



UNIVERSITÉ TOULOUSE
Jean Jaurès

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE - JEAN JAURES

INSTITUT SUPERIEUR DU TOURISME,
DE L'HÔTELLERIE ET DE L'ALIMENTATION



MASTER ALIMENTATION

Parcours « Management et Ingénierie de la Restauration Collective »

MÉMOIRE DE DEUXIÈME ANNÉE

La mise en place de l'ISO 22000 dans le Service Restauration des Hospices Civils de Lyon

Présenté par :

Lilia DARRIEUMERLOU

Année universitaire : **2014 - 2015**

Sous la direction de : **Éric Pech**

La mise en place de l'ISO 22000
dans le Service Restauration des
Hospices Civils de Lyon

L'ISTHIA de l'Université de Toulouse

**Le Mirail n'entend donner aucune
approbation, ni improbation dans les projets
tutorés et mémoires de recherche. Les
opinions qui y sont développées doivent être
considérées comme propres à leur auteur(e).**

PAGE D'EVALUATION

EPIGRAPHIE

« *Coquina medicinae famulatrix est* »

La cuisine est la servante de la médecine

Térence, 190-159 av. J.-C.

REMERCIEMENTS

Je remercie avant tout, Monsieur SURIEUX responsable qualité de la direction de la restauration des Hospices Civils de Lyon et maître de stage, pour son accompagnement tout au long du stage et ses précieux conseils dans la réalisation de ce travail de recherche et mon immersion dans le milieu professionnel.

Je tiens également à remercier M. DUMONT Directeur de la restauration des Hospices Civils de Lyon, et Monsieur BRIQUET Ingénieur hospitalier de la cuisine centrale de Saint-Priest qui ont accepté de m'accueillir pour effectuer mon stage.

Je remercie aussi, les professionnels de la fonction restauration des Hospices Civils de Lyon qui ont participé activement aux entretiens en partageant leurs connaissances et leurs expériences, ainsi que toutes les rencontres que j'ai faite et qui m'ont guidé dans mon raisonnement et ma démarche d'investigation.

Je souhaite remercier mon maître de mémoire M. PECH d'avoir accepté de suivre mes deux mémoires en première année et deuxième année de Master MIRC et d'avoir su apporter les conseils et le soutien essentiel à leurs aboutissements.

Je remercie également, l'équipe pédagogique de l'ISTHIA qui nous a encadrés durant ces deux années, ainsi que tous les enseignants et intervenants qui nous ont transmis leurs connaissances et leurs expériences. Je salue également les belles rencontres que j'ai faite pendant ces deux années d'études.

Je n'oublie pas non plus Rose-Marie qui a toujours accepté de relire mon travail et me prodiguer de bons conseils.

Je ne pourrais pas conclure ces remerciements sans évoquer les encouragements de mes amis, ma famille et surtout mes parents dont le soutien est incontestable et sans limite. Ils ont toujours trouvé les mots et la ressource pour me pousser à me dépasser et à réaliser mes projets. Ce mémoire n'aurait jamais pu aboutir sans leur présence.

SOMMAIRE

Introduction générale	9
PREMIERE PARTIE : OBJECTIF QUALITÉ ET SECURITE ALIMENTAIRE À L'HÔPITAL	12
Chapitre 1 : La sécurité alimentaire du « mangeur hospitalier »	14
Chapitre 2 : Le management de la sécurité alimentaire, la norme ISO 22000	24
Chapitre 3 : Présentation des Hospices Civils de Lyon et reformulation de la commande	44
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE MISE EN OEUVRE	55
Chapitre 1 : Etude sur l'impact des normes ISO dans les entreprises	57
Chapitre 2 : Le champ d'investigation	64
Chapitre 3 : La démarche de collecte des données	86
TROISIEME PARTIE : INTERPRETATION DES RESULTATS, PRECONISATIONS ET RETOURS THEORIQUES	93
Chapitre 1 : Interprétations des résultats au vu de la commande	95
Chapitre 2 : Applications concrètes et préconisations	127
Chapitre 3 : Retours théoriques et méthodologiques	131
Conclusion générale	135
Bibliographie	138
Table des annexes	141
Table des figures	178
Table des tableaux	179
Table des matières	180

INTRODUCTION GENERALE

Deux millions c'est le nombre de décès causés chaque année par des aliments insalubres et 200 le nombre de maladies causées par des aliments contenant des bactéries, des virus, des parasites ou des substances chimiques. Ces chiffres alarmants sont extraits de la journée Mondiale de la Santé consacrée le 7 avril 2015 à la « Sécurité des Aliments : de la ferme à l'assiette, vous avez tous un rôle à jouer ». La sécurité alimentaire est un sujet au cœur des préoccupations mondiales dans une ère de mondialisation complexifiant le parcours de l'aliment de son site de production jusqu'à son lieu de consommation.

Les scandales alimentaires de ces dernières décennies ont pointé du doigt les défaillances de traçabilité de l'ensemble de la filière alimentaire. Les crises alimentaires n'ont fait qu'augmenter la peur et la perte de repères du consommateur. Il n'est plus en mesure d'identifier la provenance et les conditions de production des produits qu'il achète.

L'alimentation est au centre d'enjeux sanitaires, économiques et sociaux. Les aliments insalubres ont un impact lourd de conséquences sur la santé de la population et spécialement les plus faibles : personnes âgées, enfants et malades. Les crises alimentaires engendrent des crises économiques qui fragilisent toute la chaîne de l'industrie alimentaire, du producteur au distributeur. Les conséquences sont aussi sociales : provoquant la méfiance et jusqu'à la peur et à la répulsion du mangeur, pour la nourriture. Le sociologue Corbeau a étudié la « filière du manger » qui correspond au choix du consommateur à toutes les étapes de l'aliment, sa production, son transport, sa distribution, sa préparation et sa consommation.

Toutes ces prises de décision confèrent à l'aliment une valeur affective qui fait que, soit on le déguste avec confiance soit on l'absorbe avec méfiance. On comprend alors que manger est beaucoup plus complexe qu'un acte seulement mécanique. La sociologie de l'alimentation s'est intéressée de façon constante à la sécurité sanitaire des aliments, comme en témoignent les ouvrages de Jean-Pierre Poulain ou Claude Fischler.

Au cours de ma première année de Master, j'ai étudié le cadre réglementaire européen en hygiène alimentaire et plus particulièrement l'impact de la traçabilité sur le métier de cuisinier en restauration collective. Cette étude m'a permis de comprendre l'évolution de la réglementation en hygiène alimentaire. Cependant les scandales alimentaires et plus particulièrement celui de « la vache folle » ont amené à revoir les lois alimentaires européennes mais ont aussi participé à l'émergence de référentiels qualité comme l'ISF (International Food Standard), le BRC (British Retail Consortium) et la norme internationale de sécurité alimentaire ISO 22000.

J'ai souhaité poursuivre ce thème de recherche en étudiant des exigences normatives plus poussées que les obligations légales. J'ai eu l'occasion d'étudier une première fois la norme de sécurité alimentaire ISO 22000 lors d'un stage de licence en restauration collective hospitalière. Cette norme, créée en 2005 par l'organisation internationale de normalisation (ISO) est fondée sur le volontariat. Elle vise à créer et maintenir un système de management de la sécurité des aliments (SMDA) en mettant l'accent sur les compétences du personnel, sur la recherche continue d'informations sur les produits alimentaires, sur un retour au système HACCP et l'utilisation des Bonnes Pratiques d'Hygiène (BPH). Cette première expérience m'a amené à m'interroger sur l'impact de ce système normatif sur l'organisation d'un site de restauration collective.

La seconde année de Master Management et Ingénierie de la Restauration Collective se conclue par un stage de 20 semaines. Ma mission est de participer au début de la mise en place de la norme ISO 22000 dans le service restauration des Hospices Civils de Lyon (Centre Hospitalier Universitaire). La commande et la mission confiée sont reformulées en question de départ :

« Quel est l'impact du début de la mise en place de l'ISO 22000, dans le cas du service restauration des Hospices Civils de Lyon ? ».

La question de départ débute l'exploration du champ d'études au travers des lectures et des recherches réalisées sur le sujet. Les informations collectées permettent d'aboutir à la problématique suivante :

« En quoi la mise en place de la norme ISO 22000 à travers une démarche qualité en restauration collective hospitalière, est un vecteur de changement organisationnel et un outil de valorisation des compétences professionnelles et de l'image de la structure ? »

Comme au sein de tout centre hospitalier, la restauration des Hospices Civils de Lyon, produit des repas à un public le plus souvent malade, immunodéprimé et fragile. Dans ce contexte, assurer une sécurité alimentaire optimale est un enjeu sanitaire essentiel au fonctionnement de l'établissement et participe aux obligations de qualité des soins. L'objectif de ce travail de recherche est d'étudier l'impact du début du déploiement de la norme dans la fonction restauration des hôpitaux de Lyon.

Afin de répondre au questionnement posé, nous avons mis en place des dispositifs d'investigation. Ils consistent à collecter des données à partir des missions de stage, d'observations et d'entretiens qualitatifs auprès des professionnels de la restauration collective.

L'ensemble de la démarche de cette étude s'articule en trois parties. Dans une première partie, nous aborderons les enjeux liés à la sécurité sanitaire des aliments. Nous continuerons par définir les différents chapitres de la norme ISO 22000. Par la suite nous présenterons, d'un point de vue global, les Hospices Civil de Lyon.

À l'issue de cette partie, nous serons en mesure d'identifier la problématique et de mettre en place les hypothèses. Nous détaillerons le système de restauration de l'étude qui constitue notre terrain d'investigation. Ensuite nous établirons les outils méthodologiques d'analyse du sujet d'étude.

La troisième partie a pour objectif de traiter et d'analyser les résultats collectés grâce aux méthodes de recherche employées. Les résultats seront convertis en préconisations pour le milieu professionnel. Enfin, nous réaliserons une analyse critique du travail de recherche et nous développerons des axes d'amélioration.

Première partie

Objectif qualité et sécurité alimentaire à l'hôpital

*« Il ne suffit pas qu'un aliment soit bon à manger, encore
faut-il qu'il soit bon à penser »*

Claude Lévi-Strauss (1908-2009)

Introduction à la première partie

Cette première partie se consacre au sujet d'étude qui est le déploiement de la norme ISO 22000 dans le service restauration des Hospices Civils de Lyon. La restauration hospitalière est un système qui se différencie des autres types de restauration collective. La raison en est l'hétérogénéité des consommateurs, partagée entre les patients fragilisés, immunodéprimés, les patients présents soit pour un court séjour, ou en situation de long séjour et les professionnels du centre hospitalier. Cette partie s'interroge sur les moyens mis en œuvre pour assurer la santé du patient et du personnel lorsqu'ils consomment un repas à l'hôpital.

À partir de ces premiers éléments, divers questionnements sont apparus : Quels symboles sont attachés à l'alimentation hospitalière ? Quels sont les enjeux de la sécurité alimentaire ? Quelle est l'évolution du cadre réglementaire en hygiène alimentaire et pourquoi ? Quels sont les systèmes qui améliorent sensiblement la maîtrise du risque de contamination alimentaire ? Quelles sont les exigences de la norme ISO 22000 ?

L'objectif de cette première partie est d'identifier les symboles rattachés à l'alimentation dans un environnement hospitalier. Derrière le quotidien alimentaire du patient nous cherchons à comprendre les moyens de maîtrise mis en œuvre pour assurer la sécurité alimentaire. Cette analyse est construite à partir de lectures pluridisciplinaires alliant sociologie et exigences réglementaires et normatives.

Dans un premier chapitre nous allons étudier la sécurité alimentaire du mangeur hospitalier à travers la compréhension des symboliques rattachées à l'aliment et les obligations réglementaires qui s'ensuivent. Nous analyserons ensuite la norme ISO 22000 qui a pour objectif la mise en place d'un système de management de la sécurité des denrées alimentaires. Nous terminerons en présentant les Hospices Civils de Lyon.

CHAPITRE 1 : LA SECURITE ALIMENTAIRE DU « MANGEUR HOSPITALIER »

Afin d'expliquer la volonté de mise en place d'une norme de sécurité alimentaire telle que l'ISO 22000, il est nécessaire d'aborder les dimensions symboliques de l'alimentation hospitalière, l'évolution réglementaire de l'hygiène alimentaire et l'objectif de la qualité.

1. Les dimensions symboliques du manger à l'hôpital

L'alimentation collective hospitalière se définit à travers les dimensions symboliques liées à l'aliment et à l'environnement hospitalier dans lequel elle évolue.

1.1. Manger, bien plus qu'un geste

Manger, un acte, un réflexe que nous réalisons chaque jour. Un élément qui rentre en nous, qui accède à notre intimité et à notre intériorité. L'aliment a « *une fonction biologique vitale et en même temps une fonction sociale essentielle* » (Fischler, 1993, p.12).

Sa définition ne se limite pas au simple fait de se nourrir, d'avalier des aliments et des nutriments qui nous maintiennent en vie. L'aliment agit sur nos sens, nos souvenirs et éveillent en nous des sensations de plaisir, de peur ou d'anxiété. C'est un élément chargé de dimensions symboliques, imaginaires et sociales.

Comme nous l'indique Corbeau (2012, p.875), « *manger c'est le moyen d'affirmer des filiations identitaires de diverses natures* », cet acte est un des piliers fondateur de la construction identitaire individuelle et collective. « *Nous sommes ce que nous mangeons* » (Fischler, 1993, p.9), nous nous construisons à travers des systèmes culinaires différents et propres à chaque individu et chaque société.

Manger est donc un « *phénomène social total* » (Corbeau, 2012, p.875), une nécessité transversale et identitaire à toutes les cultures, au carrefour de l'ensemble des disciplines scientifiques telles que l'histoire, la biologie, l'anthropologie, la sociologie, l'économie et le droit.

1.2. Manger à l'hôpital

Les aliments composent les mets et nécessitent une préparation. Cela induit des décisions de la part du mangeur qui sélectionne attentivement des ingrédients qui permettront la dégustation du repas avec confiance ou inquiétude.

Ces rituels participent à la « *filière du manger* » (Corbeau, 1997, p.103). Elle associe les dimensions symboliques de l'aliment à toutes les étapes de la production, de la distribution jusqu'à la consommation. La filière du manger identifie les choix de culture ou d'élevage à un niveau rural ou industriel, suivie par les techniques de transformation, de conservation, d'entreposage, de transport et de commercialisation. Les différents choix opérés à ces étapes vont créer « *des symboliques de prestige de l'aliment* » (Corbeau, 1997, p.103).

On prend en compte aussi le déplacement dans l'espace et dans le temps du produit qui va augmenter sa valeur et ses qualités. Ces notions peuvent être valorisées à travers des marques, des labels et des certifications. Arrive ensuite la décision d'achat en fonction des envies, de l'imaginaire, du savoir-faire culinaire, des moyens financiers et des interdits alimentaires de chacun. Les mets sont ensuite consommés de façon individuelle ou collective, le tout codifié par des rituels à table variant en fonction du contexte social dans lequel le repas s'inscrit.

Cette filière du « manger » est difficilement perceptible dans le secteur de la restauration collective hospitalière. En effet, les patients ignorent la provenance des denrées alimentaires, « *cuisinées par des inconnus, d'une façon « bizarre », à la texture et à l'aspect parfois surprenants* » (Corbeau, 2012, p.878). Le mangeur a des difficultés à se construire dans ce milieu médicalisé, mais se nourrir reste un acte vital essentiel au fonctionnement du corps :

« *L'aliment est le premier et sans doute le principal moyen d'intervention sur le corps, avant le médicament, comme le traduit la formule d'hippocratique « de tes aliments tu feras une médecine. » »*

Fischler (1993, p.68), souligne dans cet extrait le rôle thérapeutique de la nourriture qui se retrouve en situation ambiguë par rapport à la médecine officielle.

Le patient se retrouve dans une situation dans laquelle l'aliment a un rôle vital de soin mais reste, malgré toute source d'angoisse et de rejet puisqu'il lui est difficile d'identifier les aliments et de les apprécier dans un environnement aseptisé, éloigné de toute commensalité, et partant, étranger à l'hédonisme.

2. Crises alimentaires et évolution de la réglementation en hygiène alimentaire

Les crises alimentaires récentes ont augmenté la peur du consommateur vis à vis de l'alimentation, mais elles ont permis de faire évoluer le cadre réglementaire afin d'augmenter le niveau de maîtrise du risque alimentaire et la protection des usagers.

2.1. La peur est dans l'assiette

La grande inquiétude, qui va parfois jusqu'à la peur, du consommateur pour ce qui est alimentaire, ne vient pas seulement de la difficulté qu'il y'a parfois à identifier un produit alimentaire, mais elle provient aussi des diverses crises alimentaires de ces dernières décennies. Tout le monde a entendu parler de la crise de la vache folle, la contamination à la dioxine des volailles, l'épidémie de grippe aviaire, les concombres espagnols contaminés et, plus récemment, du scandale de la viande chevaline. Ces crises ont révélé la vulnérabilité des filières agroalimentaires et pointé du doigt l'absence de traçabilité. Des raisons légitimes et graves à la méfiance croissante des consommateurs qui se retrouvent impuissants faces à ces scandales et en déduisent que leurs santés sont en danger.

La peur du mangeur augmente alors que la réglementation alimentaire se renforce. Cette constatation révèle l'existence du « *paradoxe sécuritaire* » (Bolnot et al., 2003, p.243). Ce paradoxe découle de la surmédiatisation des crises alimentaires qui a un effet direct et décuplé sur le niveau d'inquiétude du

consommateur. Il existe donc un décalage entre la perception scientifique du risque alimentaire et celle du public.

On perçoit alors deux types de risques : le « *risque réel* » et le « *risque perçu* » (Gherzi et Rastoin, 2010, p.441). Le risque est « *la probabilité d'un effet adverse pour la santé d'un défaut de qualité d'un aliment* » (Gherzi et Rastoin, 2010, p.441), il est donc mesuré à partir de critères épidémiologiques. Le *risque perçu* est évalué de façon subjective, en fonction des critères de chacun. Ce type de risque explique le comportement du consommateur. On parle alors de « *dissonance cognitive* » (Gherzi et Rastoin, 2010, p.441), lorsque les faits et la réalité sont en contradiction avec nos croyances et nos connaissances. Cela crée un inconfort psychologique que les individus vont chercher à réduire. Les scandales alimentaires soulignent cette dissonance, car ils mettent au jour des catastrophes qui entraînent une perte de confiance du public.

Les sondages d'opinion identifient l'écart entre le risque réel et perçu. Gherzi et Rastoin (2010, p.441) nous indiquent qu'une enquête française réalisée en mai 2000 par la Sofres sur un échantillon de 1000 personnes sur « *les problèmes mondiaux les plus inquiétants* » mettait à la première place : « *la dégradation de l'environnement* », en seconde place : « *la faim dans le monde, le sida et la sécurité alimentaire* » et en dernier « *les réseaux criminels* ».

Cet écart s'explique par le fait que l'aliment étant un élément ingéré, il provoque logiquement de la prudence de la part du mangeur. Lequel, ne pouvant pas maîtriser les préparations faites en amont par l'industrie agroalimentaire, doute, légitimement, de la composition et de l'origine du produit. Nous pouvons donc identifier des facteurs culturels, sociaux et psychologiques qui expliquent la différence entre le risque réel et perçu, et justifient le lien entre l'aliment et l'anxiété alimentaire.

2.2. L'évolution du cadre réglementaire

La fragilité de la chaîne alimentaire et les polémiques qui y sont associées ont placé les autorités dans l'obligation de faire évoluer les réglementations de l'hygiène alimentaire.

Le premier encadrement législatif est l'arrêté du 26 Juin 1974. Il est apparu en restauration collective hospitalière, et concerne plus précisément les plats préparés réalisés à l'avance. Il régit les conditions d'hygiène relatives à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance. Il impose une conservation réfrigérée des plats cuisinés à l'avance, inférieure ou égale à six jours entre la fin de la cuisson et la consommation (article 29).

Cette évolution s'est poursuivie par la création par la communauté européenne de la directive 93/43/CEE. Elle harmonise les règles générales d'hygiène dans un contexte de libre circulation des denrées alimentaires au sein de l'Union Européenne. On retrouve dans ce texte l'application du système HACCP et du guide des bonnes pratiques d'hygiène (articles 3 et 5).

La directive 93/43/CEE a été transposée en droit Français sous l'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène dans les établissements de restauration collective à caractère social. « *C'est le premier règlement français spécifique à la restauration collective* » (Darrieumerlou, 2014, p.23). Il préconise l'application de la méthode HACCP et la réalisation d'une traçabilité grâce aux autocontrôles mis en place par l'exploitant (article 5). Il apporte des précisions sur le maintien en température des préparations culinaires à +63°C dès la fin de la cuisson (article 19), ainsi que sur le refroidissement en moins de deux heures entre +63°C et +10°C (article 21). La durée de vie des préparations réfrigérées est fixée à trois jours maximum, sans étude de vieillissement permettant son prolongement (article 40).

La directive européenne 93/43/CEE et l'arrêté du 29 septembre 1997 n'imposent plus une obligation de moyens mais de résultats en responsabilisant l'exploitant. Elles introduisent aussi la notion de maîtrise du risque avec le système HACCP et l'utilisation du guide des bonnes pratiques d'hygiène et marquant ainsi une fracture avec l'ancien cadre réglementaire (Darrieumerlou, 2014, p.25).

Dans les années qui suivent, des scandales alimentaires se succèdent. Dont le plus marquant est celui de la « *vache folle* » qui débute en 1996 « *lorsque le gouvernement britannique annonce le lien possible entre la maladie de*

Creutzfeldt-Jacob (MCJ) et l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). » (Darrieumerlou, 2014, p.27). Les bovins consommant des farines animales contaminées, la maladie peut nous être transmise par consommation de cette viande.

Cet évènement, véritable catastrophe sanitaire, a poussé les Autorités européennes à réformer la législation alimentaire. Le nouveau cadre réglementaire en hygiène alimentaire appelé « paquet hygiène » est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Il concerne l'ensemble des secteurs d'activité de l'alimentaire avec une approche de « la fourche à la fourchette », du producteur au consommateur. Il est composé de cinq règlements directement applicables qui concernent les professionnels : l'hygiène des aliments pour animaux (CE n°183/2005), l'hygiène des denrées alimentaires (CE n°852/2004), les règles spécifiques aux denrées animales (CE n°853/2004), les services de contrôle (CE n°882/2004) et les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels (CE n°854/2004). L'ensemble de ces textes est encadré par la « Food Law », la loi alimentaire socle CE n°178/2002 qui établit les principes généraux de la législation alimentaire.

Le « paquet hygiène » a été complété par l'arrêté français du 21 décembre 2009 fixant les règles d'hygiène spécifiques à la restauration collective (annexe IV), et par l'arrêté du 8 juin 2006 relatif à la délivrance de l'agrément pour les cuisines centrales.

3. L'objectif de la qualité alimentaire

Avant d'analyser la norme ISO 22000 il est important de préciser les enjeux de la qualité alimentaire à travers la définition de la sécurité sanitaire, de la multiplicité des risques de contamination et de la maîtrise du risque.

3.1. La sécurité sanitaire est un droit fondamental

L'article de Bolnot et al. (2003, p.243) rappelle que « *la protection de la santé est un droit fondamental inscrit dans la charte sociale du Conseil de l'Europe* ». C'est un des droits de l'Homme, le respect des règles de sécurité sanitaire devient donc l'un des fondements éthiques de nos sociétés. L'article

153 du traité définissant la communauté européenne établit une politique de protection des consommateurs axée sur deux priorités : assurer un niveau élevé de protection de la santé du consommateur et protéger ses intérêts économiques.

La sécurité sanitaire concerne tous les consommateurs, c'est un droit collectif et un « *enjeu majeur de la politique de santé* » (Bolnot et al., 2003, p.244). Elle s'applique aussi au système de santé et concerne la sécurité sanitaire des aliments. La maîtrise des risques est donc au cœur des préoccupations des établissements de santé.

La restauration collective hospitalière a une population captive et fragile. L'objectif est de nourrir les patients, d'une part en leur apportant un soin, d'autre part en variant les plats et les qualités gustatives, le tout en garantissant leur sécurité alimentaire.

La sécurité alimentaire à l'hôpital est une préoccupation majeure, du fait de l'hétérogénéité des consommateurs et de la diversité des productions alimentaires. Elle se définit comme « *la capacité d'apporter aux convives hospitaliers des repas composés d'aliments exempts de micro-organismes pathogènes et/ou de toxines d'origine microbienne.* » (Bolnot et al., 2003, p.243). Un aliment contaminé ingéré par un malade peut être lourd de conséquences. En effet les patients immunodéprimés, âgés et fragilisés sont sensibles aux toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), identifiées comme des infections nosocomiales contractées durant l'hospitalisation.

3.2. La multiplicité des risques de contamination alimentaire

Il est nécessaire de réaliser une évaluation du risque de contamination afin de garantir la sécurité des denrées alimentaires. Comme l'indique le docteur Pebret dans son ouvrage « *Maladies infectieuses* » (2003, p. 517), les toxi-infections alimentaires sont principalement provoquées par la bactérie salmonelles (84 % des cas), les staphylocoques dorés représentent 8 % des cas et les clostridium perfringens 4 % des cas. Les principaux facteurs de la prolifération bactérienne dans l'aliment sont (Pebret, 2003, p.517):

« *la contamination de l'équipement de cuisine (40 %), les erreurs dans le processus de préparation du plat (46 %), le non-respect de la chaîne du froid (39 %), la contamination des matières premières (34 %) et un délai trop important entre la préparation et la consommation (33 %) ».*

Il est essentiel de maîtriser le risque à toutes les étapes de passage de l'aliment dans la chaîne alimentaire avant consommation. La méthode des 5 M ou diagramme d'Ishikawa identifie les principaux facteurs de risque de transmission des agents infectieux dans l'unité de production. Les 5 facteurs sont (Bolnot et al., 2003, p.245) :

- **les matières premières** qui sont sources de contamination, salmonelles pour les œufs et les produits carnés et staphylocoques dans les produits laitiers ;
- **le matériel** du fait d'un mauvais nettoyage et d'un manque de désinfection ;
- **la main-d'œuvre**, par le manque d'hygiène et les maladies contagieuses du personnel ;
- **la méthode** et l'utilisation de procédures à risque ;
- **le milieu**, l'environnement de travail propice aux contaminations.

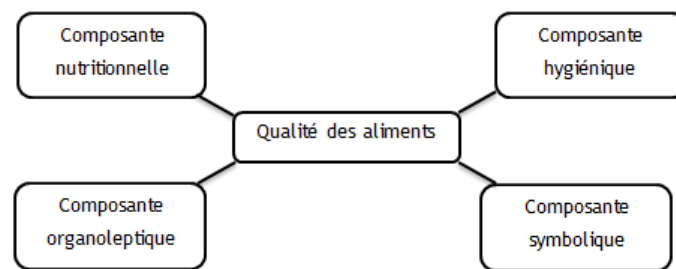
3.3. La maîtrise du risque par un système de management de la qualité

La sécurité alimentaire passe par la maîtrise de la qualité de l'aliment distribué. Le terme « qualité » est fréquemment utilisé dans le langage courant, il est difficile d'en distinguer une unique définition. Nous retiendrons celle donnée par la norme du système de management qualité ISO 9000 : 2005 (Chapitre 3.1.1.) « *la qualité est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences* ». La qualité est un ensemble d'éléments permettant de répondre à des attentes.

La spécificité de la restauration hospitalière se distingue par une population captive qui ne fait pas le choix d'aller se restaurer à l'hôpital mais qui y est

contrainte par des problèmes de santé. L'alimentation hospitalière tend à répondre aux envies et aux exigences des patients. La qualité d'un produit alimentaire est une notion complexe aux multiples facettes allant des caractéristiques physico-chimiques aux composantes culturelles. Elle se définit par 4 paramètres, et répond à la « règle des 4 S » : « *sécurité, santé, satisfaction et service* » (Bolnot et al., 2003, p.250). La *sécurité* englobe la maîtrise et le contrôle de l'hygiène et des produits finis. La *santé* concerne la qualité nutritionnelle des menus proposés, la *satisfaction* se définit par la maîtrise de la qualité organoleptique et hédonique. Le repas et le temps du repas sont un *service* rendu qui participe à la guérison du malade tout en garantissant sa sécurité. La qualité des aliments tend à répondre à différentes composantes qui sont nutritionnelles, hygiéniques, organoleptiques et symboliques (Figure 1).

Figure 1 : Les principales composantes de la qualité d'un aliment



Source : POULAIN, 1990

Comment peut-on maîtriser cette qualité alimentaire ? Les organismes de certification ont tenté de répondre à cette interrogation, en créant des normes de management de la qualité. L'évolution du cadre réglementaire en hygiène alimentaire a participé à la naissance de certifications qui permettent d'apporter à l'organisation qui les applique un niveau élevé de maîtrise de la sécurité et de la qualité alimentaire. Le système de management de la qualité est défini dans la norme 9000 comme :

« L'ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du Système Qualité et démontrées en tant que besoin, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la Qualité et mettra en œuvre un cycle vertueux pour une amélioration constante de la qualité. »

La démarche qualité a pour objectif le perfectionnement de l'organisation de l'établissement qui la met en place, associée à la maîtrise des processus de fabrication, elle permet de satisfaire aux exigences des usagers, le tout dans une logique d'amélioration continue. C'est une démarche volontaire de la part de la structure et qui vient en complément du domaine réglementaire.

CHAPITRE 2: LE MANAGEMENT DE LA SECURITE ALIMENTAIRE, LA NORME ISO 22000

L'ISO 22000 est une norme de management de la qualité qui constitue le sujet de stage de cette seconde année de Master Management et Ingénierie en Restauration Collective. Nous allons étudier dans ce chapitre l'organisation internationale de normalisation (ISO) et le contenu des chapitres constitutifs de la norme.

1. L'organisation internationale de normalisation ISO

Avant la publication des normes ISO et leurs certifications dans les entreprises, l'organisme international de normalisation passe par différentes étapes de construction et d'élaboration de ces documents.

1.1. La structure de l'organisme

L'organisation internationale de normalisation (ISO) est un organisme intergouvernemental fondé en 1946 par les délégués de 25 pays et qui est entré officiellement en activité en 1947. Elle a pour objectif « *de faciliter la coordination et l'unification internationales des normes industrielles*¹ ». Depuis sa création, l'organisation a publié 19 500 normes internationales dans la plupart des domaines de l'économie et de la technologie. C'est aujourd'hui une organisation non-gouvernementale sans but lucratif qui est composée à travers le monde de « *163 pays membres et 3368 organes techniques*¹ ». Les membres sont les représentants de l'ISO dans leur pays. Il en existe 3 catégories en fonction du niveau d'accès et d'influence sur le système de normalisation :

- **le comité membre** est composé de membres constants qui influencent les décisions et les stratégies concernant les normes ISO. Ils peuvent assister à toutes les réunions techniques et politiques de l'organisation ;
- **le membre correspondant** est autorisé à observer les décisions et les stratégies concernant les normes ISO ;

¹ Organisation Internationale de Normalisation. L'ISO [En ligne]. Disponible sur : <<http://www.iso.org/iso/fr/home/about.htm>>. (Consulté le 24-05-2015).

