉ	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Bifteck à la suisse P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Porc PURÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Bœuf braisé	20 x 60 g	24,75 \$		0,00 \$	Porc PURÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Pain de viande	20 x 75 g	20,00 \$		0,00 \$	Stéquette de porc	20 x 90 g	15,75 \$		0,00 \$
Pain de viande H	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Jambon HACHÉ	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Pain de viande H	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Jambon HACHÉ	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Pain de viande P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Jambon PURÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Pain de viande P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Jambon PURÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Bœuf bourguignon	20 x 150 g	24,75 \$		0,00 \$	Rôti de porc	20 x 60 g	19,00 \$		0,00 \$
Bœuf bourguignon H	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Tourtière	6 x 125 g	5,25 \$		0,00 \$
Bœuf bourguignon H	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Tourtière PURÉE	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Bœuf bourguignon P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Tourtière PURÉE	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Bœuf bourguignon P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Croquettes de jambon	20 x 100 g	18,00 \$		0,00 \$
Roulé suisse	20 unités	18,00 \$		0,00 \$	Ragoût de boulettes	20 x 140 g	21,00 \$		0,00 \$
Boulettes aux tomates	15 x 140 g	15,00 \$		0,00 \$	Ragoût de boulettes H	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Boulettes aux tomates H	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Ragoût de boulettes H	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Boulettes aux tomates H	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$	Ragoût de boulettes P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$
Boulettes aux tomates P	10 x 90 g	8,50 \$		0,00 \$	Ragoût de boulettes P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$
Boulettes aux tomates P	10 x 90 g ind.	9,00 \$		0,00 \$					
P=PUREE H=HACHÉ				0,00 \$	SOUS-TOTAL (B)				0,00 \$

ÉTUDE DE CAS

CHSLD de Hull - Foyer du Bonheur et Résidence La Pieta

Introduction

- Au début de l'année 1997, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais confiait à des firmes de conseillers externes le mandat de réaliser une étude de regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de leur région.
- Les concepts d'un producteur public, de cuisines-satellites et d'impartition étaient au coeur de ce mandat qui se voulait une suite à une étude de faisabilité réalisée l'année précédente, mais dans un tout autre contexte.

Le CHSLD de Hull avait d'ailleurs proposé, dans une étude antérieure, de faire de la cuisine du Foyer du Bonheur un centre de production et de transformer la cuisine de production de la Résidence La Pieta en une cuisine-satellite.

- Cette étude de regroupement, qui prenait en compte les besoins et contraintes de 11 établissements à vocation différente, constitue à notre connaissance la plus importante étude de regroupement réalisée à ce jour. Elle est importante compte tenu du nombre de partenaires impliqués. Elle est aussi importante compte tenu des analyses exigées par le mandat. Elle est enfin importante par le nombre des ressources humaines qui devront éventuellement vivre le changement.
- Parallèlement à la réalisation des études précitées, le CHSLD de Hull a décidé en 1995 d'impartir la totalité de ses desserts pour le Foyer du Bonheur.

Au moment de cette décision, il n'était pas évident qu'il serait possible d'obtenir du marché de l'agroalimentaire une réponse entière aux besoins des clientèles de l'établissement.

- Aux fins de l'étude de faisabilité de l'implantation des cuisines-satellites dans la région de Montréal-Centre, l'étude de cas du CHSLD de Hull comprendra donc les 2 volets suivants:

- la description du processus décisionnel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais quant au regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de sa région;
- le processus d'impartition des desserts pour le Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull.

VOLET #1 - PROCESSUS DÉCISIONNEL DU REGROUPEMENT DES SERVICES ALIMENTAIRES DU TERRITOIRE URBAIN DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Portrait de la situation actuelle

- Le portrait de la situation actuelle présenté ci-après est extrait du rapport final de l'étude¹ transmise à la Régie régionale de l'Outaouais le 6 juin 1997.
- « Pour la Régie régionale, le territoire urbain regroupe les établissements qui sont situés dans les villes de Hull, Gatineau et Aylmer.
- Selon des analyses récentes, ce territoire comprendra, en 1999, 11 établissements publics avec un nombre de lits évalué à 1 537. Il est aussi prévu construire 2 centres d'accueil avec une capacité de 96 lits chacun. Le statut de ces établissements - privé, public ou autres - n'a pas encore été déterminé.
- Le tableau ci-après présente les 11 établissements du territoire urbain selon le type d'alimentation - longue durée ou courte durée - et selon leur localisation géographique.

¹ Cette étude a été réalisée par Savoie & Associés Experts-conseils en service alimentaire et EX OFFICIO Conseillers en management.

Répartition des établissements selon le type d'alimentation et la localisation

Établissements	Nbre de lits en 1999	Alimentation		Territoires urbains		
		Longue durée	Courte durée	Hull	Gatineau	Aylmer
CHRO	295		295	295		
CHSLD de Hull	429	429		429		
CA Renaissance	75	75				75
CR la Ressource	50	50		50		
CH Pierre-Janet	92	92		92		
Pavillon Jellinek	21	21		21		
Pavillon du Parc	109	109				109
Centres jeunesse de l'Outaouais	116	116		116		
CH de Gatineau	250		250		250	
CA de Gatineau	100	100			100	
Total	1537	992	545	1003	350	184
Pourcentage	100%	65%	35%	65%	23%	12%

- Il est à remarquer que l'alimentation de longue durée - plus de 14 jours - représente 65% des besoins et celle de courte durée - 14 jours et moins - 35%.

Il faut aussi remarquer que les lits sont majoritairement concentrés dans la ville de Hull - 65% - tandis que Gatineau et Aylmer - avec respectivement 23% et 12% - accueillent 35% des lits. »

Mise en contexte du mandat

- La mise en contexte du mandat est extraite du rapport final cité précédemment.
- « Au fil des ans, de nombreuses études ont été réalisées afin de porter un jugement sur l'état des locaux et des équipements des établissements de la région de l'Outaouais. Ces études visaient aussi à diminuer les coûts de fonctionnement afin de tenir compte des compressions budgétaires de plus en plus fréquentes.

De façon générale, il faut admettre que les coûts de fonctionnement ont été réduits dans de nombreux établissements. Toutefois, il faut aussi constater que les rénovations proposées, tant au niveau des équipements que des locaux, n'ont pas été réalisées.

- Depuis 1972, 3 études ont été réalisées au CHRO concernant le fonctionnement de ses services alimentaires:

- de la fin de 1972 au début de 1974, une première étude a démontré que les locaux et les équipements du CHRO devaient être rénovés afin de respecter les normes en vigueur et de réduire les coûts de fonctionnement;

Les avenues de solution proposées dans cette étude n'ont jamais été actualisées.

- en 1978 et 1979, une deuxième étude a été réalisée pour revoir la situation et proposer des recommandations tenant compte, entre autres choses, des récents développements technologiques et des nécessités de réduire les coûts de fonctionnement;

Les recommandations proposées ont été généralement acceptées au niveau de l'établissement mais n'ont généré que fort peu de changements dans les opérations quotidiennes.

- en 1987-1988, une troisième étude a été réalisée pour corriger des anomalies importantes au niveau de l'opération des services alimentaires, anomalies qui perduraient depuis de trop nombreuses années.

Depuis le dépôt du rapport final de cette étude, les recommandations concernant la réduction des coûts de fonctionnement ont été, pour la plupart, implantées. Toutefois, les recommandations concernant la rénovation des locaux et l'achat d'équipements plus performants n'ont pas encore été appliquées.

Il est maintenant évident que les installations du CHRO sont fortement vétustes, nécessitant des correctifs à très court terme. À défaut de procéder à de tels changements, les risques que des incidents techniques causent préjudice à la santé des clients des services alimentaires augmenteront de plus en plus avec le temps.

- Le 16 juin 1995, le CHSLD de Hull recevait une étude proposant un plan directeur de ses services alimentaires pour le Foyer du Bonheur et pour la Résidence La Pieta.

Les solutions proposées visaient à faire du service alimentaire du Foyer du Bonheur un centre de production desservant ses clientèles et fournissant aussi des mets préparés à la Résidence La Pieta dont le service alimentaire agirait comme cuisine-satellite.

Les avenues de solution proposées réduisaient les coûts de fonctionnement, permettant un autofinancement du coût des immobilisations en deçà de 5 ans. Il était aussi proposé de revoir le menu, de standardiser les recettes, d'opérer selon un cycle de production de 5 jours - liaison froide - et de séparer les services aux non-usagers des services aux usagers afin de se doter de moyens de suivre le degré d'autofinancement des services aux non-usagers.

Devant l'ampleur des coûts d'immobilisation et devant la nécessité de rénover à très court terme les services alimentaires du CHRO, l'Instance territoriale Grande-Rivière/Hull a proposé de réaliser une étude de pré faisabilité d'un regroupement des services alimentaires de tous les établissements du territoire. En attendant les conclusions d'une telle étude, il a été décidé de surseoir à l'implantation des avenues de solution proposées pour le CHSLD de Hull.

- Les conclusions de cette étude de pré faisabilité remise à l'Instance territoriale, en janvier 1996, portaient autant sur les services de nutrition clinique que sur les services alimentaires. Ces conclusions confirmaient l'existence d'un ensemble de solutions permettant de regrouper les services alimentaires du territoire selon les objectifs liés à la qualité des services aux clientèles et à ceux liés à la diminution des coûts de fonctionnement. Toutefois, les solutions préconisées nécessitaient des investissements importants en immobilisation compte tenu de la forte vétusté des équipements et locaux du CHRO et des agrandissements requis au Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull.

Afin de réaliser une véritable étude de faisabilité du projet de regroupement des services alimentaires de tous les établissements du territoire Grande-Rivière/Hull, il était recommandé de:

- dégager, à court terme, un consensus quant à la nécessité de regrouper les services alimentaires du territoire;
- confier à un groupe de travail la responsabilité de réaliser une étude de faisabilité;
- réaliser des études préliminaires sur l'organisation matérielle des services alimentaires, sur l'établissement d'orientations en matière de services aux non-usagers, sur le fonctionnement de la nutrition clinique et sur la préparation des assises d'un menu maître territorial;
- réaliser des études d'impact sur les ressources humaines et les ressources informatiques ainsi qu'au niveau des coûts d'immobilisation et à celui des coûts de fonctionnement.

Lors de la présentation des recommandations de l'étude de pré faisabilité, la plupart des intervenants ont manifesté leur intérêt à poursuivre la réflexion en réalisant une étude de faisabilité. Cette étude de faisabilité devait démontrer les avantages d'un regroupement territorial des services alimentaires et mettre en évidence les impacts au niveau des ressources humaines, des ressources informationnelles et des ressources financières.

En souhaitant réaliser une telle étude, les intervenants manifestaient déjà une certaine volonté d'établir un consensus véritable quant à la nécessité de regrouper les services alimentaires des établissements du territoire Grande-Rivière/Hull.

Les travaux de l'étude de faisabilité ont débuté en février 1996 pour se terminer en juin de la même année.

- Concurrément, le CH de Gatineau faisait réaliser une étude de son fonctionnement avec un double objectif. Le premier objectif visait à optimiser son fonctionnement. Le second objectif visait à déterminer la capacité de production maximale dans les locaux existants, et ce, sans ajout majeur d'équipements.

Les conclusions de cette étude ont démontré qu'il était possible de réaliser des économies d'environ 100 000 \$ en optimisant diverses facettes du processus de fonctionnement. Elles ont aussi démontré qu'il était possible, en délaissant la production pour les non-usagers, de produire environ 325 jours-repas pour livraison à un ou des établissements opérant selon un mode satellite. L'implantation de cette seconde recommandation nécessitait toutefois des investissements d'environ 200 000 \$.

- En juin 1996, le rapport final sur une étude de faisabilité d'un regroupement des services alimentaires du territoire Grande-Rivière/Hull a été déposé et présenté aux responsables de l'Instance territoriale. Ce rapport proposait une série de recommandations qui touchaient les 3 domaines sous étude: la nutrition clinique, la production alimentaire et la restauration des non-usagers.

Dans les domaines qui font l'objet de la présente étude - le domaine de la nutrition clinique ayant été exclus du présent mandat -, les recommandations proposées étaient les suivantes:

- mise sur pied d'un fonctionnement territorial de la production alimentaire sous la responsabilité d'une seule unité administrative;

Dans un premier temps, les usagers des 2 résidences du CHSLD de Hull, soit le Foyer du Bonheur et la Résidence La Pieta ainsi que ceux du CHRO seraient desservis par cette unité administrative. Dans un deuxième temps, les usagers des autres établissements pourraient être desservis, et cela sur la base des opportunités suivantes: départ des employés ou vétusté de plus en plus importante des locaux et des équipements.

Le centre nerveux de la production alimentaire du territoire serait situé au Foyer du Bonheur qui préparerait des mets pour ses propres besoins et ceux des 2 cuisines-satellites situées à la Résidence La Pieta et au CHRO.

Les équipements et les locaux seraient entièrement rénovés pour répondre aux exigences d'une production quasi-industrielle.

- mise sur pied d'un fonctionnement territorial des services de restauration des non-usagers;

Dans ce domaine, le fonctionnement proposé regrouperait les services de restauration des non-usagers du CHRO et ceux des 2 résidences du CHSLD de Hull.

La gestion de cette unité administrative serait centralisée au CHRO à cause de l'importance des clientèles. Toutefois, les opérations seraient décentralisées et les employés pourraient être appelés à travailler sur plus d'un site.

Les équipements et les locaux seraient rénovés pour répondre aux habitudes alimentaires de ces clientèles et pour permettre une opération efficace.

Les impacts au niveau des ressources humaines et à celui des ressources informationnelles découlant de changements généralement à la marge seraient mineurs, à la hauteur de l'expertise actuelle des établissements.

Au niveau des impacts budgétaires et financiers, les coûts d'immobilisation seraient importants, soit près de 5,2 millions de dollars. Étant donné que les économies de fonctionnement ne permettraient de couvrir que 50% des coûts d'immobilisation, il faudrait prévoir une mise de fonds importante pour couvrir l'autre 50%.

À titre de recommandation finale, il était proposé d'élargir le concept de production alimentaire territoriale pour créer une véritable centrale d'approvisionnement et de production supra-territoriale au service d'un plus grand nombre d'établissements situés à proximité.

La présentation de ce rapport a suscité de nombreuses discussions permettant de mesurer la vigueur du consensus établi et de mettre en évidence les points de dissension. De façon générale, les recommandations touchant les aspects techniques et administratifs ont contribué à maintenir un certain consensus. Toutefois, les enjeux touchant le regroupement des responsabilités - et des budgets - sous une seule responsabilité ont créé un climat qui n'a pas permis de passer rapidement à l'action pour équiper le territoire des moyens techniques adéquats permettant de diminuer les coûts récurrents, soit ceux associés au fonctionnement quotidien des opérations.

- Depuis la date de remise du rapport final sur l'étude de faisabilité d'un regroupement territorial des services alimentaires, le Gouvernement du Québec, par l'entremise du ministère de la Santé et des Services sociaux, a décidé de réduire les sommes consacrées à la santé et aux services sociaux. Ces nouvelles compressions budgétaires associées au départ éminent de plusieurs centaines de ressources humaines prônent en faveur d'une recherche de solutions plus globales qui prennent véritablement en considération les tendances actuelles.

Ce nouveau contexte - de fait une nouvelle situation - doit servir de base à la réalisation de l'étude de regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de la région de l'Outaouais. »²

Résultat de l'étude de regroupement

- Dans le cadre de l'étude de regroupement³, 5 scénarios potentiels de regroupement ont été analysés. Trois de ces scénarios confiaient les principales responsabilités à un seul producteur et les 2 autres divisaient les responsabilités entre 2 producteurs.

Les 5 scénarios étaient décrits non seulement en termes de fonctionnement mais également selon les aspects suivants:

- capacité de réponse aux besoins des clientèles;
- répartition des capacités de production;

² Rapport final - Regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de la Région de l'Outaouais, 6 juin 1997, pages 5 à 9 inclusivement.

³ Idem

- coûts d'immobilisation;
- coûts de fonctionnement.
- Huit facteurs critiques de succès ont été retenus dans ce rapport et, après analyse, ces facteurs ont été transformés en 6 exigences fondamentales:
 - « offrir une solution garantissant des retombées immédiates, permettant l'adhésion progressive de nouveaux partenaires et positionnant le territoire pour de nombreuses années;
 - corriger les lacunes évidentes au niveau des locaux et des équipements ainsi qu'à celui de l'organisation du travail;
 - utiliser pleinement le potentiel des locaux et équipements du CH de Gatineau - leur espérance de vie actuelle est de 17 à 22 ans - afin d'obtenir un juste retour sur les investissements consentis;
 - réduire au minimum les travaux d'agrandissement et de rénovation ainsi que les achats d'équipements afin de limiter les coûts d'immobilisation;
 - mettre en place de nouvelles façons de faire permettant de réduire le plus rapidement possible les coûts de fonctionnement globaux, soit ceux de l'ensemble des établissements du territoire urbain de la région de l'Outaouais;
 - utiliser au mieux les expertises actuellement en place et s'assurer du développement de nouvelles expertises afin de supporter la gestion et les opérations du regroupement proposé. »⁴
- Le scénario retenu proposait « la mise en place de 2 producteurs, l'un pour l'alimentation de type longue durée et l'autre pour l'alimentation de type courte durée. Dans ce scénario, chacun des producteurs est responsable de ses achats et l'achat de mets préparés du secteur privé est confié au service alimentaire du Foyer du Bonheur. Dans ce scénario:
 - le service alimentaire du Foyer du Bonheur est rénové pour répondre aux normes et tendances actuelles et pour produire à un plus haut niveau afin de desservir les usagers de la Résidence La Pieta;

⁴ Rapport final - Regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de la Région de l'Outaouais, 6 juin 1997, page 27.

- ce service alimentaire devient l'unique responsable des services alimentaires de type longue durée du territoire urbain; il gère l'approvisionnement en denrées et autres fournitures et se charge d'acheter des mets préparés auprès de l'entreprise privée;
 - le service alimentaire de la Résidence La Pieta est légèrement remanié pour devenir une cuisine-satellite;
 - les services alimentaires des autres établissements - alimentation de type longue durée - seront progressivement desservis par le Foyer du Bonheur; dans tous les cas, ils seront considérés comme des cuisines-satellites;
 - le service alimentaire du CH de Gatineau est amélioré pour augmenter sa capacité de production et pour permettre de livrer des mets préparés au service alimentaire du CHRO; le CH de Gatineau devient alors responsable de l'approvisionnement en denrées et en fournitures diverses pour l'alimentation de courte durée;
 - le service alimentaire du CHRO, entièrement rénové pour répondre aux normes et tendances actuelles, devient une cuisine-satellite approvisionnée par le service alimentaire du CH de Gatineau. »⁵
- Dans ce scénario, les coûts d'immobilisations⁶ pour les services alimentaires s'élevaient à 4 337 000 \$. Ces coûts étaient répartis de la façon suivante:
 - 2 738 000 \$ pour les usagers, soit 996 000 \$ au Foyer du Bonheur, 85 000 \$ à la Résidence La Pieta, 1 462 000 \$ au CHRO et 195 000 \$ au CH Gatineau;
 - 1 599 000 \$ pour les non-usagers, soit 254 000 \$ au Foyer du Bonheur, 95 000 \$ à la Résidence La pieta, 850 000 \$ au CHRO et 400 000 \$ au CH Gatineau.

Il est à remarquer que les coûts de vétusté ont été évalués globalement à 2 672 000 \$.

Il est aussi à remarquer que les rénovations pour les non-usagers s'autofinanciaient.

- L'Annexe 1 présente plus en détail le scénario retenu.

⁵ Rapport final - Regroupement des services alimentaires des établissements du territoire urbain de la Région de l'Outaouais, 6 juin 1997, pages 16 et 17.

⁶ Idem, page 19

- La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a donné son aval pour la solution proposée et a obtenu les autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux de procéder aux changements requis.

Compte tenu de diverses circonstances, il est à remarquer que le processus d'implantation de la solution retenue n'est pas très avancé, le concept et les plans et devis préliminaires étant en voie de réalisation.

Leçons à tirer de cette expérience

- Diverses leçons peuvent être tirées de cette expérience. Elles peuvent être résumées de la façon suivante:
 - les solutions retenues doivent être en relation étroite avec les problèmes à résoudre;
 - des impératifs peuvent être le déclencheur d'une réflexion stratégique ou opérationnelle;
 - les solutions peuvent différer d'une clientèle à l'autre;
 - l'implantation des changements doit se penser et se faire par étapes;
 - le marché de l'agroalimentaire constitue de plus en plus une opportunité à ne pas négliger.
- Dans ce dossier, les intervenants internes et externes étaient conscients qu'il fallait prendre en compte des problèmes de différente nature. De nombreuses opportunités d'économiser avaient été identifiées et il existait différents moyens pour récolter ces économies.

Il ne fallait surtout pas rechercher une solution unique à différents problèmes. Il ne faut pas viser à obtenir une solution mur à mur. Il fallait la bonne solution pour un problème déterminé.

- À l'évidence, la vétusté des équipements et des locaux et la nécessité de réaliser des compressions budgétaires importantes ont été les déclencheurs de la réflexion.

La Régie régionale avait le choix entre s'engager dans une réflexion de nature stratégique ou une réflexion de nature opérationnelle.

Le choix s'est porté sur une réflexion de nature stratégique permettant de revoir en profondeur les façons de faire et d'identifier des solutions globales applicables à court, moyen et long termes.

- Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les clientèles peuvent être divisées en 2 catégories: les usagers et les non-usagers. Les usagers peuvent être sous-divisés en 2 sous-catégories: les usagers de courte durée et les usagers de longue durée.

Les solutions retenues étaient adaptées aux différents usagers. La solution retenue pour les non-usagers visait l'autofinancement de ce service de restauration. La solution retenue permettait de confier les responsabilités des usagers de courte durée à un seul producteur. Elle faisait de même pour les usagers de longue durée.

- Les 11 établissements formant le regroupement n'ont pas les mêmes besoins et les mêmes contraintes. La réflexion de chacun des établissements ne se poursuit pas encore dans le même sens. Certains établissements ont d'autres priorités que la modernisation des services alimentaires et ils souhaitent s'attaquer à ces priorités.

Pour les intervenants internes et externes, le rythme des changements à implanter dépend de nombreuses variables. Dans certains cas, les changements doivent être implantés au plus tôt. Dans d'autres cas, il faudra attendre un certain nombre d'années. Dans quelques cas, il faudra attendre l'émergence de certaines opportunités.

Toutes les variantes impliquées dans le rythme des changements à réaliser concourent à une implantation par étapes guidée par une recherche constante d'économies au niveau du fonctionnement.

- Pour les intervenants, il a été reconnu que les services alimentaires feraient de plus en plus appel au secteur privé afin d'acheter des produits semi-finis ou finis et des mets préparés dont le rapport coût/bénéfice serait positif.

Conclusion

- La réflexion stratégique entreprise par les services alimentaires des établissements du territoire urbain de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a permis de trouver des solutions répondant aux besoins et contraintes des établissements faisant partie du regroupement.

Les solutions retenues sont clairement adaptées aux besoins et contraintes de chacun des établissements. Elles règlent à court terme les problèmes immédiats. Elles sont différenciées selon les clientèles. Elles peuvent être implantées par étapes. Elles font appel au marché de l'agroalimentaire.

- Actuellement, les travaux se poursuivent pour implanter les solutions retenues. Les étapes techniques, soit le concept et les plans et devis préliminaires, sont en voie de réalisation.

VOLET #2 - PROCESSUS D'IMPARTITION DES DESSERTS AU FOYER DU BONHEUR

Introduction

- Le Foyer du Bonheur constitue l'un des 2 sites sous la responsabilité du CHSLD de Hull.

Cette résidence située dans le voisinage immédiat du Pavillon de Hull, du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais peut accueillir 263 usagers de longue durée.

Au niveau de l'alimentation, les besoins particuliers sont variables. Actuellement, les régimes représentent entre 30% et 35% des mets produits.

Comme il l'a été dit précédemment, la cuisine du service alimentaire du Foyer du Bonheur sera modernisée afin de devenir un centre de production pouvant desservir 600 usagers sur une base quotidienne. L'autre site, soit la Résidence La Pieta, verra sa cuisine de production transformée en cuisine-satellite.

- En 1995, le Foyer du Bonheur a eu l'opportunité de revoir ses façons de faire au niveau de la pâtisserie.

Historique

- Au cours de l'année 1995, le départ annoncé du pâtissier a créé une occasion on ne peut plus propice à la réalisation d'un changement au niveau de la production des desserts.

À l'origine, le menu comportait un choix de 2 pâtisseries par jour. Tous les desserts étaient produits par l'établissement.

- Les gestionnaires ont décidé de revoir les façons de faire de l'établissement avec les objectifs suivants:
 - maintenir et augmenter la qualité des produits offerts;
 - réduire les coûts de fonctionnement;
 - examiner le potentiel du marché de l'agroalimentaire.
- La première décision a été de réduire le nombre de choix au menu en n'offrant qu'un seul choix de pâtisserie par jour.

La seconde décision a été d'impartir complètement la production de sa pâtisserie en achetant des produits de 5^{ème} gamme - prêts à servir - auprès de divers fournisseurs du marché de l'agroalimentaire.

- Le responsable des services alimentaires de l'établissement a, par la suite, procédé à une analyse des desserts - produits de 5^{ème} gamme - disponibles par les achats de groupe de la région.

Comme les produits n'étaient disponibles ni en variété ni en qualité, l'établissement a décidé de procéder sur une base individuelle, faisant appel à des fournisseurs nationaux pour ses besoins réguliers et à un fournisseur local pour ses besoins spécifiques.

Par la suite, le Foyer du Bonheur a fait ajouter plusieurs desserts aux achats de groupe de la région. Depuis cet ajout, l'établissement n'a rencontré aucun problème d'approvisionnement ni de qualité.

- Pour l'établissement, il existe un intérêt certain à utiliser les services des grands producteurs et des grands distributeurs. De fait, ces firmes répondent à la majorité des besoins selon des processus standardisés garantissant la qualité à tous les égards.

Toutefois, les grandes firmes ne sont pas encore en mesure de répondre aux besoins particuliers de l'établissement, notamment au niveau des desserts régimes.

Pour ses besoins particuliers, l'établissement a retenu les services d'une pâtisserie locale pour la production de ses desserts régimes et certains desserts frais comme les carrés aux ananas, le pouding au riz, etc. Cette pâtisserie produit maintenant ces desserts depuis 4 ans, selon les spécifications de l'établissement et à un coût intéressant. Quelques exemples de produits fournis par cette pâtisserie locale:

• Galettes aux fraises	0,33 \$ la portion
• Pain aux canneberges	0,46 \$ la portion
• Gâteau Boston sauce chocolat	0,45 \$ la portion
• Pouding au riz sans sucre	0,40 \$ la portion
• Muffins aux pommes	0,35 \$ la portion
• Renservé aux pêches sans sucre	0,40 \$ la portion
• Roulé à la cassonade	0,35 \$ la portion

- Pour ses besoins réguliers, le Foyer du Bonheur s'approvisionne également d'un fournisseur situé à Shawinigan depuis un peu plus d'un an et demi. L'établissement reçoit, à toutes les 2 semaines, des produits frais qu'il congèle dès leur réception.

Au niveau des desserts, l'établissement ne produit maintenant que les desserts à base de lait tels que le blanc mange ou le tapioca.

Constats

- Compte tenu de l'expérience du Foyer du Bonheur dans l'impartition de la presque totalité de ses desserts, il a été constaté que:
 - malgré un intérêt certain à utiliser les services des grands producteurs et des grands distributeurs, il faut se garder une marge de manoeuvre pour combler les besoins particuliers;
 - une relation client-fournisseur privilégiée et établie pour un long terme met en évidence la réciprocité des bénéfices et offre les mêmes avantages qu'un regroupement d'achats;
 - en ayant une relation particulière avec un fournisseur local, l'établissement indique au marché, à l'avance et progressivement, les besoins à combler;
 - les achats de groupe ne constituent pas nécessairement une solution universelle;

Il est parfois difficile de comparer les produits entre eux-mêmes s'ils sont semblables à première vue. Le nom d'un produit ne garantit pas le contenu. Il est difficile de mettre au contrat des achats regroupés plusieurs marques d'un même produit. De plus, les différences de coûts entre des produits équivalents sont difficilement explicables.

- Suite à un sondage auprès de la clientèle, il a été constaté que:

- les pâtisseries achetées des fournisseurs privés étaient acceptées et que celles-ci étaient de qualité équivalente à la production interne;
- les insatisfactions notées ne découlaient pas de l'impartition mais bien plus du nombre de pâtisseries offertes au repas et de l'importance de la portion servie;
- les fruits en conserve étaient de moins en moins populaires.

Conclusion

- Le Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull considère que la qualité des produits disponibles pour l'instant sur le marché est très bonne, que les coûts sont très avantageux et que le nombre de fournisseurs est suffisant. L'impartition des desserts s'est donc effectuée avec succès, succès qui était en accord avec la popularité de ces pâtisseries.
- L'intervenant principal de la réalisation de cette impartition des pâtisseries a quitté le CHSLD de Hull pour aller oeuvrer au Pavillon de Hull du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais.

Selon les informations obtenues, cette personne envisage très sérieusement d'impartir également la totalité des pâtisseries de cet établissement.

ANNEXE 1 - SCÉNARIO RETENU

Scénario no 2

- Producteurs: 1. Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull - 1 quart de travail sur 5 jours
2. CH de Gatineau - 1 quart de travail sur 5 jours
- Responsable de l'impartition: • Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull
- Satellites: • CHRO
• Résidence La Pieta du CHSLD de Hull

Avantages

- Utilise les capacités excédentaires de production du CH de Gatineau.
- Corrige les éléments de vétusté au CHRO et au Foyer du Bonheur.
- Permet de réduire rapidement les coûts de fonctionnement.
- Spécialise la production alimentaire par type de clientèles.
- Engendre des coûts d'immobilisation qui se situent au 2e rang des coûts les moins élevés parmi les scénarios proposés mais ne comporte aucune variable inconnue quant aux conditions de construction.
- Permet à un producteur de longue durée de gérer l'impartition qui est essentiellement requise pour des établissements de longue durée.
- Confie une partie des responsabilités des services alimentaires à un établissement situé dans la ville où le nombre de lits est le plus important.
- Permet d'utiliser les capacités actuelles de production du secteur privé et de signifier progressivement des besoins spécifiques au marché.

Inconvénients

- Nécessite des efforts de coordination supplémentaires entre les 2 producteurs pour mettre en place des mécanismes de regroupement des achats.
- Pose des limites dans la recherche de solutions d'impartition pour l'alimentation de courte durée étant donné l'autosuffisance de la production courte durée.
- Divise des fonctions de gestion entre 2 producteurs alors qu'elles pourraient être regroupées.

Sommaire

- Spécialise les producteurs.
- Économies rapides.
- Majorité des transports à proximité.
- Coûts d'immobilisation sans variable inconnue.
- Impartition pour l'alimentation de longue durée assurée par un établissement longue durée.