- **le membre abonné** est tenu informé mais il ne peut pas assister aux réunions.

1.2. Le processus d'élaboration des normes et la certification

Les normes internationales établissent « *les spécifications pour les produits, les services et les systèmes dans une optique de qualité, de sécurité et d'efficacité¹* ». Elles participent à faciliter le commerce international et concernent la plupart des secteurs de l'industrie.

La création d'une norme ISO répond à une demande de l'industrie ou de divers organismes comme les associations de consommateurs. À partir de ce point de départ le comité technique constitué de groupe d'experts met en place un projet de norme. Lorsque le projet est finalisé les différents membres de l'ISO étudient et donnent leurs avis. Puis tous les membres procèdent à un vote et seul le consensus de tous les partis valide la création de la norme. Dans le cas contraire, le comité technique doit apporter des modifications au projet. En résumé, le processus d'élaboration des normes comporte 5 phases :

- **proposition** d'une nouvelle étude de norme ;
- **préparation** de l'étude ;
- le **comité de l'ISO** édifie un consensus ;
- **enquête** d'approfondissement sur le sujet ;
- **approbation** et publication de la norme internationale.

Après sa création, la norme est diffusée au public et peut être mise en place par une entreprise. Son application est une démarche volontaire, ce n'est pas une obligation légale. La norme est reconnue comme appliquée par l'entreprise après l'obtention de sa certification. L'organisation ISO ne fournit pas de service de certification, ce sont des organismes de certification externe qui la réalisent.

1.3. Les normes, outils stratégiques pour l'entreprise

Selon l'organisation internationale de normalisation, les normes internationales sont des outils stratégiques pour les entreprises qui les mettent en place. Elles « *garantissent l'efficacité optimale des opérations commerciales, augmentent la productivité et aident les entreprises à accéder à de nouveaux marchés*² ». Elles permettent d'optimiser les opérations et d'accroître la productivité de l'entreprise. Elles contribuent à augmenter la satisfaction des clients en améliorant l'organisation de l'entité et elles agissent à contrario sur les effets négatifs de l'environnement.

2. Qu'est-ce que la norme ISO 22000 ?

Cette partie analyse chapitre par chapitre la norme ISO 22000 afin d'apporter les connaissances nécessaires à la compréhension de ce travail de recherche.

2.1. Présentation de la norme ISO 22000 : 2005

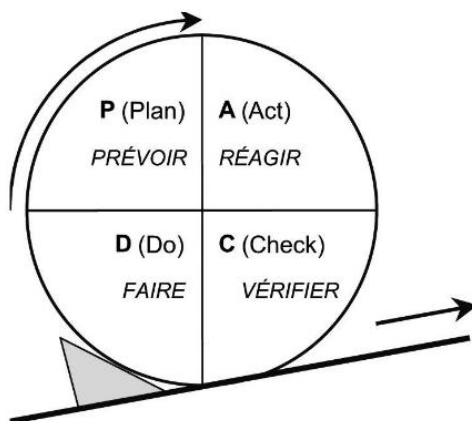
La sécurité alimentaire est désormais un élément incontournable du système alimentaire. Cette sécurité est assurée par le respect du cadre réglementaire en hygiène alimentaire. Mais pas seulement. Il existe aujourd'hui des normes spécifiques à la sécurité alimentaire. L'organisation internationale de normalisation a créé en 2005 la norme ISO 22000 qui établit les exigences relatives à un système de management de la sécurité des denrées alimentaires. Elle permet à l'organisme qui la met en place de « *démontrer son aptitude à maîtriser les dangers liés à la sécurité des denrées alimentaires*³ » afin de garantir la sécurité alimentaire au consommateur.

Cette norme est basée sur le principe du cycle PDCA (**Figure 2**), appelé aussi la roue de Deming. La méthode est composée de quatre étapes, liées entre elles, le tout constituant un cercle vertueux.

² Organisation Internationale de Normalisation. Normes [En ligne]. Disponible sur : <<http://www.iso.org/iso/fr/home/standards/benefitsofstandards.htm>>. (Consulté le 24-05-2015).

³ Organisation Internationale de Normalisation. Norme ISO [En ligne]. Disponible sur : <http://www.iso.org/iso/fr/catalogue_detail?csnumber=35466>. (Consulté le 28-05-2015).

Figure 2 : Le cycle qualité PDCA



Source : BOUTOU, 2008

La méthode peut être appliquée spécifiquement au système de management de la sécurité alimentaire. On peut décrire les quatre étapes du principe de la façon suivante :

- **Plan (Planifier)** : établir et définir les objectifs de maîtrise de la sécurité alimentaire dans l'entreprise étudiée ;
- **Do (Faire)** : mettre en place des méthodes comme l'HACCP afin de maîtriser les dangers et les points critiques ;
- **Check (Vérifier)** : vérifier les objectifs initiaux, le plan HACCP et les résultats obtenus ;
- **Act (Réagir, Agir)** : mener des actions afin d'inscrire la méthode établie dans un système d'amélioration continue.

La famille des normes ISO 22000 comprend quatre volets conçus pour guider les organisations de la chaîne alimentaire dans leurs démarches de mise en œuvre d'un système de management. Elle est constituée des normes suivantes :

- **ISO 22000** : « Système de management de la sécurité des denrées alimentaires - Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire » ;
- **ISO/TS 22003** : « Système de management de la sécurité des denrées - Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de systèmes de management de la sécurité des denrées selon l'ISO 22000 » ;

- **ISO/TS 22004** : « Système de management de la sécurité des denrées- Lignes directrices relatives à l'utilisation de l'ISO 22000 : 2005 » ;
- **ISO 22005** : « Système de traçabilité dans la chaîne alimentaire : Principes généraux relatifs à la conception et à la réalisation ».

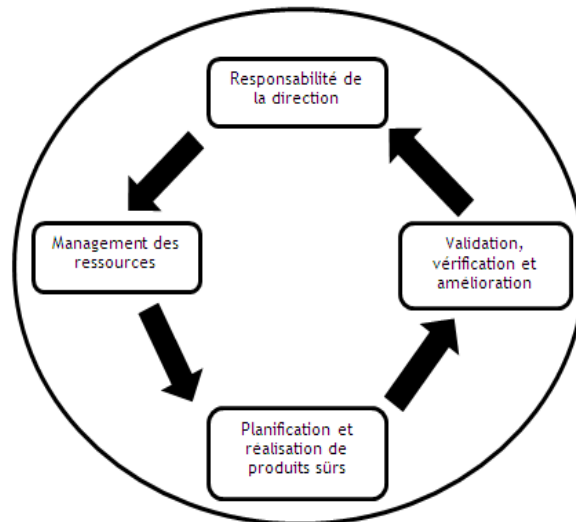
Notre étude se focalise sur la norme ISO 22000: 2005 qui concerne tous les organismes du secteur alimentaire quelle que soit leur taille et elle définit les exigences pour leurs permettre de :

- mettre en place et maintenir un système de management de la sécurité des denrées alimentaires qui fournit des produits sûrs pour le consommateur;
- prouver la conformité avec les exigences réglementaires en matière d'hygiène alimentaire ;
- évaluer et améliorer la satisfaction du client ;
- développer une communication efficace avec les fournisseurs, les clients et tous les interlocuteurs en lien avec la production alimentaire ;
- faire certifier son système de management de la sécurité des denrées alimentaires par un organisme extérieur.

De façon générale, cette norme permet de mieux structurer et organiser l'entreprise qui la déploie. Les exigences de la norme se retrouvent dans cinq de ses chapitres (**Figure 3**) :

- **chapitre 4** : système de management de la sécurité alimentaire ;
- **chapitre 5** : responsabilité de la direction ;
- **chapitre 6** : management des ressources ;
- **chapitre 7** : planification et réalisation de produits sûrs ;
- **chapitre 8** : validation, vérification et amélioration du système de management de la sécurité des denrées alimentaires.

Figure 3 : Exigences de la norme ISO 22000 : 2005



Source : BOUTOU, 2008

2.2. Analyse de la norme ISO 22000 : 2005

La norme ISO 22000 : 2005 se décompose en huit chapitres. Les trois premiers chapitres apportent des informations sur le domaine d'application, les références normatives et les termes et définitions utilisés. Les chapitres de 4 à 8 constituent les exigences de la norme ISO 22000, ils seront détaillés dans les parties suivantes.

2.2.1. *Système de management de la sécurité des denrées alimentaires*

L'organisme met en place des activités qui lui permettent de fonctionner et de réaliser des produits alimentaires. Ce quatrième chapitre propose une démarche de mise en place d'un système de management. L'objectif est de donner une vision plus critique du fonctionnement de l'organisation afin d'optimiser ses performances en matière de sécurité des denrées alimentaires, accroître le niveau de satisfaction des consommateurs et répondre aux exigences des parties intéressées.

L'objectif est atteint si le système et les mesures de maîtrise sont faciles à comprendre et à appliquer, la communication est donc essentielle. Ce chapitre

introduit la nécessité de définition du domaine d'application du système de management, la maîtrise des processus externalisés et la maîtrise de la documentation.

2.2.1.1. Domaine d'application du système de management

La démarche débute par la définition du périmètre d'application de la norme ISO 22000 : 2005, ainsi il convient de :

- définir le domaine d'activité ;
- identifier les procédés de réalisation : lister les produits, identifier les clients par type de produit et lister les procédés de fabrication ;
- identifier le champ d'application et le périmètre de certification.

2.2.1.2. Maîtrise des processus externalisés

Le mot « *processus* » est défini par l'ISO 9001 : 2005 (paragraphe 3.4.1) comme un « *ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforment des éléments d'entrée en éléments de sortie* ». En d'autres termes, cela correspond aux différentes étapes de transformation dans le but d'obtenir des produits finis.

Dans le sens de l'ISO 22000 : 2005, un « *processus externalisé* » est un processus que l'entreprise estime nécessaire à son fonctionnement et à son système de management de la sécurité des aliments, mais qu'elle fait réaliser par un établissement extérieur. Voici quelques exemples de processus externalisés : maintenance des équipements, étalonnage des équipements de mesure, lutte contre les nuisibles, entretien des locaux, réalisation des analyses microbiologiques, etc.

La maîtrise des processus externalisés a pour objectif, la prise de conscience par l'entreprise de l'incidence que ces derniers peuvent avoir sur la sécurité des denrées alimentaires produites. Il est donc important d'intégrer ces activités externalisées dans le système de management. L'organisation doit prouver qu'elle maîtrise suffisamment ces processus conformément à la norme.

2.2.1.3. Exigences relatives à la documentation

La documentation est un outil de gestion pour l'organisme, elle est adaptée en fonction de la taille, de l'activité et du degré de complexité de l'organisation. La documentation doit comprendre :

- les objectifs et la politique de sécurité des produits alimentaires ;
- les procédures et les enregistrements demandés par la norme ;
- d'autres documents nécessaires à l'entreprise.

Les documents peuvent être sous forme papier ou électronique mais ils doivent être créés et présents dans l'organisation comme nous l'indique l'ISO/TS 22004 (paragraphe 4.2.) : « *Il convient que les documents utilisés par l'organisme soient disponibles sur demande ; ils peuvent se présenter sous tout format valide (par exemple, papier, électronique ou image)* ». L'ensemble du système doit être documenté afin de répondre à cette exigence. Les documents d'origine externe (réglementations, fournisseurs, clients, codes, etc.) doivent être également pris en compte.

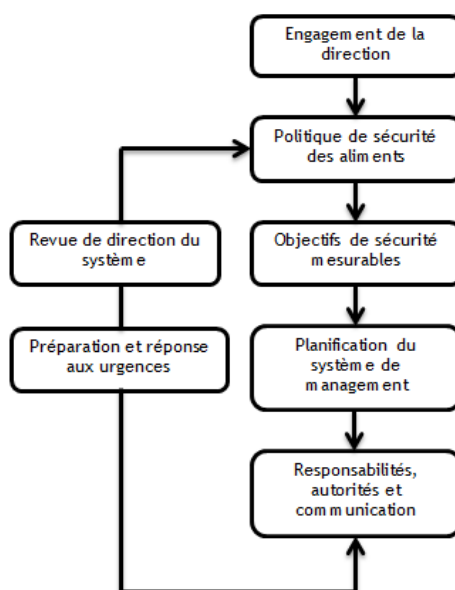
La norme souligne l'importance de la maîtrise des enregistrements dans l'organisme. Ils doivent être « *établis et maintenus en vue de fournir des preuves de la conformité avec les exigences et de l'efficacité du fonctionnement du système de management de la sécurité des denrées alimentaires.* » (ISO 22000 : 2005, paragraphe 4.2.3.). Un enregistrement est une preuve du niveau de maîtrise de la sécurité des aliments, il est utile en cas d'intoxication alimentaire, d'inspections ou de réclamations clients.

2.2.2. Responsabilité de la direction

La mise en place du système de management de la sécurité des aliments concerne tout le personnel de l'entreprise et donc l'implication de la direction. Le chapitre 5 présente les recommandations relatives aux responsabilités de la direction qui s'articulent autour de l'engagement de la direction, de la politique de sécurité des aliments, de la planification du système de management, des responsabilités et autorités, du responsable de l'équipe de sécurité des aliments

(SDA), de la communication, de la préparation et réponses aux urgences et de la revue de direction (Figure 4).

Figure 4 : Dispositions relatives à la responsabilité de la direction



Source : BOUTOU, 2008

2.2.2.1. Engagement de la direction

La réussite de la démarche dépend de l'engagement personnel du dirigeant. Cet intérêt doit se retrouver dans les paroles et les actes portés au projet. Le dirigeant a un rôle de « *leadership* » dans la démarche ISO 22000. L'engagement de la direction a pour objectif :

- impliquer le personnel afin qu'il respecte les consignes ;
- aider à l'atteinte des objectifs ;
- créer des conditions propices au travail en équipe ;
- communiquer et sensibiliser le personnel à l'importance du projet ISO 22000.

La preuve de l'engagement de la direction se traduit par des initiatives de sensibilisation à la sécurité des denrées alimentaires : présence à des formations, des réunions et des projets.

2.2.2.2. Politique de sécurité des aliments

La politique de sécurité des denrées alimentaires correspond aux orientations et intentions générales de la direction. Elle est à la base du système de management de sécurité des aliments. La direction doit mener un travail pour identifier :

- le positionnement de l'organisation dans la chaîne alimentaire ;
- les exigences des consommateurs ;
- les exigences réglementaires et légales ;
- les faiblesses de l'organisme au niveau de la sécurité des aliments ;
- les changements d'environnements.

La direction rédige ensuite un guide qui formalise la politique de sécurité des denrées alimentaires de l'établissement.

2.2.2.3. Planification du système de management

L'étape de la planification du système de management met en adéquation les moyens de l'organisme et les objectifs fixés, cela consiste à définir les responsabilités, le délai d'application de la norme, les besoins en ressources matérielles et humaines. Cette planification permet de gérer toute l'évolution en maîtrisant les impacts sur la sécurité des denrées alimentaires.

2.2.2.4. Responsable de l'équipe SDA ou HACCP

Le responsable de l'équipe de sécurité des aliments (SDA), appelé aussi équipe HACCP, est nommé par la direction. Il dirige l'équipe SDA constituée de différents membres de l'organisation, assure les formations des membres de l'équipe, met en œuvre et maintien à jour le système de management de la sécurité des denrées alimentaires et il rend compte à la direction du fonctionnement du système de management. Ce poste est souvent tenu par le responsable qualité de l'organisme car ces responsabilités nécessitent des connaissances en hygiène alimentaire.

2.2.2.5. Responsabilités et autorités

Cette partie consiste à identifier les missions des acteurs du système de management et leurs pouvoirs de décision. Tous les niveaux hiérarchiques sont concernés : la direction de l'organisme, le responsable de l'équipe SDA et son équipe. Il convient ensuite d'identifier les relations entre ces trois partis :

- l'équipe SDA évalue et analyse les résultats des activités de vérification ;
- le responsable de l'équipe SDA rend compte auprès de la direction de l'efficacité du système ;
- la direction vérifie l'efficacité du système et met en place des actions.

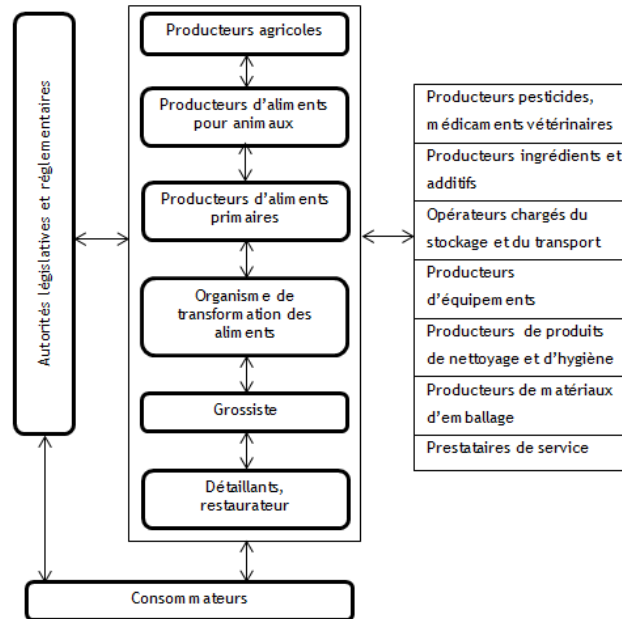
Les responsabilités et les autorités sont définies dans des documents tels que l'organigramme de l'entreprise, les fiches de poste et les lettres de missions des membres de l'équipe SDA.

2.2.2.6. Communication

Deux types de communication sont essentiels au fonctionnement du système de management, la communication externe et interne. La communication garantit l'identification et la maîtrise des dangers liés à la sécurité alimentaire. L'ensemble des communications externes et internes est sauvegardé dans l'entreprise sous forme d'enregistrements.

La communication externe (**Figure 5**) se déroule tout au long de la chaîne alimentaire en amont et en aval, entre les différents acteurs : les fournisseurs, les autorités légales et les consommateurs.

Figure 5 : Communication dans la chaîne alimentaire



Source : BOUTOU, 2008

La communication interne se réalise dans l'organisation entre les membres du personnel. L'équipe SDA est chargée de diffuser les informations relatives à des changements dans le système de sécurité des aliments. L'implication du personnel dans la démarche est importante et elle nécessite une compréhension du but poursuivi et des discussions sur l'objectif de la démarche. Ce travail est réalisé par l'application d'un système d'échange entre l'encadrement et les opérateurs (réunions, formations, discussions, etc.).

2.2.2.7. Préparation et réponse aux urgences

La norme ISO 22000 introduit la nécessité de procédures de réponse aux situations d'urgence et accidents ayant un impact sur la sécurité des produits alimentaires, tels que la gestion de crise des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), les pannes d'équipements ou les contaminations de l'environnement.

2.2.2.8. Revue de direction

La revue de direction est conduite par la direction, c'est une action essentielle du système de management. En effet, elle permet de réaliser un bilan sur la démarche réalisée depuis la revue précédente et de voir si les

objectifs fixés ont été atteints ou si des modifications sur la politique qualité sont à réaliser. La revue de direction participe pleinement à l'amélioration du système de management de la sécurité des denrées alimentaires. L'enregistrement des revues de direction est assuré par les comptes rendus de réunion afin d'apporter la preuve de leurs réalisations.

2.2.3. *Management des ressources*

La mise en place d'une norme telle que l'ISO 22000 implique de la part de la direction le déploiement des ressources nécessaires tant sur un plan humain ou matériel.

2.2.3.1. Ressources humaines

Cette exigence concerne « *le personnel exerçant des activités ayant une incidence sur la sécurité des denrées alimentaires* » (ISO 22000 : 2005, paragraphe 6.2.1.: c'est-à-dire les membres de l'équipe SDA, les agents en production et toutes personnes ayant un impact sur la sécurité alimentaire. Il est nécessaire que ces personnes possèdent les compétences pour la maîtrise des risques, à travers leur formation initiale, leur formation professionnelle, leur savoir-faire et leur expérience. La norme met en valeur la composante « ressources humaines » car le rôle à jouer du personnel dans la mise en œuvre de la norme est essentiel. C'est le personnel qui va faire vivre dans son organisation le système de management de la sécurité des denrées alimentaires. Des enregistrements sont conservés pour apporter la preuve de la compétence des professionnels concernés.

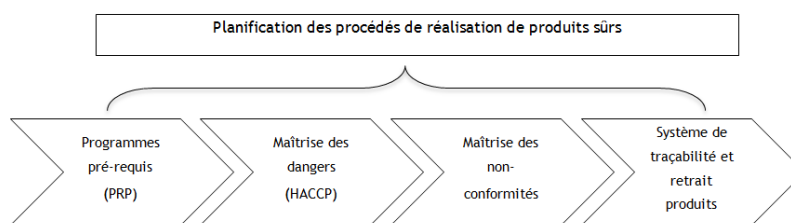
2.2.3.2. Infrastructures

Il est indispensable que les infrastructures soient maintenues en bon état afin de rendre possible la mise en œuvre de la présente norme. Les infrastructures concernent : les bâtiments, les équipements associés aux procédés et les installations. L'environnement de travail doit permettre d'éviter de nuire à la sécurité des denrées alimentaires et donc à l'application de l'ISO 22000.

2.2.4. Planification et réalisation de produits sûrs

Ce septième chapitre décrit les activités à mettre en place pour garantir la réalisation d'un produit sûr. Il développe la planification des procédés de réalisation de la réception des matières premières jusqu'à la réalisation et la distribution de produits finis. Quatre exigences sont abordées : les programmes prérequis (PRP), la méthode HACCP, la maîtrise des non-conformités et le système de traçabilité (Figure 6).

Figure 6 : Les étapes de la planification et de la réalisation de produits sûrs



Source : BOUTOU, 2008

2.2.4.1. Les programmes prérequis (PRP)

Les PRP sont aussi appelés les bonnes pratiques d'hygiène (BPH) et ils concernent l'ensemble des opérations permettant de garantir la salubrité des aliments. Ces principes généraux d'hygiène constituent la base de l'hygiène dans l'établissement et sont définis dans les guides de bonnes pratiques d'hygiène spécifiques à chaque secteur. La norme ISO 22000 identifie les principaux PRP suivants :

- disposition des lieux ;
- alimentation en eau ;
- équipements et ustensiles ;
- hygiène du personnel ;
- gestion des achats ;
- entreposage et transport ;
- nettoyage et désinfection ;
- gestion des déchets ;
- maîtrise des nuisibles.

2.2.4.2. L'HACCP

L'HACCP est l'acronyme d' « *Hazard Analysis Critical Control Point* ». Ce terme correspond en français à un système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise. Ce système date des années 1960, il a été développé pour assurer la sécurité alimentaire des astronautes. C'est l'entreprise *Pillsbury Company* qui l'a créé en collaboration avec la *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) et les laboratoires de l'armée américaine aux États-Unis.

La méthode HACCP est un système qui doit être adapté à chaque organisation, il n'existe pas de modèle unique. Elle repose sur l'identification et la maîtrise des points critiques. L'ISO 22000 (paragraphe 3.10) définit un point critique comme étant une « *étape à laquelle une mesure de maîtrise peut être appliquée et est essentielle pour prévenir ou éliminer un danger lié à la sécurité des denrées alimentaires ou le ramener à un niveau acceptable* ». La mise en œuvre de cette méthode prévient l'apparition des dangers : chimiques, biologiques, physiques et allergènes, au stade de la production. L'objectif est de prévenir le danger le plus tôt possible dans la chaîne alimentaire. Les entreprises qui utilisent l'HACCP fournissent de meilleures garanties à la sécurité alimentaire du consommateur et aux organismes de contrôle.

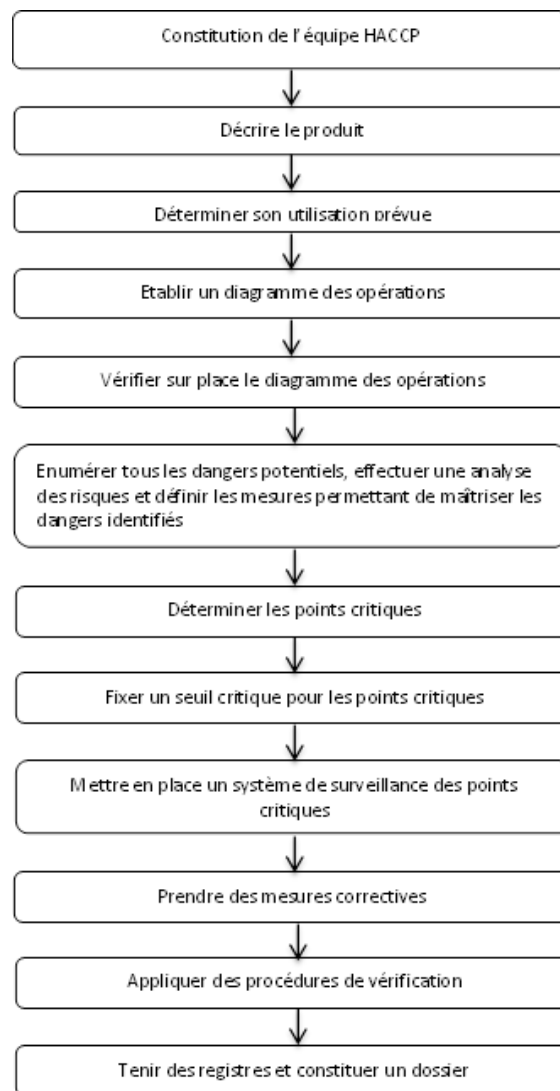
La méthode se base sur 7 principes pour sa mise en œuvre, ils sont définis dans le code d'usage du *Codex Alimentarius* (2003, p.21) :

- **principe 1** : Réaliser une analyse des dangers et identifier les dangers possibles à chaque stade de la production. Évaluer pour chaque danger la probabilité de son apparition et la gravité de son effet ;
- **principe 2** : Identifier les points critiques et déterminer les stades auxquels une surveillance est essentielle pour maîtriser ou éliminer le danger ;
- **principe 3** : Fixer les seuils critiques mesurables ou la limite de sécurité absolue pour les points critiques ;
- **principe 4** : Mettre en place un système de surveillance des points critiques ;

- **principe 5** : Déterminer les mesures correctives à réaliser lorsqu'un point critique n'est pas maîtrisé.
- **principe 6** : Réaliser une vérification du fonctionnement du système HACCP ;
- **principe 7** : Constituer un dossier qui répertorie les relevés concernant ces principes et leur mise en place.

L'application des sept principes HACCP est détaillée en douze étapes (Figure 7).

Figure 7 : Séquences logiques d'application de l'HACCP



Source : BOUTOU, 2008

L'HACCP fonctionne en association avec les PRP. Les bonnes pratiques d'hygiène constituent le socle sur lequel repose l'analyse des dangers. L'HACCP va permettre ensuite de maîtriser et de mesurer les dangers pertinents pour assurer la sécurité des aliments.

2.2.4.3. Traçabilité

La mise en place et l'application d'un système de traçabilité sont imposées par la norme ISO 22000 (paragraphe 7.9., p.18), « *l'organisme doit établir et appliquer un système de traçabilité* ». La traçabilité est « *l'aptitude à retrouver l'historique, la mise en œuvre où l'emplacement de ce qui est examiné* » (Boutou, 2008, p.275). L'objectif est d'identifier le produit à chaque étape de la transformation pour identifier la source d'une éventuelle contamination. Ce système permet d'assurer une traçabilité montante et descendante. Les entreprises assurent la traçabilité par des enregistrements à toutes les étapes du processus de fabrication.

2.2.4.4. Maîtrise des non-conformités

Une non-conformité est détectée lorsqu'il y a dépassement des limites critiques ou perte de maîtrise d'un point critique. Le personnel chargé de surveiller ce point doit mettre en place une correction afin de réduire la gravité des effets de la non-conformité. La conduite à tenir est formalisée sous forme d'une procédure de non-conformité et les actions correctives réalisées sont enregistrées. En parallèle au moyen de maîtrise des non-conformités un système de retrait-rappel doit être établi afin d'identifier et de récupérer les plats potentiellement dangereux. Ce rappel est rendu possible par la mise en place d'un système de traçabilité fiable.

2.2.5. *Validation, vérification et amélioration du système de management de la sécurité des denrées alimentaires*

Ce huitième chapitre définit les activités nécessaires à la fiabilité et à l'amélioration du système de management mis en œuvre.

2.2.5.1. Maîtrise de la surveillance et du mesurage

L'organisation doit fournir les méthodes et utiliser des équipements spécifiques à la surveillance et à la mesure. Cette partie de la norme s'applique aux équipements, aux matériels et aux méthodes de mesure. Elle implique la réalisation d'une métrologie et de l'étalonnage des équipements, ces pratiques devant être prouvées par les enregistrements des résultats d'étalonnage et de vérification. La maîtrise des méthodes et des équipements de surveillance et de mesure est essentielle dans un système de sécurité des denrées alimentaires.

2.2.5.2. Planification de la vérification

Une vérification du système HACCP doit être réalisée. Elle a pour objectif d'évaluer la pertinence du système de management mis en place. Les personnes chargées de la vérification vont mettre à jour l'analyse des dangers, vérifier la maîtrise des PRP et des points critiques. Ces informations seront ensuite transmises à l'équipe SDA et analysées en vue de la revue de direction.

2.2.5.3. Audit interne

L'audit interne est un moyen de vérification du système de management de la sécurité des denrées alimentaires. L'objectif est de vérifier :

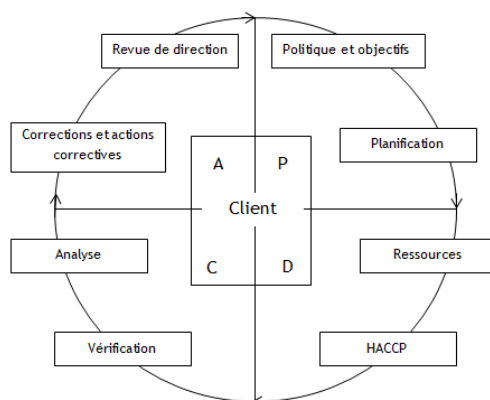
- la conformité de ce qui est mis en place ;
- l'efficacité des dispositions mises en œuvre en fonction de la planification établie ;
- la conformité à la norme ISO 22000.

Un programme des activités à auditer est établi et passe en revue l'ensemble des chapitres de la norme. Un procédé ou domaine peut être audité plusieurs fois en fonction de certains éléments comme les dysfonctionnements rencontrés ou les modifications apportées sur le procédé. Une procédure doit être réalisée afin de décrire les modalités de planification et de réalisation des audits internes. Ils peuvent être menés par des personnes internes ou externes à l'entreprise. Les résultats obtenus sont ensuite sauvegardés et communiqués dans le but de mettre en place rapidement des mesures correctives. La fréquence des audits est établie en fonction du besoin de l'organisation.

2.2.5.4. Evaluation et analyse des résultats des activités de vérification

L'équipe SDA est chargée d'analyser les résultats des audits internes afin d'évaluer la réactivité du système de management. Cette analyse permet d'identifier les axes d'amélioration pour l'organisme. On va mesurer la performance du système, la sécurité des produits, la satisfaction des parties intéressées et l'efficacité des actions correctives établies. L'analyse des résultats participe à l'amélioration continue du système de management. Il est important de maîtriser les différents maillons qui constituent le système : la politique qualité, les objectifs, l'HACCP, l'évaluation des résultats, les corrections et la revue de direction (Figure 8).

Figure 8 : L'ISO 22000 et l'amélioration continue



Source : BOUTOU, 2008

2.2.6. L'obtention de la certification ISO 22000

La certification est réalisée par un organisme tiers, indépendant et compétent. L'évaluation apporte un regard extérieur qui identifie les axes d'améliorations à apporter au système de management de la sécurité des aliments. Les auditeurs se basent sur la norme ISO/TS 22003 « *Lignes directrices pour l'audit et la certification* » pour évaluer l'organisme.

L'audit se réalise en deux phases distinctes avec des objectifs et méthodologies d'approche différentes. Au cours de la première étape, l'auditeur a pour objectifs de :

- réaliser la visite du site en détail ;
- analyser les enjeux de sécurité des aliments pour l'entreprise et la méthodologie utilisée ;
- effectuer une analyse préliminaire des documents du système de management de la sécurité des aliments (PRP, système HACCP...) ;
- élaborer un plan d'audit adapté à l'organisme.

À la suite de cette première étape, un rapport d'audit est réalisé et transmis à l'organisme certificateur. Si ce dernier valide les premières conclusions, l'auditeur peut réaliser la seconde étape qui a pour objectif de :

- évaluer l'efficacité du système de management ;
- étudier les preuves de conformité et de non-conformité ;
- analyser l'application correcte de la méthode HACCP ;
- remettre le rapport d'audit final comprenant les deux étapes à l'établissement.

La validation des conclusions du rapport d'audit final certifie la conformité de l'établissement avec les exigences de la norme. L'organisation obtient alors la certification ISO 22000.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES HOSPICES CIVILS DE LYON ET REFORMULATION DE LA COMMANDE

Il est important de présenter les Hospices Civils de Lyon dans leur ensemble et plus spécifiquement la fonction restauration qui constitue la structure d'accueil du stage afin de formaliser la question de départ essentielle à ce travail de recherche.

1. Présentation des Hospices Civils de Lyon

Les Hospices Civils constituent un Centre Hospitalier Universitaire composé de différents groupements hospitaliers situés sur la ville de Lyon. Nous allons présenter son histoire, sa situation actuelle et les projets en cours de développement.

1.1. Histoire et patrimoine ⁴

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) sont créés en 1802 de la fusion de deux hôpitaux : l'hôpital de l'Hôtel Dieu et l'hôpital de la Charité.

La construction de l'Hôtel-Dieu (**Figure 9**) remonte au 12^{ème} siècle lorsque les frères Pontife commencèrent vers 1184 la construction d'un pont sur le Rhône et annexèrent un petit hôpital pour recevoir les voyageurs pauvres ou malades.

Figure 9 : Photographie de l'Hôtel-Dieu de Lyon



Source : Site internet Patrimoine de Lyon, 2010

⁴ Les Hospices Civils de Lyon. Histoire et Patrimoine [En ligne]. Disponible sur :< http://www.chu-lyon.fr/web/Histoire%20et%20Patrimoine_684_700.htm l>. (Consulté le 10-06-2015).

L'hôpital de la Charité (**Figure 10**) a pour origine l'aumône générale, une institution de bienfaisance fondée en 1533 par de riches donateurs à la suite d'une longue famine. Dès 1633, un vaste édifice et une église sont construits pour les déshérités, les enfants orphelins et indigents. Ces bâtiments prennent le nom d' « *Hôpital de la Charité Aumône générale* ».

Figure 10 : Image de l'hôpital de la Charité en 1647



Source : Site internet Patrimoine de Lyon, 2010

En 1783, par décision royale, l'hôpital reçoit de l'Hôtel-Dieu l'œuvre des enfants abandonnés, ainsi que celle des jeunes filles enceintes. L'hôpital prend alors le nom d' « *Hôpital général de la Charité Aumône générale œuvre des enfants trouvés* ». L'établissement se spécialise en médecine en faveur des femmes et des enfants, avec le développement de trois grandes spécialités médicales : la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie. Lors de la création des Hospices Civils de Lyon en 1802, l'hôpital de la Charité s'appelle l' « *Hospice de la Charité* ». Cet hôpital est détruit en 1934 et il n'en reste aujourd'hui que le clocher, place Antonin Poncet (**Figure 11**).

Figure 11 : Le clocher de l'hôpital de la Charité



Source : Site internet Patrimoine de Lyon, 2010

Au 19^{ème} siècle d'autres hôpitaux viennent compléter le patrimoine des Hospices Civils en :

- **1841** l'hospice d'incurables du Perron, futur centre hospitalier de Lyon Sud) ;
- **1845** l'hôpital de l'Antiquaille, qui fermera ses portes en 2003;
- **1861** l'hôpital de la Croix-Rousse ;
- **1867** l'asile Sainte-Eugénie, il fera partie du centre hospitalier de Lyon Sud ;
- **1889** l'hôpital Renée Sabran construit dans le Var ;
- **1904** l'hôpital Debrousse, propriété de l'Assistance Publique de Paris dont les HCL assurent la gestion mais qui fermera ses portes en 2008.

Au 20^{ème} siècle, Les Hospices Civils s'agrandissent avec l'ouverture des Charpennes, de la Fondation Mangini Gensoul, de la Clinique Claude Bernard, de l'hôpital Edouard Herriot, de l'hôpital Henry Gabrielle, des hôpitaux Pierre Wertheimer et Louis Pradel. D'autres établissements pour personnes âgées s'ajouteront tels que l'hôpital gériatrique du Val d'Azergues et l'hôpital gériatrique Antoine Charial.

Au début du 21^{ème} siècle, des restructurations sont effectuées afin de moderniser et de rénover les établissements des Hospices Civils. Des ventes et des fermetures d'établissements sont réalisées ainsi que de nouvelles constructions comme l'hôpital Femme Mère Enfant du Groupe Hospitalier Est.

1.2. Situation actuelle

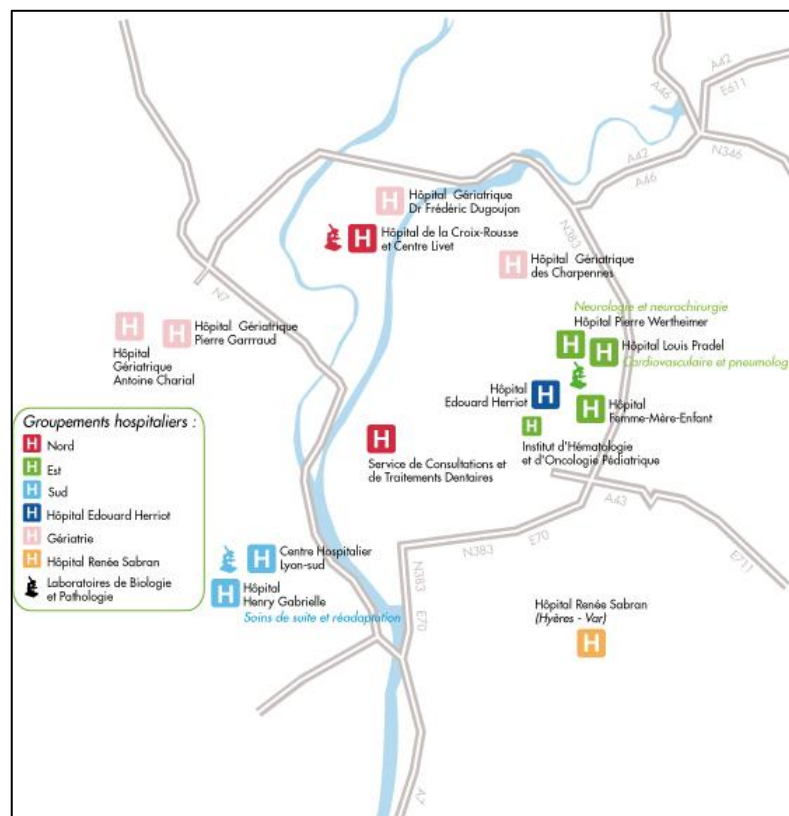
Aujourd'hui les HCL constituent le 2nd centre Hospitalo-Universitaire de France et sont composés de 14 établissements rassemblés en 6 groupements hospitaliers. Ces institutions assurent une prise en charge adaptée à toutes les pathologies et sont constituées d'établissements pluridisciplinaires, d'établissements spécialisés et d'hôpitaux gériatriques. On retrouve ainsi les :

- **hôpitaux Nord** : l'hôpital de la Croix-Rousse et le service de consultations et de traitements dentaires ;

- hôpitaux Sud : le centre hospitalier Lyon Sud et l'hôpital Henry Gabrielle ;
- hôpitaux Est : l'hôpital Pierre Wertheimer, l'hôpital Louis Pradel, l'institut d'hématologie et d'oncologie pédiatrique et l'hôpital Femme Mère Enfant ;
- hôpital Edouard Herriot ;
- hôpitaux de gériatrie : l'hôpital Dr Frédéric Dugoujon, l'hôpital Antoine Charial, l'hôpital des Charpennes et l'hôpital Pierre Garraud.
- hôpital Renée Sabran.

Les établissements se situent dans la ville de Lyon et ses alentours, excepté l'hôpital Renée Sabran établi à Giens-Hyères dans le Var (**Figure 12**).

Figure 12 : Situation géographique des établissements des HCL



Les HCL sont constitués de **23 000 professionnels** dont **5 000 médecins** pour plus de **5 300 lits** et places d'hôpital de jour avec un budget annuel proche de **1 600 millions d'euros**. L'activité annuelle est d'environ 1,4 million de journées

d'hospitalisation, plus de 990 000 consultations, près de 260 000 passages aux urgences et 300 greffes d'organes.

La recherche et l'innovation sont des axes stratégiques pour les HCL. Des recherches cliniques sont réalisées en association avec les Universités et les établissements publics scientifiques ou le secteur privé. Chaque année sont réalisés 300 essais cliniques, 1400 études et 1900 publications scientifiques.

Les HCL participent à la formation de futurs professionnels chaque année avec plus de 1850 étudiants, 750 internes et près de 1600 professionnels de santé (aides-soignantes, infirmières, sages-femmes, cadres de santé, etc.).

1.3. Horizon 2017

Les hôpitaux de Lyon ont mis en place leur nouveau projet d'établissement appelé « Horizon 2017 ». Cette démarche a pour objectif de fixer des orientations claires en matière de priorités médicales, d'organisations et de rénovation des bâtiments et des équipements. Ils souhaitent également poursuivre leurs efforts de diminution du déficit en améliorant la performance de leurs organisations et en développant leurs activités. Cette modernisation des offres de soins se traduit par :

- une amélioration de l'accueil et des prestations hôtelières grâce à la rénovation de la moitié des lits entre 2008 et 2013 ;
- la restructuration des établissements ;
- une modernisation des pratiques s'appuyant sur des nouvelles modalités de prises en charge ;
- une adaptation des organisations, des process qui améliorent la performance des HCL.

2. Le service restauration des Hospices Civils de Lyon

Les Hospices Civils de Lyon sont constitués de services de soins mais également de services logistiques tels que la restauration.

2.1. Présentation générale du service restauration

Les HCL sont divisés en plusieurs directions. La Direction des Affaires Économiques et Logistiques (DAEL) gère :

- le service des techniques biomédicales en charge de la gestion du parc d'équipements biomédicaux ;
- la fonction logistique et transport ;
- la fonction entretien des locaux et déchets ;
- la fonction « textile » ;
- la fonction restauration.

La restauration assure et coordonne les activités d'approvisionnement, de production, de conditionnement et de distribution des repas destinés aux patients et aux personnels à partir d'une offre alimentaire harmonisée et répondant aux besoins des consommateurs. Elle pilote 3 unités centrales de production alimentaire (UCPA) : l'UCPA Grand Est, le groupement hospitalier Lyon Sud et l'hôpital Renée Sabran.

2.2. Projets de la restauration

Le projet Horizon 2017 des HCL concerne également le service restauration. La direction de la restauration a été créée en mars 2001, les services restauration ont depuis entamé une restructuration profonde de leurs unités de production alimentaire afin d'améliorer la qualité de leurs prestations tout en s'adaptant aux obligations réglementaires et aux contraintes économiques.

Face à de tels enjeux la modernisation de la fonction restauration des HCL s'organise autour de 4 axes principaux, les 4 S :

- **souple**, renforcer la satisfaction des usagers ;

La Direction des Affaires Économiques et Logistiques, la Direction de la Communication, la Direction de la Qualité et des Relations avec les Usagers et la

Direction Centrale des Soins souhaitent organiser le recueil des avis des patients sur le repas à l'hôpital dans l'objectif de proposer une prestation en adéquation avec leurs attentes.

- **simple**, renforcer la qualité de vie à l'hôpital et au travail ;

Le service a pour projet de mettre en place une nouvelle offre alimentaire permettant aux patients de court séjour de consommer le repas de leur choix.

- **savoureux**, développer la recherche et l'innovation ;

Le travail de recherche s'organise au niveau de la technique de production alimentaire en vue de développer les qualités gustatives des mets et d'apporter davantage d'efficacité aux processus actuels.

- **sûr**, améliorer durablement l'efficacité des organisations du service restauration.

L'objectif de ce dernier point est d'inscrire la direction de la restauration des HCL dans la démarche de certification de la norme ISO 22000 : 2005 , système de management de la sécurité des produits alimentaires.

2.3. Missions confiées par la structure

La mission de stage porte sur un des projets de l'« Horizon 2017 », la mise en place de la norme ISO 22000 sur l'ensemble de la fonction restauration des Hospices Civils de Lyon. L'organisation se donne un délai d'un an pour cette mise en place, qui a débuté fin janvier 2015. De ce projet général, découlent des objectifs plus spécifiques :

- planifier, mettre en place, maintenir et mettre à jour un système de management de la sécurité des denrées alimentaires destiné à fournir des produits sûrs aux patients ;
- démontrer la conformité du système avec les exigences réglementaires ;
- évaluer et analyser les exigences du consommateur afin d'améliorer sa satisfaction ;

- communiquer efficacement sur les questions relatives à la sécurité des denrées alimentaires avec les fournisseurs, les usagers et les parties intéressées de la chaîne alimentaire ;
- garantir la conformité avec la politique déclarée en matière de sécurité des aliments de l'établissement ;
- faire certifier le système de management de la sécurité des denrées alimentaires par un organisme extérieur.

Afin de satisfaire à ces différentes exigences, la direction de la restauration a souhaité apporter une assistance au travail du Responsable Qualité de la direction de la restauration ainsi qu'aux différents responsables de site.

3. Reformulation de la commande sous la forme d'une question de départ

Le travail de recherche débute par la construction d'une question de départ qui délimite le sujet de recherche et permet de débiter la problématisation et l'investigation pour tenter de répondre aux hypothèses.

3.1. Construction de la question de départ

La mission confiée par le service restauration des HCL est d'apporter une aide au début de la mise place de la norme de sécurité alimentaire ISO 22000. Le point de départ de cette étude doit être formulé par écrit pour nous permettre de prendre conscience « *de ce qui est limpide et de ce qui reste dans la pénombre* » et ainsi nous obliger « *à structurer nos pensées, à les préciser et les compléter* » (Dépelteau, 2010, p.110). Cette mise en écriture permet de clarifier nos idées et de construire la question de départ. Elle n'est pas qu'une simple interrogation, elle constitue le fil conducteur de notre recherche relative au domaine étudié.

Comme nous l'indique Dépelteau dans son ouvrage « *La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats* » (2010, p.112), une bonne question de départ doit posséder trois qualités : la clarté, la faisabilité et la pertinence. Elle doit être précise et concise afin de délimiter dès le début le sujet d'étude. Cette interrogation doit

également être concrète afin d'entreprendre une recherche réalisable. Et d'une manière générale, « *une question de départ est scientifiquement pertinente si elle n'est pas moralisatrice, si elle est une vraie question et si elle porte sur quelque chose qui existe ou qui peut exister* » (Dépelteau, 2010, p.144). À partir de ces informations méthodologiques pour la rédaction de la question de départ, vient le moment d'identifier les enjeux et les questionnements qui constituent le sujet d'étude de ce mémoire.

La restauration du CHU de Lyon, comme au sein de tout centre hospitalier, produit des repas à un public majoritairement en mauvaise santé, immunodéprimé et fragile. Dans ce contexte, assurer une sécurité alimentaire optimale est un enjeu sanitaire essentiel au bon fonctionnement de l'établissement et participe aux obligations de qualité des soins. Cet enjeu sanitaire est inter-lié à des enjeux économiques et sociaux. En effet, une intoxication alimentaire à l'échelle d'un centre hospitalier provoquerait un scandale qui aurait un impact important sur la stabilité économique de l'organisation, sur les individus qui la composent et la société dans sa globalité. L'application de la norme ISO 22000 participe à l'optimisation du management de la qualité et permet de garantir une qualité de prestation aux patients. Cette mission de stage a pour but d'étudier l'impact et les difficultés possibles du début de la mise en place de l'ISO 22000 dans le but d'apporter des solutions à sa bonne mise en œuvre organisationnelle.

L'ensemble de ces informations nous permet de formuler la question de départ suivante :

« Quel est l'impact du début de la mise en place de l'ISO 22000, dans le cas du service restauration des Hospices Civils de Lyon ? ».

3.2. Pistes de réflexions et problématisation

Après avoir construit une question de départ, nous cherchons maintenant à apporter une réponse théorique, provisoire ou opérationnelle. L'objectif est la création d'un cadre théorique à travers une problématique et la mise en œuvre d'hypothèses de travail. La question de départ entraîne diverses interrogations et questionnements :

Qu'elle est l'objectif de l'organisation dans la mise en place de l'ISO 22000 ?

Quel est l'état d'application de la norme dans le système de restauration des HCL ?

Quel est l'impact de la mise en œuvre de l'ISO 22000 ?

Comment cet impact se traduit-il dans l'organisation ?

À quels niveaux les professionnels sont impactés ?

Quelle(s) méthodologie(s) entreprendre pour mesurer cet impact ?

Cette multiplicité de questions autour du sujet impose de passer par plusieurs étapes telles que les observations, l'étude du champ d'analyse et les entretiens exploratoires.

Conclusion à la première partie

Cette première partie définit les grands thèmes du sujet d'étude. L'aliment est imprégné de symboles. Il constitue à la fois un acte vital et un outil de construction identitaire. L'alimentation hospitalière passe par une filière du manger difficilement identifiable. Le patient a du mal à reconnaître l'origine des matières premières qui constituent les plats. Il ne contrôle pas la préparation et le choix du menu. Le consommateur a des difficultés à identifier les produits alimentaires ce qui ajouté aux récentes crises alimentaires : crise de la vache folle, grippe aviaire etc., augmentent la peur et l'insécurité.

Face à ces scandales et à leurs conséquences sur la population, l'Union européenne a fait évoluer la réglementation en hygiène alimentaire et instauré le paquet hygiène en 2006. Ce cadre réglementaire concerne tous les exploitants alimentaires, de la production à la distribution avec une obligation de traçabilité et de résultat.

Ce besoin de sécurité alimentaire a favorisé l'émergence de référentiels qualité comme la norme ISO 22000. Elle établit un système de management de la sécurité des denrées alimentaires qui doit démontrer sa maîtrise des dangers liés à la sécurité des aliments et recherche une amélioration continue. La mise en place de la norme ISO 22000 au sein des Hospices Civils de Lyon constitue le thème du mémoire. Cette première partie nous a permis de formuler la question de départ qui débute notre travail d'investigation.

Deuxième partie

Méthodologie mise en œuvre

Introduction à la deuxième partie

La première partie nous a apporté des prérequis fondamentaux pour la suite de l'étude. Nous avons ainsi analysé les dimensions symboliques de l'alimentation hospitalière, l'évolution du cadre réglementaire en hygiène alimentaire, l'objectif de la qualité sanitaire des aliments, les exigences des chapitres de la norme ISO 22000 et présenté le centre hospitalier de Lyon. Elle a abouti sur la construction de la question de départ essentielle pour débiter le travail d'investigation :

« Quel est l'impact du début de la mise en place de l'ISO 22000, dans le cas du service restauration des Hospices Civils de Lyon ? ».

Le travail qui suit a pour objectif d'établir la méthodologie de collecte des données qui permettra d'extraire les résultats de notre étude sur l'impact de la norme.

Nous allons dans un premier temps préciser la question de départ sous forme de problématique et d'hypothèses sur la base d'études déjà réalisées à propos de l'impact des normes ISO sur les organisations. Nous définirons ensuite le système de restauration dans son ensemble, depuis la prise de commande jusqu'au service du plateau au patient. Il constitue le cœur de notre sujet d'étude, c'est le modèle sur lequel sera déployée la norme ISO 22000. Nous concluons en présentant la méthodologie d'investigation utilisée pour répondre aux hypothèses et à la problématique.

CHAPITRE 1 : ETUDE SUR L'IMPACT DES NORMES ISO DANS LES ENTREPRISES

La construction de la problématique et des hypothèses nécessite un travail de recherche à travers des lectures pluridisciplinaires. Ce chapitre aborde la méthodologie de construction de la problématique et des hypothèses, l'impact des normes ISO sur les entreprises et l'identification de la problématique et de ses trois hypothèses.

1. La méthodologie de construction de la problématique et des hypothèses

Après avoir construit la question de départ il est essentiel de trouver une problématique et des hypothèses, de façon à débiter l'investigation terrain. Comme nous l'indique Sophie Boutillier et al. dans l'ouvrage « *Méthodologie de la thèse et du mémoire* » (2014, p.80), « *trouver une problématique consiste donc à sélectionner, de façon pertinente, les principaux repères théoriques de la recherche dans le but de rendre intelligible la réalité du sujet.* ». Il faut donc construire une question logiquement adaptée à l'objet de notre recherche et en lien avec la question de départ.

Cette étape consiste à exposer différentes possibilités théoriques et permet de délimiter notre approche par rapport au sujet étudié. De la problématique vont découler des hypothèses qui se définissent comme des « *propositions de réponses anticipées et provisoires du phénomène étudié* » (Boutillier et al., 2014, p.80). Les hypothèses choisies vont s'articuler entre elles et constituer l'ensemble de nos réflexions et de nos questions sur l'objet de la recherche. Ces hypothèses seront testées ensuite sur le terrain d'investigation à l'aide d'outils méthodologiques choisis.

2. L'impact des normes de management de la qualité sur les entreprises

Dans l'objectif de construire une problématique et des hypothèses nous nous sommes basés sur des études déjà réalisées sur l'impact de la mise en place des

normes ISO de management de la qualité dans des entreprises. Ces recherches vont nous aider à réduire le champ de recherche de notre sujet.

On constate qu'il existe peu d'études sur l'impact de l'application de la norme ISO 22000 mais il en existe beaucoup plus pour la norme ISO 9001 qui applique un système de management de la qualité dans l'organisation. Nous avons donc utilisé des travaux sur les systèmes de management de la qualité ISO 9000, car la norme ISO 22000 est constituée en grande partie d'un système d'assurance qualité avec une application spécifique à la maîtrise de la sécurité alimentaire. Toutes deux appartiennent à la même famille de norme ISO de management et de système d'amélioration continue de la qualité.

Ces études mettent en avant l'impact de l'application d'un système de management de la qualité dans l'organisation. On relève trois principales variables : la gestion documentaire, les ressources humaines et l'image de l'entreprise.

2.1. Le changement organisationnel

Abderrahim a réalisé une étude sur cent entreprises en 2011 « *La certification ISO et le changement organisationnel dans la PME marocaine : résultats d'une enquête auprès de 100 PME* », dans le but d'étudier la nature des changements exigés par la norme ISO. On remarque qu'à la question « *La mise en place de la démarche qualité a-t-elle été suivie dans votre entreprise par des changements au niveau organisationnel ?* », 81 % des entreprises déclarent avoir vécu un changement organisationnel (2011, p.170). La mise en œuvre d'une démarche qualité et l'obtention de la certification sont rendues possibles par la volonté de l'organisme à faire évoluer ses pratiques, son organisation et ses moyens. Les résultats de cette même recherche ont montré qu'au sein des entreprises, la démarche qualité déclenche « *un processus de changement au niveau organisationnel suite à la mise en place de mesures et procédures pour le contrôle et la maîtrise de la qualité* » (2011, p.172).

Ces premiers éléments de réponse nous permettent de percevoir l'application de l'ISO 22000 comme une démarche volontaire ayant une incidence sur

l'organisation interne de l'entreprise. Nous cherchons maintenant à isoler les éléments du système impactés par le processus de changement.

2.2. La gestion documentaire

Mongour a réalisé un mémoire de recherche en 2007 sur « *Les impacts organisationnelles de la norme ISO 9000 : une revue systématique de littérature* ». Elle note que parmi les entreprises qui ont déployé les exigences de l'ISO 9000 en place, 35 % des répondants constatent que le premier bénéfice enregistré suite à la certification est l'obtention d'un meilleur système de procédure (Mongour, 2007, p.96).

Cette même étude observe une amélioration du système documentaire des organisations certifiées, elle démontre que « *l'optimisation de la documentation est devenue une stratégie pour réduire les problèmes de communication* » (Mongour, 2007, p.97). Elle remarque aussi que 96 % des entreprises interrogées ont amélioré leur système d'archivage grâce à la mise en œuvre de la norme (2007, p.96). Ils assurent donc une meilleure traçabilité de leurs productions et augmentent le niveau de maîtrise des process.

Ces résultats d'études sont complétés par l'article de Messeghem « *Implications organisationnelles des normes ISO 9000 pour les petites et moyennes entreprises* » qui constate en 2001, que « *le système documentaire des entreprises engagées dans un processus de certification se distingue de celui de leurs homologues hors démarche* » (Messeghem, 2001, p.201). Le système documentaire est mis en évidence à travers l'élaboration du manuel qualité qui démontre par écrit la performance du système qualité établi. En effet, 60 % des entreprises engagées dans une démarche qualité ont recours à l'écrit. Le sujet d'étude de Messeghem valide sa seconde hypothèse : « *les entreprises engagées dans un processus de certification sont caractérisées par une plus forte formalisation.* » (Messeghem, 2001, p.203).

Nous retrouvons les mêmes éléments de réponse dans le sujet d'étude d'Abderrahim. Selon lui, la certification a un effet sur l'organisation interne avec des changements sur « *la formalisation des procédures, la maîtrise des*

documents, le contrôle, la documentation et le traitement des produits non conformes » (Abderrahim, 2011, p.175).

Les entreprises certifiées ont, d'après ces résultats d'études, un système documentaire de procédures et d'archivage plus élaboré et ont recours à la communication écrite. La gestion documentaire semblerait être perçue à travers ces différentes recherches comme un outil d'amélioration du système qualité de l'entreprise.

2.3. Les Ressources humaines

Seconde composante de la problématisation, les ressources humaines. En effet, Mongour dans son étude relève une amélioration significative de la motivation des employés après la certification (Mongour, 2007, p.80), alors qu'aucun changement n'est observé sur l'échantillon non ISO 9000, il s'avère que pour 60 % des répondants « *cet essor de motivation est principalement stimulé par les formations offertes* » (Mongour, 2007, p.80).

Les formations permettent également d'améliorer les connaissances des employés, « *car l'adoption de normes a forcé les employés à réfléchir sur la façon dont ils effectuaient leur travail* » (Mongour, 2007, p.82). La formation mise en œuvre pendant la certification est un outil de développement du personnel, mais elle peut être aussi une stratégie de développement de l'organisation, comme le constate 80 % des entreprises interrogées (Mongour, 2007, p.81). D'après l'étude d'Abderrahim les actions de formation permettent de « *résoudre les problèmes de conformité par rapport à la norme* » après certification de l'organisation (Abderrahim, 2011, p.174). La formation apparaît donc participer à l'amélioration continue du système qualité mis en place à travers les compétences du personnel.

Cette recherche remarque aussi que la certification participe à la prise de conscience de l'importance de la qualité dans l'organisation ainsi que des « *exigences et des procédures à suivre* » (Mongour, 2007, p.82). Ce résultat est observé pour 63 % des répondants. Cette prise de conscience par le personnel est une variable qui s'accompagne d'une amélioration de leurs compréhensions

et de leurs responsabilités pour 66 % des entreprises interrogées (Mongour, 2007, p.84).

La mise en œuvre d'une norme, d'après cette étude, a aussi un impact sur le moral du personnel. On observe un résultat positif de 83 % de la part des entreprises étudiées pour ce bénéfice après certification (Mongour, 2007, p.85).

La notion d'environnement de travail est également soulevée en prenant en compte : la sécurité au travail, la santé et le bien-être au travail. Le bénéfice de cette variable se retrouve à travers l'amélioration du travail en équipe pour 35 % des organisations interrogées (Mongour, 2007, p.86).

Les ressources humaines concernent les employés et également les cadres de l'entreprise. Mongour remarque dans sa recherche que l'implication des dirigeants dans la mise en place de la norme ISO a un impact sur l'obtention des performances souhaitées. Et 30 % des entreprises étudiées, identifient l'engagement des responsables en tant que premier effet positif dans l'implantation de la norme (Mongour, 2007, p.102).

Les études réalisées sur l'impact de la certification sur les ressources humaines relèvent une implication et une motivation de la part du personnel. Néanmoins face à ce constat, nous identifions dans la recherche de Mongour l'apparition de résistance au changement de la part des employés. Des difficultés ont été rencontrées par des entreprises dans la mise en place de la norme. Il semblerait que dans ce cas, la résistance a pour origine la réticence des cadres. Elle était « *ressentie au niveau des employés et de la direction elle-même* » (Mongour, 2007, p.100). Cette variable a été mesurée à 22 % par les organismes interrogés.

2.4. L'image de l'entreprise

Toujours à partir de l'étude de Mongour sur l'impact des normes ISO 9000 sur les entreprises, on remarque que 50 % des organisations certifiées constatent une amélioration de leur image (Mongour, 2007, p.76), aussi bien auprès des clients, consommateurs que des organismes réglementaires. Il s'avère que l'un des facteurs de motivation de la mise en place de la norme est pour 63 % des entreprises l'amélioration de l'image diffusée. On constate également que pour

« 19 % des organisations, l'amélioration de l'image de qualité de l'entreprise influence l'impact que peut avoir la normalisation sur les performances » (Mongour, 2007, p.101). Ce facteur est à considérer dans l'amélioration du système et l'obtention des résultats attendus après la certification.

3. L'identification de la problématique et de ses hypothèses

La revue de littérature nous a permis de réduire notre champ d'études afin de rendre possible ce travail de recherche. En effet, le périmètre de l'étude était déjà limité par notre sujet de stage qui concerne spécifiquement le début du déploiement de la norme ISO 22000 : management de la sécurité des aliments, au sein de la restauration des Hospices Civils de Lyon.

L'analyse que nous avons portée sur des études de l'impact des normes ISO sur des organisations nous ont permis de dégager quatre axes de recherche : le changement organisationnel, la gestion documentaire, les ressources humaines et l'amélioration de l'image de l'entreprise.