Stratégie d'implantation

Centrale de production et d'approvisionnement

Scénario no 2

CH de Gatineau
Rénovations mineures

CH de Gatineau
Producteur courte durée

CH de Gatineau - Satellite

CHRO
Rénovations majeures

CHRO - Satellite

Foyer du Bonheur
Rénovations majeures

Foyer du Bonheur
Producteur longue durée

Centrale de production et d'approvisionnement

Résidence La Pieta
Rénovations mineures

Résidence La Pieta - Satellite

Autres établissements s'intégrant sur une base d'opportunité

Autres établissements - Satellites

Impartition et adaptation progressive du marché à des besoins spécifiques

2 prochaines années

3 années suivantes

Dans 10 à 15 ans

ANNEXE 5

Résumé des principales normes d'hygiène

NORMES

MAPAQ – Normes provinciales

Étiquetage – Inscriptions obligatoires

Article 3.3.3 extrait de la Loi P-29

3.3.3 Inscriptions obligatoires : Tout produit conditionné en vue de la vente doit porter, en caractères indélébiles, très lisibles et apparents, sur le récipient, l'emballage ou l'enveloppe qui le contient :

- a) les inscriptions nécessaires pour révéler :
 - i. la nature, l'état, la composition, l'utilisation, la quantité exacte, l'origine et toute particularité du produit ;
 - ii. les noms et adresse du fabricant, préparateur, conditionneur, emballeur, fournisseur ou distributeur ;
 - iii. le lieu de fabrication, préparation ou conditionnement du produit.

Il faut remplir une **demande d'approbation d'étiquette** pour chaque projet d'étiquette et joindre trois copies de montage graphique (chaque saveur ou variété d'un produit constitue un projet distinct) – formulaire QASA0220893.

Il existe des exigences relatives à la présentation d'une demande de permis pour charcuterie de gros "sans estampille" (voir document). Le requérant (l'établissement) devra s'assurer qu'il a obtenu les autorisations délivrées respectivement par le ministère de l'Environnement, la Commission de la protection du territoire agricole du Québec et la Corporation municipale concernée à l'effet que l'emplacement, la conception, la construction et l'Aménagement de l'usine sont conformes aux exigences de la Loi sur la protection du territoire agricole (L.R.Q., c. P-41.1) et de leurs règlements d'application ainsi qu'aux règlements municipaux de zonage.

MANUEL DE MÉTHODES DE L'HYGIÈNE DES VIANDES – Normes fédérales

CHAPITRE 2 : Construction et équipement des établissements agréés

2.6.3 Lavabos, bassins de rinçage, fontaines, dispositifs d'assainissement et raccords de boyaux

Tous les locaux de transformation et d'abattage, ainsi que les pièces de repos destinées au personnel attaché à la production et à l'inspection, doivent être pourvus de lavabos alimentés en eau tiède, actionnés par le pied, par le genou ou par une minuterie, et drainés directement. Ces lavabos seront placés de manière à ce que chaque employé puisse se laver facilement les mains; ils devront être munis d'un distributeur de savon liquide, ou autre, et de serviettes en papier. On doit aussi prévoir des récipients solides, d'entretien facile, pour les serviettes usagées.

Lorsque des lavabos, équipés de savon et de serviettes, sont placés à toutes les entrées des salles de production, il n'est pas obligatoire d'installer des contrôles à distance aux lavabos des salles de repos.

Des installations servant au nettoyage des mains à l'entrée des aires de production sont d'importance critique.

Tous les nouveaux établissements ainsi que les établissements qui effectueront des rénovations de leurs aires de production ne seront approuvés que s'ils possèdent, à l'entrée des aires de production, des installations servant au nettoyage des mains. Ces postes de lavage des mains devront être fournis en quantité suffisante pour le nombre d'employés, de telle sorte qu'il n'y aura pas d'embouteillage ou de congestion inutile de créée lors de l'entrée des employés. Le fabricant doit s'assurer que chaque employé et visiteur se lave les mains en entrant dans les aires de production.

Au 1^{er} mai 1997, toutes les pièces où des produits prêts-à-manger sont préparés et/ou manipulés devront être équipées, à leur entrée, de postes de lavage des mains adéquats et suffisants pour le nombre d'employés de telle sorte qu'il n'y aura pas d'embouteillage ou de congestion inutile de créée lors de l'entrée des employés. Au 1^{er} novembre 1997, toutes les pièces où des produits de viande sont préparés et/ou manipulés devront également être équipés de tels postes de lavage des mains à leur entrée. Dès que l'installation sera complétée, le fabricant devra s'assurer que chaque employé et visiteur se lave les mains en entrant dans les aires de production.

Les essuie-mains de tissu en rouleaux ne sont pas admis par les autorités du système d'inspection des viandes dans plusieurs pays étrangers. On devrait s'efforcer de remplacer ce genre de serviettes par des essuie-mains jetables, en papier.

Le cas échéant, des bassins de rinçage remplis d'un agent d'assainissement approuvé (que l'on doit rincer) seront installés à proximité des lavabos.

Des fontaines hygiéniques, à trop-plein directement relié à un drain, devraient être situées à un endroit commode dans les salles de travail et de repos.

2.7.1 Construction et croquis de l'équipement

(1) Construction générale

- A - le cuivre n'est pas acceptable pour l'équipement qui entre en contact avec les produits de viande comestibles. On ne doit pas utiliser de tuyauterie de cuivre avec les systèmes de réfrigération à l'ammoniaque.
- B - le cadmium n'est pas acceptable dans la construction de l'équipement utilisé pour la manutention des produits de viande comestibles.
- C - le plomb est interdit dans la construction du matériel qui entre en contact avec les produits de viande comestibles, sauf pour les soudures du type utilisé dans l'industrie laitière, si l'on observe une proportion ne dépassant pas 5%.
- D - l'emploi de récipients ou d'appareils en émail ou en porcelaine est entièrement interdit, pour la manutention et la préparation des produits de viande.
- E - l'aluminium peut se corroder et se piquer lorsqu'exposée à certains produits chimiques. Lorsqu'une friction s'établit entre l'aluminium et la viande ou le gras, un oxyde noir pouvant décolorer la viande est produit. L'anodisation de l'aluminium n'élimine pas ce problème. L'utilisation d'aluminium doit donc, de ce fait, être limitée aux applications où le métal n'entre pas en contact direct avec la viande ou le gras, et où la viande est suspendue dans l'eau.

2.7.2 Nettoyage de l'équipement

Les récipients de produits non comestibles doivent être lavés soigneusement dans la section qui leur est réservée, avant d'être retournés à la section des produits comestibles.

Les couteaux, les affiloirs, les étuis, les crochets et les autres instruments dont se servent les employés, y compris les tabliers, sont considérés comme faisant partie de l'outillage de l'établissement. C'est pourquoi, on doit bien les entretenir et les garder sur des supports ou des râteliers résistants à la rouille, commodément situés, et non dans les vestiaires. Si l'on recourt à des casiers, ces derniers devront se trouver à l'écart des vestiaires.

2.8.10 Autres pièces de transformation (cuisine, préparation des formules, etc.)

Ces pièces seront dotées de l'équipement nécessaire à l'opération ou aux activités que l'on y poursuit. Les opérations incompatibles devront être séparées convenablement. Les pièces qui doivent être réfrigérées seront bien aérées et garderont une température de 10°C.

Les appareils qui servent à faire de la glace, le cas échéant, seront placés à un endroit facile d'accès. Enfin, l'équipement et les installations de stockage devront être construits de façon acceptable.

2.8.13 Salles d'emballage

Lorsque l'emballage des produits de viande périssables a lieu dans une pièce distincte, celle-ci devra être dotée d'un système de réfrigération capable de maintenir la température à 10°C ou plus bas.

2.8.14 Aires d'expédition et de réception

Les endroits où l'on garde les produits de viande avant leur expédition ou après leur réception doivent être réfrigérés. Leurs portes devront, en outre, être munies de joints d'étanchéité de façon à maintenir la réfrigération constante. Lorsque les produits de viande périssables ne restent pas dans l'aire d'expédition ou de réception, on n'a pas besoin d'y installer de système de réfrigération. Un poste de contrôle et de parage (éclairage d'au moins 800 lux, lavabo, dispositif d'assainissement et contenants pour les parures) doit se trouver dans toutes les pièces où l'on reçoit, ou prépare pour l'expédition, les carcasses, les demi-carcasses et les quartiers.

2.8.15 Salles des épices

Le cas échéant, on doit prévoir une salle distincte répondant à toutes les normes de construction et d'hygiène où les épices ou d'autres condiments seront préparés, mélangés ou mesurés. Lorsque les épices, les céréales, le sel, etc., sont achetés en lots préparés, une telle salle n'est pas obligatoire, si un entrepôt convenable est disponible et si les locaux où l'on prépare les viandes ont des étagères ou des tables, ou les deux, en métal résistant à la rouille pour le remisage des épices.

Si l'établissement garde du nitrite ou du nitrate en vrac, en vue de sa préparation et de son utilisation ultérieure, ceux-ci doivent être remisés dans une pièce qu'il est possible de fermer à clé.

2.8.20 Installations de réception et d'expédition des produits comestibles et non comestibles

Les salles doivent être construites d'une façon acceptable. Il importe que l'environnement interne soit strictement contrôlé durant l'expédition ou la réception des produits des viandes. Les installations utilisées à cette fin doivent être conçues de façon à éviter le contact avec un milieu extérieur défavorable, comme l'introduction d'insectes ou de poussière, les températures élevées, la pluie ou la neige. Ces installations doivent être situées de façon à séparer tant physiquement qu'opérationnellement les opérations touchant les produits comestibles et non comestibles. Les produits carnés qui doivent être réfrigérés ne devront pas rester dans ces salles plus de temps qu'il ne faut pour passer d'un endroit réfrigéré à un autre.

CHAPITRE 4 : Méthodes d'inspection, disposition des produits, surveillance et contrôles

4.1.3 Hygiène de l'établissement et du matériel

Même si le maintien de normes d'hygiène satisfaisantes pour l'établissement et le matériel utilisé relève principalement de la Direction, les inspecteurs doivent exercer une surveillance régulière à cet égard, avant et durant chaque activité. Même si la majeure partie de l'inspection se fait visuellement, les ustensiles et les surfaces critiques devront être évaluées périodiquement par des méthodes bactériologiques avant et durant chaque opération.

(1) Inspection préopérationnelle

Dans chaque pièce d'un établissement agréé ou "domestique" où on effectue l'abattage, l'habillage, la préparation de produits comestibles ou pour nourriture animale, un employé de l'établissement doit effectuer une inspection préopérationnelle quotidienne. Ceci a pour but d'examiner les installations de production ainsi que l'équipement et de s'assurer que leur nettoyage et leur entretien ont été faits comme il se doit.

L'inspection préopérationnelle est un élément essentiel du programme de contrôle de qualité dans tous les établissements d'abattage et de transformation. La direction de l'établissement doit confier l'inspection préopérationnelle à des employés qualifiés. Les inspecteurs doivent vérifier régulièrement (à une fréquence déterminée selon le dossier de l'établissement) l'efficacité de l'inspection préopérationnelle, surtout celle de l'équipement complexe et des points critiques de contact avec la viande. Les établissements, avec un dossier moins que satisfaisant, doivent être vérifiés fréquemment. Ce qui peut amener des frais de temps supplémentaire plus élevés qu'ils ne devraient normalement l'être. Toute irrégularité relative au nettoyage ou à l'entretien doit être signalée immédiatement à la direction de l'établissement pour qu'elle prenne les mesures qui s'imposent.

Les recommandations suivantes peuvent servir de points de repère pour l'exécution ou la surveillance de l'inspection préopérationnelle.

- a. Vérifier la propreté de toutes les surfaces en contact avec la viande. Le matériel complexe doit être inspecté avant son assemblage. S'assurer que les courroies des convoyeurs, les grattoirs souvent fixés à celles-ci, les scies, les canalisations utilisées pour acheminer les produits de viande, etc., ont été nettoyés de façon satisfaisante. Inspecter les petits outils, comme les couteaux et les crochets, de même que les vêtements protecteurs comme les gants, les tabliers, etc. Utiliser une lampe de poche lorsque nécessaire. S'assurer que l'huile minérale protectrice qui recouvre toutes les pièces d'équipement a été enlevée de toutes les surfaces qui entrent en contact avec la viande avant le début des opérations.

4.1.3 Hygiène de l'établissement et du matériel (Suite)

- b. Examiner les surfaces du matériel et des installations qui n'entrent habituellement pas en contact avec la viande, c'est-à-dire le dessous des appareils, les plafonds, les murs, les planchers, les drains, les rails suspendus, les armatures d'équipement, etc. Vérifier si les lavabos fonctionnent bien et s'il y a suffisamment de savon, de serviettes et de poubelles. Même si les surfaces qui n'entrent pas en contact avec la viande sont moins importantes du point de vue de l'hygiène, elles sont des sources potentielles de contamination et doivent donc être inspectées avec autant de soin. Les sources de contamination situées au-dessus des produits de viande sont généralement les plus importantes en raison du risque de voir des contaminants tomber sur les produits.
- c. Vérifier l'état d'entretien du matériel et des installations. L'inspection préopérationnelle est le meilleur moment pour déceler les fissures, l'écaillage de la peinture, l'apparition de rouille, la détérioration du fini galvanisé, le fendillement des joints et tout autre signe d'usure. L'inspection préopérationnelle permet de déceler les problèmes à temps et de planifier les réparations de façon ordonnée, avant que les problèmes ne deviennent critiques.
- d. Vérifier la température des aires de production et des dispositifs d'assainissement de même que la ventilation et la circulation de l'air. S'assurer que l'air expulsé des locaux exposés à la contamination ne pénètre pas dans les locaux propres (c'est-à-dire, des enclos d'attente vers le plancher d'abattage ou du plancher d'abattage vers les aires de transformation). Vérifier la présence de condensation, souvent associée à une ventilation, une isolation ou une circulation d'air inadéquates.
- e. L'état général du nettoyage doit être évalué, et des mesures doivent être envisagées avant que la situation ne s'aggrave.

Le matériel et les installations ne doivent pas être utilisés à moins d'être propres et en bon état. Les installations et l'équipement défectueux doivent être nettoyés de nouveau ou réparés avant d'être utilisés. Selon la gravité du problème, on interdira l'usage d'une pièce, d'une salle ou d'une aire, d'un département ou de l'établissement tout entier. Lorsque l'inspecteur se trouve en présence d'un problème de nettoyage ou d'entretien mineur qui, à son avis, ne risque pas de compromettre la salubrité des produits de viande si l'établissement poursuit ses activités, l'application des mesures correctives peut être remise à plus tard. Dans ce cas, ces dernières doivent toujours être planifiées de façon à prévenir les situations d'urgence.

Il est de l'intérêt du personnel chargé de l'inspection et de la direction des établissements de faire une mise au point fréquente. Les problèmes rencontrés à l'inspection préopérationnelle doivent être consignés par la direction de l'établissement et le rapport doit être placé à la disposition du personnel de l'inspection, pour vérification. Un programme d'entretien devrait aussi être régulièrement soumis à l'inspecteur qui en vérifiera la progression.