3.1. La problématique

À travers les variables isolées et les informations collectées, nous cherchons maintenant à donner une dimension scientifique à ce travail, grâce à la construction d'une problématique et d'hypothèses. Nous obtenons la problématique suivante :

« En quoi la mise en place de la norme ISO 22000 à travers une démarche qualité en restauration collective hospitalière, est un vecteur de changement organisationnel et un outil de valorisation des compétences professionnelles et de l'image de la structure ? »

Les hypothèses vont servir à tester notre problématique à travers notre sujet d'étude. Elles vont nous permettre d'articuler « *le travail empirique et la réflexion théorique* » (Gay, 2010, p.80). Nous obtenons les trois hypothèses de recherche suivantes :

3.2. Hypothèse 1

« La mise en place de l'ISO 22000 implique un changement organisationnel du système documentaire de la structure. »

Cette première hypothèse aborde la thématique du changement organisationnel à travers le système documentaire de l'organisation.

3.3. Hypothèse 2

« La volonté de la direction d'appliquer l'ISO 22000 participe à la valorisation des compétences du personnel en lien avec la sécurité des denrées alimentaires. »

La seconde hypothèse se consacre à l'impact de la norme ISO 22000 introduit par la valorisation des compétences du personnel et donc des ressources humaines.

3.4. Hypothèse 3

« La norme ISO 22000 représente un gage de qualité pour l'organisation et valorise l'image la restauration hospitalière. »

La troisième et dernière hypothèse étudie la valorisation de l'image de la restauration hospitalière, résultante de la certification de sécurité alimentaire.

CHAPITRE 2 : LE CHAMP D'INVESTIGATION

Afin de répondre aux hypothèses et à la problématique il est important de définir notre sujet d'investigation, le service restauration des hôpitaux de Lyon. Nous allons présenter dans ce chapitre l'organisation du système de restauration et l'état des lieux de la démarche certificative en début de stage.

1. L'organisation du système de restauration des Hospices Civils de Lyon

Le système de restauration décrit le fonctionnement de la production des repas jusqu'à leur distribution.

1.1. La direction de la restauration

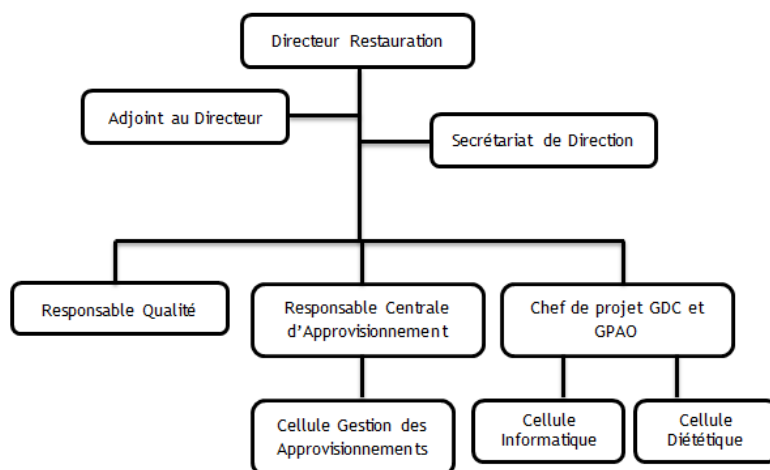
La direction de la restauration des Hospices Civils de Lyon a été créée en 2000 et a un rôle transversal à l'ensemble des sites de restauration. Elle sert 4 800 000 repas par an en 2014 dont 65 % pour les patients.

Elle est en charge de la gestion budgétaire Titres 1, 2 et 3 de la fonction restauration. Le titre 1 correspond à la masse salariale, le titre 2 concerne les produits pharmacies comme les produits de premiers soins, les produits à usage unique stériles, les boissons protéinées pour les personnes âgées, et le titre 3 constitue les denrées alimentaires. L'état des dépenses est réalisé un an à l'avance et la Direction des Affaires Economiques et Logistiques est chargée de valider le budget prévisionnel. La direction de la restauration est responsable de la gestion de ses dépenses. Elle réalise aussi la définition de l'offre alimentaire, le management de l'ensemble des personnels, l'harmonisation des process, la conduite des projets et l'ensemble de l'approvisionnement des unités centrales de productions alimentaires et des unités relais.

Le budget annuel en denrées alimentaires s'élève à 10 millions d'euros avec un coût moyen repas de 6,75 €. Le montant du repas prend en compte les dépenses en denrées alimentaires, les dépenses en personnel, les dépenses médicales et pharmaceutiques, les dépenses pour l'entretien et la maintenance, les frais de gestion et les dépenses hôtelières (linge, vaisselle).

La direction est constituée d'un directeur de la restauration et de l'adjoint au directeur. Ils assurent la coordination entre le responsable qualité de la direction, le responsable de la centrale d'approvisionnement et le chef de projet en charge des logiciels de gestion des commandes des repas (GDC) et de gestion de la production (GPAO) (Figure 13).

Figure 13 : L'organigramme de la direction de la restauration



Source : Service Restauration des HCL, 2015

1.2. Les sites de production et de restauration

La fonction restauration est constituée de 3 unités de production : la cuisine de l'hôpital Renée Sabran, l'unité centrale de production alimentaire de Lyon Sud, l'unité centrale de production alimentaire Grand Est, de 3 grandes unités relais et de 3 petites unités relais (Annexe A).

1.2.1. L'hôpital Renée Sabran

La cuisine centrale est située à l'hôpital Renée Sabran dans le Var. L'établissement offre des services d'hospitalisation en chirurgie orthopédique, en réadaptation fonctionnelle pour l'adulte et l'enfant et en gériatrie. Il est aussi spécialisé dans le suivi des greffes de cœur et de poumons ainsi que dans le traitement de la mucoviscidose.

L'unité centrale de production alimentaire réalise une production de 400 repas pour les patients (déjeuner et dîner compris) et 110 repas pour le self personnel

avec un process de production en liaison chaude pour l'ensemble des repas produits.

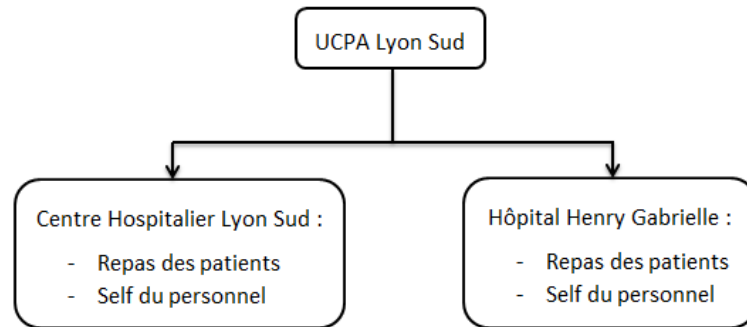
L'équipe restauration est constituée d'un responsable restauration et de deux agents de maîtrise responsables des agents de restauration (**Annexe B**). Le site de restauration de l'hôpital Renée Sabran n'est pas concerné par le périmètre de certification de l'ISO 22000. Cette cuisine ne sera pas incluse dans la suite de notre étude.

1.2.2. L'UCPA Lyon Sud

La cuisine centrale de Lyon Sud se situe dans le groupement hospitalier Sud. Ce groupement rassemble deux établissements : Le centre hospitalier Lyon Sud et l'hôpital Henry Gabrielle. Le centre hospitalier Lyon Sud regroupe pratiquement toutes les spécialités médicales et chirurgicales. Il propose des services tels que l'oncologie (cancérologie), la chirurgie, la gynécologie, l'obstétrique (maternité) et l'orthogénie (interruption volontaire de grossesse). Il possède aussi une unité de soins consacrée aux détenus : l'Unité Hospitalière Sécurisée Inter-régionale (UHSI). L'hôpital Henry Gabrielle est spécialisé dans la réadaptation fonctionnelle et la rééducation.

La cuisine centrale produit des repas pour les patients et les deux selfs du centre hospitalier Lyon Sud et de l'hôpital Henry Gabrielle. L'agrément sanitaire a été accordé en 1999 pour l'activité de cuisine centrale. La cuisine réalise une production de 4 500 repas par jour en liaison froide. Le service restauration de Lyon Sud distribue 2 140 déjeuner et dîner pour les patients et 1 200 repas le midi au self du personnel du centre hospitalier Lyon Sud, 700 repas patients (déjeuner et dîner) et 100 repas au self du personnel de l'hôpital Henry Gabrielle (**Figure 14**).

Figure 14 : Production et distribution des repas de l'UCPA Lyon Sud



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

L'équipe restauration est constituée d'un responsable restauration et de son responsable adjoint qui est aussi responsable qualité, qui coordonnent un responsable production et un responsable distribution. Le responsable production dirige 3 agents de maîtrise : approvisionnement, production et conditionnement. Ces cadres sont chargés d'encadrer les agents de restauration. Le responsable distribution dirige 3 agents de maîtrise : gestion du self, allotissement et fonction polyvalente. Ces responsables organisent le travail des agents de restauration (Annexe C).

1.2.3. L'UCPA Grand Est et les unités relais

1.2.3.1. La construction de la cuisine centrale à Saint-Priest

La cuisine centrale Grand Est a été mise en service en septembre 2010 dans l'objectif de centraliser la production. Le site est installé dans une zone industrielle de Saint-Priest, au Sud-Est de Lyon. Cette unité centrale de production alimentaire hospitalière est la plus importante de France, par sa surface de 4 600 m². Elle réunit les activités de restauration qui étaient auparavant dispersées sur 4 sites de production.

En quelques chiffres, l'UCPA Grand Est c'est 4 600 m² de surface utile dont 3 400 m² dédiés au process de fabrication des repas, le tout implanté sur un terrain de 23 000 m². Le hall de cuisson est de 240 m² et la chambre froide produit fini a une capacité de 260 m².

Elle possède sa propre boulangerie et pâtisserie qui produisent du pain pour l'ensemble des sites, des brioches le dimanche, des pâtisseries pour des

prestations et diverses tartes en dessert. Le coût des travaux s'élève à 19 millions euros et celui des équipements à 3,8 millions euros. L'ensemble des dépenses confondues a nécessité un budget de 25,5 millions euros.

La nouvelle unité a absorbé la production de 4 cuisines centrales sur : Le groupement hospitalier Édouard Herriot (GHEH), le groupement hospitalier Est (GHE), le groupement hospitalier Nord-Croix Rousse (GHN) et le groupement hospitalier de la Gériatrie (GHG). Ces structures de production ont été reconverties en unités relais.

1.2.3.2. La présentation des établissements livrés par l'UCPA Grand Est

Les unités relais sont installées dans les locaux des anciennes cuisines centrales et au sein des centres hospitaliers avec des spécialités médicales différentes.

L'hôpital Édouard Herriot propose pratiquement toutes les spécialités médicales et chirurgicales avec des services tels que la chirurgie orthopédique, transplantation et immunologie, chirurgie plastique et réparatrice, rhumatologie. C'est le principal centre d'accueil des urgences de l'agglomération lyonnaise.

Le centre hospitalier Est est constitué de :

- **l'hôpital Femme Mère Enfant**, regroupe les activités de médecine et de chirurgie pédiatrique des Hospices Civils de Lyon, les urgences pédiatriques et le service de rééducation fonctionnelle infantile ;
- **l'hôpital Louis Pradel**, réalise des soins en cardiologie, pneumologie, chirurgie cardiaque, thoracique et vasculaire ;
- **l'hôpital Pierre Wertheimer**, spécialisé en neurologie et en neurochirurgie ;
- **l'Institut d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique**, destinée à accueillir les enfants et les adolescents atteints de cancers ou de maladies du sang.

L'hôpital de la Croix-Rousse dispose de soins dans diverses spécialités telles que l'hépatogastro-entérologie, la chirurgie, la gynécologie, l'obstétrique, la

néonatalogie, la réanimation médicale et l'assistance respiratoire, les maladies infectieuses et l'ophtalmologie.

Le **groupement hospitalier de la gériatrie** est composé de l'hôpital des Charpennes, l'hôpital Pierre Garraud, l'hôpital Antoine Charial et l'hôpital Dr Frédéric Dugoujon. La médecine gériatrique est une spécialité qui concerne les affections diverses des personnes âgées.

1.2.3.3. Les sites de restauration

La cuisine centrale Grand Est réalise une production de 14 500 repas par jour en liaison froide (**Figure 15**). Les repas et le pain sont livrés dans les unités relais des établissements hospitaliers et les restaurants du personnel des sites administratifs, pour être distribués aux patients et aux personnels. On distingue **3 grandes unités relais (GUR)**:

- Le groupement hospitalier Edouard Herriot : 1 450 repas patients par jour (midi et soir) et 1200 repas par jour le midi au self du personnel ;
- le groupement hospitalier Est : 1 850 repas patients par jour (midi et soir ensemble) et 1 450 repas par jour le midi au self du personnel ;
- le groupement hospitalier Nord-Croix Rousse : 1 320 repas patients par jour (midi et soir ensemble) et 720 repas par jour le midi au self du personnel.

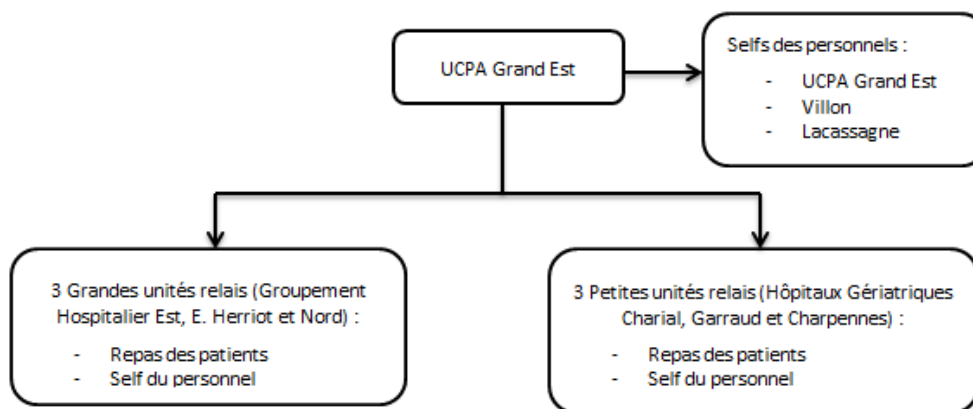
Et **3 petites unités relais (PUR)** qui se trouvent sur les trois établissements du groupement hospitalier gériatrique avec pour l'ensemble des sites 1 450 repas patients par jour (midi et soir) et 240 repas par jour le midi au self du personnel :

- l'hôpital gériatrique Antoine Charial ;
- l'hôpital gériatrique des Charpennes ;
- l'hôpital gériatrique Pierre Garraud.

L'unité relais du groupement hospitalier Nord-Croix Rousse se charge de la distribution des repas des patients et du self du personnel de l'hôpital gériatrique Dugoujon.

La cuisine Grand est comporte un restaurant du personnel pour les agents de la restauration, de la stérilisation centrale et de la blanchisserie centrale. Elle gère aussi les restaurants du personnel de Lacassagne et de Villon.

Figure 15 : Production et distribution des repas de l'UCPA Grand Est



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

L'équipe de la cuisine centrale est composée d'une équipe d'encadrement qui pilote des responsables et des agents rattachés aux différents secteurs de production (**Annexe D**). Chaque grande unité relais est gérée par un responsable restauration et une équipe encadrante (**Annexes E, F, G**). Les trois petites unités relais sont gérées par un seul responsable restauration, avec un agent de maîtrise par site (**Annexe H**).

1.3. Le système de restauration

Le système de restauration correspond à l'ensemble des processus de constitution des repas : de la commande des matières premières en fonction des besoins, jusqu'à la production et la distribution.

1.3.1. Constitution des menus

L'ensemble de la prestation restauration (menus, patients, selfs et prestations, traiteurs) est harmonisé pour tous les sites du centre hospitalier de Lyon. L'offre alimentaire pour le patient est élaborée à partir de 6 menus de base : Normal, Personne âgée, Pédiatrie, Mixé, liquide et Réalimentation. Ces menus vont se décliner en fonction des profils alimentaires (appelé aussi régimes

alimentaires) validés par le CLAN⁵ Central des Hospices Civils de Lyon : 28 profils adultes et 11 profils pédiatriques. On va retrouver des profils alimentaires adultes tels que : normal, personnes âgées, sans sel, diabétique, riche en fibres, pauvre en résidus, dialysé, mouliné, liquide etc. ; et des profils alimentaires pédiatriques tels : bébé, grand nourrisson, petit enfant, grand enfant, adolescent, diabétique, sans sel etc.

Le cycle de menus est basé sur 5 semaines avec un cycle de menus d'hiver de mi-octobre à fin avril et un cycle de menus d'été de début mai à mi-octobre. Les diététiciennes rattachées à la fonction restauration sont chargées de réaliser les menus à partir d'un plan alimentaire. Ce plan est établi dans l'objectif de respecter les fréquences d'apparition des plats définies par le GEMRCN⁶ et le PNNS⁷ pour chaque type de consommateur, afin de satisfaire leurs besoins nutritionnels. Les menus sont constitués 6 semaines avant consommation afin de permettre à la production de réaliser les plannings de production et à la cellule approvisionnement les commandes des matières premières. La production est chargée de réaliser les fiches techniques qui correspondent aux différentes recettes des plats.

La commission des menus se réunit 2 fois par an avant le début du menu d'été ou du menu d'hiver. Elle est composée de la direction de la restauration, des responsables de production des UCPA, des responsables des unités relais, des responsables qualité et diététique. À cette occasion, chaque intervenant fait état des informations positives ou négatives concernant le cycle des menus. Des propositions de nouveaux plats sont suggérées en remplacement d'un plat peu apprécié ou dans le but d'apporter du changement.

1.3.2. Gestion de la production et des commandes de repas

Après avoir validé le cycle de menus, les responsables de l'UCPA Grand Est et de l'UCPA Lyon Sud sont chargés de réaliser les plans de production. Le service restauration est équipé du logiciel DATAMEAL spécialisé en gestion de production et en prise de commande dans les services de soins. Il suit les produits, depuis la

⁵ Comité de Liaison de l'Alimentation et de la Nutrition.

⁶ Groupe d'Étude des Marchés Restauration Collective et Nutrition

⁷ Plan National Nutrition Santé

commande des matières premières jusqu'au conditionnement des produits finis. Ce logiciel est divisé en deux parties :

- **PCOM** (Prise de Commande) qui gère les commandes repas des patients;
- **GPROD** (Gestion de Production Assistée par ordinateur) qui gère la gestion de production.

Les plans des menus et les fiches techniques associées sont insérés dans la partie GPROD du logiciel DATAMEAL qui se charge de calculer le planning de production nécessaire à l'élaboration des plats. Les responsables restauration entrent leurs prévisionnels, concernant les selfs du personnel et les repas patients, directement sur GPROD qui inclura les données dans les plans de production. Le planning est obtenu 5 semaines avant le début de la production.

Le logiciel PCOM, la partie prise de commande du logiciel DATAMEAL, est utilisé par les soignants dans les unités de soins et les diététiciens. Les commandes de repas sont réalisées depuis un poste fixe dans chaque service de soins. L'admission d'un patient dans les Hospices Civils de Lyon génère automatiquement un plateau-repas, l'équipe soignante ou diététique est ensuite chargée d'entrer certaines informations sur PCOM, comme les textures ou les aversions.

Le système de choix du repas repose sur les « dégouts ». Le professionnel de santé répertorie les aversions du patient à partir d'une liste sur le logiciel de prise de commande, dans laquelle on retrouve les choix suivants : sans porc, sans viande, agneau, poisson, volaille, œufs, crudités, légumes secs, fromages, fromages frais et fruits. Le patient obtiendra ensuite un plateau-repas en fonction de ses goûts.

1.3.3. Approvisionnement en matières premières

Les commandes de denrées sont réalisées 3 semaines avant la production par la cellule approvisionnement de la direction de la restauration. À partir du moment où les menus, les fiches techniques et les plans de production sont intégrés sur le logiciel DATAMEAL, l'évaluation des besoins en matières premières peut être faite.

Les Hospices Civils de Lyon adhèrent à l' UniHA pour 81 % des achats de denrées alimentaires. L'UniHA est un groupement de coopération sanitaire qui a pour objectif de réaliser des achats groupés « *plus simple, moins coûteux, juridiquement sécurisé et dématérialisé* ⁸ ». Il a été créé à l'initiative des hôpitaux publics et regroupe aujourd'hui 32 centres hospitaliers universitaires et 29 centres hospitaliers français. Les centres hospitaliers universitaires de Tours et Angers coordonnent les achats liés à la restauration.

Tous les approvisionnements en denrées alimentaires sont réalisés par appel d'offre selon le code des marchés publics, avec des cahiers des charges spécifiques regroupant des denrées homogènes. La liste des catégories de produits alimentaires est la suivante :

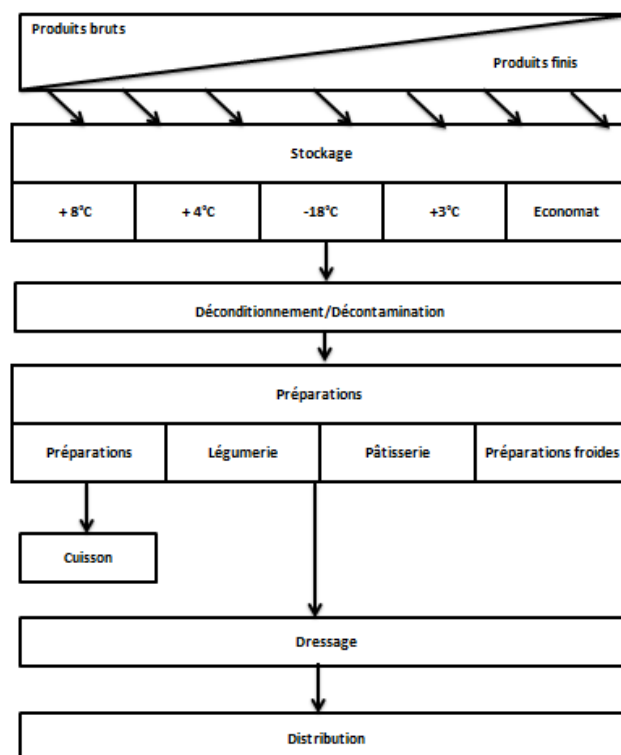
- produits d'épiceries et boissons ;
- fruits et légumes frais ;
- fruits et légumes 4^{ème} gamme : fruits et légumes frais, crus prêts à l'emploi ;
- 5^{ème} gamme : fruits et légumes, pasteurisés ou stérilisés ;
- ovoproduits et produits laitiers ;
- plats cuisinés et salades traiteurs ;
- produits diététiques ;
- produits festifs et pâtisseries ;
- produits surgelés ;
- viandes ;
- volailles et charcuteries.

L'achat des fruits et légumes frais est réalisé par accord-cadre conclu par le Groupement d'Achats hospitaliers Rhône Alpes Alimentation (GRAAL). L'accord-cadre est un type de marché dans lequel on sélectionne un certain nombre de candidats que l'on peut remettre, à fréquence définie, en concurrence lors de la survenue du besoin. Dans le cas des fruits et légumes cela permet, chaque fois, de faire varier le coût des produits.

⁸ UniHa. Nos engagements [En ligne]. Disponible sur : <<http://fournisseurs.uniha.org/qui-sommes-nous/nos-engagements/index.html>>. (Consulté le 02-07-2015).

Ces catégories de produits d'entrée conditionnent le mode de production qui est une cuisine traditionnelle avec assemblage d'opportunités (Figure 16). La restauration a souhaité garder une part de cuisine traditionnelle en réalisant elle-même la mise sous-vide et la cuisson des viandes crues, la fabrication du pain, des brioches et la majeure partie des pâtisseries. Une partie des produits sont semi-élaborés afin de rationaliser la production compte tenue des quantités importantes de repas produites et distribuées par le service restauration.

Figure 16 : Schéma général d'organisation d'une cuisine traditionnelle avec assemblage d'opportunités



Source : Cours Yannick MASSON, 2014

1.3.4. Les typologies de prestations

On distingue 5 catégories de prestations :

- repas patient ;
- repas personnel ;
- petit-déjeuner des personnels ;
- prestations « traiteurs » ;
- repas en crèche.

Le repas du patient est constitué de 5 composantes :

- une entrée : crudité, légume cuit, charcuterie ;
- un plat protidique : viande, poisson, œuf, ou produit à base protidique ;
- un plat d'accompagnement : légume ou féculent ;
- un produit laitier : fromage ou laitage ;
- un dessert : fruit frais entier ou en salade, fruit cuit, en compote, au sirop, pâtisserie.

Le plateau du patient est complété par un pain individuel confectionné par la boulangerie du service restauration et de l'eau. Une carte fixe est aussi proposée avec des plats de remplacement pour les 5 composantes.

Les selfs des personnels proposent une prestation à choix multiples. En effet, la prestation varie de celle proposée en plateau au patient. L'amplitude horaire de l'ensemble des selfs est de 11h30 à 14h30. Les selfs des hôpitaux gériatriques Pierre Garraud, Antoine Charial et Henry Gabrielle sont ouverts 5 jours par semaine, alors que le reste des selfs sont ouverts tous les jours de la semaine. Les clients peuvent composer leur repas en fonction de leur goût. On retrouve les composantes suivantes :

- hors d'œuvres : disposés en salade bar ou en coupelle individuelle en fonction du site de restauration ;
- plat protidique : une viande ou un poisson ;
- grillades et pizzas ;
- restauration rapide : des plats complets (mousaka, paëlla, bolognaise) sont proposés 2 à 3 fois par semaine ;
- desserts : fromage, pâtisserie, laitage, crème dessert ou fruit.

Des menus à thème sont réalisés régulièrement par la fonction restauration avec pour but d'apporter de nouvelles saveurs aux patients et aux personnels, des repas sur la cuisine américaine, asiatique, italienne, antillaise ont déjà été proposés.

Des collations et des petits déjeuners sont proposés aux personnels qui travaillent de nuit où qui commencent très tôt le matin.

Des prestations types « traiteurs » sont réalisées sur demande. À cette occasion des buffets froids, des cocktails dinatoires, des apéritifs et des gâteaux d'anniversaire sont fabriqués par la cuisine, la boulangerie ou la pâtisserie.

Les groupements hospitaliers : Lyon Sud, Édouard Herriot, Est et Croix Rouse et l'hôpital Renée Sabran, possèdent des crèches pour les enfants du personnel, des repas adaptés sont fournis.

1.3.5. Les typologies de consommateurs

La fonction restauration assure les repas de deux types de consommateurs : les patients et le personnel. Les patients sont pour la plupart des personnes fragiles et immunodéprimées. Le repas est un soin et la restauration des Hospices Civils de Lyon se doit de garantir la sécurité alimentaire du patient et des personnels.

La restauration produit annuellement 4 800 000 de repas. Les cuisines centrales livrent les unités relais 7 jours sur 7, une fois par jour pour les petites unités relais et deux fois par jour pour les grandes unités relais avec les repas des patients du midi et du soir ainsi que les repas pour les selfs.

L'UCPA Grand Est distribue un total annuel de 3 454 000 repas (pour l'année 2014, Annexe I) par site de distribution :

- l'unité relais du **groupement hospitalier Édouard Herriot** distribue 508 000 repas patients par an, 313 000 repas au self du personnel, 40 150 petits déjeuners des personnels, 3 530 prestations « traiteurs » et 24 800 repas en crèche ;
- l'unité relais du **groupement hospitalier Est** répartir 670 800 repas patients par an, 374 300 repas au self du personnel, 50 200 petits déjeuners des personnels, 3 550 prestations « traiteurs » et 5 800 repas en crèche ;

- l'unité relais du **groupement hospitalier Nord-Croix Rousse** distribue 474 000 repas patients par an, 174 400 repas au self du personnel, 2 270 prestations « traiteurs » et 5 600 repas en crèche ;
- le self des personnels **Villon** répartit 17 600 repas au self du personnel par an et 1400 prestations « traiteurs » ;
- le self des personnels **Lacassagne** dispense 48 800 repas au self du personnel par an, 180 petits déjeuners des personnels et 180 prestations « traiteurs » ;
- le self des personnels de l'**UCPA Grand Est** distribue 35 530 repas au self du personnel par an, 7 300 petits déjeuners des personnels et 11 200 prestations « traiteurs » ;
- l'unité relais de l'**hôpital gériatrique des Charpennes** répartit 171 300 repas patients par an, 22 170 repas au self du personnel, 3 800 petits déjeuners des personnels et 120 prestations « traiteurs » ;
- l'unité relais de l'**hôpital gériatrique Pierre Garraud** distribue 225 400 repas patients par an, 15 450 repas au self du personnel, 3 650 petits déjeuners des personnels et 370 prestations « traiteurs » ;
- l'unité relais de l'**hôpital gériatrique Antoine Charial** dispense 208 600 repas patients par an, 15 700 repas au self du personnel, 4 140 petits déjeuners des personnels et 230 prestations « traiteurs ».

La cuisine centrale du **groupement hospitalier Lyon Sud** réalise une distribution annuelle de 1 100 000 repas sur les lieux de restauration :

- le centre hospitalier **Lyon Sud** répartit 609 000 repas patients par an, 266 000 repas au self du personnel par an, 51 800 petits déjeuners des personnels, 3 700 prestations « traiteurs » et 17 800 repas en crèche ;
- l'hôpital **Henry Gabrielle** distribue 113 000 repas patients par an, 26 500 repas au self du personnel par an, 4 000 petits déjeuners des personnels et 250 prestations « traiteurs ».

La cuisine de l'hôpital **Renée Sabran** réalise un total de 180 000 repas distribués par an : 138 500 repas patients, 26 800 repas au self du personnel, 1 900 petits déjeuners des personnels, 3 600 prestations « traiteurs » et 8 500 repas en crèche.

1.3.6. Les process de production

La cuisine de Renée Sabran confectionne les repas en liaison chaude. La production est déconnectée de la consommation, cette méthode de conservation consiste à maintenir à +63°C minimum les plats cuisinés et à +4°C maximum les préparations froides. Les repas sont produits deux heures avant leur consommation pour des raisons hygiéniques et organoleptiques. Les plats cuisinés qui ne sont pas consommés doivent être obligatoirement supprimés (Arrêté du 21 décembre 2009, Annexe IV).

La cuisine de Lyon Sud réalise une production en liaison froide pour les patients et une production en liaison chaude pour les repas du self. L'UCPA Grand Est réalise toute sa production en liaison froide. Cette technique utilise le froid comme moyen de conservation, les plats sont refroidis après cuisson en moins de 2 heures de +63°C à +10°C. La date limite de consommation des plats cuisinés élaborés à l'avance (PCEA) ne peut pas dépasser 3 jours après leurs fabrications, en l'absence d'étude de vieillissement (Arrêté du 21 décembre 2009, Annexe IV).

La cuisine centrale de Lyon Sud réalise son refroidissement en 2h comme l'impose la réglementation. De plus elle possède des dates limites de consommation à J+3 après un conditionnement à chaud et à J+5 après un conditionnement à froid, rendu possible par des études de vieillissement.

L'UCPA Grand Est a obtenu une dérogation par la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) pour réaliser un refroidissement rapide jusqu'à 2h30 pour l'ensemble de la production et de 3h pour le refroidissement après cuisson des viandes sous-vide. L'unité de production a réalisé des études de vieillissement et a obtenu différentes dates limites de consommation en fonction des process de production appliqués :

- Date limite de consommation à J+3 après un conditionnement à froid ;
- Date limite de consommation à J+5 après un conditionnement à chaud ;
- Date limite de consommation à J+7 après un conditionnement en atmosphère modifiée ;
- Date limite de consommation à J+10 pour le potage auto-pasteurisé enrichi en protéines ;
- Date limite de consommation à J+15 pour le potage auto-pasteurisé nature ;
- Date limite de consommation à J+21 pour le rôti cuit sous-vide.

1.3.7. Les moyens humains

La fonction restauration représente 474 Équivalents Temps Pleins (ETP) en 2014 dont 12 ETP à la direction de la restauration. L'ETP est une méthode de quantification de l'effectif sur une base comparable qui est le temps plein de référence en vigueur dans l'entreprise. Ainsi, un salarié à temps plein représente 1 Équivalent Temps Plein et un salarié à temps partiel (80 %) va représenter 0,80 Équivalent Temps Plein. L'ensemble des effectifs de la restauration des Hospices Civils de Lyon est réparti en équivalent temps plein pour les titulaires et en équivalent temps plein pour les contrats à durées déterminées (CDD) (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Répartition des effectifs de la fonction restauration des HCL

Site de restauration	ETP pour les titulaires	ETP pour les CDD	Total
UCPA Grand Est	128	33	161
Groupement Hospitalier Lyon Sud	94	13	107
Groupement Hospitalier Est	55	12	67
Groupement Hospitalier E. Herriot	54	8	62
Groupement Hospitalier Nord	32	11	43
Groupement Hospitalier Gériatrique	17	1	18
UCPA Renée Sabran	14	2	16

Source : Document interne restauration des HCL, 2015

1.3.8. L'environnement technologique et le mode de distribution

L'environnement technologique est le lien entre la production et la distribution et il comprend : le mode de refroidissement, le mode de conditionnement, le mode de remise en température et le mode de distribution⁹.

1.3.8.1. La traçabilité

La traçabilité de l'ensemble des étapes de production pour l'UCPA Grand Est est assurée informatiquement par le logiciel MICROLIDE qui est interfacé avec DATAMEAL. Cette assistance technique crée un code qu'elle associe à un lot de produit alimentaire, le cheminement du produit est ensuite suivi tout au long de sa transformation : réception, stockage, cuisson et refroidissement. La traçabilité sur les autres sites est réalisée sur des documents papiers.

⁹ MASSON Yannick. Organisation d'un système de restauration collective et bases conceptuelles. Cours de Master 1 MIRC, département ISTHIA, Université de Toulouse 2, 2014.

1.3.8.2. Le refroidissement

Le refroidissement est réalisé par froid mécanique dans les trois unités centrales de production alimentaire : Grand Est, Lyon Sud et Renée Sabran. La cellule de refroidissement possède un groupe froid qui fournit l'énergie nécessaire à l'abaissement des températures des plats cuisinés.

1.3.8.3. Le conditionnement

Les produits alimentaires fabriqués à l'UCPA Grand Est sont conditionnés pour :

- **les hôpitaux gériatrique** (personnes âgées) en barquette collective¹⁰ GN ½ et GN ¼ et en bol individuel pour le potage. Ces conditionnements concernent les 3 petites unités relais du groupement hospitalier gériatrique ;
- **les patients hors personnes âgées** en barquette individuelle pour l'entrée, le plat protidique, l'accompagnement et le dessert et en bol individuel pour le potage. Ces conditionnements concernent les 3 grandes unités relais ;
- **les personnels** en barquette collective et en GN 1/1.

Les repas fabriqués par la cuisine centrale de Lyon Sud sont conditionnés pour :

- **les patients** en barquette individuelle pour l'entrée, le plat protidique, l'accompagnement, le dessert et en barquette collective pour les crèches.
- **les personnels** en gastronorme 1/1.

Les repas fabriqués par la cuisine de l'hôpital Renée Sabran sont conditionnés pour :

- **les patients** en barquette multi-portions (GN ½ et GN ¼) ;
- **les personnels** en gastronorme 1/1.

¹⁰ Un équipement gastronorme est un équipement aux dimensions standard GN 1/1: longueur : 530 mm, largeur : 325 mm et profondeur : 200 mm. Ces dimensions peuvent être divisées ou multipliées en fonction du type de gastronorme.

1.3.8.4. La livraison et la distribution

Les petites unités relais gériatrique sont livrées une fois par jour du lundi au vendredi par l'UCPA Grand Est avec les repas des patients et du personnel. Les agents de restauration distribuent les barquettes collectives dans les unités de soins qui réalisent eux-mêmes les repas en salle à manger où elles composent les plateaux individuels pour les patients en incapacité d'aller s'alimenter en salle à manger.

Les grandes unités relais sont livrées par l'UCPA Grand Est deux fois par jour du lundi au vendredi avec les repas des patients et du personnel. Les grandes unités relais et l'UCPA Lyon Sud possèdent des chaînes plateaux à +12°C degrés dans lesquelles, les agents constituent les plateaux patients à partir des barquettes individuelles thermoscellées en provenance de l'UCPA Grand Est pour les unités relais et de l'UCPA Lyon Sud pour le groupement hospitalier Lyon Sud. Avant la réalisation de la chaîne plateaux, les cartes plateaux sont extraites et imprimées à partir du logiciel DATAMEAL. Ce document indique l'identité du patient, le régime alimentaire et les composantes du repas. Il est placé sur chaque plateau en début de chaîne afin d'indiquer au agent de la restauration les barquettes à sélectionner.

La cuisine de Renée Sabran conditionne les plats préparés en multi-portions qui sont ensuite distribuées dans les unités de soins. Le personnel soignant est ensuite chargé de distribuer le repas en portion individuelle à chaque patient.

Les sites de restauration sont fournis en dotations qui correspondent au petit-déjeuner, goûter et produits diététiques. Les grandes unités relais sont livrées directement par les fournisseurs (sans passage par l'UCPA Grand Est) en produits non transformés. Seules les petites unités relais sont livrées depuis l'UCPA Grand Est pour les produits de négoce.

Les grandes unités relais, le self de l'UCPA Lyon Sud, le self de l'UCPA Grand Est et le self de la cuisine de Renée Sabran réalisent la préparation et le dressage des hors d'œuvres et des desserts pour le personnel. Les petites unités ne relais réalisent aucune préparation pour les selfs. Le personnel est doté d'une carte

qui lui permet après chargement de payer son repas et la gestion des encaissements des selfs est gérées par le logiciel REST'OFFICE.

2. L'état des lieux de la démarche certificative

Avant l'arrivée en stage le 13 avril 2015, le processus de début de la mise en place de la norme ISO 22000 avait débuté. En effet, la direction de la restauration a pris la décision de s'engager dans cette démarche au cours de l'année 2014. Il était nécessaire que la structure soit guidée par une entreprise de conseil spécialisée dans la certification ISO 22000.

À partir de ce point de départ, un appel à candidature pour trouver une assistance dans la démarche certificative a été lancée, suivi par la réalisation des audits des sites de restauration par l'auditeur et en dernier lieu ont été planifiés les premières phases de formation des cadres de la restauration : les responsables de site, les ingénieurs et les agents de maîtrise.

Le périmètre de la certification ne prend pas en compte le site de Renée Sabran situé dans le Var et ne va pas jusqu'aux unités de soins. Il concerne donc les sites suivants et leurs selfs du personnel :

- la cuisine centrale Grand Est ;
- la grande unité relais du groupement hospitalier Est ;
- la grande unité relais du groupement hospitalier Edouard Herriot ;
- la grande unité relais du groupement hospitalier Nord-Croix Rousse ;
- la petite unité relais de l'hôpital Antoine Charial ;
- la petite unité relais de l'hôpital Pierre Garraud ;
- la petite unité relais de l'hôpital des Charpennes ;
- la cuisine centrale du centre hospitalier Lyon Sud.

2.1. L'appel à proposition

Un appel à propositions relatif au projet de formation a été établi dans le cadre du projet de certification ISO 22000 avec un délai de mise en œuvre fixé à un an à partir du 1^{er} trimestre 2015 (janvier 2015) jusqu'au 3^{ème} trimestre 2015 (décembre 2015). La proposition des candidats devait comporter une proposition

d'accompagnement pédagogique, une proposition financière et des renseignements administratifs.

Les résultats de l'appel à candidature ont été donnés le 22 août 2014 et l'organisme retenu est AFHOR une agence de la société APAVE. Cette filiale est spécialisée dans le conseil en restauration et en hôtellerie et réalise des missions de formation, d'étude et d'assistance technique.

L'accompagnement sera mis en place en deux parties :

- 1^{er} partie : la formation préalable des cadres de la fonction restauration ;
- 2nd partie : l'accompagnement au déploiement de la norme ISO 22000.

Une réunion préparatoire a été réalisée en décembre 2014 entre la direction restauration et l'auditeur afin de planifier les étapes du début de la mise en œuvre de la norme ISO 22000. À la suite de cette planification, le responsable qualité de la direction de la restauration a rencontré du 5 au 20 janvier 2015 le personnel restauration de l'ensemble des sites soit 500 agents, afin de leur présenter le projet de démarche certificative.

2.2. Les audits et diagnostics préliminaires

Avant de débiter la démarche de mise en œuvre de la norme, il est essentiel que l'auditeur prenne connaissance du fonctionnement et de la dimension de l'organisation. Pour ce faire, les diagnostics ont été réalisés sur les deux UCPA : Grand Est le 22 janvier 2015 et Lyon Sud le 4 février. Ils ont été complétés par des audits sur la grande unité relais du groupement hospitalier Est et la petite unité relais Pierre Garraud le 5 février 2015. Le compte-rendu de l'audit a été remis par l'auditeur le 19 février 2015.

L'audit (extrait, **Annexe J**). a pour objectif de mesurer la conformité des sites avec la norme ISO 22000 et d'adapter la démarche de l'auditeur en fonction du niveau de sécurité alimentaire actuellement en place. Il est réalisé dans toutes les zones du site avec des questions sur l'hygiène des locaux et du personnel, la maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène, l'HACCP et la traçabilité. Chaque point est noté par :

- A : la référence est connue et appliquée ;
- NA : la référence n'est pas appliquée (ou partiellement) ;
- NC/NE : la référence n'est pas connue ou non évaluée.

À la colonne commentaire les points d'améliorations sont écrits en rouge. À la suite de cet audit, un diagnostic est rédigé évaluant les points forts et les points faibles du site vis-à-vis des exigences de la norme ISO 22000.

En croisant les 4 diagnostics, on relève que les points faibles principaux à améliorer sont : l'analyse HACCP, la procédure de retrait-rappel, la maîtrise des produits non-conformes, la traçabilité sur les emballages et la gestion documentaire dans son ensemble.

2.3. Les formations du personnel encadrant

Les premières formations concernent l'ensemble du personnel encadrant. Elles se sont déroulées en deux temps : les 4 et 20 mars 2015 les responsables des sites, le directeur de la restauration et les ingénieurs restauration ont été formés et le 1^{er} avril 2015 tous les personnels encadrants soient 54 personnes : les agents de maîtrise, les techniciens supérieurs hospitaliers et les ingénieurs. Cette seconde formation a été réalisée en 8 sessions de 1h à 1h30 pour présenter la démarche ISO 22000 à tous les responsables. Les objectifs de ces deux formations préalables sont de :

- comprendre les enjeux et les bénéfices de la norme ISO 22000 appliquée en restauration collective ;
- maîtriser les points clefs de la norme ;
- acquérir la méthodologie de mise en place d'un système de management de la sécurité des aliments ;
- construire un référentiel ou manuel qualité et les plans d'action associés.

CHAPITRE 3 : LA DEMARCHE DE COLLECTE DES DONNEES

Afin de tester les hypothèses et de répondre à la problématique de départ, il est nécessaire de mettre en place une démarche de collecte de données afin d'en tirer des résultats pour notre analyse. Nous avons basé notre investigation sur trois méthodes de recueil d'informations : l'observation de la structure, l'analyse de la structure documentaire et l'entretien semi-directif.

1. L'observation directe de la structure

Durant les 20 semaines de stage il est essentiel d'inscrire dans nos outils de collecte de données, l'observation. Durant cette période nous sommes immergés dans notre périmètre de recherche : il est donc possible d'obtenir directement sur le terrain des informations pertinentes pour notre sujet d'étude. Pour réaliser correctement l'observation, il faut se poser trois questions : quoi observer ? Qui observer et comment observer ?

Quoi observer ?

L'objectif de cette méthode n'est pas d'observer sans but précis, il faut cibler des données en rapport avec le sujet de recherche. La problématique et les trois hypothèses qui ont été élaborées nous permettent d'identifier les objets de notre étude qui sont les suivants :

- le changement organisationnel ;
- le système documentaire de la structure ;
- les compétences du personnel ;
- l'image de la restauration hospitalière.

Qui observer ?

Il s'agit de définir « *le champ d'analyse sur lequel porte l'observation* » (Hampartzoumian, 2013, p.115). Il existe souvent deux cas de figure : soit l'objet porte sur les hypothèses, il est donc clairement identifié, soit l'objet porte sur des processus, « *il revient alors au chercheur d'opérer des choix et de les expliciter pour justifier l'orientation de son observation* » (Hampartzoumian, 2013, p.115). Dans notre cas, le champ d'études est délimité

à l'étude du début de la mise en place de la norme ISO 22000 au sein de la fonction restauration des Hospices Civils de Lyon. L'étude du sujet doit porter sur un échantillon de la population. Trois possibilités s'offrent à nous :

- l'échantillon comme population totale, l'observation est réalisée sur l'ensemble de la population étudiée ;
- l'échantillon représentatif, l'échantillon correspond à un modèle réduit de la population étudiée ;
- l'échantillon caractéristique, c'est la solution utilisée lorsque les deux autres types d'échantillons ne peuvent pas être réalisés « *elle consiste à embrasser la plus grande diversité des profils présents dans la population* » (Hampartzoumian, 2013, p.116).

Dans notre cas nous avons un échantillon caractéristique qui se compose des différents professionnels de la restauration des Hospices Civils de Lyon, à différents grades hiérarchiques.

Comment observer ?

Il existe deux techniques d'observation :

- l'observation directe, « *concerne les informations que le chercheur peut se procurer sans aucune médiation, en ayant simplement recours à son sens de l'observation* » (Hampartzoumian, 2013, p.116) ;
- l'observation indirecte, nécessite un instrument technique pour recueillir les informations comme les grilles des questionnaires et les guides d'entretien.

Nous utiliserons les deux outils, l'observation directe et l'observation indirecte. Les observations permettent de relever des attitudes, des comportements et les formes de relations entre les individus. Il existe deux types d'observations directes :

- l'observation directe participante¹¹, l'observateur fait partie du groupe d'individus à observer ou rentre dans le groupe pour participer à leurs activités. Il réalise une immersion totale dans la vie de l'organisation, ce qui nécessite la capacité à rester objectif par rapport aux relations créées ;
- l'observation directe non participante¹¹, l'observateur ne fait pas partie du groupe et il ne participe pas aux activités de l'organisation. Il observe et note ce qui se passe à distance.

Nous réalisons une observation directe participante durant 20 semaines en immersion totale dans l'organisation et ses événements. Les informations récoltées seront retranscrites sur un « journal de terrain », on y note nos remarques, suggestions et observations en lien avec les hypothèses de recherche. L'observateur doit cependant respecter l'anonymat des personnes observées et ne doit pas les citer. Le nom de l'observé est formulé de façon large mais avec les précisions nécessaires à la compréhension du lecteur.

2. L'observation indirecte : la réalisation d'entretiens

Nous complétons l'observation directe participante par de l'observation indirecte. Il existe deux méthodes d'enquête, quantitative et qualitative.

La méthode d'enquête quantitative permet d'interroger un échantillon important d'individus et il se construit sous la forme d'un enchaînement de questions avec plusieurs choix de réponses. Les questions posées et les réponses proposées doivent permettre de réaliser une analyse statistique. Dans un questionnaire la plupart des interrogations sont fermées, ce qui signifie que *« l'enquêté doit choisir sa réponse parmi celles lui sont proposées, ces réponses sont prédéfinies par le chercheur au moment de la constitution du questionnaire »* (Hampartzoumian, 2013, p.118). Les questions fermées facilitent le travail d'analyse car les réponses sont déjà définies à l'avance. Néanmoins, le risque en ne réalisant que des questions fermées, est de passer à côté des préoccupations réelles de la personne interrogée. L'enquêteur doit

¹¹ SERRA MALLOL Christophe. Méthodologie du mémoire. Cours de Master 2 MIRC, département ISTHIA, Université de Toulouse 2, 2015.

trouver un juste équilibre entre les questions fermées et ouvertes afin de percevoir le plus justement possible le ressenti des enquêtés tout en facilitant son travail d'analyse des questionnaires.

La méthode qualitative se réalise par un entretien oral entre l'enquêteur et l'enquêté dans l'objectif d'en tirer des informations en lien avec la problématique de recherche. Le chercheur doit mettre l'interlocuteur en confiance pour qu'il puisse obtenir des réponses librement. L'entretien doit être cadré par un guide d'entretien préalablement construit par l'enquêteur qui lui permet d'identifier les thématiques à aborder. Ce type d'entretien est appelé « semi-directif » car il favorise la liberté d'expression tout en étant guidé sur le sujet étudié par l'enquêteur. L'avantage de l'enquête par l'entretien est d'obtenir des informations « *ayant davantage de profondeur et d'authenticité que l'enquête par questionnaire* » (Hampartzoumian, 2013, p.121). Il suffit de quelques entretiens bien sélectionnés pour obtenir des résultats et un échantillon représentatif.

Notre problématique et nos trois hypothèses cherchent à percevoir l'impact de la norme ISO 22000 sur la fonction restauration des Hospices Civils de Lyon. Cette recherche se perçoit, se ressent par les individus mais elle est difficilement quantifiable surtout au début de la démarche certificative. La méthode de l'entrevue semi-directive est la plus adaptée à notre objet d'étude. Trois grilles d'entretien sont établies et adaptées à chacune des trois hypothèses en fonction du profil d'interlocuteur ciblé.

La première hypothèse, aborde le changement organisationnel sur le système documentaire lié à la sécurité alimentaire, pour tenter d'apporter des réponses à ce questionnement nous choisissons d'interroger des responsables qualité et des agents de la restauration. En effet, les responsables qualité sont chargés de la gestion documentaire et de la mise en place des documents qualité sur leur site et les opérateurs sont en bout de chaîne et appliquent et utilisent les documents sur le terrain. La grille d'entretien cible 3 thématiques : le parcours de la personne interrogée, le système documentaire actuel et le système documentaire répondant aux exigences de l'ISO 22000.

La seconde hypothèse, traite de la valorisation des compétences du personnel par la mise en œuvre d'un système de management de qualité. Nous questionnons donc des postes représentatifs du personnel comme des membres de l'encadrement et des opérateurs. La grille d'entretien pour l'hypothèse 2, aborde quatre thèmes : le parcours et la profession de la personne interrogée, la formation hygiène actuelle, la formation hygiène après la certification ISO 22000 et l'implication de l'encadrement.

La troisième hypothèse concerne la valorisation de l'image de la restauration hospitalière, cette interrogation concerne les membres de la direction à l'origine du projet de mise en place de la norme ISO 22000. La grille d'entretien pour l'hypothèse 3, aborde trois thèmes : le parcours et la profession de la personne interrogée, la volonté de déploiement de l'ISO 22000 et l'amélioration de l'image de la restauration hospitalière.

Dix entretiens sont réalisés respectivement pour les hypothèses 1 et 2, mais seulement 5 entrevues sont effectuées pour la dernière hypothèse (**Tableau 2**). En effet, les membres de la direction ont un effectif plus réduit que les opérateurs dans une cuisine centrale hospitalière. Néanmoins, des questions similaires se retrouvent dans les 3 guides d'entretiens, ils sont donc reliés entre eux et peuvent être exploités pour répondre à plusieurs hypothèses à la fois. Trois retranscriptions seront réalisées sur l'ensemble des entretiens.

Tableau 2 : Nombre d'entretiens réalisés

Hypothèse	Nombre d'entretien	Profession de la personne interrogée
Hypothèse 1	10	Responsables qualité et opérateurs
Hypothèse 2	10	Encadrants et operateurs
Hypothèse 3	5	Membres de la direction

Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

3. L'étude du système qualité et documentaire

L'observation du terrain d'investigation et les entretiens sont complétés par l'étude du système documentaire qualité. En effet, le stage de 20 semaines réalisé à la direction de la restauration du centre hospitalier de Lyon a pour objectif d'assister le responsable qualité de la direction de la restauration dans le déploiement de la norme ISO 22000. Le stage concerne le système documentaire qualité de l'organisation, les missions confiées sont les suivantes :

- recenser les documents liés à la sécurité des aliments ;
- créer une base de données documentaire centralisée à la direction de la restauration et harmoniser l'ensemble des documents des 8 sites de restauration ;
- identifier les documents essentiels au fonctionnement et supprimer ceux qui sont « inutiles » ;
- mettre à jour et créer des documents répondant aux exigences de la norme ISO 22000 : les procédures, les instructions, les documents et les fiches d'enregistrement ;
- compléter les tableaux et mettre en place les plans d'action relatifs aux programmes prérequis (PRP) liés à chaque site ;
- débiter l'analyse des risques par la création des diagrammes de flux ;
- identifier les dangers physiques, chimiques, microbiologiques et allergènes ;
- débiter et revoir l'analyse HACCP dans son ensemble.

Conclusion à la deuxième partie

La seconde partie a permis de préciser la question de départ et l'objet d'étude. Des études menées sur l'impact des normes de la famille ISO 9000 ont été utilisées pour construire la problématique et isoler les trois variables qui constituent nos hypothèses. Nous n'avons pas trouvé d'article sur le déploiement de la norme ISO 22000 dans les secteurs alimentaires. Nous nous sommes donc basé sur les normes ISO 9000 qui mettent en place un système de management de la qualité sur l'ensemble de l'entreprise dans l'objectif d'une amélioration continue. L'ISO 22000 est constituée des mêmes exigences mais spécifiques à la sécurité alimentaire. La première hypothèse étudie l'impact de la norme sur la structure documentaire de la fonction restauration, la seconde hypothèse aborde la valorisation des compétences et la troisième hypothèse se concentre sur l'amélioration de l'image de la restauration hospitalière par le biais d'une démarche certificative ISO 22000.

Le système de restauration des Hospices Civils de Lyon est étendu sur tous les établissements de santé du centre hospitalier. Il est composé de deux UCPA, de six unités relais sur les environs de Lyon et d'une cuisine centrale sur l'hôpital Renée Sabran dans le Var. Les deux cuisines de Saint-Priest et du centre hospitalier Lyon Sud fonctionnent en liaison froide et la cuisine de l'hôpital Renée Sabran en liaison chaude. Les unités relais constituent les plateaux des patients, les distribuent dans les unités de soins et gèrent les restaurants des personnels.

La méthodologie mise en œuvre pour étudier les hypothèses est fixée en fonction de la nature des hypothèses et du terrain d'investigation. La collecte des données se base sur l'observation, l'étude du système qualité durant 20 semaines et des entretiens qualitatifs réalisés sur des membres du personnel de la restauration.

Troisième partie

*Interprétation des résultats,
préconisations et retours théoriques*

Introduction à la troisième partie

La première partie a établi le cadrage théorique nécessaire à la compréhension de notre sujet d'étude. Nous avons apporté des informations sur les représentations de l'alimentation, la spécificité du repas hospitalier, l'objectif de la sécurité alimentaire, les exigences de la norme ISO 22000 et la présentation générale des Hospices Civils de Lyon.

La seconde partie a servi de base à notre travail de recherche. Elle a présenté les trois hypothèses axées sur le système documentaire, les compétences des professionnels de la restauration et l'image de la restauration hospitalière. Elle a défini ensuite le fonctionnement du système de restauration et les outils méthodologiques utilisés.

La troisième partie va traiter les données collectées dans le but de répondre aux trois hypothèses de recherche et à la problématique de départ. Ce travail se poursuit par la proposition de préconisations applicables au milieu professionnel. L'étude se conclut par une analyse critique des résultats, des conditions de l'étude et des méthodes de recueil d'informations.

CHAPITRE 1 : INTERPRETATIONS DES RESULTATS AU VU DE LA COMMANDE

Ce chapitre présente les résultats tirés de notre observation durant tout le stage et des entretiens réalisés auprès des professionnels du service restauration. Les données sont analysées et confrontées aux hypothèses de départ.

1. Bilan de l'état d'avancement de la norme ISO 22000

Cette étude se ponctue par une analyse des résultats obtenus par l'utilisation des méthodes de collecte d'informations. Avant de détailler les données obtenues pour tenter de répondre aux trois hypothèses, nous souhaitons réaliser un bilan de l'état d'application de la norme ISO 22000 après les 20 semaines de stage au sein du service restauration des Hospices Civils de Lyon. Nous allons ainsi identifier les parties de la norme misent en place et le travail à venir.

La norme se décompose en 8 chapitres. Le domaine d'application et les définitions de termes sont énoncés dans les chapitres 1, 2 et 3. La partie management est abordée dans les chapitres 4, 5, 6 et 8 et la partie technique dans le chapitre 7.

1.1. Le volet management

Cette partie apporte les éléments nécessaires à la mise en place d'un système de management et d'une communication interactive dans l'objectif de structurer l'organisation.

Le chapitre 4 apporte les exigences générales nécessaires à l'identification, l'évaluation et la maîtrise des dangers de contamination alimentaire. Il définit les exigences relatives à la **documentation** (chapitre 4.2), en identifiant les documents externes, internes, nécessaires au système de management de la sécurité alimentaire, les documents approuvés, pertinents, disponibles, maîtrisés et archivés.

Le chapitre 5 définit les **responsabilités de l'équipe SDA et de la direction** (chapitres 5.4. et 5.5.) à travers la rédaction de la lettre d'engagement de la direction restauration des Hospices Civils de Lyon dans la démarche ISO 22000. Il est essentiel de définir les différents niveaux hiérarchiques et les responsabilités à partir de l'organigramme et de mettre à jour les fiches de poste. La direction doit également établir une **politique de sécurité alimentaire** (chapitre 5.2.) en fixant des objectifs à atteindre et la réalisation des revues de direction. La norme définit les moyens de communication interne et externe à mettre en œuvre.

Le chapitre 6 établit les exigences concernant les **ressources humaines** (chapitres 6.1. et 6.2.) à travers la gestion des compétences, le plan de formation, l'évaluation des acquis et la conservation de ces enregistrements. On retrouve également un chapitre sur les infrastructures et l'environnement de travail (chapitres 6.3. et 6.4.) qui correspond à la gestion de la **maintenance des sites**. L'identification des équipements et des infrastructures doit être réalisée et des actions de maintenance doivent être menées.

Le chapitre 8 concerne la validation, la vérification et l'amélioration du système de management mis en place. Il apporte des exigences sur la validation des points critiques CCP (chapitre 8.2.) après la réalisation de l'analyse HACCP, la mise en œuvre d'un **système de métrologie** (chapitre 8.3.) et la réalisation d'**audit interne de vérification du système** (chapitre 8.4.).

1.2. Le volet technique

La planification et la réalisation de produits sûrs sont définies dans le chapitre 7 par la réalisation du diagnostic des **PRP** sur chaque site, la mise en place de plan d'action, la validation des PRP (chapitre 7.2.) et la réalisation de l'**analyse HACCP** (chapitres 7.3 et 7.4.). On remarque également l'obligation du déploiement d'un **système de traçabilité** (chapitre 7.9.), de maîtrise des **non-conformités** (chapitre 7.10) et la mise en œuvre de la procédure de **retrait et rappel de produit**.

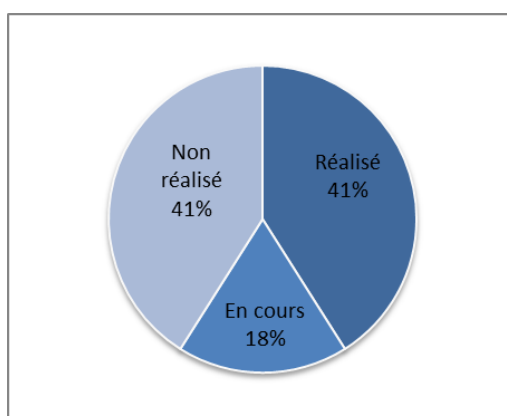
1.3. Planning de réalisation

Un planning a été réalisé afin de suivre l'état d'avancement du projet de certification. Dans ce document se déclinent les différentes tâches extraites des chapitres de l'ISO 22000, les responsables de leurs réalisations et leurs états d'avancement. La mise en œuvre de la norme est réalisée dans un ordre établi entre le pilote de l'équipe SDA (le maître de stage) et l'auditeur. On retrouve 7 étapes principales (**Annexe K**) :

- formation ;
- diagnostic initial ;
- engager la démarche, définir les responsabilités ;
- exigences fondamentales de la SDA ;
- analyse des dangers ;
- choix de la direction du SMSDA (système de management de la sécurité des denrées alimentaires) ;
- outils du SMSDA.

L'état actuel d'avancement du planning a été synthétisé (**Figure 17**). On observe que 41 % des tâches d'application de l'ISO 22000 ont été réalisées, que 41 % des objectifs non pas été encore mis en œuvre et que 18 % des tâches sont en cours de réalisation.

Figure 17 : Bilan de l'état d'application de l'ISO 22000 (Août 2015)



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

L'ensemble de ces tâches réalisées déboucheront sur un audit de certification courant janvier ou février 2016 selon l'avancement. L'obtention de la certification sera obtenue en fonction du degré de conformité de l'établissement.

2. Hypothèse 1, le système documentaire

Nous allons tenter de répondre à la première hypothèse qui s'appuie sur le changement organisationnel apporté par l'ISO 22000 sur le système documentaire existant dans l'établissement.

2.1. Harmonisation et mise à jour documentaire

L'une des exigences de la norme chapitre 4.2. est la maîtrise des documents liés au système de management de la sécurité des denrées alimentaires, cela a amené une mise à jour et une harmonisation de l'ensemble des documents de sécurité alimentaire de la restauration du centre hospitalier de Lyon.

2.1.1. *Procédure de gestion documentaire*

La procédure de gestion documentaire a été revue afin de correspondre à la norme ISO 22000. Elle décrit les règles d'identification, d'élaboration, d'approbation et de diffusion de l'ensemble des documents utilisés par le service restauration concernant le fonctionnement, la gestion des risques et le suivi des exigences liées à la sécurité des denrées alimentaires. Elle s'applique aux documents internes et externes (règlements, rapport de la DDPP, etc.) à la structure. Les documents internes sont codés en fonction du secteur d'activité (**Tableau 3**), du type de document et du chiffre associé à chacun.

Tableau 3 : Secteurs d'activités de la procédure de gestion documentaire

Secteurs ou activités	
Approvisionnements	Maintenance
Boulangerie	Pâtisserie
Conditionnement chaud	Production
Conditionnement froid	Production chaude
Déconditionnement	Production froide
Distribution	Production spécifique
Général (au moins 2 secteurs)	Qualité
Gestion de Commandes Repas	Réception stockage
Gestion des déchets	Ressources humaines
Gestion de Production Assistée par Ordinateur	Restaurant du personnel
Laverie	Tranchage découpe
Lutte contre les nuisibles	Transport livraison
	Unités de Soins

Source : Procédure Gestion documentaire des HCL, 2015

L'identification de ces secteurs d'activité va servir de base à la gestion documentaire et permettre de classer les documents en fonction des secteurs et ils sont ensuite enregistrés sur un serveur commun à tous les sites de restauration. Ainsi les documents validés par l'ensemble de l'équipe SDA sont accessibles aux différents responsables de site.