4.1.3 Hygiène de l'établissement et du matériel (Suite)

(2) Inspection opérationnelle

Les inspecteurs accorderont une attention particulière aux points suivants :

- Tous les dispositifs d'assainissement doivent être en état de marche et l'eau qu'ils renferment à une température d'au moins 82°C. Cette température s'applique non seulement aux dispositifs à couteaux mais aussi à l'eau utilisée pour assainir les tables d'éviscération, les scies, etc.
- Toute personne qui travaille sur un plancher d'abattage et qui manipule des carcasses non approuvées doit pouvoir accéder facilement aux dispositifs d'assainissement. Le matériel utilisé pour habiller les carcasses avant qu'elles ne passent à l'étape de l'approbation doit être assaini après chaque carcasse. Il faut des dispositifs d'assainissement dans les aires de transformation, mais pas en nombre aussi élevé que sur le plancher d'abattage.
- Généralement, les dispositifs d'assainissement doivent être dotés d'un système continu d'arrivée d'eau et de sortie du trop-plein. Toutefois, dans les aires de réinspection ou dans certaines aires de transformation où l'emploi des couteaux est peu fréquent et où le risque de contamination est minime, il n'est pas nécessaire que les dispositifs soient branchés sur un tel système, pourvu que l'eau se trouvant dans les dispositifs soit gardée suffisamment propre.
- Le trop-plein d'eau doit être déversé directement dans un drain. Cette exigence ne s'applique pas aux dispositifs d'assainissement situés sur les planchers d'abattage.
- Tous les lavabos doivent être munis de contrôle à distance ainsi que d'eau chaude et d'eau froide. On peut déroger à la règle du contrôle à distance dans les installations des salles du personnel si certaines conditions particulières sont réunies (voir 2.6.3). On doit également y trouver du savon et des serviettes non réutilisables, de même qu'un contenant pour les serviettes utilisées sauf à certains endroits de l'aire d'abattage (par exemple, sur les bancs élevés) où la présence de serviettes et de tels contenants n'est pas indispensable. En général, les lavabos doivent être branchés directement sur un drain; cette exigence ne s'applique pas aux lavabos situés sur les planchers d'abattage.
- Les dégraisseurs, s'il y en a, ne doivent pas devenir une source de contamination. Ils doivent être maintenus à une température d'au moins 60°C et être munis d'un système d'arrivée d'eau et de sortie du trop-plein directement relié à un drain afin de maintenir l'eau des dégraisseurs en un état satisfaisant de propreté. Dans certaines zones de transformation où on ne fait que rarement usage des dégraisseurs, il est permis d'installer des dégraisseurs sans arrivée d'eau/trop-plein si l'eau de ces derniers est constamment propre. Lorsqu'on fait à la fois usage de dégraisseurs et d'assainisseurs, chacun doit être clairement identifié, car leurs fonctions diffèrent.
- La table d'éviscération à partie supérieure mobile doit être propre et exempte de dépôts de graisse, de sang, etc. Les autres pièces d'équipement utilisées pour retenir les viscères doivent être nettoyées après chaque carcasse et assainies après tout contact avec des viscères retenus ou condamnés.

4.1.3 Hygiène de l'établissement et du matériel (Suite)

- Toutes les pièces où a lieu la transformation, surtout celles où l'on manipule, transforme ou emballe des produits crus ou finis qui sont particulièrement périssables, doivent être maintenues à une température n'excédant pas 10°C, sauf tel que décrit à la section 3.8.
- Les produits crus et cuits ne devraient pas être entreposés dans la même chambre froide. Si, aux fins des opérations, il était impossible de le faire, ils doivent au moins être tenus à l'écart les uns des autres. Cette séparation doit être maintenue dans tous les endroits où des produits crus risquent de venir en contact avec des produits cuits. Naturellement, cette règle ne s'applique pas si les produits crus et cuits sont destinés à être mélangés.
- Les conditions d'hygiène des salles de repos, des salles d'entreposage à sec, des chambres de surgélation et des aires d'entretien doivent être adéquates.
- Les programmes de lutte contre les rongeurs devraient faire l'objet d'une attention spéciale. L'inspecteur doit avoir accès aux filières de la compagnie à ce sujet. La direction de l'établissement est responsable de maintenir à jour des dossiers complets sur le programme de lutte contre les rongeurs. Les dossiers doivent comprendre le nom de la société qui s'occupe de l'extermination, la liste de tous les produits employés à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement et les rapports indiquant la fréquence des inspections par la société responsable de même que le détail des observations et des mesures prises. Il est souhaitable qu'un inspecteur accompagne l'exterminateur dans la mesure du possible pour pouvoir juger de l'efficacité des moyens de lutte. Un contrôle similaire est également recommandé si la direction de l'établissement mène son propre programme de lutte contre les rongeurs. L'inspecteur devrait avoir un plan indiquant l'endroit où sont placés les appâts et les pièges. Il n'est pas permis de laisser des appâts à découvert.

Chapitre 7 - Emballage et étiquetage

7.1 Introduction

Le but du présent chapitre est d'expliquer plus en détail les exigences réglementaires en matière d'emballage et d'étiquetage des produits de viande comestibles et incomestibles préparés dans les établissements agréés ou importés. Il sera également question des exigences relatives à l'étiquetage des produits non carnés utilisés comme ingrédients alimentaires, tels que les agents de remplissage, les assaisonnements et les additifs alimentaires pour utilisation dans les établissements agréés.

Pour la politique sur l'enregistrement des étiquettes, voir 7.5.

Pour la vérification des étiquettes par les inspecteurs, voir annexe F.

Pour ce qui est des produits non alimentaires, tels que les agents de nettoyage, désinfectants, pesticides et autres produits chimiques utilisés dans les établissements agréés, voir en 4.12.

7.2 Lois pertinentes

Les lois et les règlements suivants s'appliquent à l'emballage et à l'étiquetage des produits de viande qui sont soit préparés dans les établissements agréés soit importés :

- (a) La Loi et le Règlement sur l'inspection des viandes.
- (b) La Loi et le Règlement sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation.
- (c) La Loi et le Règlement sur les aliments et drogues.
- (d) La Loi sur les produits agricoles au Canada et ses réglementations d'application.

Pour ne pas allonger inutilement le présent chapitre, l'information contenue dans ces lois et règlements ne sera pas répétée en détail.

7.3 Utilisation de l'estampille

L'utilisation de l'estampille n'est autorisée que lorsqu'il s'agit de produits de viande comestibles marqués ou étiquetés dans un établissement agréé. A noter que lorsqu'un produit de viande, préparé comme produit comestible pour l'exportation, mais qui ne serait pas considéré comme tel au Canada, celui-ci peut être étiqueté avec l'estampille pourvu que son contenant soit aussi marqué "pour exportation". À ce propos, se référer au paragraphe 122(2) du Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes.

L'estampille ne doit pas être utilisée sur des produits de viande incomestibles, ni sur des emballages, ni sur des contenants renfermant des produits de viande incomestibles.

L'estampille peut être utilisée :

- (a) comme faisant partie d'une étiquette apposée sur des produits de viande comestibles.
- (b) directement sur des carcasses, demi-carcasses, des quartiers, des coupes primaires et sous-primaires et des organes.
- (c) directement sur un boyau naturel contenant un produit de viande.

7.3.1 Modèle et dimension de l'estampille

Voir l'annexe III du Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes. Voir aussi 7.6.5.

7.4 Types de contenants et d'étiquettes

7.4.1 Types de contenants

Essentiellement, nous distinguons deux types de contenants : les contenants pour la vente au détail et ceux pour la vente autre que le détail.

a. Contenants pour la vente au détail :

- Sacs
- Boyaux (naturels et artificiels)
- Boîtes de carton
- Contenants "mono-cup"
- Pliants
- Bocaux de verre
- Sacs souples
- Boîtes de conserve
- Papiers d'emballage

7.5 Demande d'enregistrement des étiquettes

Toutes les étiquettes requérant enregistrement doivent être soumises au :

- Coordonnateur national Senior
- Transformation et recette (étiquettes)
- Division des aliments
- Direction générale de la production et de l'inspection des aliments
- Agence canadienne d'inspection des aliments
- Camelot Court
- 59, promenade Camelot
- Nepean (Ontario) K1A 0Y9

7.5.1 Étiquettes nécessitant l'enregistrement auprès de la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation

(a) Des établissements agréés canadiens :

(i) toutes les étiquettes destinées aux contenants immédiats de produits de viande préparés comestibles pour vente domestique à l'exception

- des produits de viande exemptés à l'alinéa 3(1)(i) du règlement sur l'inspection des viandes.
- des viandes Kasher salées, et
- des boyaux salés, et

(ii) toutes les étiquettes de produits de viande portant une allégation relative au terme "organique".

7.5.1 Étiquettes nécessitant l'enregistrement auprès de la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation (Suite)

(b) Des établissements étrangers autorisés à exporter des produits de viande au Canada.

(i) Les mêmes étiquettes que celles provenant des établissements agréés canadiens; et

(ii) toutes les étiquettes destinées aux contenants immédiats pour produits de viande non préparés comestibles destinés à être vendus directement aux consommateurs au niveau du détail au Canada.

N.B. Produits de viande traités avec du sel et de l'eau conformément à la loi judaïque. La liste d'ingrédients n'est pas exigée sur l'étiquette de ces produits lorsque la désignation du produit indique que celui-ci a été salé.

7.5.2 Soumission des étiquettes pour enregistrement

Il est fortement recommandé qu'avant de soumettre une étiquette ou une maquette d'étiquette pour enregistrement par la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation, l'exploitant présente à l'inspecteur en chef de l'établissement agréé l'étiquette proposée et la recette, ainsi que la formule AGR 1478 dûment remplie. Lorsque consulté, l'inspecteur examine l'étiquette et la recette et, s'il les juge acceptables, en recommandera l'enregistrement en apposant ses initiales sur la formule AGR 1478.

L'inspecteur en chef agira à titre de conseiller de l'exploitant en cette matière, et ses observations devraient figurer sur les formules de demande. Le but de cet examen préliminaire est d'effectuer un tamisage des demandes et de tenir l'inspecteur en chef au courant des intentions de l'exploitant de mettre au point de nouveaux produits ou de modifier ses étiquettes.

Sur réception de l'enregistrement de l'épreuve d'une étiquette, l'inspecteur doit faire parvenir au Coordonnateur principal de la section de l'emballage, étiquetage et évaluation toute objection ou commentaire au sujet de l'étiquette tout en envoyant une copie à son directeur régional.

Voici les exigences de la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation quant au nombre d'exemplaires des maquettes d'étiquettes et des formules de demande nécessaires : (Voir aussi 7.5.6).

Tous les produits de viande, (à l'exception de l'étiquetage générique)

3 exemplaires de la maquette de l'étiquette (épreuve)

5 exemplaires de la formule de demande

La Section de l'emballage, étiquetage et évaluation attribue un numéro d'enregistrement au moment où l'épreuve est enregistrée. L'exploitant peut alors faire imprimer cette étiquette.

L'inspecteur en chef autorise ensuite l'utilisation des étiquettes définitives pourvu qu'elles aient été préparées conformément aux instructions figurant sur le document d'enregistrement.

7.5.1 Étiquettes nécessitant l'enregistrement auprès de la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation (Suite)

Toute étiquette non conforme à l'enregistrement doit être soumise à la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation qui statuera à son sujet.

L'exploitant doit soumettre à la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation une photocopie de la formule d'agrément de l'épreuve, ainsi qu'un exemplaire de l'étiquette définitive, pour fins d'archivage.

Si les étiquettes finales imprimées ne sont pas envoyées à la Section transformation et recette (étiquette) dans les 120 jours suivant l'enregistrement de l'épreuve, l'enregistrement sera automatiquement périmé.

Il incombe à l'exploitant de fournir à l'inspecteur en chef une étiquette définitive pour fins d'archivage et c'est à ce point que l'inspecteur de service s'assurera que l'exploitant a, en fait, expédié l'étiquette finale à la Section transformation et recette (étiquette).

Les exemplaires de la formule de demande ne sont pas fournis en grande quantité aux exploitants. Ils devront s'occuper de la reproduire eux-mêmes. On trouvera à l'annexe A, à titre documentaire, un exemplaire de la formule AGR 1478.

7.5.3 Étiquetage générique

(a) Protocole détaillé relatif à la demande d'approbation d'étiquette

i. 5 exemplaires de la formule de demande AGR 1478 (annexe A).

ii. 2 exemplaires de la formule du produit, s'il y a lieu, dactylographiés sur du papier à en-tête de l'entreprise ou sur un imprimé d'ordinateur signé par un représentant de l'entreprise.

iii. 5 exemplaires de la formule AGR 2623, (annexe D) où sont donnés les différents :
marques de commerce (s'il y en a plus d'une),
poids,
noms et adresses du fabricant ou du premier distributeur,
mentions de conservation par le froid,
quantités de portions.

iv. Pour chaque demande, il faut envoyer 3 exemplaires du projet d'étiquette aux fins de l'enregistrement. Pour chaque étiquette présentée et enregistrée, un exemplaire de l'étiquette définitive. Nous exigeons en outre une étiquette définitive portant les modifications mentionnées dans la formule AGR 2623, par exemple une étiquette pour chaque marque de commerce.

Les exploitants peuvent obtenir un numéro d'enregistrement pour les produits ayant différents :

- marques de commerce
- poids nets
- instructions d'entreposage
- quantités de portions
- noms de fabricant ou de premier distributeur

7.5.1 Étiquettes nécessitant l'enregistrement auprès de la Section de l'emballage, étiquetage et évaluation (Suite)

à la condition que les ingrédients et la méthode de préparation soient les mêmes.

Une fois que l'on a attribué un numéro d'enregistrement à une étiquette, il n'est pas nécessaire de présenter une nouvelle demande si l'un des cinq paramètres susnommés est modifié. L'exploitant est simplement tenu de nous envoyer une étiquette à jour pour nos dossiers et d'y joindre, à titre de référence, une photocopie des formules de demande portant le numéro d'enregistrement de l'étiquette originale. Dans tous les cas, un maximum de 99 entrées par numéro d'enregistrement sera permis à cause des limites posées par notre système actuel de traitement des données (c.-à-d. un maximum de 99 marques de commerce, etc.).

On ne permettra qu'un type d'étiquette par demande d'enregistrement (sacs cryo-vac, contenants combo, seaux, cartons d'expédition, enveloppes à bacon, boyaux à saucisses, etc.).

(b) Il n'est pas nécessaire de présenter les éléments suivants pour l'enregistrement :

- i. les qualificatifs des coupes de viande, qui ne figurent pas dans le Lexique des viandes mais sont conformes au Communiqué n16 d'Industrie Canada;
- ii. les médailles (argent, bronze, etc.);
- iii. les rubans - rouge, bleu, etc.;
- iv. la gamme des poids des portions;
- v. le nom du client en plus des nom et adresse du fabricant ou du premier distributeur.

Les étiquettes génériques doivent porter tous les renseignements obligatoires énumérés à l'alinéa 94(1)(a) du Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes. Toute modification non visée par le paragraphe (b), devrait être soumise à la Section transformation et recette (étiquette), pour enregistrement.

7.5.4 Demande d'enregistrement temporaire d'étiquettes pour promotions

La marche à suivre pour l'agrément d'étiquettes de promotion varie selon qu'elles entrent dans l'une ou l'autre des deux catégories suivantes :

a. l'étiquette pour la promotion d'un produit de viande dont on a modifié l'information obligatoire pour justifier une déclaration, telle que "nouveau", "amélioré", "plus maigre", "enrichi", "moins gras", "sans agent de remplissage", etc. doit être soumise à la Section transformation et recette (étiquette) comme il est indiqué en 7.5 en vue de son enregistrement;

b. Les ventes promotionnelles où on utilise les étiquettes pour annoncer des concours, des cadeaux, des remboursements, des "coupons à l'intérieur", etc. n'ont pas à être soumises pour enregistrement. Cela ne s'applique qu'aux étiquettes qui ont reçu un numéro d'enregistrement et dont l'information obligatoire n'a pas été modifiée. Un exemplaire de ces étiquettes, avec renvoi au numéro d'enregistrement original, doit être fourni à la Section transformation et recette (étiquette) à des fins d'archives seulement.

L'utilisation d'étiquette promotionnelle est permise pourvu qu'elles ne masquent aucune des mentions obligatoires, et la marche à suivre indiquée en (a) et (b) s'applique selon la nature de la déclaration mise en évidence.

7.5.5 Soumission des étiquettes étrangères en vue de leur enregistrement

Le processus de soumission et d'enregistrement d'étiquettes étrangères provenant de sociétés autorisées à exporter des produits de viande au Canada est, pour l'essentiel, identique à celui qui a été décrit pour les établissements agréés en 7.5.2. Toutefois, on note les différences suivantes :

- a. Il faut utiliser la formule AGR 1419, plutôt que la formule AGR 1478. Un exemplaire de cette formule est présenté en annexe B du présent chapitre.
- b. Aucune recommandation de l'inspecteur en chef n'est nécessaire.
- c. La Section transformation et recette (étiquette) traite directement avec la société ou son représentant.
- d. Il incombe aux autorités responsables de l'inspection des viandes de ces pays, de voir à ce que les étiquettes utilisées pour l'exportation des produits de viande vers le Canada soient conformes aux épreuves enregistrées par la Section transformation et recette (étiquette).

7.5.6 Soumission de la formule et de la méthode de préparation d'un produit (recette)

Dans le cas des produits de viandes préparés, la composition du produit et la méthode de préparation utilisée doivent être produites en double exemplaire, sur du papier à en-tête de la compagnie. Cette lettre doit être signée et datée par un des responsables de la compagnie. Toute modification ou note ajoutée par la suite à ces documents doit être clairement identifiée. Une des deux méthodes suivantes peut être utilisée pour démontrer que les modifications/additions apportées ont été autorisées :

- i. un responsable de la compagnie inscrit ces initiales à côté des modifications, date et signe le document (le nom et le titre de cette personne doivent être marqués en caractère d'imprimerie); ou
- ii. l'agent autorisé de la compagnie inscrit ces initiales à côté des modifications, date, signe le document et la déclaration "discuté avec (nom , titre du responsable de la compagnie, date)" est imprimée sur celui-ci.

L'information sur la composition doit être complète, et la méthode de préparation devra être décrite en détail. Le pourcentage de protéines totales et le pourcentage de protéines de produits de viande doit être fourni pour des produits de viande normalisés pour lesquels un pourcentage est prescrit.

Si trouvée acceptable, une copie sera versée aux dossiers conservés à Ottawa et l'autre, estampillée d'un sceau officiel (Annexe E) sera retournée au demandeur. La liste des ingrédients et la méthode de préparation y figurant seront considérées comme étant officielles. Si un inspecteur désire confirmer la composition d'un produit, la direction devra fournir le document portant le sceau officiel (utilisé sur tous les enregistrements depuis le 10 janvier 1983.)

7.6 Mentions obligatoires devant figurer sur les étiquettes des produits de viande comestibles provenant des établissements agréés

Lorsque des produits de viande comestibles portent des étiquettes pour la vente au détail, les mentions obligatoires doivent apparaître sur le contenant dans les deux langues officielles.

Voici les mentions qui sont généralement désignées comme étant obligatoires :

- 7.6.1 la désignation du produit de viande;
- 7.6.2 la quantité nette du produit de viande (excepté les produits à poids variable);
- 7.6.3 la liste des ingrédients (s'il y a lieu);
- 7.6.4 le nom et l'adresse de l'établissement agréé dans lequel le produit de viande a été produit ou étiqueté ou le nom et l'adresse de la personne pour laquelle le produit de viande a été produit ou étiqueté (précédés des mentions "Préparé pour" et "Prepared for");
- 7.6.5 l'estampille;
- 7.6.6 les instructions d'entreposage; et s'il y a lieu;
- 7.6.7 la déclaration de la durée de conservation;
- 7.6.8 la date de production ou le code d'identification du lot de production.

Nous étudierons chacune de ces mentions plus en détail en faisant référence au Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes.

7.6.1 La désignation du produit de viande

(a) Généralités

Le nom commun correspond au nom sous lequel un produit de viande est généralement connu. Les produits de viande pour lesquels une norme de composition est prescrite par le Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes doivent être désignés par le nom prescrit.

Exemple : "Bœuf haché ordinaire"

Pour l'étiquetage de la viande hachée, seuls les quatre appellations suivantes sont autorisées selon la teneur en matière grasse : "viande" hachée ordinaire (gras : au plus 30%), "viande" hachée mi-maigre (gras : au plus 23%), "viande" hachée maigre (gras : au plus 17%) et "viande" hachée extra-maigre (gras : au plus 10%). Le terme "viande" étant remplacé par le nom de l'espèce animal (par exemple, bœuf haché ordinaire).

Lorsqu'il s'agit d'une carcasse de bœuf, d'une demi carcasse, d'un quartier avant, d'un quartier arrière, d'une coupe primaire ou sous-primaire, le produit doit être identifié selon les spécifications prescrites par le Règlement sur la classification des carcasses de bétail et de volaille (voir 7.12.(3)).

Lorsqu'un ingrédient qui n'est pas de la viande, tel des fruits, des légumes, des noix, du fromage, du macaroni, des marinades ou des olives, est ajouté à un produit de viande normalisé, le nom de cet ingrédient qui n'est pas de la viande doit faire partie du nom du produit de viande.

7.6.1 La désignation du produit de viande (Suite)

(a) Généralités (Suite)

Exemple :

Une viande à tartiner à laquelle on a ajouté des tomates est désignée par le nom commun : "viande à tartiner et tomate".

Lorsqu'un produit de viande fait de viande, de sous-produits de viande, de viande séparée mécaniquement, ou d'une combinaison de ces ingrédients carnés, provient de plus d'une espèce animale, on ne peut mentionner une espèce en particulier sans identifier aussi toutes les autres espèces utilisées dans sa préparation.

Exemple :

Un pain de viande renfermant du bœuf, du mouton et un sous-produit de porc doit être désigné de l'une ou l'autre des façons suivantes : "pain de bœuf, de mouton et de porc" ou, simplement "pain de viande".

Dans l'exemple précédent, on suppose que le bœuf représente le plus fort pourcentage de tous les produits de viande utilisés dans la composition du pain, suivi du mouton et du sous-produit de porc (par ordre décroissant de proportion).

"Produit de viande coupée solide" :

Un "produit de viande coupée solide" désigne un produit de viande comestible constitué d'une pièce de viande entière ou un produit contenant au moins 80% de morceaux de viande désossée sans peau pesant 25 g et plus.

Un tel produit de viande peut être désigné par son nom usuel (ex. Jambon désossé) sans qualificatifs tels haché et formé.

Les morceaux de viande de 25g et plus sont calculés sur la base du poids de la viande crue, avant l'addition de tout autre ingrédient. Il est entendu que les procédés de transformation utilisés par la suite (par exemple l'injection de saumure, le massage et le barattage) entraînent la libération de fines particules de viande. Ceci est un phénomène normal. Cependant pour maintenir son statut de "produit de viande coupée solide", le procédé de transformation doit assurer que le produit final respecte la proportion et la grosseur des morceaux de viande tel qu'établies à l'état cru de la viande.

(b) Emploi de superlatifs avec le nom d'un produit de viande

L'emploi de superlatifs, tels que "première qualité" ou "qualité supérieure", dans le nom d'un produit de viande n'est acceptable que s'il est suivi du nom du fabricant du produit ou du nom de la société pour laquelle le produit est fabriqué.

Exemple :

"Saucisses fumées de première qualité de la salaison A.Z." est acceptable comme nom commun tandis que "saucisses fumées de première qualité" ne l'est pas.

c) Utilisation de boyaux naturels

Une attention particulière doit être accordée à l'origine du boyau naturel utilisé comme enveloppe et/ou comme produit retransformé (voir le chapitre 4, section 4.10.3.(16)). Si le boyau naturel utilisé provient d'une espèce animale qui n'est pas utilisée en tant qu'ingrédient carné dans la préparation de la saucisse ou du saucisson, alors on doit déclarer l'origine du boyau naturel.

La déclaration du boyau naturel peut soit être ajoutée à la fin de la liste des ingrédients, ou avec le nom du produit si le boyau naturel est utilisé afin d'envelopper le produit. Si une espèce animale est indiquée dans le nom du produit et que le boyau du produit origine d'une autre espèce, le boyau naturel doit être déclaré avec le nom du produit.

i) Déclaration du boyau naturel avec la liste des ingrédients :

Il n'est pas nécessaire de déclarer le boyau naturel lorsqu'il est dérivé d'une espèce animale qui est utilisée comme ingrédient carné dans le produit.

Exemple 1 :

Nom du produit : «Saucisse de bœuf» ou «Saucisse 100% bœuf» ou «Saucisse pur bœuf» etc.

Ingrédients : «Bœuf, eau, ...épices».

Il n'est pas nécessaire de déclarer la présence du boyau mais celui-ci doit provenir d'un bovin. Si on se sert de boyaux d'une autre espèce animale, on doit l'indiquer avec le nom du produit.

Exemple 2 :

Nom du produit : «Saucisse» ou «Pepperoni» etc.

Ingrédients : «Bœuf, porc, eau, ...épices».

Dans ces cas, il n'est pas nécessaire de déclarer qu'un ou des boyaux naturels provenant de bovins ou de porcs ont été utilisés. Toutefois, si on se sert de boyaux d'une autre espèce animale, on doit l'indiquer à la fin de la liste des ingrédients; par exemple : "Bœuf, porc, eau, épices; boyau naturel d'agneau".

ii) Déclaration du boyau naturel avec le nom du produit :

On ne peut déclarer l'usage d'un boyau naturel avec le nom du produit que si le produit est embossé dans le boyau naturel indiqué. Lorsque le boyau naturel est déclaré avec le nom du produit, il n'est pas nécessaire de l'indiquer à la fin de la liste des ingrédients.

Exemple 1 :

Nom du produit: «Saucisse de bœuf dans boyau naturel d'agneau» ou «Saucisse 100% bœuf dans boyau naturel d'agneau» ou «Saucisse dans boyau naturel d'agneau».

Ingrédients : «Bœuf, eau, ... épices».

7.6.1 La désignation du produit de viande (Suite)

c) Utilisation de boyaux naturels (Suite)

Exemple 2 :

Nom du produit: «Saucisse de bœuf et de porc dans boyau naturel d'agneau»
ou «Saucisse dans boyau naturel d'agneau».

Ingrédients: «Bœuf, porc, eau, ...épices».

La déclaration qu'un boyau naturel a été utilisé sans spécifier l'espèce est également possible :

Exemple 1 :

"Saucisse d'agneau dans boyau naturel" (un boyau d'agneau est utilisé),
"Saucisse de porc dans boyau naturel" (un boyau de porc est utilisé).

Exemple 2 :

"Pepperoni dans boyau naturel" ingrédients : Bœuf, porc, eau, épice, sel, nitrite. Dans ce cas-ci le boyau peut provenir de l'une ou l'autre de ces deux espèces.

La déclaration du boyau naturel doit apparaître avec le nom du produit lorsque :

- i. les espèces animales (ref. ingrédients carnés) sont mentionnées dans le nom du produit, et
- ii. que le boyau est d'une espèce différente.

Exemples : Nom du produit: «Saucisse de bœuf dans boyau naturel de porc» ou «Saucisse 100% bœuf dans boyau naturel d'agneau» ou «Saucisse bœuf et porc dans boyau naturel d'agneau» etc.

(d) Emploi de modificatifs, tels que "100%", "tout" ou "pur" dans les noms des saucisses, saucissons et galettes de viande hachée

Les descriptions, tels que "saucisses de bœuf à 100%", "saucisses tout bœuf" ou "saucisses pur porc", sont acceptées, pourvu que les ingrédients utilisés proviennent exclusivement de l'espèce animale indiquée.

Dans le cas de galette de viande hachée, de tels modificatifs sont acceptables dans le nom du produit pourvu que :

- (i) tel que pour les saucisses et saucissons, les ingrédients carnés utilisés proviennent exclusivement de l'espèce animale indiquée, et
- (ii) la mention "avec assaisonnement ajouté" apparaît à proximité du nom du produit.

Exemple :

"Galettes pur bœuf avec assaisonnement ajouté"
"Galettes de porc à 100% avec assaisonnement ajouté"

7.6.1 La désignation du produit de viande (Suite)

L'utilisation de ces modificatifs n'est permise que pour les saucisses, saucissons et galettes de viande hachée et pour aucun autre produit de viande.

N.B. On doit porter une attention spéciale à la nature du boyau utilisé. Par exemple, pour des "saucisses de bœuf à 100%" on ne peut utiliser des boyaux naturels provenant d'autres espèces animales. Toutefois, un boyau de collagène comestible ou tout autre boyau synthétique serait acceptable.

(e) Emploi de qualificatifs dans les noms des produits de viande

Lorsque les qualificatifs, tels que fumé, arrosé, etc., suivant le nom du produit de viande seront utilisés, le cas échéant, comme noms, ils devront l'être sous réserve des dispositions des articles 94, 101 et de l'annexe IV du Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes.

Exemple : Un Bologna fumé peut être désigné par le nom commun "Bologna" ou "Bologna fumé".

ENZYME :

Les produits de viande qui sont attendris à l'aide d'enzymes protéolytiques et qui sont emballés pour la vente au détail ou pour être vendus directement aux HRI (hôtels, restaurants ou institutions), doivent être décrits comme "(nom du produit de viande) attendri". L'enzyme utilisée n'a pas besoin de faire partie du nom du produit mais doit apparaître dans la liste des ingrédients.

Les produits de viande qui sont attendris à l'aide d'enzymes protéolytiques et qui sont emballés dans des contenants en vrac, doivent être décrits comme "(nom du produit de viande) attendri à (nom de l'enzyme ou des enzymes protéolytiques)". L'enzyme utilisée doit également apparaître dans la liste des ingrédients sur le contenant en vrac.

SAVEUR :

Lorsqu'une saveur est ajoutée à un produit de viande, il n'est pas nécessaire de la mentionner dans la description du produit (c.-à-d. le nom du produit). Cependant, les saveurs doivent figurer sur la liste des ingrédients comme «saveur» ou «saveur artificielle» selon le cas. En général, il n'est pas nécessaire de déclarer les constituants des saveurs dans la liste des ingrédients, mais il y a certaines exceptions (voir 7.6.3 a). La (Les) saveur(s) ajoutée(s) (c.-à-d. les agents aromatisants et le(s) véhicule(s) comme tels) ne doit pas dépasser 1% du poids total du produit.

Noms communs saucissons et saucisses

Il n'est pas nécessaire que les noms communs des types de saucissons (ou de saucisses) bien connus renferment le mot saucisson (ou saucisse). Dans tous les autres cas, peu importe le nom sous lequel le produit est vendu, le mot saucisson (ou saucisse) doit faire partie du nom du produit.

(f) Étiquetage des carcasses de poulet/canard habillées et de leurs morceaux contenant des reins

La déclaration "peut contenir des reins" et "may contain kidneys" devra apparaître sur l'étiquette de tous les morceaux et carcasses de poulet et/ou le canard emballé avec des reins. Cette déclaration entre dans la description du produit et doit, par conséquent, figurer sur le médaillon de poitrine, sur les sacs, sur les emballages et sur tout autre contenant ou contenant de vrac. Cette déclaration doit figurer sur le panneau principal comme faisant partie de la description du produit et doit être en caractères d'au moins 1,6 mm de hauteur.

(g) Noms inventés

Avant d'utiliser un nom inventé, le manufacturier devrait s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une marque de commerce enregistrée au Canada.

De plus en plus d'établissements de transformation s'impliquent dans la fabrication de nourriture en languettes. Les noms les plus utilisés sont : languettes, pépites, bâtonnets, bandes et doigts. Étant donné que plusieurs types de produits sont impliqués, ce qui suit vise à classer ces produits.

On peut utiliser sans réserve des qualificatifs tels que «pépites, languettes, etc.» comme faisant partie intégrale du nom du produit, pour les produits qui sont fait d'une pièce de viande solide. Par exemple «pépites de poulet».

Pour les produits de viande hachés et formés, on peut utiliser des qualificatifs tels que «pépites, languettes, etc.» dans le nom du produit à condition qu'une déclaration décrivant ce procédé apparaisse à proximité du nom du produit. Par exemple : «pépites de poulet hachées et formées».

Pour les produits faits de viande hachée et contenant un agent de remplissage, on peut utiliser des qualificatifs tels que «pépites, languettes, etc.» comme nom générique à condition qu'une appellation descriptive soit indiquée. Par exemple : «burger de poulet en forme de pépites», ou bien le nom du produit doit décrire entièrement le produit.

N.B. Les produits décrits aux paragraphes précédents et qui sont panés devront porter la mention "pané".

(h) Étiquettes de produits de viande présentant des allégations injustifiées ou incontrôlables par l'inspecteur

Les étiquettes renfermant des allégations se rapportant à des méthodes de production des animaux. Un exemple de ce genre d'allégation est : "exempt d'hormones".

Il est interdit de faire paraître de telles allégations sur l'étiquette d'un produit de viande. Toute étiquette renfermant de telles allégations ne seront pas enregistrées pour le moment.