2.1.2. Recensement des documents liés à la sécurité des aliments

À partir de ce point de départ l'objectif est d'harmoniser l'ensemble des documents et d'éviter la création de documents différents par chaque site. Pour ce faire, une base de données est créée afin de recenser l'ensemble des documents des huit sites de restauration. Dans ce fichier les documents liés à la sécurité des denrées alimentaires ont été classés en fonction des secteurs d'activité et des 4 catégories suivantes :

- **procédure** : règle écrite qui décrit le fonctionnement, l'organisation et la manière d'accomplir les activités au niveau des différents secteurs ;
- **instruction** : règle écrite simple et détaillée qui permet d'accomplir une tâche. Une instruction peut décrire aussi une ou plusieurs étapes précises et détaillées d'une procédure ;
- **fiche d'enregistrement** : support vierge utilisé pour enregistrer des données. Elle regroupe l'ensemble des documents de traçabilité concernant les autocontrôles (relevés des températures des chambres froides, relevés des temps de refroidissement, fiches de non-conformité, etc.) ;
- **document d'information** : support utilisé pour consigner des informations établies (organigramme, liste de matériels, plans, fiches de fonction, affichage, etc.).

Ensuite on identifie les documents communs, manquants, différents ou spécifiques au fonctionnement de chaque site. C'est à ce moment-là que la mise à jour documentaire peut débuter.

2.1.3. Mise à jour des documents

Un ordre de priorité est établi dans la mise à jour des documents. Les procédures et leurs documents associés, essentiels à la mise en œuvre du système de management sont modifiés en premier, on retrouve :

- la procédure d'hygiène du personnel ;
- la procédure de veille réglementaire ;
- la procédure de gestion de situation d'urgence ;
- la procédure de gestion d'une alerte sanitaire et retrait rappel ;
- la procédure de suspicion de toxi-infection alimentaire ;
- la procédure de non-conformité ;
- la procédure de traçabilité ;
- la procédure de prélèvement alimentaire ;
- la procédure de prélèvement d'eau ;
- la procédure de prélèvement de surface.

La norme exige un suivi des modifications et de la validation de chaque document. Il a donc été rajouté sur la première page de chaque document mis à jour une cartouche de rédaction, de validation et d’approbation et une cartouche de suivi de modification de la version en cours (**Tableau 4**).

Tableau 4 : Première page de suivi de modification de chaque document

Rédaction		Vérification		Approbation	
Nom		Nom		Nom	
Fonction		Fonction		Fonction	
Visa		Visa		Visa	

Version	Date	Modifications
1	01/07/2015	Mise en conformité du document avec les exigences de la norme ISO 22000:2005
2		
...		

Source : Procédure de gestion documentaire des HCL, 2015

Les documents sont validés par l’équipe SDA à chaque réunion et nécessitent l’accord de tous les responsables et leurs avis, car ce sont eux qui devront les faire appliquer sur chaque site. Il est donc important qu’ils participent à leurs modifications. Ce travail continu participe à l’amélioration du système qualité.

2.2. Identification des PRP et analyse HACCP

Les programmes prérequis et le système HACCP sont liés à la gestion documentaire, ces systèmes sont mis en place, vérifiés et prouvés par des documents.

2.2.1. Identifier et traiter les PRP

La norme ISO 22000 se décline dans une norme XP ISO/TS 22002 spécifique à l'application des PRP dans l'établissement. Nous nous sommes basés sur la partie 2 du document qui se concentre sur la restauration (ISO/TS 22002-2 : 2013, partie 2: restauration, p.1), telle que :

« La restauration aérienne, la restauration ferroviaire, les banquets, entre autres, les unités centrales ou satellites, les restaurants scolaires et d'entreprise, les hôpitaux et les centres de soins, les hôtels, les restaurants, les cafés, les établissements de restauration et les magasins d'alimentation »

Les PRP spécifiques à la sécurité des denrées alimentaires concernent les *« conditions et les activités de base nécessaires pour maintenir tout au long de la chaîne alimentaire un environnement hygiénique approprié à la production, à la manutention et à la mise à disposition de produits finis sûrs »* (ISO 22000 : 2005, chapitre 3.8) à la consommation humaine. Deux types de PRP sont identifiés dans la norme, les programmes prérequis généraux et les programmes prérequis spécifiques.

Les PRP généraux abordent :

- **la disposition des lieux** concerne le bon maintien en état des infrastructures : l'éloignement du site des zones à risques de contaminations, des installations fonctionnelles, le respect de la séparation des secteurs propres et sales, des zones et installations qui respectent les règles d'hygiène, et la prise en compte de l'espace de travail : l'identification des zones de travail, des espaces suffisants et adaptés pour la maintenance et le nettoyage, un système d'éclairage et de ventilation adapté, des installations d'hygiène et toilettes destinées au personnel ;
- **l'alimentation en eau** potable doit être fournie aux installations, la glace utilisée en contact direct avec les aliments doit être fabriquée à partir d'eau potable et le cheminement de l'eau non potable doit être séparé du réseau d'eau potable ;

- **les équipements et ustensiles** doivent être résistants et étanches aux opérations fréquentes de nettoyage et de désinfection et être conçus de façon à respecter les règles d'hygiène. Les ustensiles de cuisine doivent être protégés de la contamination ;
- **l'hygiène des membres du personnel** est respectée en limitant l'accès aux visiteurs externes, en formant régulièrement tous les membres du personnel aux règles d'hygiène, en veillant à la santé du personnel afin de ne pas affecter les denrées alimentaires ;
- **la gestion des achats** passe par l'enregistrement des critères d'évaluation des fournisseurs et le contrôle des matières premières réceptionnées ;
- **l'entreposage et le transport** des denrées alimentaires doivent être réalisés à des températures adaptées aux types de produits. Les substances dangereuses sont identifiées et disposées dans une armoire fermant à clef dans le but de séparer ces produits chimiques des produits alimentaires ;
- **le nettoyage et la désinfection** des équipements doivent être réalisés ainsi que l'utilisation de produits adaptés à cet usage. L'étape de nettoyage et désinfection doit être réalisée après l'arrêt de travail quotidien ;
- **la gestion des déchets** est réalisée par l'établissement en mettant à disposition des poubelles et en séparant physiquement ou dans le temps, la zone d'entrée des denrées et la zone de sortie des déchets ;
- **la maîtrise des nuisibles et des animaux** est gérée par la mise en œuvre d'un programme continu et documenté ;

- **la gestion et la supervision** de toutes les activités de restauration sont contrôlées par la direction. La direction de la restauration doit s'assurer de la mise en œuvre des bonnes pratiques de fabrication des repas dans l'établissement ;
- **la documentation et les enregistrements** relatifs aux modes opératoires sont à conserver pour les domaines de l'hygiène des réservoirs d'eau, l'hygiène des installations, le contrôle des vecteurs de transmissions tels que les nuisibles, l'hygiène et la santé des agents de restauration et le contrôle de la température conforme à la réglementation et aux modes opératoires de l'organisation ;
- **les procédures de rappel de produits** établissent les modalités de rappel de produit.

Les PRP spécifiques concernent:

- **la décongélation** est réalisée dans des conditions approuvées par la réglementation en vigueur ;
- **la préparation** concerne les fruits et légumes frais qui nécessitent un lavage à l'eau potable, une désinfection et un rinçage ;
- **la cuisson** réalisée doit permettre d'assurer la destruction des micro-organismes pathogènes. Les opérations de friture nécessitent une vérification régulière de la qualité des huiles et des graisses ;
- **la répartition en portions** doit se faire dans une zone réfrigérée ou dans le cas contraire dans une zone non réfrigérée en moins de 30 minutes. Les portions sont disposées dans des contenants à usage unique ou réutilisable en matériaux adaptés ;

- **la réfrigération et l'entreposage** des denrées alimentaires immédiatement après leurs préparations, par un refroidissement en moins de 2 heures de +63°C à +10°C et un stockage à +4°C ;
- **la congélation et l'entreposage** des denrées alimentaires cuisinées se réalisent à une température de -18°C et **la décongélation** à une température de +4°C.
- **le transport** doit être réalisé dans des conditions qui permettent de protéger les denrées alimentaires des contaminations et de garantir leur maintien en température.
- **le réchauffage des denrées alimentaires** est réalisé de +10°C à +63°C en moins d'une heure ;
- **le service des denrées alimentaires** est réalisé avec un système de distribution qui maintient la température des aliments réfrigérés à +4°C (ou de +4°C à +10°C pour une durée d'exposition maximale de 2 heures) et les produits réchauffés à +63°C ;
- **le système d'identification et de contrôle de l'hygiène** se réalise avec l'apposition d'une étiquette contenant : la date de préparation, le type de denrée alimentaire, le nom de l'établissement de fabrication, la conservation, la date limite de consommation, et par la conservation d'échantillons témoins.

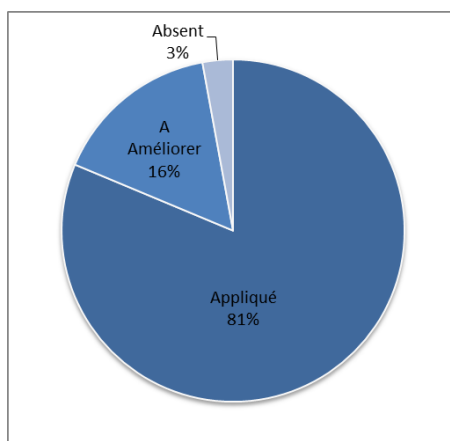
L'ensemble des PRP généraux et spécifiques sont traités et suivis sous forme de tableau Excel (**Exemple Annexe L**), avec un tableau pour chacun des 8 sites de restauration. Les données d'entrée sur la première ligne horizontale de chaque tableau sont :

- **les types de PRP** ou BPH avec la désignation du PRP, les thèmes, les sous-thèmes ;

- les références et règlements se trouvant sur l'ISO/TS 22002-2, le règlement européen CE n°852/2004 Annexe II, le Vadémécum¹² et les autres textes ;
- l'état d'application du PRP, la mention « A » pour appliqué, la mention « AA » pour A Améliorer, la mention « Abs » pour non-appliqué et la mention « NA » pour non-applicable ;
- les plans d'action mis en place pour améliorer l'état d'application du PRP avec le contenu de l'action, le responsable et le délai ;
- les vérifications du PRP réalisées avec les moyens mis en œuvre, le responsable et la fréquence de vérification.

À la fin du tableau, nous obtenons le pourcentage de conformité des PRP appliqués dans l'établissement. Cependant les unités relais ne produisent pas de repas, une partie des PRP ne sont pas applicables sur ces sites, il est donc important de les prendre en compte dans le pourcentage de conformité finale. Pour la cuisine centrale Grand Est (**Figure 18**) nous obtenons un résultat de 81 % de PRP appliqués sur le site, 16 % de PRP appliqués sont à améliorer et 3 % ne sont pas mis en œuvre.

Figure 18 : Etat d'application des PRP sur le site de l'UCPA Grand Est

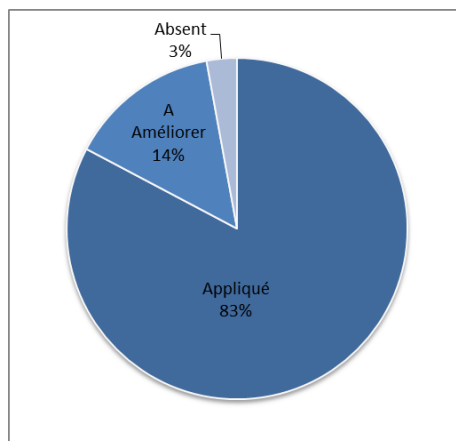


Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

¹² Le vadémécum est un outil documentaire de référence pour les inspections conduites par les inspecteurs de la DDPP (Direction Départementale de la Protection des Populations) dans les entreprises des secteurs agricole et agro-alimentaire.

La cuisine centrale du centre hospitalier Lyon Sud (**Figure 19**) a 83 % des PRP appliqués conformes aux exigences de la norme, 14 % des bonnes pratiques sont à améliorer et 3 % sont à mettre en place.

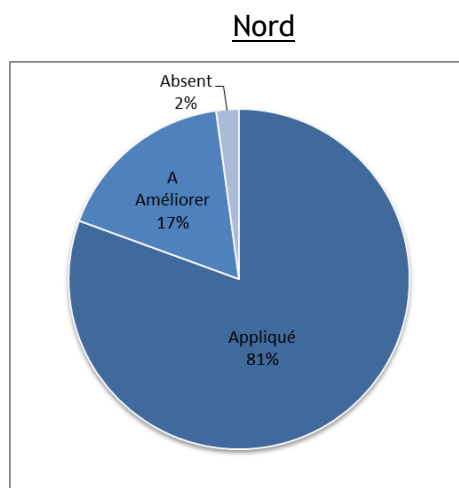
Figure 19 : Etat d'application des PRP sur le site de l'UCPA Lyon Sud



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

Les grandes unités relais (**Figure 20**) des groupements hospitaliers Est et Nord obtiennent les mêmes résultats dans leurs tableaux de gestion des PRP. On observe que 81 % des PRP en place sont conformes, 17 % sont à améliorer et 2 % sont absents et à réaliser.

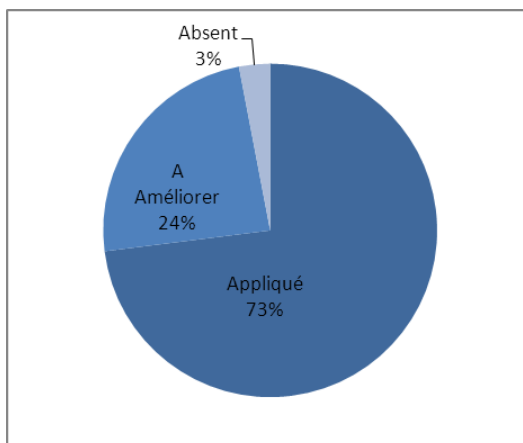
Figure 20 : Etat d'application des PRP sur les grandes unités relais : GH Est et GH



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

L'unité relais du groupement hospitalier Edouard Herriot (**Figure 21**) a 73 % des PRP appliqués conformes aux exigences de la norme, 24 % des bonnes pratiques sont à améliorer et 3 % sont à mettre en place.

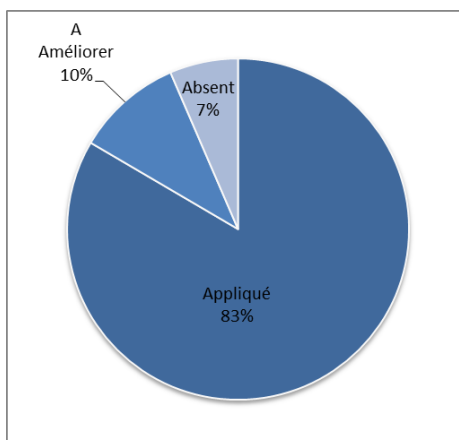
Figure 21 : Etat d'application des PRP sur l'unité relais du Groupement Hospitalier d'Edouard Herriot



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

L'hôpital gériatrique Antoine Charial (**Figure 22**) possède 83 % de PRP conformes sur le site, 10 % sont à mettre en conformité et 7 % sont absents.

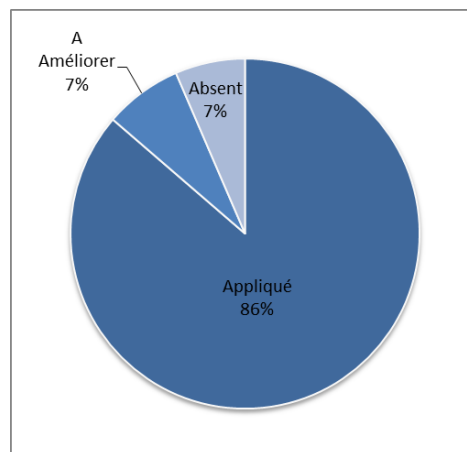
Figure 22 : Etat d'application des PRP sur la petite unité relais de l'hôpital gériatrique A. Charial



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

Les petites unités relais des hôpitaux gériatrique Charpennes et Pierre Garraud (**Figure 23**) obtiennent une conformité des PRP établis de 86 %, 7 % sont à améliorer et 7 % sont inexistantes et à mettre en place sur le site.

Figure 23 : Etat d'application des PRP sur les petites unités relais des hôpitaux gériatrique Charpenne et P. Garraud



Source : Lilia DARRIEUMERLOU, 2015

On remarque que le taux de conformité pour l'ensemble des sites varie entre 73% et 86%, les résultats sont proches et s'expliquent par des pratiques, des modes opératoires et des documents similaires dans chaque site. L'objectif est d'augmenter le pourcentage de conformité par l'application des plans d'action par chaque responsable de site sur son établissement. Les tableaux des PRP vont évoluer avec la mise en œuvre de l'ISO 22000 et de son système qualité.

En effet, certains PRP sont liés à des chapitres de la norme, comme les PRP concernant la maintenance qui sont liés à la création de la procédure de maintenance. Ces tableaux seront révisés lors des réunions SDA et des revues de direction dans l'objectif d'améliorer les bonnes pratiques d'hygiène de l'ensemble des sites de restauration des Hospices Civils de Lyon.

2.2.2. Manuel qualité et diagramme de flux

Avant de débiter la méthode HACCP, des étapes préliminaires sont réalisées afin de faciliter l'analyse. Ces étapes initiales consistent à identifier l'équipe chargée de la sécurité des denrées alimentaires qui est composée de 10 cadres de la restauration dont un pilote de l'équipe.

Ce début d'analyse continue avec l'identification et la description des caractéristiques des matières premières, des produits finis et de l'usage prévu dans le manuel qualité. Ce document regroupe les informations sur le système

de management de la qualité de l'organisation. Il est un outil de communication interne et externe de la politique qualité appliquée. Le manuel est actuellement en cours de rédaction et se finalisera après l'application totale de la norme.

Ensuite, des diagrammes de flux sont établis pour « *les catégories de produits ou de procédés couverts par le système de management de la sécurité des denrées alimentaires* » (ISO 22000 : 2005, chapitre 7.3.5, p.13). Cela consiste à identifier les séquences et les interactions de toutes les étapes de fonctionnement, d'identifier les processus externalisés, le point d'introduction des matières premières, des ingrédients, des produits semi-finis et le point de sortie des produits finis et des déchets.

Trois diagrammes ont été réalisés pour les deux unités de production et un commun pour l'ensemble des unités relais (**Annexe M**). Les deux cuisines centrales ont des process différents, il est donc impossible de créer un diagramme commun. L'exactitude de chaque diagramme est vérifiée sur site par l'équipe SDA, ces documents sont ensuite conservés comme enregistrement. Ils permettent d'avoir une vision globale des modes opératoires réalisés sur chaque site et cela apporte les éléments de préparation à la réalisation de l'analyse HACCP qui suit.

2.2.3. *Analyse HACCP*

La réalisation des diagrammes est le point de départ de l'analyse HACCP, ils ont permis d'identifier les 33 étapes de l'étude HACCP : Réception ; Décartonnage ; Stockage ; Déconditionnement ; Décontamination ; Décongélation ; Stockage intermédiaire ; Tranchage Découpe ; Préparations froides ; Assemblage et Dressage ; Mise sous-vide ; Rétractation poches sous-vide ; Cuisson ; Cuisson potage ; Cuisson de nuit ; Cuisson sous-vide ; Mixage ; Conditionnement à froid ; Conditionnement à chaud ; Conditionnement sous atmosphère modifiée à froid ; Conditionnement sous atmosphère modifiée à chaud ; Pasteurisation ; Autopasteurisation ; Refroidissement ; Allotissement et chaîne plateaux ; Livraison ; Remise en température ; Maintien en température avant distribution ; Libre-service et service à l'assiette ; Laverie ; Déchets ; Production (Boulangerie) ; Pousse (Boulangerie).

Dans un premier temps, pour chaque étape du diagramme et pour un danger déterminé, on recherche les causes de l'apparition du danger. On réalise un tableau d'identification des dangers, centralisé autour de 4 thèmes majeurs afin de garantir la salubrité du produit et la sécurité du consommateur :

- l'analyse des dangers alimentaires liés à des **contaminations physiques par des corps étrangers** (corps métalliques, bris de verre et divers contaminants dont les insectes et les rongeurs) ;
- l'analyse des dangers alimentaires liés à **une présence, une contamination ou à une multiplication des bactéries pathogènes** ;
- l'analyse des dangers alimentaires liés à **une contamination chimique** ;
- l'analyse des dangers alimentaires liés à une présence fortuite ou non (matières premières) ou à une contamination croisée (entre produit et/ou matières premières) de denrées présentant un **risque allergène**.

Ces 4 types de danger sont analysés séparément et successivement par l'équipe SDA. Des binômes de travail ont été constitués pour chaque danger. Dans le tableau d'identification des dangers, les causes d'apparition de chaque danger ont été listées et associées à une gravité de 1 à 8. Le risque concerne le consommateur, c'est la probabilité qu'il a de tomber malade, mais aussi la gravité de cette maladie et ses conséquences sur sa santé (**Tableau 5**).

Tableau 5 : Détermination de la gravité

Gravité	
1	Négligeable, malaise, gêne, pas d'acte médical
2	Blessure, maladie réversible avec traitement médical, handicap temporaire
4	Blessure, maladie sérieuse, séquelles durables, handicap permanent
8	Décès

Source : Formation par l'auditeur ISO 22000, 2015

L'identification des dangers a été réalisée pour le danger microbiologique (Tableau 6) et allergène (Tableau 7). L'identification des dangers chimiques, physiques et allergiques est actuellement en cours de travail par les binômes membres de l'équipe SDA.

Tableau 6 : Identification du danger microbiologique

Type de danger / Description	N° et nom de l'étape à laquelle le danger peut apparaître	Niveau Acceptable	Gravité (de 1 à 8)
salmonelles	1 à 31	absence /25g	2
staphylococcus aureus	1 à 31	100 UFC /g	4
clostridium perfringens	1 à 31	30 UFC /g	2
bacillus cereus	1 à 30	100 UFC /g	4
listeria monocytogenes	1 à 30	absence /25g	2
E.Coli	1 à 30	10 UFC/ g	4
Flore mésophile	1 à 30	300 000 UFC/g	1

Source : Identification des dangers : service restauration des HCL, 2015

Les principales sources de contamination microbiologique des aliments sont les salmonelles, staphylococcus aureus, clostridium perfringens, listeria monocytogenes, escherichia Coli et la flore mésophile. Les niveaux d'acceptabilité ont été fixés en fonction des critères microbiologiques définis par le règlement CE n°2073/2005 concernant les critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires. La gravité varie de 2 à 4 en fonction du type de microorganisme.

Tableau 7 : Identification du danger allergique

Type de danger / Description	Etape à laquelle le danger peut apparaître	Niveau Acceptable	Gravité (de 1 à 8)
Céréales contenant du gluten, à savoir blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées, et produits à base de ces céréales	1, 2, 4 à 21, 22 à 24,25, 26, 27-30	gluten < 20mg	2
Crustacés et produits à base de crustacés		Absence	8
OEufs et produits à base d'oeufs			
Poissons et produits à base de poissons			
Arachides et produits à base d'arachides			
Soja et produits à base de soja			
Lait et produits à base de lait (y compris le lactose)			
Fruits à coque, à savoir: amandes (Amygdalus communis L.), noisettes (Corylus avellana), noix (Juglans regia), noix de cajou (Anacardium occidentale), noix de pécan [Carya illinoensis (Wangenh.) K. Koch], noix du Brésil (Bertholletia excelsa), pistaches (Pistacia vera), noix de Macadamia ou du Queensland (Macadamia ternifolia), et produits à base de ces fruits			
Céleri et produits à base de céleri			
Moutarde et produits à base de moutarde			
Graines de sésame et produits à base de graines de sésame			
Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/litre en termes de SO 2 total pour les produits proposés prêts à consommer			
Lupin et produits à base de lupin			
Mollusques et produits à base de mollusques			

Source : Identification des dangers : service restauration des HCL, 2015

Les sources de contamination allergène ont été fixées à partir des exigences du règlement INCO concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. Ce texte exige d'apporter, entre autres, l'information sur la présence d'allergènes dans les denrées alimentaires par le professionnel. Il indique une liste de 14 familles d'allergènes que nous retrouvons dans la liste des types de danger. La gravité est de 2 pour le gluten car c'est une intolérance et de 8 pour les autres allergènes car ils peuvent entraîner un œdème, voire le décès d'une personne allergique.

L'identification des 4 dangers permet de débiter l'analyse HACCP. Un tableau est établi par type de danger, on retrouve en données d'entrées :

- l'identification de l'étape ;
- la méthode des 5 M : Matière, Main-d'œuvre, Matériel, Milieu et Méthode ;
- la description des causes d'apparition du danger ;

- l'apparition du danger soit par une contamination, une prolifération ou une survie ;
- l'évaluation de la criticité;
- l'action de maîtrise en place.

La criticité est le résultat de la multiplication de la gravité et de la fréquence. La fréquence d'apparition du danger est notée de 1 à 4 (**Tableau 8**).

Tableau 8 : Détermination de la fréquence

Fréquence	
1	Rare, quasi improbable : Une fois tous les 2 ans
2	Possible : Une fois par semestre
3	Modéré ou probable : Une fois par mois
4	Fréquent : Une fois par semaine

Source : Formation par l'auditeur ISO 22000, 2015

Le produit de la gravité et de la fréquence permet d'obtenir une note comprise entre 1 et 32, cette notation permet de hiérarchiser les risques (**Tableau 9**). Les résultats au-dessus de 6 sont considérés comme des menaces significatives et non acceptables qui sont identifiés comme point critique. Les résultats en dessous de 6, correspondent à un degré de sévérité moindre, maîtrisés par les PRP mis en œuvre.

Tableau 9 : Détermination de la criticité

GRAVITE	8	8	16	24	32
	4	4	8	12	16
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
		FREQUENCE			

Source : Formation par l'auditeur ISO 22000, 2015

L'analyse HACCP aboutit à l'identification des points critiques à maîtriser et la mise en place de leur moyen de contrôle et de suivi. Actuellement le groupe de travail débute l'analyse HACCP, il n'est donc pas possible d'étudier les résultats.

2.3. Analyse des résultats de l'hypothèse 1

Les exigences de l'ISO 22000 ont débouché sur une refonte du système actuel de gestion documentaire en appliquant une revue et une mise à jour de l'ensemble des documents liés à la sécurité alimentaire par site, soit d'après le recensement réalisé de 200 à 250 documents. La centralisation documentaire et sa mise à jour optimisent le système en gardant seulement les documents essentiels au fonctionnement du système de management de la qualité. La gestion documentaire est le point central de la norme car elle exige une trace écrite de tout ce qui est réalisé et l'enregistrement obligatoire pour justifier et garantir un système de sécurité alimentaire, comme nous le souligne le responsable qualité de l'entretien 1 réalisé le 23 juillet 2015 (Annexe P) :

« Oui l'écriture est de plus en plus présente et ça va le devenir encore plus avec l'ISO 22000, parce qu'on formalise plus les protocoles de travail pour être plus précis dans nos modes opératoires et pour être plus rigoureux dans ce qu'on fait. Une fois que c'est écrit on arrête de se poser des questions : est-ce que ça je dois le faire comme ça ou comme ça ? Une décision a été prise une bonne fois pour toute et on suit cette décision et surtout on limite les écarts ».

Ce travail documentaire a débuté dès le début du stage en avril et nécessite encore plusieurs mois de mise à jour car actuellement seuls les procédures et certains documents ont été revus, il manque les instructions et les fiches d'enregistrement.

La gestion des programmes prérequis est introduite par la norme et nécessite de compléter et de suivre l'évolution des tableaux des PRP, la mise en œuvre des plans d'action sur les sites et leurs suivis. L'analyse HACCP est actuellement en cours de réalisation. Cette analyse est plus détaillée que l'étude HACCP antérieure car elle prend en compte le risque allergène qui n'était pas réalisé auparavant, mais qui est pertinent quand on voit le nouveau règlement INCO concernant l'obligation d'information au consommateur sur les allergènes dans

l'alimentation. L'application de cette méthode permet de revoir l'organisation de l'établissement et selon le responsable qualité de l'entretien 1 « *elle va apporter une certaine rigueur. L'étude HACCP induit l'ensemble des documents liés à la sécurité des denrées alimentaires et la certification implique une révision des documents annuellement* ». Les PRP, les diagrammes de flux et l'analyse HACCP ne sont pas figés et évoluent en même temps que l'organisation. Ils nécessitent une revue annuelle en même que l'ensemble des chapitres de la norme ISO 22000.

Ces 20 semaines d'observation, de participation à l'application de la norme et les entretiens réalisés nous permettent d'observer un changement organisationnel de la gestion documentaire que ce soit par la centralisation et la mise à jour des documents, le suivi des PRP et le début de l'analyse HACCP. Nous n'avons pas pu obtenir certains résultats comme ceux de l'analyse HACCP, néanmoins il nous est possible de confirmer l'hypothèse 1.

Cependant le changement organisationnel ne concerne pas seulement le système documentaire mais également l'ensemble de l'organisation de la direction jusqu'à l'agent de restauration. L'optimisation du système documentaire et son bon fonctionnement apparaissent liés à l'implication et à la prise de responsabilité des professionnels du service restauration dans la démarche, comme nous l'indique l'entretien 1 :

« Il y'aura forcément un impact sur tous les niveaux mais tout le monde doit mesurer son niveau d'implication dans la démarche ISO et tout le monde doit jouer le jeu. Si un agent de maîtrise doit signer à la fin d'un enregistrement afin de le contrôler, il devra le faire et ce sera de sa responsabilité si la tâche n'est pas réalisée ».

3. Hypothèse 2, la gestion des ressources humaines

La seconde hypothèse est la valorisation des compétences du personnel par la mise en place de la norme ISO 22000. La valorisation des compétences est liée à l'équipe SDA, au personnel et à la communication interne. Ces éléments répondent aux exigences de la norme chapitres 5 et 6.

3.1. Équipe de sécurité des denrées alimentaires

L'équipe SDA est constituée des responsables de chaque site de restauration, que ce soit au niveau de la production ou de la qualité et du pilote responsable qualité de la direction de la restauration. Les exigences de la norme impliquent la définition claire des compétences et des responsabilités des membres. L'objectif est de définir les rôles du responsable SDA ainsi que les niveaux de responsabilités et d'autorités assignés aux fonctions et aux personnes.

La méthodologie mise en œuvre consiste à partir de l'organigramme et à identifier les différents niveaux hiérarchiques. Les responsabilités et l'autorité dans le système de management de la sécurité des aliments de chaque membre de l'équipe SDA sont formalisées dans une lettre de mission qui est établie par le pilote et qui détaille les missions confiées à chacun. Ce document (**Annexe N**) est ensuite signé et constitue la preuve de l'engagement du membre dans la démarche ISO 22000. En parallèle à cet engagement, les fiches de postes sont mises à jour en y intégrant les missions et les activités liées au SMSDA établi.

3.2. Personnel de restauration

La norme introduit la nécessité à l'organisation de fournir les ressources humaines compétentes pour assurer le bon fonctionnement du SMSDA. Cela se traduit par la mise à disposition de personnel compétent assumant des responsabilités en matière de sécurité des aliments. La norme n'implique pas seulement les responsables mais l'ensemble des individus travaillant à la fonction restauration, en effet la maîtrise des dangers est appliquée à tous les niveaux hiérarchiques.

La mise à disposition de personnel compétent débute par l'identification des activités ayant une incidence sur la sécurité des aliments, grâce à la réalisation de l'analyse HACCP. Ensuite, il est déterminant de mesurer les compétences des personnes à travers leurs formations professionnelles, leurs savoir-faire, leurs expériences et leurs formations initiales. À partir de ce point de départ, les compétences requises pour le poste sont identifiées et associées aux dimensions techniques, managériales et comportementales liées au poste à travers la construction d'un tableau des compétences et d'une grille de positionnement. Ces outils permettent d'examiner l'adéquation entre les compétences disponibles et les compétences requises. Le tableau des compétences (Exemple **Annexe O**) répertorie les différents postes et le personnel en attribuant pour chaque personnel à un poste des notes correspondant au degré de maîtrise :

- « H » : la personne est habilitée à travailler sur ce poste ;
- « C » : la personne est compétente pour remplacer le titulaire en cas d'absence ;
- « T » : la personne est titulaire du poste.

La grille de positionnement est destinée à repérer le niveau de compétences et le mode d'apprentissage des salariés. Elle répertorie les informations suivantes :

- parcours de formation ;
- parcours professionnel ;
- bilan des formations ;
- compétences professionnelles ;
- mode d'apprentissage.

Le document se présente sous forme de dossier à compléter qui sera analysé ensuite par un responsable. L'objectif de ces outils est d'extraire des indicateurs de performances qui permettent d'évaluer les carences éventuelles en compétence.

Les résultats du niveau de compétences du personnel participent à la mise en place d'actions de développement professionnel ou de recrutement interne ou externe. Cela passe par le suivi d'un plan de formation et le recensement du besoin en compétence liés à la sécurité des denrées alimentaires. Le système

d'amélioration des compétences est revu lors des réunions SDA, des revues de direction et des audits internes. L'objectif de ces actions est la réduction des écarts constatés entre les compétences disponibles et les compétences requises. Le développement des compétences passe par une prise en compte de l'évolution des attentes et des besoins du personnel.

3.3. Communication interne

La communication interne permet la mise à jour du SMSDA. Pour cela, il est nécessaire de définir les moyens de communication en cas de problème par la réalisation des procédures de gestion des situations d'urgence, d'alerte sanitaire, de retrait et rappel et de gestion d'une toxi-infection alimentaire.

La communication entre le personnel et les équipes de restauration implique un plan de communication interne diffusé par le biais d'un livret d'accueil et d'informations affichées ou diffusées par les responsables. Elle se réalise de façon ascendante et descendante au sein de la hiérarchie. Le plan définit les objectifs de communication, les informations à diffuser, les personnes ciblées et les moyens nécessaires.

Les réunions SDA et les revues de direction sont des outils de communication entre les différents responsables de l'équipe. Ils permettent aux membres de diffuser des informations et des résultats en lien avec la sécurité des denrées alimentaires.

3.4. Analyse des résultats de l'hypothèse 2

La mise à jour des organigrammes, des fiches de postes et la diffusion des lettres de missions aux membres de l'équipe SDA participent à la responsabilisation de l'encadrement et à son engagement dans la démarche certificative. Ces éléments valorisent les compétences de l'encadrement liées à la norme de sécurité alimentaire. Le témoignage de cet engagement de la part des responsables constitue également un vecteur de motivation pour l'ensemble des personnels restauration, comme nous le souligne l'adjoint au responsable production de l'entretien 2 réalisé le 30 juillet 2015 (**Annexe Q**) :

« L'implication des agents est liée à l'implication de l'encadrement. Comment voulez-vous convaincre si vous-même vous n'êtes pas convaincu ? C'est les responsables qui impulsent le changement et qui motivent leurs équipes ».

L'équipe SDA pilote la mise en place de la norme ISO 22000 et son amélioration continue. Elle extrait des indicateurs qualité qui permettront d'analyser le système mis en place. La motivation des membres de l'équipe SDA est donc essentielle dans l'implication des agents et dans la performance du SMSDA.

La mise en place d'outils introduit par la norme ISO, tels que le tableau des compétences et la grille de positionnement, identifient les compétences individuelles et collectives. Ces éléments apportent les informations nécessaires à la réalisation de formations adaptées (en lien avec la sécurité des aliments) et en adéquation avec les attentes du personnel ainsi qu'à de possibles évolutions professionnelles. Ces actions participent à la mise en valeur des compétences des membres du personnel qui participent au développement de l'organisation et au fonctionnement du système qualité. L'entretien 2 confirme cette analyse :

« Des agents épanouis et valorisés dans leur travail ça ne peut qu'être bénéfique et positif pour le service de restauration. Ça implique beaucoup de choses comme la diminution des absences, la volonté d'évolution professionnelle, la volonté de formation et la participation aux changements des pratiques ou à leurs améliorations. Tous ces éléments valorisent la restauration et participent à son amélioration et donc à l'amélioration du système qualité ISO 22000 finalement ».

La communication est essentielle dans une organisation constituée de 500 employés et dans le déploiement de la norme. L'information doit être correctement diffusée et comprise par tous. Cet outil est cadré par un plan de communication, les entretiens individuels annuels, les réunions SDA et les revues de direction. La mise en œuvre d'une communication claire va améliorer les rapports hiérarchiques et la compréhension de l'objectif de la norme comme le souligne l'entretien 2 :

« Oui je pense que la mise en place de la norme va participer à l'amélioration de la communication entre les différents sites étant donné qu'on devra appliquer les mêmes règles et harmoniser nos pratiques communes. Les réunions vont permettre d'amplifier la communication et d'amélioration du système qualité mis en place ».

Cependant tout changement peut engendrer des phénomènes de résistance de la part du personnel. La réalisation de formation et d'une communication efficace vont servir de vecteur au changement. Comme nous le confirme l'assistant qualité de l'entretien 3 réalisé le 31 juillet 2015 : *« En cas de résistance la solution c'est le participatif et la formation qui permettent d'introduire le changement au sein des équipes ».*

Les résultats ont été obtenus sur la base d'observation, d'analyse de la norme ISO 22000 et d'entretiens. Le volet ressources humaines, d'après le planning (Annexe K) n'a pas été actuellement mis en place par le service de restauration, il est donc difficile d'obtenir des résultats issus d'outils tels que le tableau des compétences et la grille de positionnement. Néanmoins, ces premiers éléments de réponse nous permettent de constater une valorisation des compétences du personnel rendue possible par l'application complète des exigences de la norme. Mais nous ne pouvons pas valider totalement l'hypothèse. Validation ou invalidation ne seront possibles qu'après l'application du chapitre concernant les ressources humaines et l'analyse des résultats obtenus.

4. Hypothèse 3, l'image de la restauration hospitalière

La troisième hypothèse a pour sujet d'étude la valorisation de l'image de la restauration hospitalière grâce à la mise en œuvre de la norme ISO 22000. Cette analyse est rattachée à la direction, au système d'amélioration continue et à la communication externe avec les autres fonctions du centre hospitalier.

4.1. Direction et système de management de la sécurité des denrées alimentaires

Le chapitre 5 de la norme définit les exigences concernant la responsabilité de la direction. Cet engagement est symbolisé par la définition de la politique de sécurité des aliments et la planification de la mise à jour du SMSDA. La politique qualité a pour but de donner du sens à la démarche à travers des axes principaux. Ces axes sont déclinés en objectifs qui doivent être « SMART » (soit, en anglais, intelligent) :

- simples : les objectifs sont clairs, simples et compréhensibles par tous ;
- mesurables : les objectifs sont basés sur des données concrètes ;
- ambitieux : les objectifs sont motivants et acceptables ;
- réalistes : les objectifs sont atteignables ;
- temporels : les objectifs sont définis dans le temps.

Des valeurs cibles sont fixées pour statuer de la performance des actions mises en œuvre. Ces actions sont suivies sur des tableaux de bord par chaque responsable de site.

Les réunions SDA et les revues de direction réalisent un bilan sur les résultats des indicateurs mesurés. En fonction des valeurs obtenues, des plans d'action sont mis en place sur le site concerné. La réunion SDA se déroule en passant en revue les points suivants :

- **les indicateurs exploités pour l'amélioration continue** : évaluation du respect des spécifications par les fournisseurs, bilan des réclamations des consommateurs, bilan des audits internes, bilan des audits hygiène, bilan des audits externes, suivi des actions de formation, bilan des fiches de

non-conformité, bilan des analyses microbiologiques, bilan des tests de traçabilité, suivi de la veille réglementaire, bilan des audits d'inspection du site, bilan des étapes préliminaires de l'HACCP, bilan des points critiques à maîtriser, suivi des plans d'action et le bilan des informations pour la mise à jour du SMSDA.

- **Les décisions pour l'assurance de la sécurité des aliments** : la mise au point de plan d'action pour l'amélioration du SMSDA, l'évaluation des besoins en ressources et à la mise à jour de l'étude HACCP.

La revue de direction réexamine de façon générale les mêmes points abordés lors de la réunion de sécurité des aliments avec, en plus, la réalisation d'un bilan des objectifs qualité, des situations d'urgence et des retraits et rappels, du plan de maintenance et la mise à jour de la politique de sécurité des aliments. Les plans d'action décidés à l'issue de la revue SDA et de direction, identifient les faiblesses du système en place concernant l'hygiène, la traçabilité, les formations et les exigences en matière de sécurité pour les consommateurs et vis-à-vis de la réglementation.

4.2. Communication externe

La communication externe est une exigence de la norme chapitre 5.6. Elle concerne les acteurs présents en dehors du périmètre de certification. Elle rend efficaces les moyens de communication avec les parties prenantes c'est-à-dire les fournisseurs, les consommateurs et les autres fonctions hospitalières. Elle identifie les parties prenantes externes et les moyens de communication sur les questions de sécurité des aliments en aval (fournisseurs) et en amont (consommateurs). Ces moyens de communication sont définis dans les procédures de situation d'urgence, d'alerte sanitaire, de retrait et rappel et de suspicion de toxi-infection alimentaire.

4.3. Analyse des résultats de l'hypothèse 3

Les objectifs de l'ISO 22000 sur le service de restauration étudié sont les suivants :

- un projet participatif et cohésif pour l'ensemble des professionnels de la restauration ;
- une revue complète de l'organisation actuelle ;
- une harmonisation des pratiques ;
- une simplification des documents ;
- plus de rigueur ;
- l'amélioration continue du système de sécurité alimentaire ;
- une reconnaissance par un organisme externe certificateur.

Comme nous précise l'entretien 4 du responsable qualité, réalisé le 6 août 2015 (Annexe R) :

« L'objectif est que tous les sites s'approprient cette norme. Et il y'a aussi un challenge derrière avec l'objectif d'une certification donc c'est tous ensemble qu'on va arriver à cet objectif de certification, il y'a une sorte de reconnaissance d'être évalué par un organisme extérieur ».

Les objectifs sont réalisés sur la base du fonctionnement d'une communication interne qui participe à l'implication du personnel. La construction du système est actuellement en cours et ne concerne que les cadres mais dès que cette étape sera achevée les agents seront à leur tour impliqués dans la démarche. Ils appliqueront les nouvelles consignes et documents. Leur implication est indispensable à la réussite de la certification, ce que nous rappelle le responsable qualité de l'entretien 4 :

« Pour moi c'est voué à l'échec si on n'arrive pas à faire participer tous les agents de la restauration. Actuellement on est sur la partie construction du système c'est donc les cadres qu'on sollicite le plus. Mais à un moment donné ce n'est pas les cadres qui vont faire ce qui est écrit, il va falloir que les agents s'approprient le système et qu'ils comprennent bien que l'objectif est la sécurité alimentaire du repas qu'on sert au patient et au personnel ».

L'impact de la norme est mesuré par les indicateurs et les objectifs fixés par la direction restauration qui pilote le projet de certification. Les réunions SDA et

les revues de direction permettent de mesurer attentivement le système et de participer à son amélioration continue par la mise en œuvre de plans d'action.

La communication externe sur l'obtention de la certification ISO 22000 se réalisera par le biais de communiqué de presse, journaux et des documents internes pour les professionnels des Hospices Civils de Lyon. Ces outils sont essentiels à la diffusion d'informations : « *Ils (les autres fonctions du centre hospitalier de Lyon) vont s'en apercevoir si on communique. Si on ne communique pas ils ne vont pas s'en rendre compte car certaines fonctions ne sont pas impactées par notre certification* » (Responsable qualité, Entretien 4). Les patients disposeront de l'information sur la carte du plateau-repas, le livret d'accueil du patient et le site internet des Hospices. L'information sera également diffusée à la presse professionnelle, par exemple le magazine « cuisine collective ».

L'entretien 4 réalisé, considère que l'image négative que peut avoir la restauration hospitalière n'est pas dépendante de la qualité sanitaire :

« La restauration hospitalière a une bonne image en termes de sécurité alimentaire et la certification va renforcer cette image. La norme ISO n'a pas pour objectif l'amélioration des qualités gustatives des plats mais la garantie de la sécurité alimentaire ».

L'objectif de la mise en œuvre de la norme est interne à la fonction restauration dans le but de rendre le système plus efficient, plus rigoureux, de créer un projet participatif et de consolider l'image de la sécurité alimentaire. Il est donc difficile d'améliorer l'image de la restauration collective hospitalière sur la seule base de la qualité sanitaire.

Cette image n'est pas seulement dépendante des qualités organoleptiques et sanitaires des repas. Le contexte environnemental et social a une place importante dans la perception du repas par le consommateur. Le comportement alimentaire est influencé par de nombreux éléments comme le type de repas, le mode de présentation, les horaires, les autres personnes à table, la relation avec le personnel soignant et l'environnement sonore, olfactif et visuel.

L'établissement de santé n'a pas d'enjeux commerciaux dans la certification à l'opposé des entreprises privées pour qui la certification est un gage de qualité et un avantage concurrentiel important pour répondre aux exigences de la clientèle et l'obtention de nouveaux marchés. Dans un hôpital le patient va regarder en priorité la qualité des soins médicaux. La certification va le rassurer mais elle ne va pas le faire choisir cet établissement plus qu'un autre. L'hôpital fournit principalement des soins médicaux, les repas sont proportionnellement moins nombreux. Il est donc difficile de mesurer l'impact auprès des professionnels et des patients.

Les premiers éléments de réponses perçoivent l'objectif de la norme comme un outil de valorisation interne à la restauration avec une finalité de sécurité alimentaire pour les patients et les personnels. Cependant il est nécessaire de réaliser une étude plus approfondie pour valider ou invalider la troisième hypothèse. Il est fondamental pour cela de mesurer si une valorisation de la restauration des hôpitaux de Lyon est perceptible après la certification. Des enquêtes qualitatives lors des entretiens individuels annuels pourraient être réalisées pour mesurer l'impact de la norme sur les professionnels de la restauration. Une autre étude sous forme d'enquête de satisfaction pourrait être menée sur la certification et la nouvelle offre alimentaire, afin de mesurer les changements qu'ils peuvent apporter au repas des patients et des professionnels et d'isoler les éléments influençant la perception de l'image de la restauration hospitalière.

CHAPITRE 2 : APPLICATIONS CONCRETES ET PRECONICATIONS

Le chapitre précédent nous a permis d'analyser et d'interpréter les résultats de notre étude, nous allons maintenant apporter des préconisations utiles à la mise en œuvre d'une démarche certificative ISO 22000 dans une organisation.

1. S'engager dans la démarche

S'engager dans la démarche certificative doit être bien réfléchi par l'organisation concernée. Elle nécessite la plupart du temps l'accompagnement par un consultant expert de la norme. Il assiste l'entreprise tout au long du déploiement de la norme jusqu'à la certification finale par un autre organisme extérieur. Se rajoute les audits de certification qui sont réalisés tous les trois ans avec un audit d'accompagnement par l'organisme certificateur chaque année. L'entreprise certifiée peut faire appel à un auditeur extérieur pour réaliser des audits de surveillance tout au long de l'année, mais ce n'est pas obligatoire.

L'ensemble de ces étapes de la démarche nécessite un financement qui se renouvelle à chaque audit de certification. L'organisation qui souhaite mettre en place un système d'amélioration continue de la qualité sanitaire des aliments ne doit pas négliger la nécessité de ressources budgétaires avant de se lancer dans la démarche. Le coût moyen d'une certification ISO dépend de la taille de la structure, de son organisation et de la précision du système qualité déjà établi.

2. L'implication des ressources humaines dans la démarche qualité

Comme nous l'avons étudié avec l'hypothèse 1, la gestion documentaire est une part importante de la norme ISO 22000. Cette étape construit le système d'amélioration continue avant son application sur l'ensemble du périmètre de certification de l'organisation. Plus le site sera grand et plus la centralisation et la gestion documentaire seront longues et complexes.

Le rôle du responsable qualité, quand il existe, est essentiel au suivi et à la gestion documentaire. Il est généralement le pilote de l'équipe de sécurité des

denrées alimentaires et donc le référent de l'organisation concernant la norme ISO 22000. Dans le cas de notre étude il harmonise les documents au niveau central à la direction et il anime les réunions SDA avec tous les responsables membres. L'ensemble des documents de notre étude sont au nombre de 200 à 250. Leurs mises à jour ne sont rendues possibles que par l'implication et la participation de tous les membres de l'équipe. En effet, des documents sont transversaux à l'ensemble des sites comme les procédures communes: gestion des situations d'urgence, traçabilité, suspicion de toxi-infection alimentaire, etc., mais une grande partie des documents à mettre à jour sont spécifiques aux processus et aux pratiques de chaque site de restauration.

Les réunions SDA et les revues de direction revoient les différents chapitres de la norme et leurs indicateurs qualité. L'équipe est en charge du suivi des tableaux des programmes prérequis liés à chaque site, du suivi de l'analyse HACCP en fonction des changements liés à la sécurité alimentaire : matière première, process de production, etc. Elle se charge également de réaliser les audits internes.

Les résultats des indicateurs doivent être relevés par tous les responsables de l'équipe, le risque étant que ces données ne soient pas alimentées et que le système qualité s'épuise à long terme. L'encadrement et les agents doivent réaliser également les plans d'action fixés par la direction. Le responsable qualité n'est pas le seul garant de la sécurité alimentaire, elle implique aussi l'ensemble de l'encadrement et des agents. Il est important de retenir que le système s'appuie sur l'ensemble des membres de la fonction restauration et qu'il est de la responsabilité de chacun de s'engager dans la démarche afin d'assurer la sécurité alimentaire des repas des patients et des personnels.

3. Les actions d'accompagnement

L'implication du personnel dans la démarche certificative dépend des actions d'accompagnement mises en place. L'encadrement a un rôle essentiel dans la motivation des agents. Il doit avoir la capacité d'impulser et de diffuser les changements. Les agents sont chargés d'appliquer les consignes et de compléter les différents documents d'enregistrement. Sans leur engagement il est difficile d'obtenir un système qualité efficient et garantissant la sécurité alimentaire des consommateurs.

La formation est un outil d'information qui participe à la compréhension des enjeux de la norme ISO 22000 par les personnels de la restauration. Comme nous avons pu le voir pour cette étude, des formations avant le début de la démarche certificative ont été établies pour l'ensemble des professionnels de la restauration. Elles permettent d'informer sur les changements à venir dans l'organisation et sur l'objectif de la politique de sécurité alimentaire. L'information passe également par les entretiens annuels individuels qui permettent au responsable de se retrouver seul face à l'agent et de plus facilement répondre à ses questions que lors d'une formation en groupe.

La norme ISO 22000 comprend un chapitre sur les ressources humaines dans lequel il est indiqué que la structure doit identifier les compétences des membres du personnel et assurer leurs formations ou d'autres actions pour garantir que les personnes disposent des compétences nécessaires pour assurer la sécurité alimentaire. Des tableaux des compétences sont mis en œuvre, cet outil participe à l'évaluation du besoin en formation du personnel mais aussi à la valorisation de ses compétences.

Il est essentiel de ne pas négliger les actions d'accompagnement que ce soit les formations, les entretiens individuels, les tableaux de compétences ou autres car ils permettent d'introduire les changements apportés par la norme, d'informer le personnel et de valoriser les pratiques de chacun en lien avec la sécurité alimentaire.

4. La communication externe

La communication externe correspond aux relations du service restauration en dehors du périmètre de certification. Le logo de la norme ISO 22000 pourrait être diffusé à l'aide de support d'informations, comme le site internet du centre hospitalier, le livret d'accueil destiné au patient, les cartes plateaux, l'étiquette des barquettes, les documents diffusés par la restauration aux autres fonctions et la presse locale et professionnelle.

Que l'objectif initial soit interne (revoir l'organisation de la cuisine) ou externe (accéder à de nouveaux marchés), la norme engage l'établissement dans une démarche d'amélioration continue qui demande de l'organisation et du temps. Ces efforts réalisés par la structure certifiée, doivent être diffusés au service de soins, aux fournisseurs et autres fonctions extérieures au projet pour participer à la reconnaissance et à la motivation des professionnels de la restauration qui constituent les piliers du système de sécurité alimentaire.

CHAPITRE 3 : RETOURS THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES

Nous allons tenter de réaliser une analyse critique de notre étude dans l'objectif d'améliorer notre méthodologie de recherche et de réflexion. Le chapitre qui suit aborde le terrain d'étude, les résultats des trois hypothèses et il envisage des solutions pour poursuivre ce travail de recherche.

1. Le terrain d'étude

Le stage de 20 semaines a permis de réaliser ce travail de recherche. Nous avons pu observer la fonction restauration des Hospices Civils de Lyon dans sa globalité. L'observation a été possible par un effort d'intégration dans la structure et la compréhension du fonctionnement. La norme ISO 22000 apporte des exigences générales qui doivent être adaptées en fonction de l'établissement. Il était donc primordial de comprendre le système de fonctionnement que ce soit l'aspect technique : structure documentaire et les process de production, que l'aspect humain : les relations hiérarchiques, les différents sites de restauration, la spécificité du fonctionnement hospitalier et les rapports entre les différentes fonctions internes au centre hospitalier.

2. L'introspection sur les hypothèses étudiées

L'observation, les missions quotidiennes et les entretiens ont permis de collecter les informations nécessaires à ce travail de recherche. La première hypothèse cible la gestion documentaire de la fonction restauration, elle est basée sur la mission principale confiée par la structure. Elle a pu être validée car elle a été étudiée et analysée sur le terrain d'étude et sur toute la période de stage.

La seconde hypothèse sur les compétences du personnel de restauration et la troisième hypothèse sur la valorisation de l'image de la restauration hospitalière, manquent de résultats pour être validées. Les données ont été collectées principalement sur la base de l'observation et des entretiens avec les professionnels de la restauration. Les raisons de ce manque d'informations sont expliquées par l'arrivée dans une structure qui débutait le déploiement de la norme. La démarche commence par la construction du système de sécurité

alimentaire, les exigences concernant les ressources humaines et l'impact de la norme n'ont pas été entreprises au cours de la période d'étude. Les hypothèses 2 et 3 manquent d'expérimentation pour obtenir une mesure précise de la valorisation des compétences du personnel et de l'image de la restauration collective hospitalière. Les trois grilles d'entretien de façon globale sont constituées d'interrogations amenant à des réponses hypothétiques basées sur des suppositions et sur l'expérience des enquêtés, mais il était difficile d'orienter le guide autrement, sans recul sur l'évolution du système normatif dans la structure.

3. Les pistes de réflexion

L'étude a été réalisée sur le début de la mise en place de l'ISO 22000 avec un déploiement sur une année complète avant la certification. La mise en œuvre d'un système de management au sein d'une organisation nécessite une observation du système sur plusieurs années avant de constater les modifications à l'échelle des opérateurs et de l'organisation dans son ensemble. Il serait alors intéressant de poursuivre une seconde étude sur l'ISO 22000 après l'obtention de la certification, sur la base du travail de recherche déjà réalisé.

Pour la deuxième hypothèse, cela consisterait à mesurer les indicateurs ressources humaines établis par l'équipe SDA à partir des outils tels que les évaluations annuelles, les besoins en formation et les tableaux de compétences. Afin de répondre à la troisième hypothèse, nous nous baserons sur les résultats des enquêtes qualitatives (entretiens) menées auprès des agents de la restauration et sur le questionnaire quantitatif réalisé sur les patients et les professionnels du centre hospitalier (hors restauration). Des questions sur l'ISO 22000 seraient jointes aux questionnaires de satisfaction de la nouvelle offre alimentaire.

L'intérêt serait de comparer les résultats obtenus pour les deux hypothèses, juste après la certification avec les résultats obtenus à N plus un an puis à N plus X années. Les écarts mesurés entre les différentes valeurs permettraient d'évaluer l'impact de la norme ISO sur les variables des ressources humaines et de l'image de la restauration hospitalière. En fonction des résultats extraits des

enquêtes qualitatives et quantitatives, les outils de mesure, d'informations ou de formation pourront être revus et améliorés si besoin est. Cette méthode permettrait d'apporter des réponses aux hypothèses ainsi que des observations pertinentes pour l'amélioration continue du système qualité.

Conclusion à la troisième partie

La première hypothèse aborde les missions réalisées durant le stage. L'étude de la gestion documentaire du système qualité et les entretiens qualitatifs nous ont permis de valider cette première hypothèse.

La seconde hypothèse n'a pas pu être totalement validée. Nous avons obtenu des premiers éléments de réponses grâce aux entretiens et aux exigences de la norme. Cependant le chapitre sur les ressources humaines n'a pas été mis en place il est donc difficile d'obtenir des résultats qui permettent une étude complète de l'hypothèse.

La troisième hypothèse est dans le même cas de figure que la seconde. L'amélioration de l'image de la restauration hospitalière est mesurable que lorsque l'établissement est certifié et impacté par la norme. Les données étudiées, lors de cette étude, nous laissent penser que dans un premier temps la démarche certificative est un outil de valorisation interne pour les professionnels de la restauration.

Les préconisations se portent sur l'engagement de l'établissement dans la démarche avec l'implication de l'encadrement et la motivation du personnel de restauration. Les actions d'accompagnement doivent être mise en place à travers la formation et la communication interne et externe.

Actuellement l'établissement a atteint 41 % du déploiement de l'ISO 22000. L'établissement est en début de démarche certificative ce qui limite la disponibilité de données exploitables pour la seconde et la troisième hypothèse. La continuité de l'étude pourrait être menée après l'obtention de la certification. L'objectif serait de comparer les indicateurs d'une année à l'autre pour extraire des données qui mesureraient le degré d'impact du système établi sur la structure et ses professionnels.

CONCLUSION GENERALE

La sécurité des aliments que nous mangeons est un enjeu de portée mondiale. L'industrialisation des procédés alimentaire complexifie le fonctionnement de la filière alimentaire. Dans un contexte de perte de moyens de maîtrise de la salubrité des aliments des certifications ont été créées.

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont souhaité mettre en place la norme ISO 22000 sur l'ensemble de leurs sites de restauration. Ils regroupent 2 unités centrales de production : groupement hospitalier Lyon Sud, et Saint-Priest, 3 grandes unités relais : groupement hospitalier Grand Est, groupement hospitalier Nord, groupement hospitalier Edouard Herriot, et 3 petites unités relais : hôpital gériatrique des Charpennes, Antoine Charial et le L'hôpital gériatrique Pierre Garraud. La mission confiée est la participation au début de la mise en place de la norme sous la responsabilité du Responsable Qualité de la direction de la restauration.

Rappelons que les enjeux de la démarche sont de garantir la santé des consommateurs, de respecter la réglementation, d'améliorer l'organisation et sa communication, d'harmoniser les pratiques et d'être reconnu par les patients et les professionnels de santé à travers la certification. Elle permet à ses utilisateurs de maîtriser les dangers liés à la sécurité des aliments par une revue régulière du système HACCP, de développer efficacement les programmes prérequis, d'optimiser les ressources, de développer un système documentaire efficient et d'appliquer le principe de l'amélioration continue.

Le déploiement d'une norme sur une organisation ne se fait pas sans conséquence. Elle impacte la structure à des degrés différents en fonction de l'état de conformité de l'établissement avec les exigences de la norme. À partir de ce thème de recherche nous avons souhaité mesurer l'impact de la norme ISO 22000 sur l'organisation étudiée. Nous avons établi une problématique et trois hypothèses à partir de recherches et de lectures pluridisciplinaires. Ce mémoire est orienté sur trois axes d'étude : le système documentaire qualité, les compétences professionnelles et l'image de la restauration hospitalière.

Des outils méthodologiques ont été établis pour répondre aux questionnements. Les observations ont été menées tout au long du stage, que ce soit dans les missions quotidiennes ou les réunions de l'équipe SDA (sécurité des denrées alimentaires). Les missions de stage ont participé à la collecte des données d'analyse des hypothèses. Nous avons complété ces éléments par des entretiens semi-directifs auprès de professionnels du service de restauration des HCL.

La norme ISO 22000 exige une maîtrise des documents ayant un impact sur la sécurité des denrées alimentaires. Le service restauration a refondu son système documentaire qualité. Les documents sont aujourd'hui centralisés et mis à jour au niveau de la direction de la restauration. La centralisation a été associée à une harmonisation des documents communs aux sites. Les changements sur les documents sont ensuite diffusés aux différents responsables de site. Les programmes prérequis ont été recensés sur un tableau suivi et complété par tous les responsables des huit sites de restauration. Le système HACCP est actuellement revu dans ensemble. La gestion documentaire est un travail permanent, les documents ne cessant d'être modifiés en fonction de l'évolution de l'organisation. Les résultats collectés par l'observation, les missions de stage et les entretiens ont permis de percevoir un changement organisationnel dans la gestion des documents en lien avec la sécurité des aliments.

Une équipe SDA, constituée des différents responsables de site, est pilotée par le responsable qualité de la direction. Cette équipe suit le système de management de la qualité à travers la mesure des indicateurs et la mise en place de plans d'action. Une définition des responsabilités et des compétences de chacun des membres est réalisée. Le chapitre abordant les ressources humaines exige une mise à disposition des ressources adéquates au maintien du système qualité. Cela se traduit par la mise en place de tableaux des compétences, de grille de positionnement, de plan de formation et d'action de développement professionnel. Nous sommes au début du déploiement de la norme, le chapitre sur les ressources humaines n'a pas été abordé. Nous n'avons pas pu exploiter les résultats d'indicateurs associés aux ressources humaines. L'observation, l'étude de la norme et les entretiens ont permis d'identifier des

premiers éléments de réponse mais qui ne permettent pas de valider complètement la seconde hypothèse.

L'objectif de la certification ISO 22000 est une volonté de la direction de la restauration afin de créer un projet participatif qui implique l'ensemble du personnel. Cet objectif ne peut être atteint que par la motivation de tous les professionnels de la restauration. La mise en œuvre d'un système d'amélioration continue ne peut fonctionner que par l'implication de tous et à tous les niveaux hiérarchiques. Les résultats obtenus perçoivent la certification comme un outil de valorisation de l'image interne. Cependant nous ne pouvons pas valider ou invalider cette hypothèse sans une étude plus approfondie menée auprès des consommateurs.