N.B. Les étiquettes portant une allégation relative au terme organique peuvent être enregistrées. Toutes les étiquettes portant une telle allégation doivent être enregistrées par la section de l'emballage, étiquetage et évaluation de la Division des stratégies et de la salubrité dans l'agro-alimentaire qui déterminera si cette allégation est justifiée (Voir 7.5.1).

7.6.2 La quantité nette du produit de viande

Déclaration de la quantité nette

- a) La déclaration numérique de la quantité nette doit être suivie d'une unité de mesure du système métrique. Les symboles des unités de mesure qui peuvent être utilisés sont les suivants : g, kg, ml ou mL, l ou L. Aucune ponctuation n'est permise.

Les exploitants peuvent expédier des produits de viande à poids variable sans indiquer le poids réel sur chaque emballage. Les boîtes d'expédition renfermant de tels produits nécessitent une mention de la quantité nette au moment de l'expédition.

- b) Poids réglementés

Voir le Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes, Annexe II.

- c) Pour de plus amples renseignements concernant les quantités nettes, voir le Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes, ainsi que l'information fournie dans le Règlement sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation.

7.6.3 La liste des ingrédients

(a) Exigences générales

Tous les ingrédients d'un produit de viande doivent figurer sur son étiquette, par ordre décroissant de leur proportion relative avant leur combinaison pour former le produit de viande. L'eau et la fumée sont considérées comme des ingrédients et doivent être indiquées comme tels.

Les constituants des ingrédients tels que les mélanges d'épices, les assaisonnements et les préparations aromatisantes (c.-à-d. les saveurs) doivent figurer sur l'étiquette comme le stipulent les articles B.01.008 à B.01.010 du Règlement sur les aliments et drogues (voir l'annexe J du présent chapitre). En général, il n'est pas nécessaire de nommer les constituants de ces mélanges, assaisonnements et préparations dans la liste des ingrédients. Toutefois, si un mélange, un assaisonnement ou une préparation contient l'un ou plusieurs des ingrédients ou des constituants énumérés ci-dessous, le nom commun ou des ingrédients ou constituants en question doit (doivent) figurer sur la liste des ingrédients du produit de viande comme s'il s'agissait d'ingrédient du produit de viande :

- a) sel;
- b) acide glutamique ou ses sels;
- c) protéines végétales hydrolysées;
- d) aspartame;
- e) chlorure de potassium;
- f) huile d'arachide; huile d'arachide hydrogénée ou partiellement hydrogénée; huile d'arachide modifiée, et
- g) tout ingrédient ou constituant remplissant une fonction dans le produit de viande ou ayant un effet sur le produit de viande (p. ex. si une préparation aromatisante renferme un agent de conservation en quantité telle qu'il a un effet de conservation sur le produit de viande final, le nom de cet agent doit figurer sur la liste des ingrédients).

7.6.3 La liste des ingrédients (Suite)

(a) Exigences générales (Suite)

Par exemple, le soja et le blé ne sont ni des assaisonnements ni des agents aromatisants, mais sont souvent ajoutés à un assaisonnement ou une saveur pour augmenter sa dispersibilité. Étant donné que ces produits ont d'autres effets fonctionnels sur l'aliment : solubilité, gélification, émulsification, viscosité, etc., lorsque du soja, du blé ou leurs dérivés sont ajoutés à un agent aromatisant (i.e. saveur) ou à un assaisonnement, à quelque concentration que ce soit, ils doivent être déclarés sur la liste des ingrédients de l'aliment auquel l'assaisonnement ou l'agent aromatisant est ajouté [B.01.009 (3)].

Déclaration des ingrédients allergènes et des ingrédients causant des réactions adverses sérieuses.

Les réactions d'allergie et de sensibilité causées par des aliments d'origine canadienne ou importés sont signalées en nombre croissant à l'Agence canadienne de l'inspection des aliments (ACIA). Divers aliments contiennent des ingrédients susceptibles de provoquer des réactions indésirables chez les personnes hypersensibles. Ces réactions peuvent être bénignes ou aller jusqu'à poser un danger de mort.

La plupart des réactions indésirables d'origine alimentaire sont causées par les aliments suivants, ou leurs produits dérivés :

- arachides
- noix (amandes, noix du Brésil, noix de cajou, noisettes, noix de macadamia, pacanes, pignons, pistaches, noix de Grenoble)
- graines de sésame
- lait
- œufs
- poissons, crustacés (p.ex. Crabes, crevettes, écrevisses, homards) et mollusques (p.ex. palourdes, moules, huîtres, pétoncles)
- soja
- blé
- sulfites.

L'omission d'identifier correctement ces ingrédients ou leurs dérivés sur l'étiquette d'un aliment qui en contient peut avoir des conséquences graves, dans certains cas mortelles.

La présence d'ingrédients non déclarés peut être due :

- à la contamination par des résidus présents sur des surfaces ou des ustensiles mal nettoyés, parfois attribuable à la conception peu pratique de l'équipement;
- à l'utilisation de produits retravaillés contenant des ingrédients pouvant causer des réactions indésirables;
- à un changement d'ingrédients, par substitution ou ajout, dont on ne fait pas état sur l'étiquette;

7.6.3 La liste des ingrédients (Suite)

(a) Exigences générales (Suite)

- à une erreur d'emballage;
- à une erreur d'impression ou à l'omission du produit de la liste des ingrédients;
- à la présence d'ingrédients inconnus dans les matières premières;
- à l'utilisation de noms communs incorrects pour décrire les produits ou les ingrédients (p.ex. mandelonas pour désigner des arachides reconstituées, aromatisées);
- à une exemption des exigences en matière d'étiquetage du Règlement sur les aliments et drogues.

Il revient aux fabricants et aux importateurs de s'assurer que l'information figurant sur l'étiquette de leurs produits n'est pas fausse, trompeuse, mensongère ou susceptible de donner une fausse impression relativement à l'innocuité du produit.

Lorsqu'un produit de viande contient l'une des substances allergènes énumérées ci-dessus, la présence de l'allergène devrait être clairement signalée dans la liste des ingrédients de façon que le consommateur puisse faire son choix en connaissance de cause. Le fabricant doit apporter une attention spéciale aux ingrédients ajoutés par incorporation de mélanges ou de préparations (p. ex. des préparations aromatisantes (saveurs) ou des assaisonnements).

Afin d'aider davantage les consommateurs à faire des choix alimentaires judicieux, la source végétale des ingrédients, tels les protéines végétales hydrolysées, l'amidon, les amidons modifiés et la lécithine doit être identifiée (par ex. Protéine de soja hydrolysée, amidon de blé, amidon de blé modifié, lécithine de soja).

Dans le cas de composition variable, tous les ingrédients de viande doivent être groupés, placés à la position appropriée dans la liste des ingrédients et séparés des ingrédients non carnés par un point-virgule (;) ou un tiret (-). Si les ingrédients de produit de viande sont toujours présents dans le même ordre de proportions, séparer chacun d'eux par une virgule.

S'il y a variation à cet égard, l'étiquette pourra se lire : "Bœuf, porc et/ou mouton". Lorsque tous les ingrédients de produit de viande sont interchangeable, l'étiquette peut se lire : "Bœuf et/ou porc et/ou mouton". Dans le cas d'une composition variable, les désignations de l'espèce doivent figurer sous l'une ou l'autre des formes suivantes :

(i) Ingrédients : peut contenir bœuf, porc, mouton et leurs sous-produits;

(ii) Ingrédients : bœuf et/ou porc et/ou mouton et/ou leurs sous-produits.

Un agent de remplissage peut figurer sur la liste des ingrédients, avec la liste de tous ses constituants entre parenthèses par ex. agent de remplissage (farine, poudre de lait écrémé, etc.), ou encore les constituants de l'agent de remplissage peuvent être nommés individuellement à titre d'ingrédients. On peut abrégier le nom des additifs tels que les antioxydants BHA (hydroxyanisole butylé) et BHT (hydroxytoluène butylé) dans la liste des ingrédients, mais il faut écrire au long celui des substances rehaussant le goût, comme le glutamate monosodique.

7.6.3 La liste des ingrédients (Suite)

(a) Exigences générales (Suite)

La farine de blé grillée est un aliment produit en cuisant une pâte préparée avec de l'eau et de la farine, que l'on a pas fait lever ou que l'on a fait lever chimiquement ou à l'aide de levures et qui autrement est conforme aux normes prescrites aux articles B13.021 et B13.022 du Règlement sur les aliments et drogues. Les constituants de cet ingrédient n'ont pas à apparaître sur la liste des ingrédients du produit de viande auquel il est ajouté.

(b) Exigences relatives aux produits de viande saumurés

La déclaration des ingrédients des produits de viande saumurés, tels que le jambon et le bacon, doivent figurer de la manière suivante sur l'étiquette :

i. Lorsque la liste des ingrédients est située sur la face principale, immédiatement au-dessous du nom du produit de viande, il n'est pas nécessaire de nommer le type de produit de viande ni de répéter le nom dans la liste d'ingrédients.

Exemple 1 :

Jambon fumé

Traité avec eau, sel, phosphate de sodium, nitrite de sodium.

Exemple 2 :

Bacon

Saveur d'érable artificielle ajoutée. Traité avec eau, sel, sucre, dextrose, nitrite de sodium.

ii. Lorsque la liste des ingrédients n'est pas située immédiatement sous le nom, mais est située ailleurs sur l'étiquette, une liste complète des ingrédients, y compris le type de produit de viande, devient nécessaire après le mot "ingrédients".

Exemple 1 :

Jambon fumé

Ingrédients : jambon, eau, sel, phosphate de sodium, nitrite de sodium, fumée.

Exemple 2 :

Bacon

Ingrédients : porc, eau, sel, sucre, dextrose, nitrite de sodium, fumée, saveur d'érable artificielle.

(c) Exigences relatives aux produits dans lesquels des viandes séparées mécaniquement ont été utilisées

La déclaration des ingrédients pour des produits dans lesquels des viandes séparées mécaniquement ont été utilisées se fera de la manière suivante :

(c) Exigences relatives aux produits dans lesquels des viandes séparées mécaniquement ont été utilisées (Suite)

(i) Si plus d'une espèce de viande séparée mécaniquement entre dans la composition du bloc de viande, cette composition étant la suivante :

Poulet séparé mécaniquement	26,85%
Porc séparé mécaniquement	20,00%
Bœuf séparé mécaniquement	10,00%
Veau séparé mécaniquement	9,55%
Eau	22,60%
Épices et agent de remplissage	11,00%

La liste des ingrédients devrait se lire comme suit :

Viandes séparées mécaniquement (poulet, porc, bœuf, veau) eau,

(ii) Si seulement une espèce de viande séparée mécaniquement entre dans la composition du bloc de viande, cette composition étant la suivante :

Poulet séparé mécaniquement	25,85%
Porc	20,00%
Bœuf	10,00%
Veau	9,55%
Eau	22,60%
Épices et agent de remplissage	12,00%

La liste des ingrédients devrait se lire comme suit :

Poulet séparé mécaniquement, porc, bœuf, veau, eau,

(iii) Si plus d'une espèce de viande séparée mécaniquement entre dans la composition du bloc de viande avec des viandes désossées, cette composition étant la suivante :

Poulet séparé mécaniquement	12,85%
Dinde séparée mécaniquement	10,00%
Porc séparé mécaniquement	8,00%
Bœuf	18,00%
Porc	9,00%
Sous-produits de bœuf (plasma, tripe)	8,00%
Eau	22,60%
Agent de remplissage et épices	<u>11,55%</u>
	100,00%

et dans laquelle les viandes séparées mécaniquement représentent, au total, le pourcentage le plus élevé du bloc de viande, la liste des ingrédients devrait se lire comme suit :

Viandes séparées mécaniquement (poulet, dinde, porc), bœuf, porc, sous-produits de bœuf, eau,

(d) Modification de la formulation des produits de viande - Produits d'essai

Selon l'article 120 du Règlement sur l'inspection des viandes et les informations contenues dans ce chapitre, divers ingrédients de produits de viande peuvent être expérimentés selon le principe de la formulation (recette) variable, et ce pour une période de 12 mois (c.à.d. selon le concept du "et/ou" dans la liste des ingrédients).

Il est entendu que toutes les formulations et méthodes de préparation des produits de viande préparés (recettes) et les étiquettes de ceux-ci doivent être enregistrées à Ottawa auprès de la Section transformation et recette (étiquette) de la Division des stratégies et de la salubrité agro-alimentaire. Ceci doit être fait avant la production du produit, tel que stipuler à l'article 110 du Règlement sur l'inspection des viandes, 1990.

Afin d'être compétitif dans le marché d'aujourd'hui, le secteur doit s'adapter rapidement aux changements. À cet effet, des changements rapides à la formulation d'un produit de viande peuvent être requis. Cependant des facteurs tels que l'inventaire des étiquettes et le temps requis pour faire enregistrer une nouvelle étiquette pourraient, dans certains cas, entraîner la perte d'une occasion d'affaires.

En l'occurrence, dans les cas où un ou plusieurs ingrédients doivent être soit ajoutés, omis ou substitués afin de fournir des commandes urgentes, la Section transformation et recette (étiquette) pourra enregistrer sur une base temporaire, des étiquettes de produits déjà enregistrées qui requièrent des modifications. Ceci permettra à un exploitant d'établissement agréé d'utiliser une nouvelle formulation (recette) sans apporter de changement à l'étiquette existante.

Afin de s'assurer d'une application uniforme de cette politique, une demande afin d'obtenir cette permission spéciale pour les cas urgents doit être soumise au quartier général à Ottawa (via fac-similé) à l'attention de la Section transformation et recette (étiquette) de la Division des Stratégies et de la salubrité agro-alimentaire. Par exemple, les cas suivants peuvent être permis :

- remplacer de la viande de porc par de la viande séparée mécaniquement de porc, en autant que les normes (p.ex. protéine) du produit soient respectées;
- substitution de la poudre de lait écrémé par de la poudre de lactosérum (petit lait);
- élimination de tout ingrédient de la formulation du produit, à condition que cela n'entraîne aucune fraude économique.

(e) Exigences relatives pour les produits auxquels de la fumée ou de la saveur de fumée a été ajoutée

La fumée et la saveur de fumée sont considérées comme des ingrédients et doivent donc être inscrits comme tels. Selon la façon dont ils sont ajoutés au produit de viande les appellations suivantes pourront être utilisés :

i. "fumé naturellement" - la fumée a été appliquée par exposition du produit de viande à de la fumée générée directement par la combustion de bois dur, de la sciure de bois dur ou d'épis de maïs. Ceci peut être effectué en présence ou non de chaleur;

(e) Exigences relatives pour les produits auxquels de la fumée ou de la saveur de fumée a été ajoutée (Suite)

ii. "fumée" : le produit de viande a été traité avec de la fumée dérivée directement ou indirectement (c'est à dire de la fumée liquide) de bois dur, de sciure de bois dur ou d'épis de maïs. Dans les cas où de la fumée liquide est utilisée, le terme "fumée" peut être utilisé seulement si le produit de viande est exposé à de la chaleur en présence d'une solution de fumée liquide vaporisée ou lorsque le produit de viande qui est exposé à de la chaleur a été préalablement embossée ou enveloppée dans un boyau ou une enveloppe imprégnée de fumée liquide;

iii. "saveur de fumée" : ce terme doit être utilisé lorsque de la fumée liquide a été ajoutée au produit de viande autrement que par l'une des méthodes mentionnées ci-dessus, p.ex. ajout de la fumée liquide directement dans l'émulsion.

(f) Exigences pour les produits de viande enveloppés dans de la carraghénone ou du collagène

L'utilisation d'enveloppes comestibles (par ex. collagène, carraghénone) dans la préparation de produits de viande autres que les saucisses et saucissons doit être déclarée à la fin de la liste des ingrédients. Par exemple l'expression "enveloppé de carraghénone", "enrobé de carraghénone" ou "enveloppé de collagène" doit apparaître à la fin de la liste des ingrédients des jambons enveloppés dans ces matériels.

7.6.4 Le nom et l'adresse de la société

Le nom et l'adresse complets de la société qui prépare le produit de viande, ou, précédé par les mots "préparé pour", le nom et l'adresse complets de la société pour laquelle le produit de viande est produit ou étiqueté doivent figurer sur l'étiquette de celui-ci.

Les sociétés étrangères doivent inclure le nom du pays dans leur adresse, tandis que les sociétés canadiennes peuvent indiquer soit le nom de la province ou Canada. Les sociétés à établissements multiples peuvent indiquer l'adresse du siège social plutôt que celle de l'établissement qui a préparé le produit de viande.

Si l'adresse indiquée est celle d'une personne pour qui le produit de viande a été préparé, le nom et l'adresse doivent alors être précédés de la mention "préparé pour".

Les carcasses de volaille emballées dans un établissement agréé, pour un autre établissement agréé, peuvent comporter le nom et l'adresse de l'établissement réceptionnaire, si bien que celui-ci peut envoyer ses sacs à l'établissement d'abattage sans modifier les marques. Le numéro d'établissement figurant sur l'attache métallique sera celui de l'établissement qui emballe la volaille. La mention "préparé pour" n'est plus exigée dans ce cas.

7.6.5 L'estampille (Légende d'inspection des viandes)

(a) Renseignements généraux

L'estampille est une marque de commerce nationale. Sous la réserve de la Loi sur l'inspection des viandes, elle est la propriété exclusive du gouvernement du Canada et ne peut être utilisée que selon une des manières autorisées au Règlement de 1990 sur l'inspection des viandes.

Toutes les étiquettes utilisées sur des produits de viande préparés dans des établissements agréés, doivent porter l'estampille, sauf pour les étiquettes des contenants de vrac de produits de viande préemballés portant toutes les mentions obligatoires.

L'estampille ne peut avoir d'axe transversal d'une longueur inférieure à 12,5 mm, si elle est apposée sur l'étiquette, ou inférieure à 25 mm si elle est apposée directement sur le produit de viande.

Lorsque l'estampille est apposée directement sur les boyaux naturels elle doit être lisible. Cependant, nous ne considérons pas pratique d'estampiller des saucisses faites de boyaux naturels ayant moins de cinq centimètres de diamètre.

Dans le cas où des saucisses faites de boyaux naturels sont emballées dans un contenant pour la vente au détail portant toutes les mentions obligatoires, l'estampillage des boyaux est facultatif.

Dans le cas des saucisses fumées vendues "avec peau" dans des boyaux artificiels, toutes les informations obligatoires doivent être imprimées sur les boyaux. Étant donné la petite taille de la saucisse, il est permis d'étaler ces informations sur trois saucisses consécutives.

Pour rencontrer les exigences d'estampillage, l'estampille doit être apposée à une carcasse comestible ou aux parties qui en sont dérivées et aux organes comestibles.

L'estampille peut être apposée sur un produit de viande au moyen de :

- l'estampillage direct du produit;
- un sac scellé sur lequel l'estampille est imprimée ou apposée au moyen d'une étiquette auto-adhésive ou intérieure;
- un médaillon de poitrine dans le cas d'une carcasse de volaille ou de lapin domestique; ou
- un contenant portant toutes les mentions obligatoires.

L'estampille contient le numéro d'agrément de l'établissement produisant le produit de viande. Cependant, elle peut être apposée sans le numéro d'agrément lorsque le produit de viande est emballé dans :

(a) Renseignements généraux (Suite)

- i. un récipient hermétiquement fermé, étiqueté de la manière prévue à l'alinéa 60(d) du Règlement;
- ii. un boyau ou un sac fermé au moyen d'un crampon métallique, si le numéro d'agrément est gravé lisiblement sur le crampon et s'il est visible quand le crampon est fermé, et est précédé de l'abréviation "ET"; ou
- iii. un contenant en carton, en carton-fibres ou en plastique ou un contenant en vrac, si le numéro d'agrément figure clairement ailleurs sur la partie principale, et est précédé de l'abréviation "ET".

(b) L'utilisation d'un code sur les récipients hermétiquement fermés pour désigner l'établissement

Des codes peuvent être utilisés sur les récipients hermétiquement fermés pour désigner le numéro d'agrément, le produit de viande et la date de production.

L'utilisation d'un code pour remplacer le numéro d'agrément est permit pourvu que le code est placé devant les codes de production (i.e. produit de viande, date) et est suivi soit par un trait d'union (-), une oblique (/) ou un espace qui distinct clairement le code de l'établissement du code de production. Si on le désire, le code de l'établissement peut être placé sur une ligne séparée, au-dessus du code de production. Si le numéro d'agrément est utilisé, les mêmes conditions s'appliquent.

Exemples :

Code d'étab.	Code de production	N d'agré.	Code de production
1.	Z-232W3OXQ	ou	999-232W3OXQ
2.	Z/232W3OXQ	ou	999-232W3OXQ
3.	Z 232W3OXQ	ou	999-232W3OXQ
4.	Z 232W3OXQ	ou	999-232W3OXQ

Les opérateurs qui désirent utiliser un code au lieu du numéro d'agrément de l'établissement, doivent fournir l'explication du code à la Greffière, Division de la viande et des produits de la volaille, Agence canadienne d'inspection des aliments, Ottawa (Ontario), K1A 0Y9, pour enregistrement et distribution subséquente aux bureaux régionaux.

7.6.6 Les instructions d'entreposage

Tous les contenants de consommation et de gros utilisés pour les produits de viande comestibles dans un établissement agréé doivent porter sur l'étiquette les instructions d'entreposage, à moins que le produit de viande qu'ils renferment ne soit sous l'une ou l'autre des formes stables suivantes :

- a) Produits de viande commercialement stérile, en boîtes de conserves, bocaux ou sachets (à l'exclusion des produits pasteurisés);
- b) Produits de viande déshydratée, avec une valeur de l'activité de l'eau de 0,85 ou moins;

7.6.6 Les instructions d'entreposage (Suite)

- c) Produits de viande ayant un pH de 4,6 ou moins;
- d) Produits de viande emballée dans une solution saturée en sel;
- e) Produits de viande fermentée qui ont un pH de 5.3 ou moins et une Aw de 0.90 ou moins. Il est entendu que le Ph de 5.3 ou moins est atteint à la fin de la période de fermentation en respectant le nombre de degrés/heures approprié tel que spécifié à l'article 4.10.3(14), chapitre 4 de ce manuel;
- f) Produits de viande pour lesquels l'exploitant a soumis un contrôle de la qualité trouvé satisfaisant par les responsables des Services de science et de technologie et par la Direction générale de la protection de la santé pour assurer la stabilité du produit en l'absence de réfrigération.

Tous les produits de viande comestibles qui ne sont pas considérés stables à la température ambiante doivent porter sur l'étiquette des instructions relatives à l'entreposage, sous la forme de l'une ou l'autre des mentions suivantes : "Garder au froid" ou "Garder congelé", suivant le cas. On peut imprimer plusieurs instructions sur l'étiquette de tout contenant (produit préemballé) ou contenant d'expédition, et cocher la case appropriée. Les instructions relatives à l'entreposage doivent figurer sur la partie principale.

Quant à certains types de produits utilisés par des institutions, les mentions suivantes seront également acceptées : "Garder au froid si le produit est utilisé avant (date) "ou" Congeler immédiatement".

7.6.7 Déclaration de la durée de conservation

Les mentions "Meilleur avant" et "Best Before" suivies de la date de conservation doivent apparaître sur l'étiquette d'un produit de viande préemballé lorsque la durée de conservation du produit de viande est d'au plus 90 jours, tel que prescrit à l'article B.01.007 du Règlement sur les aliments et drogues et à l'article 94 du Règlement sur l'inspection des viandes.

7.6.8 Date de production et code d'identification du lot de production

Tous les produits de viande doivent porter une étiquette indiquant la date de production ou le code d'identification du lot de production. Le code ou la date de production doit apparaître sur le contenant immédiat du produit de viande préemballé ou sur une étiquette fixée à celui-ci. Pour une identification plus rapide du produit en cas de rappel de celui-ci, il est recommandé d'ajouter le code ou la date de production sur les contenants d'expédition des produits de viande préemballés. Le code ou la date de production doit également apparaître sur les contenants de vrac des produits de viande. Il est possible d'utiliser la déclaration de la durée de conservation (voir 7.6.7) comme code d'identification du lot de production.

RÈGLEMENT SUR LES ALIMENTS P-29 r.1 (Gouvernement du Québec)

SECTION 1.4 - RÈGLES SANITAIRES

- 1.4.1 **Température de conservation** : Le produit doit être maintenu à une température propre à en assurer la conservation.

Le produit altérable à la chaleur à l'exception des fruits et légumes frais entiers doit être refroidi sans retard et maintenu constamment à une température interne et ambiante ne dépassant pas 4°C jusqu'à sa livraison au consommateur, sauf pendant le temps requis pour l'application d'un procédé de fabrication ou d'un traitement reconnu en industrie alimentaire et qui exige une plus haute température.

Dans le cas d'un produit congelé, la température interne et ambiante doit être d'au plus -18°C. Dans le cas d'un produit non congelé, la température doit être supérieure au point de congélation du produit.

Les aliments décongelés doivent, dans le cas de vente ou détention en vue de vente en cet état, porter directement ou sur leur emballage une indication à l'effet qu'il s'agit d'aliments décongelés.

Le produit périssable vendu chaud ou servi chaud au consommateur doit être gardé à une température interne d'au moins 60°C jusqu'à sa livraison.

SECTION 2.1 - LIEUX ET VÉHICULES

- 2.1.2 Le lieu ou le véhicule doit être exempt de contaminants, de polluants, de toute espèce d'animaux y compris les insectes et les rongeurs ou de leurs excréments.

Malgré le premier alinéa, un aveugle, qui accède comme client au local ou à l'aire de service au public, peut être accompagné du chien lui servant de guide.

- 2.1.2.1 Dans un lieu ou un véhicule, les produits non emballés doivent être placés dans des récipients ou contenants à l'exception des fruits et légumes frais lors de leur récolte.

Le lieu doit être muni de supports de rangement sur lesquels les récipients ou doivent être entreposés de façon à ne pas entrer en contact avec le plancher.

Les supports de rangement doivent être à une hauteur minimale du plancher de 10 cm dans le cas de supports fixes et de 8 cm dans le cas de supports amovibles.

- 2.1.5 Dans un local ou véhicule utilisé pour la préparation de produits :

1° les portes, murs et plafonds doivent être lavables, lisses, non en état ou en voie de putréfaction et exempts d'aspérités ou d'écailles;

2.1.5 Dans un local ou véhicule utilisé pour la préparation de produits : (Suite)

2° les planchers doivent être non absorbants, lavables, sans fissures et exempts de bran de scie, de carton, de sel ou toute matière sèche ou humide;

3° les portes, fenêtres, moustiquaires et bouches d'aération doivent être ajustées de façon à empêcher l'entrée de toute espèce d'animaux y compris les insectes et rongeurs.

SECTION 2.3 - VÉHICULES

2.3.1 **État du véhicule** : Tout véhicule lorsqu'il est affecté au transport d'un aliment doit en tout temps, être adapté à cet usage et maintenu dans un état d'entretien, de propreté et de salubrité convenant à la nature du produit transporté.

2.3.4 **Prohibition** : Est prohibé le transport d'un produit qui n'est pas conditionné, emballé et marqué conformément aux normes prescrites, ou dont le récipient ou l'emballage est défectueux ou mal fermé.

2.3.5 **Opérations prohibées** : Est prohibé le dépôt ou le transvasement du produit sur la voie publique ou à proximité de cette voie ou dans un endroit exposé au soleil ou aux conditions atmosphériques, ou qui n'est pas à l'abri de toute cause de pollution, de contamination ou de dépréciation pour le produit, le récipient ou l'emballage.

2.3.6 **Inscriptions** : Tout véhicule affecté à la vente et à la livraison à domicile, à l'établissement d'un détaillant ou d'un restaurateur ou à tout lieu de consommation, doit porter, en caractères indélébiles, lisibles et apparents d'au moins 8 centimètres de hauteur, sur ses faces latérales, des inscriptions indiquant les nom et adresse de son propriétaire ou ceux du vendeur, fabricant ou préparateur des aliments détenus à son bord.

SECTION 3.1 - DÉNOMINATION ET COMPOSITION

3.1.1 **Dénomination** : La dénomination appliquée au produit doit indiquer la nature exacte de ce produit et être applicable à tout produit présentant des caractères analogues. Elle doit être précise et ne prêter à aucune équivoque.

Dans le cas d'un produit artificiel, synthétique, de fantaisie ou d'imitation, la dénomination doit être propre à distinguer nettement celui-ci d'un produit dont il existe un type défini, naturel ou fixé par l'usage.

3.1.3 **Qualificatifs réservés** : Les qualificatifs suivants et toute mention équivalente sont exclusivement réservés:

a) «pasteurisé»: à un produit qui, par un procédé loyal et approprié, est débarrassé de microbes pathogènes et est maintenu en cet état jusqu'à sa livraison au consommateur;

b) «stérilisé»: à un produit qui, par un procédé loyal et approprié, est débarrassé de tout microbe vivant et est maintenu en cet état jusqu'à sa livraison au consommateur;

3.1.3 Qualificatifs réservés : (Suite)

c) «homogénéisé»: à un produit qui, par un procédé loyal et approprié, est uniformisé et stabilisé dans toutes ses parties et maintenu en cet état jusqu'à sa livraison au consommateur;

d) «congelé»: à un produit qui a subi, dans toutes ses parties, un abaissement de température en dessous de son point de congélation et est maintenu en cet état jusqu'à sa livraison au consommateur;

e) «surgelé» ou «congelé ultra rapidement»: à un produit répondant à toutes les conditions qu'impose l'application de la technique dite «de congélation ultra rapide» aux divers stades, depuis la récolte ou préparation jusqu'à la livraison au consommateur.

3.1.7 **Antimicrobiens:** Le miel et tout produit à base de miel doivent être exempts de sulfathiazole (*para-aminobenzène-sulfonamido*)-2 thiazole, de ses sels ou dérivés.

SECTION 3.2 - RÉCIPIENTS ET EMBALLAGES

3.2.1 **Règle fondamentale :** Tout récipient, emballage, appareil, dispositif, ustensile ou objet utilisé pour recueillir, mesurer, conserver, transporter, livrer ou servir le produit, doit être propre, le cas échéant aseptique, bien conditionné, apte à résister à l'action éventuelle du produit et à protéger efficacement celui-ci contre tout danger de pollution, de contamination ou d'altération.

Il ne doit pas être susceptible de transmettre au produit un goût, une odeur ou impureté quelconque, ni avoir été exposé à quelque cause d'insalubrité, ni avoir renfermé quelque substance dont le voisinage ou le contact serait de nature à compromettre la qualité ou la salubrité du produit.

3.2.2 **Mesurage :** Le mesurage du produit doit se faire au moyen d'un instrument de mesure exact et précis.

3.2.3 **Remplissage et fermeture :** Le récipient renfermant des conserves doit être complètement étanche et hermétiquement fermé, sans aucun bombement, trace de fuites ou autre signe extérieur susceptible de correspondre à une altération du produit.

Ce récipient doit renfermer seulement la quantité maximale de produit qu'il est possible d'y introduire sans altérer l'aspect, la qualité ou la conservation du produit.

SECTION 3.3 - INDICATIONS ET MARQUES

3.3.3 **Inscriptions obligatoires :** Tout produit conditionné en vue de la vente doit porter, en caractères indélébiles, très lisibles et apparents, sur le récipient, l'emballage ou l'enveloppe qui le contient :

3.3.3 Inscriptions obligatoires : (Suite)

a) les inscriptions nécessaires pour révéler :

i. la nature, l'état, la composition, l'utilisation, la quantité exacte, l'origine et toute particularité du produit;

ii. les nom et adresse du fabricant, préparateur, conditionneur, emballer, fournisseur ou distributeur;

iii. le lieu de fabrication, préparation ou conditionnement du produit;

L'énumération des composants doit figurer par ordre d'importance décroissant.

L'indication de poids doit tenir compte de la perte que peut normalement subir le produit après son conditionnement et être exprimé en poids net.

SECTION 3.4 - DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE ET CANTINE AMBULANTE

3.4.1 **Site** : Un distributeur automatique d'aliments doit être installé dans un endroit salubre et propre.

3.4.2 **Inscription** : L'exploitant de l'appareil doit inscrire sur l'appareil, sur la face à la vue du public, ses nom et adresse ainsi que la nature de tout aliment que l'appareil contient pour distribution et qui n'est pas visible par l'acheteur.

3.4.3 **État d'entretien** : L'exploitant doit vider l'appareil dès qu'il est hors d'usage. Le nettoyage de l'appareil doit être effectué à chaque recharge.

3.4.4 **Protection de l'appareil** : Toutes les surfaces d'un distributeur automatique en contact avec un aliment doivent être inaccessibles au public et protégées contre les saletés de l'air ambiant par des filtres ou enceintes.

3.4.5 **Denrées préemballées** : Un distributeur automatique d'aliments ne doit débiter que des denrées incluses dans des emballages, boîtes ou sachets individuels.

Lorsque les denrées ne sont pas enveloppées, l'appareil doit être aménagé de façon à empêcher leur souillure.

3.4.6 **Boissons et liquides** : La tuyauterie de distribution ne doit pas permettre l'accumulation de résidus.

Lorsque l'appareil est destiné à distribuer des boissons froides, l'ensemble de l'installation de distribution doit être inclus dans un équipement frigorifique maintenant en permanence la température entre 0° et 4°C sauf pour le contenant d'un concentré de jus de fruits non fermentescible destiné à la dilution et pour le contenant de gaz carbonique.

3.4.6 **Boissons et liquides** : (Suite)

L'appareil doit être muni de gobelets individuels placés dans un compartiment à l'abri des pollutions; un dispositif doit permettre au consommateur de se servir sans souiller les gobelets en réserve. Un récipient doit être prévu près pour recueillir les gobelets après usage.

SECTION 4.1 - INSPECTION ET RÉPRESSION

4.1.1 **Échantillons et analyses** : Le prélèvement, la conservation et l'analyse des échantillons se font selon les méthodes prévues dans la législation ou réglementation alors en vigueur ou, en l'absence de prévision, selon des méthodes éprouvées et reconnues par la profession.

Le ministre désigne les laboratoires autorisés à procéder aux analyses et en détermine le ressort et les attributions.

SECTION 6.4 - NORMES OPÉRATIONNELLES DES ATELIERS

6.4.1.8 **Absence de contact** : Les viandes ne doivent pas être en contact avec le sol ou les murs de la pièce. Tous les récipients ou contenants de viandes doivent être placés sur des supports à plus de 10 centimètres du sol.

6.4.1.12 **Examens médicaux** : L'employé atteint ou suspect d'une maladie infectieuse doit se soumettre aux examens cliniques et diagnostiques ainsi qu'aux mesures de prophylaxie déterminées par le chef du département de santé communautaire.

6.4.1.13 **Prohibitions** : Il est interdit :

- a) d'employer pour la préparation ou la conservation des viandes ou aliments carnés, des antiseptiques ou des substances nuisibles ou dangereuses pour la santé;
- b) de faire usage, pour la salaison, d'une saumure altérée ou contaminée;
- c) d'ajouter du sang ou tout additif à la viande hachée;
- d) d'ajouter de la viande de porc à du bœuf ou du veau haché.

6.4.1.14 **Antimicrobiens** : Les viandes et aliments carnés destinés à la consommation humaine doivent être exempts de toute trace d'antibiotiques et de parasitocides autres que ceux dont les limites maximales de résidus sont prescrites par le tableau III du Titre 15 de la partie B du Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., c. 870)

Les viandes et les aliments carnés ne doivent pas contenir un antibiotique ou un parasitocide en quantité supérieure à la limite maximale de résidus prescrite par le tableau visé au premier alinéa.

6.4.1.20 **Viande hachée** : La viande hachée doit être exempte de toute trace d'additifs.

Le bœuf ou le veau haché doit être exempt de viande de porc.

SECTION 6.7 - VENTE EN DÉTAIL, ACTIVITÉ DE RESTAURATEUR ET ENTREPOSAGE DES VIANDES ET ALIMENTS CARNÉS

6.7.1.5 **Matériaux des étals et comptoirs** : Les étals et comptoirs placés dans ces locaux doivent être en matériau dur, lisse, lavable et non absorbant.

6.7.1.14 **Hache-viande** : Les appareils utilisés à la préparation de la viande hachée sont démontés et nettoyés après chaque jour d'utilisation.

Le hachage des viandes doit se faire uniquement dans la chambre froide.

6.7.1.16 **Décongélation** : Les viandes ou aliments carnés congelés soumis à un traitement de décongélation doivent:

- a) être décongelés à une température ambiante d'au plus 4°C; D.725-94, a. 48
- b) être maintenus en cet état jusqu'à leur livraison au consommateur; et
- c) porter directement ou sur leur emballage une indication à l'effet qu'il s'agit de produits décongelés.

SECTION 9.9 - NORMES DE VENTE EN DÉTAIL ET D'ACTIVITÉ DE RESTAURATEUR

9.9.5 **Installation frigorifique**: L'établissement doit comprendre une installation frigorifique permettant d'y entreposer la totalité des produits marins détenus par l'exploitant.
D.725-94, a. 70

Cette installation frigorifique doit être maintenue à une température qui varie entre 0°C et 4°C, sauf pour les produits marins congelés dont la température d'entreposage ne doit pas excéder -18°C.

RÈGLEMENT 93 COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL

Article 2

2.01 Un aliment doit :

- a) être conforme à la Loi sur les produits agricoles, les produits marins et les aliments (L.R.Q., c. P-29), à la Loi sur les produits laitiers et leurs succédanés (L.R.Q., c. P-30), à leurs règlements ainsi qu'au présent règlement;
- b) être préparé, traité, transporté, gardé, mis en contenant, offert en vente, vendu, donné et servi dans des conditions hygiéniques;
- c) être sain;
- d) être exempt de matières étrangères, de substances toxiques, d'antibiotiques, d'insectes ou de parties d'insectes;
- e) être isolé d'un autre aliment ou d'un élément susceptible de lui transmettre une odeur ou de le contaminer;
- f) être gardé s'il est potentiellement dangereux dans une atmosphère dont la température est inférieure à 40°C ou supérieure à 60°C, sauf lorsqu'il vient d'être cuit et est à refroidir; dans ce cas, il ne doit pas être dans une atmosphère dont la température se trouve entre 4°C et 60°C pour plus d'une heure. Le Comité exécutif peut déterminer par une ordonnance les conditions de conservation de tout autre aliment;
- g) en tout temps, incluant celui pendant lequel il est entreposé, exposé, préparé, emballé, offert en vente, distribué ou transporté, être protégé contre la contamination par d'autres aliments, des insectes, des insecticides, des rongeurs, des animaux, des pesticides, des étiquettes de prix de vente ou d'identification, des appareils ou ustensiles malpropres, des manipulations inutiles, des inondations, des eaux d'égouts, des fuites de tuyaux, des condensations ou par tout autre agent;
- h) être enveloppé ou protégé contre la manipulation, la toux et les éternuements du public; nonobstant ce qui précède, l'enveloppe naturelle des fruits et légumes crus, entiers et non-traités satisfait aux prescriptions du présent paragraphe. L'emballage utilisé doit être neuf et ne servir qu'une seule fois;
- i) être préparé, traité ou mis en contenant dans un local et avec un équipement salubres et employés exclusivement à ces fins;
- j) être servi par les employés des établissements de vente au détail, s'il est potentiellement dangereux ou s'il ne subit pas une cuisson avant sa consommation. Ce paragraphe ne s'applique pas aux fruits et légumes crus, entiers et non traités ni aux aliments préemballés.

2.02 Un aliment potentiellement dangereux et congelé selon un procédé commercial doit être gardé à une température égale ou inférieure à -18°C jusqu'à sa vente.

2.03 Un aliment est destiné à la consommation humaine à moins qu'une indication contraire n'y soit jointe. Un rebut doit être gardé séparé d'un aliment destiné à la consommation humaine. Un reste de table doit être considéré comme un rebut.

2.05 Un aliment doit être gardé à l'intérieur d'un établissement, d'un véhicule, d'un distributeur automatique, à l'exception :

- a) des fruits et des légumes frais;
- b) des œufs, du miel et des produits de l'érable offerts en vente sur un marché public.

2.07 Il est interdit dans un établissement visé par le présent règlement de reconstituer un produit laitier fluide dans le but de l'offrir en vente, le distribuer ou le servir.

2.09 Un produit laitier qui a accidentellement gelé ou fondu ne peut être offert en vente, vendu ou utilisé.

2.10 Tout gibier, à l'exception du lièvre, doit avoir été écorché et éviscéré avant son entrée dans l'établissement.

La viande fraîche ou congelée de gibier ne doit jamais être en contact direct ou indirect avec d'autres aliments.

Article 3

3.01 À partir d'une date à être fixée par ordonnance du Comité exécutif, tout établissement, où il y a des aliments potentiellement dangereux et lorsqu'il sera en opération, devra être sous la surveillance d'au moins une personne en autorité possédant un certificat de compétence en matière d'hygiène et de salubrité alimentaire.

3.03 Le certificat de compétence en matière d'hygiène et de salubrité alimentaire doit :

- a) être obtenu après avoir suivi avec succès des cours prescrits par une ordonnance du Comité exécutif et donnés par des Institutions reconnues par lui;
- b) être gardé à vue dans l'établissement.

3.04 Il est interdit à toute personne atteinte d'une maladie transmissible ou à tout porteur de germes pathogènes d'exécuter un travail la mettant en contact direct ou indirect avec un aliment.

3.05 Une personne qui, à cause de son travail, est mise en contact direct ou indirect avec un aliment, doit :

- a) se laver les mains et les avant-bras avec de l'eau chaude et un détergent avant de commencer son travail;

3.05 (Suite)

- b) se laver les mains après avoir fumé, être allée aux toilettes, avoir manipulé des aliments crus et chaque fois qu'il y a risque de contamination pour les aliments;
- c) porter des vêtements de travail propres, lavables, et qui dans l'aire de préparation ou de transformation doivent être de couleur pâle;
- d) ne porter aucun bijoux ni utilisé de vernis à ongles lorsqu'elle est mise en contact direct avec les aliments;
- e) ne pas faire usage de tabac ni cracher durant son travail;
- f) porter une résille ou un couvre-chef retenant efficacement les cheveux et, si elle porte la barbe, une résille retenant efficacement les poils lorsqu'elle se trouve dans l'aire de préparation ou de transformation;
- g) maintenir, en tout temps un état de propreté corporelle une tenue vestimentaire propre.

Toute personne se trouvant dans une aire de préparation ou de transformation doit se conformer aux alinéas e, f et g du présent article.

3.06 Un employeur doit si assurer que ses employés ou toute autre personne se conforment aux exigences des paragraphes 3.04 et 3.05 du présent règlement.

3.07 La présence du public dans les aires de préparation, de manipulation ou d'entreposage des aliments est prohibée.

Article 5

5.01 Un véhicule, lorsqu'il sert au transport, à la distribution ou à la vente d'aliments, doit :

- a) être propre et aménagé de manière à protéger l'aliment contre la poussière, la saleté, la vermine et autres contaminations;
- b) être calorifugé, conditionné mécaniquement ou autrement équipé de façon à garder cet aliment aux températures prescrites par le paragraphe 2.01 f) s'il transporte ou est destiné à transporter un aliment potentiellement dangereux;
- c) ne servir exclusivement qu'à cette fin.

5.02 Le véhicule servant de cantine mobile doit être équipé :

- a) d'une caisse construite de matériaux inaltérables, lisses, durs et lavables;
- b) d'un lavabo alimenté d'eau chaude et froide de bonne qualité hygiénique pour permettre aux personnes en contact avec les aliments de s'y laver les mains et de nettoyer l'équipement qu'elles utilisent;
- c) de savon liquide ou en poudre et de serviettes individuelles placés dans des distributeurs appropriés;
- d) d'un réfrigérateur mécanique pour les aliments périssables et d'un réchaud pour les aliments servis chauds;

5.02 (Suite)

- e) d'un réservoir pour les eaux usées lesquelles doivent être déversées dans un réseau d'égout;
- f) d'un contenant à déchets étanche et fermé;
- h) d'un thermomètre et d'un thermostat dans le compartiment froid et le compartiment chaud.

5.03 Le véhicule servant de triporteur doit être équipé :

- a) d'une caisse construite de matériaux inaltérables, lisses, durs, lavables et faciles d'entretien;
- b) d'une quantité suffisante de serviettes uniservice contenant un agent nettoyant et individuellement emballées pour l'usage de l'opérateur;
- c) de façon à maintenir l'aliment à la température requise à l'article 2.01 f).

5.04 Les contenants, les ustensiles et les aliments doivent avoir été emballés hermétiquement et séparément en portions individuelles avant d'être placés dans une cantine mobile, un triporteur ou un comptoir ambulant.

Les aliments doivent être servis dans l'emballage ou leur contenant d'origine, à l'exception des boissons en vrac servies d'une cantine mobile ou d'un comptoir ambulant.

ORDONNANCE CE-93-1 - COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL

Prélèvement des aliments en vrac

Article 2

2.1

Les aliments en vrac potentiellement dangereux doivent être prélevés et servis exclusivement par un préposé.

2.2

Les aliments en vrac non potentiellement dangereux et consommés tels quels peuvent être prélevés par le consommateur. Dans ce cas, les aliments doivent être contenus dans un distributeur conçu de telle sorte :

- a) qu'il soit entièrement fermé;
- b) qu'aucun aliment ne puisse être réintroduit dans le distributeur par le consommateur;
- c) que les aliments soient protégés contre les risques de contamination tant par la manutention du public que par l'environnement.

2.3

Les exigences de l'article 2.2 a) et b) ne s'appliquent pas aux aliments en vrac non potentiellement dangereux :

- a) devant subir un traitement thermique supérieur à 60°C avant consommation;
- b) pouvant servir de condiment;
- c) protégés par une enveloppe naturelle;
- d) déjà enveloppés.

Aire de service

Article 3

3.1

L'aire de service des aliments en vrac doit être pourvue :

- a) d'écriteaux, affichés bien en vue, indiquant l'interdiction de fumer, de manger ou de boire; et dans le cas où des aliments en vrac peuvent être prélevés par le consommateur;
- b) d'essuie-mains individuels à la disposition du consommateur;
- c) de contenants à déchets identifiés, munis d'un couvercle et facilement accessibles.

3.2

Les aliments en vrac devant être servis par un préposé doivent être regroupés dans une aire distincte. De plus, une affiche bien en vue doit indiquer clairement qu'un préposé doit servir les clients pour ce groupe d'aliments.

3.3

La disposition physique du comptoir des aliments en vrac liquides ou visqueux servis par un préposé doit être conçue de façon à empêcher l'accès aux contenants par la clientèle.

3.4

Les aliments en vrac pour animaux et les produits non alimentaires doivent être placés dans une aire distincte des aliments pour consommation humaine. On doit identifier l'aire dans laquelle se trouvent ces produits à l'aide d'écriteaux bien en vue.

Contenants et ustensiles

Article 4

4.1

La disposition des contenants doit être conçue de manière à éviter que les aliments en vrac répandus par la manipulation des consommateurs ne contaminent les aliments des contenants voisins.

4.2

L'installation des contenants doit permettre le nettoyage facile tant autour que sous les contenants.

4.3

Chaque contenant doit être muni d'un ustensile ou d'un dispositif de manière à faciliter le prélèvement des aliments en vrac.

4.4

Tous les contenants doivent être entièrement fermés, à l'exception de ceux renfermant des aliments en vrac protégés par une enveloppe naturelle ou déjà enveloppée.

Pénalités

Article 5

5.1

Les pénalités pour contravention à la présente ordonnance sont celles prescrites aux articles 9.10 à 9.14 du règlement 93 relatif à l'inspection des aliments.