Pour analyser complètement les hypothèses 2 et 3 nous manquons de résultats. Ce qui s'explique par le manque d'expérimentation du système ISO qui est en début de mise en place. Il serait pertinent de continuer cette recherche en réalisant un comparatif entre les résultats obtenus dans ce mémoire et les résultats que l'on pourra obtenir après la certification. Nous pourrions ainsi mesurer l'impact de la norme sur le système restauration du centre hospitalier de Lyon.

Nous mettons en avant le rôle essentiel de l'implication et de la motivation des personnels dans l'obtention et le maintien de la certification ISO 22000. Sans eux, le système d'amélioration continue ne peut pas se poursuivre. À cela s'ajoute le besoin de formation des professionnels en matière de sécurité des denrées alimentaires qui peut devenir un levier d'évolution professionnelle. Il est également indispensable de communiquer avec les fonctions extérieures à la restauration afin de faire connaître la volonté de la structure d'optimiser son fonctionnement et garantir la santé des patients et des professionnels hospitaliers.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires

- DARRIEUMERLOU Lilia. *L'Impact de l'évolution de la réglementation de l'hygiène alimentaire en restauration collective*. Mémoire de Master 1 Management et Ingénierie en Restauration Collective Toulouse : Université de Toulouse II-Jean Jaurès, Département ISTHIA, 2014, 130 p.

- DURIEUX Coralie. *L'Optimisation de la Gestion de Production en Restauration Hospitalière : les Excédents de Production*. Mémoire de Master 2 Management et Ingénierie en Restauration Collective. Toulouse : Université de Toulouse II-Jean Jaurès, Département ISTHIA, 2014, 260 p.

- MONGOUR Aurélie. *Les Impacts organisationnels de la norme ISO 9000 : une revue systématique de littérature*. Mémoire of Business Administration. Laval : Université de Laval (Canada), Faculté des Sciences de l'Administration, 2007, 130 p.

- NOËL Fany. *Le Bien-être au travail : facteur de performance*. Mémoire de Master 2 Management et Ingénierie en Restauration Collective. Toulouse : Université de Toulouse II-Jean Jaurès, Département ISTHIA, 2014, 157 p.

Articles

- ABDERRAHIM Fekari. La Certification ISO et le changement organisationnel dans la PME marocaine : résultats d'une enquête auprès de 100 PME. *Management & Avenir*, mars 2011, n° 43, p.164-177.

- BOLNOT François-Henri et al. Sécurité alimentaire en milieu hospitalier : de la logique de crise à la logique de progrès. *Nutrition clinique et métabolisme*, volume 17, décembre 2003, n° 4, p.242-251.

- MESSEGHEM Karim. Implications organisationnelles des normes ISO 9000 pour les petites et moyennes entreprises. *Finance Contrôle Stratégie*, Volume 4, septembre 2001, n° 3, p.183-213.

Ouvrages

- BOUTILLIER Sophie et al. *Méthodologie de la thèse et du mémoire*. Paris : Editions Studyrama, Collection Principes, 2014, 288 p.

- BOUTOU Olivier. *De l'HACCP à l'ISO 22000.2^{ème} édition*. Paris : Editions AFNOR, 2008, 340 p.

- CORBEAU Jean-Pierre et al. *L'Appétit vient en mangeant ! Histoire de l'alimentation à l'hôpital*. Paris : Editions Doin, Musée de l'assistance publique et des hôpitaux de Paris, 1997, p. 101-104.

- CORBEAU Jean-Pierre. Milieu Hospitalier (dimension symbolique de l'alimentation), in POULAIN Jean-Pierre, *le Dictionnaires des cultures alimentaires*, Paris : Editions PUF, Collection Quadrige, 2012, p. 873-881.

- DEPELTEAU François. *La Démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats*. Paris : Editions De Boeck Supérieur, Collection Méthodes en sciences humaines, 2010, 417 p.

- FISCHLER Claude. *L'omnivore*. Paris : Editions Odile Jacob, 1993, 440 p.

- GAY Thomas. *L'Indispensable de la sociologie*. Paris : Editions Studyrama, Collection Principes, 2010, 190 p.

- GHERSI Gérard, RASTOIN Jean-Louis. *Le Système alimentaire mondial : Concepts et méthodes, analyses et dynamiques*. Versailles : Editions Quae, 2010, 565 p.

- HAMPARTZOUMIAN Stéphane. *Réussir sa licence de sociologie 2^{ème} édition*. Paris : Editions Studyrama, Collection Principes, 2013, 240 p.

- PEBRET François. *Maladies infectieuses*. Paris : Editions Heure de France, 2003, 593 p.

Normes

- Norme ISO 9001 : 2005, Système de management de la qualité.
- Norme ISO 22000 : 2005, Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires : Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire.
- Norme ISO/TS 22002-1 : 2009, Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires.

Textes réglementaires

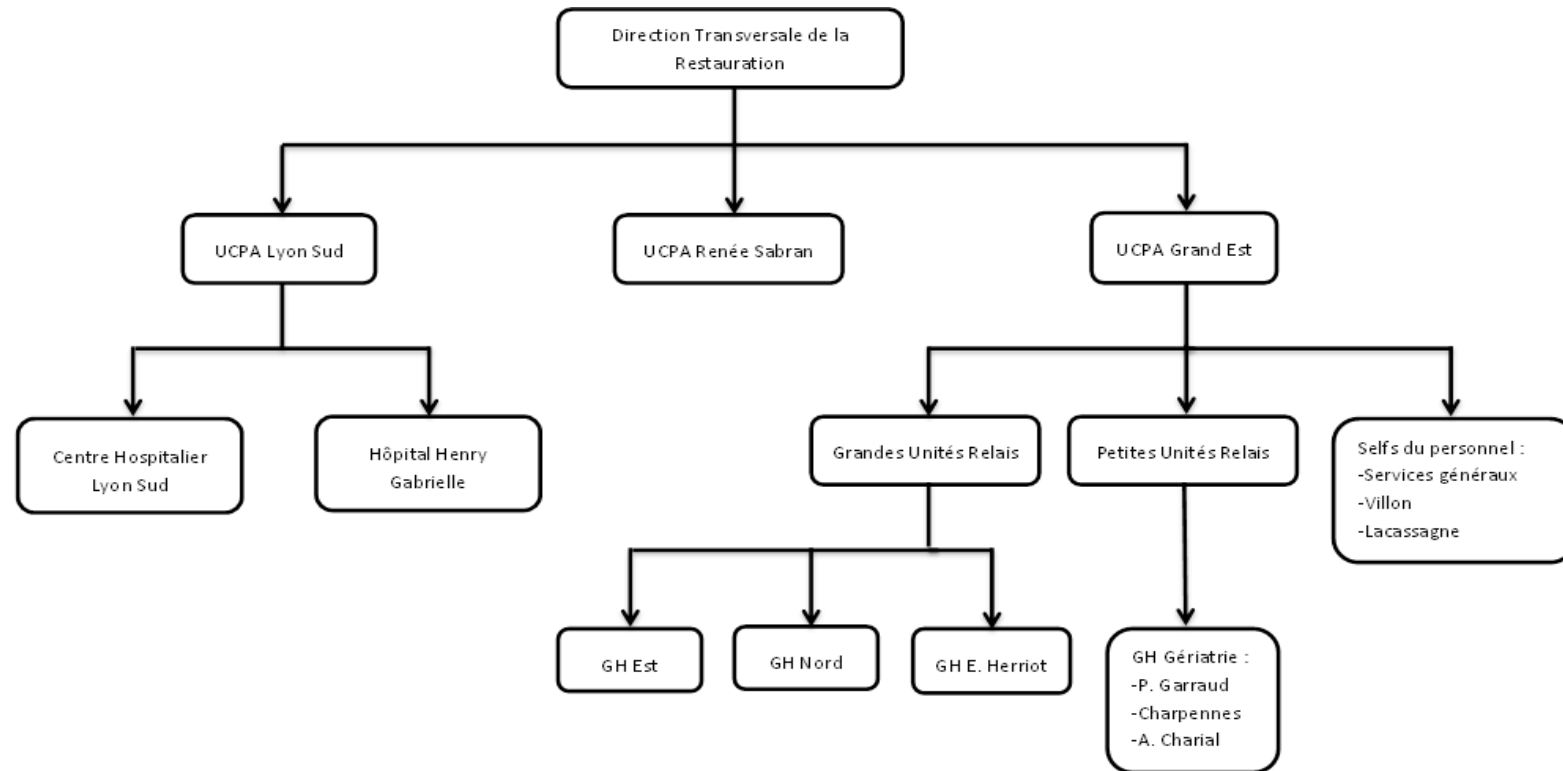
- Arrêté du 26 Juin 1974 réglementant les conditions l'hygiène relatives à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance.

- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.
- Arrêté du 8 juin 2006 relatif à l'agrément sanitaire des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale.
- Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant.
- Directive 93/43/CEE DU CONSEIL du 14 juin 1993 relative à l'hygiène des denrées alimentaires.
- Règlement (CE) n° 178/2002 du parlement européen et du conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires.
- Règlement (CE) n° 852/2004 du parlement européen et du conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires.
- Règlement (CE) n° 853/2004 du parlement européen et du conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale.
- Règlement (CE) N° 854/2004 du parlement européen et du conseil du 29 avril 2004 fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine.

TABLE DES ANNEXES

Annexe A : Organisation du service Restauration des Hospices Civils de Lyon	142
Annexe B : Organigramme de l'UCPA Renée Sabran	143
Annexe C : Organigramme de l'UCPA Lyon Sud	144
Annexe D : Organigramme de l'UCPA Grand Est	145
Annexe E : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Est	146
Annexe F : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Edouard Herriot	147
Annexe G : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Nord- Croix Rousse	148
Annexe H : Organigramme du Groupement Hospitalier Gériatrique	149
Annexe I : Répartition du nombre de repas par site de restauration et par catégorie de repas en 2014.....	150
Annexe J : Extrait de l'audit de diagnostic ISO 22000 sur l'UCPA Grand Est	151
Annexe K : Planning d'application des tâches de la norme ISO 22000.....	152
Annexe L : Tableau de suivi des PRP pour l'UCPA Lyon Sud.....	153
Annexe M : Diagramme de flux de l'UCPA Grand Est.....	158
Annexe N : Lettre de mission d'un membre de l'équipe SDA	162
Annexe O : Tableau des compétences.....	163
Annexe P : Retranscription de l'entretien 1	164
Annexe Q : Retranscription de l'entretien 2.....	169
Annexe R : Retranscription de l'entretien 4	174

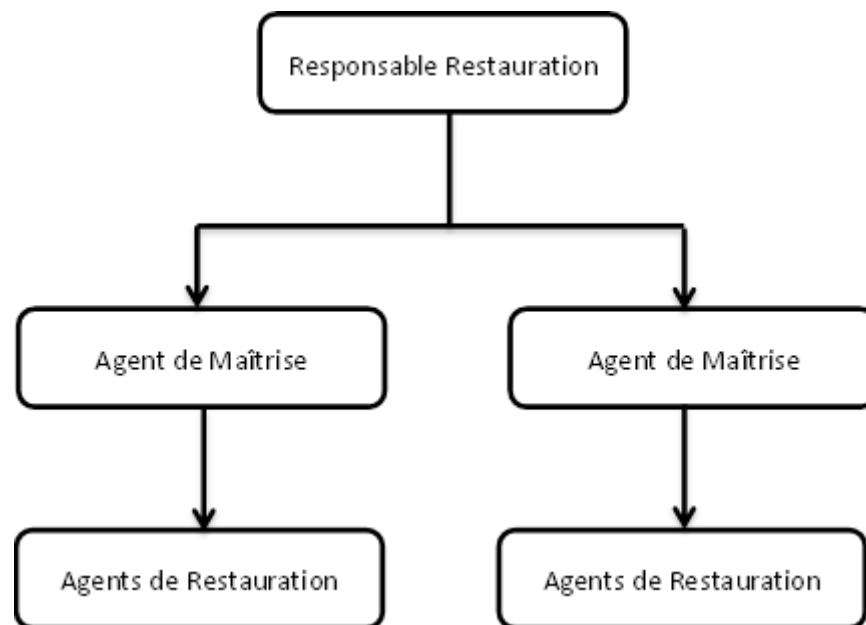
ANNEXE A : Organisation du service Restauration des Hospices Civils de Lyon



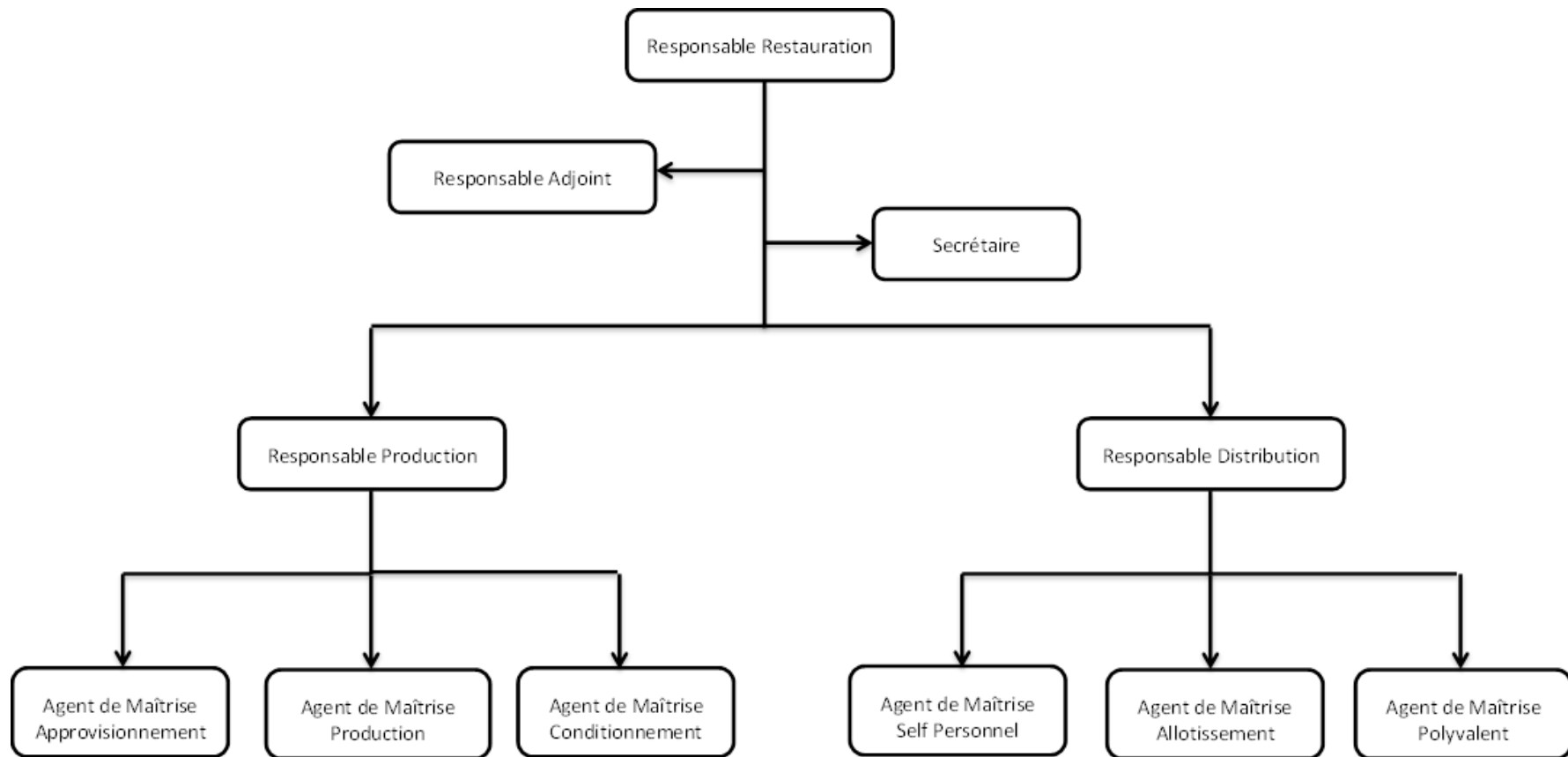
Légende :

*GH : Groupe Hospitalier

ANNEXE B : Organigramme de l'UCPA Renée Sabran



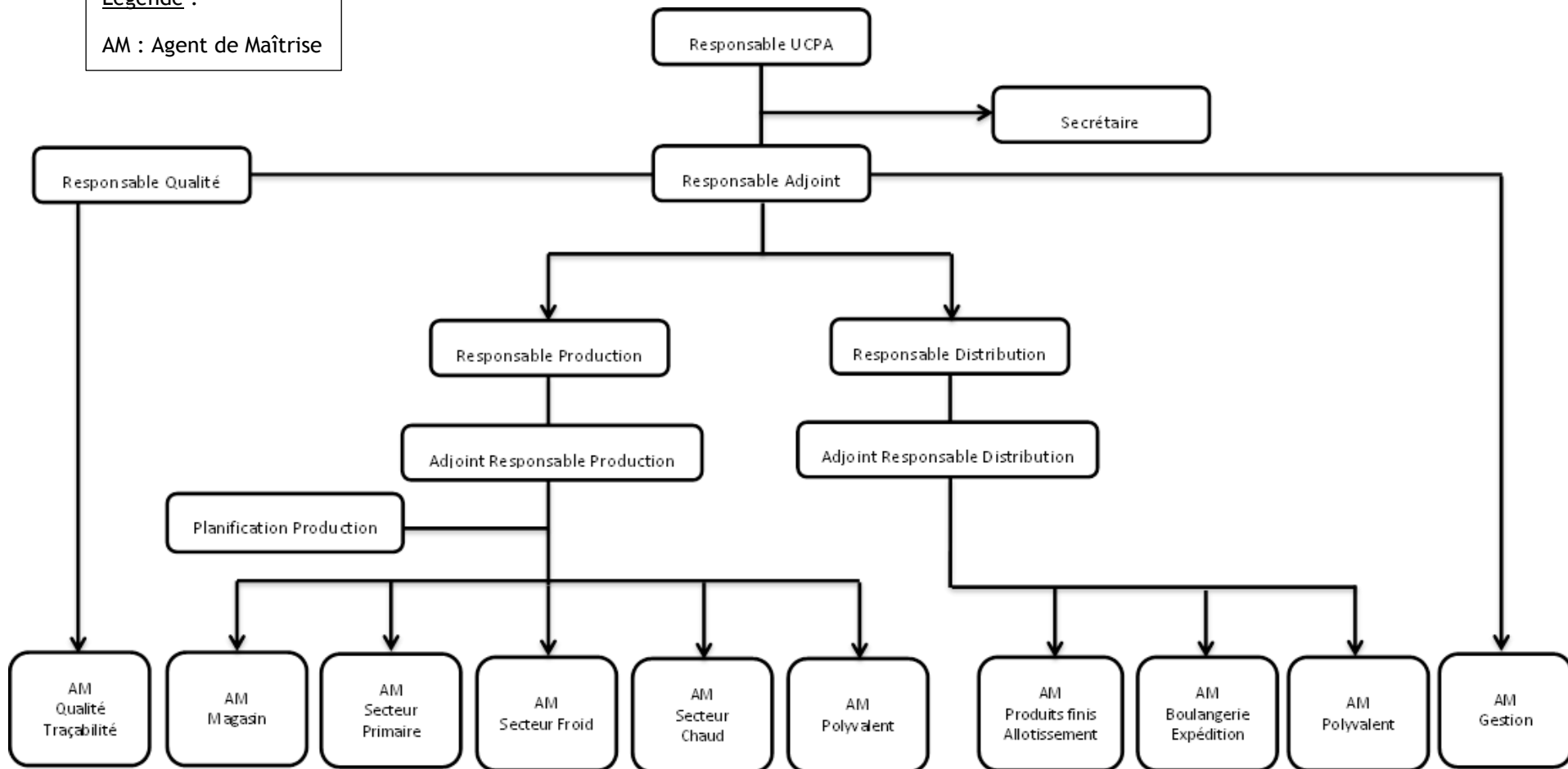
ANNEXE C : Organigramme de l'UCPA Lyon Sud



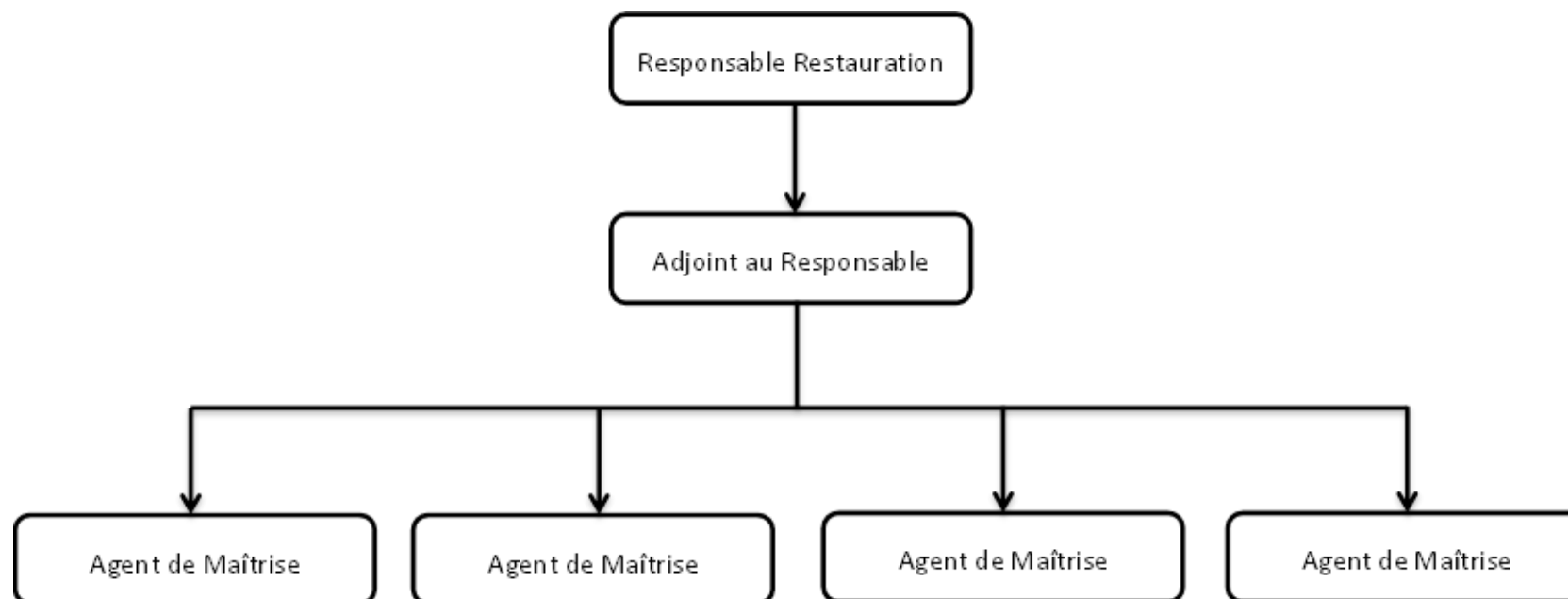
ANNEXE D : Organigramme de l'UCPA Grand Est

Légende :

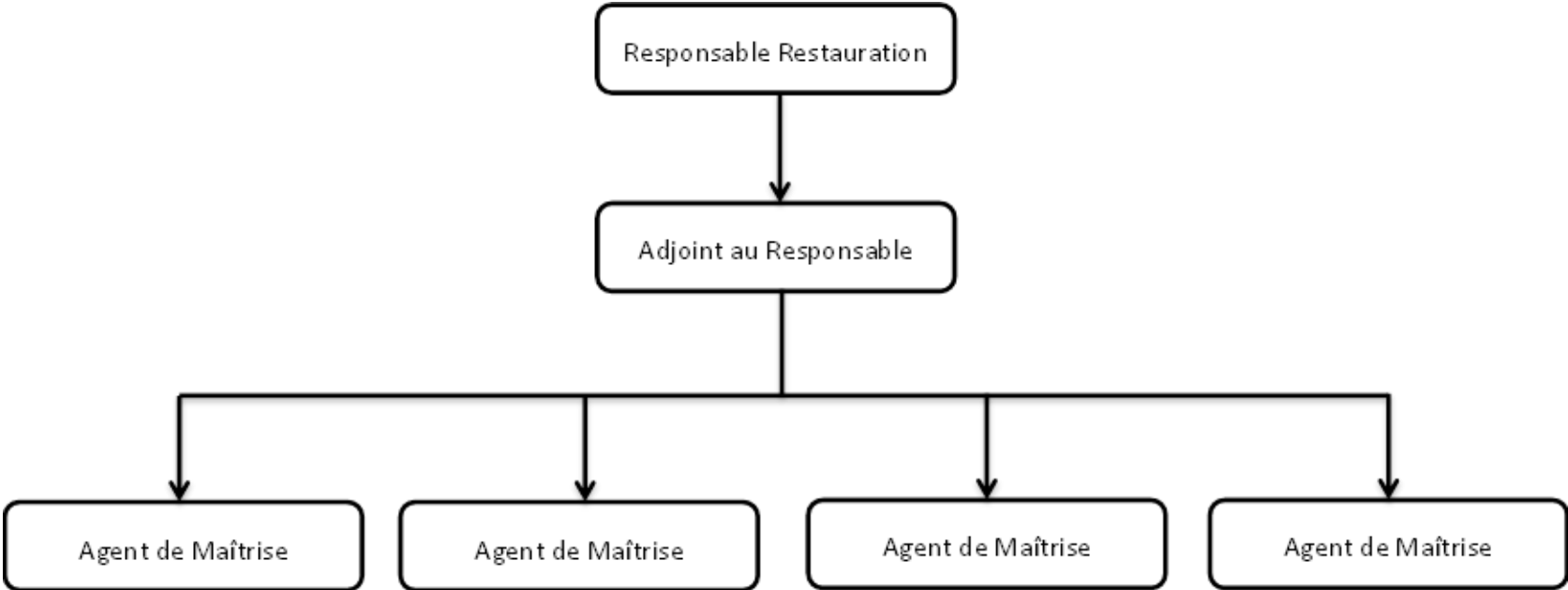
AM : Agent de Maîtrise



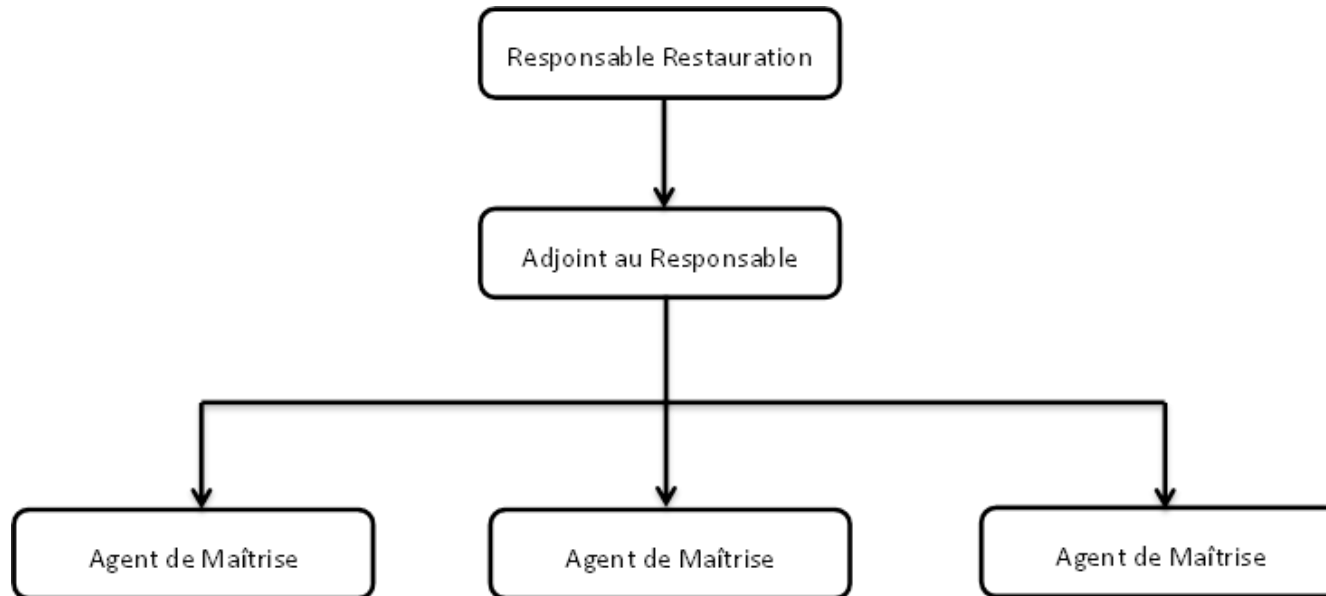
ANNEXE E : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Est



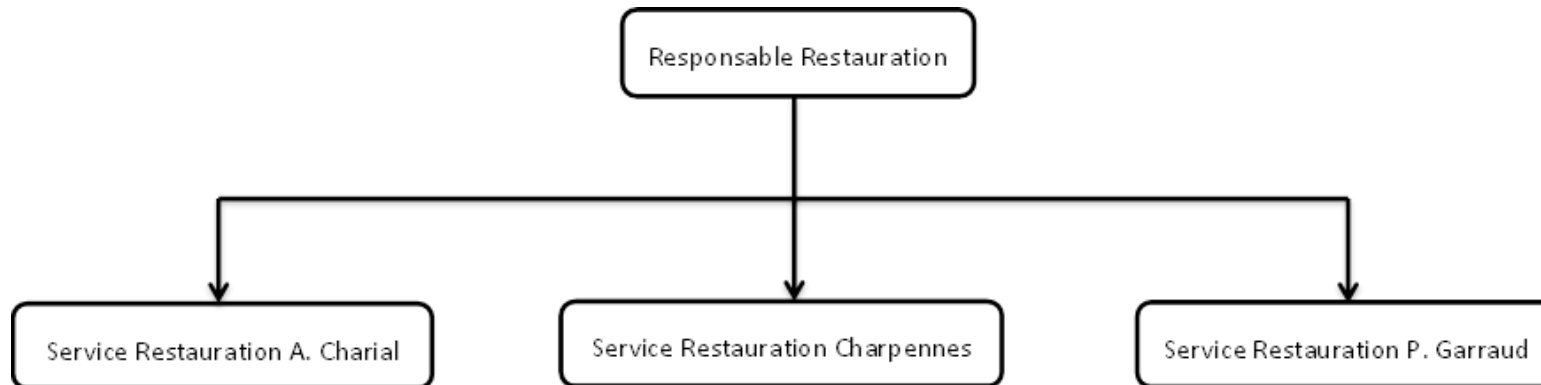
ANNEXE F : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Edouard Herriot



ANNEXE G : Organigramme de l'Unité Relais du Groupement Hospitalier Nord-Croix Rousse



ANNEXE H : Organigramme du Groupement Hospitalier Gériatrique



ANNEXE I : Répartition du nombre de repas par site de restauration et par catégorie de repas en 2014

UCPA	Mode de fabrication	Lieux de restauration	Nombre total de repas servis	Répartition par catégorie de repas				Repas patient
				Repas personnel	Casse-croûte petit déjeuner	Prestation améliorée	Repas crèche	
UCPA Grand Est	Liaison froide	GH E. Herriot		313 079	40 157	3 537	24 764	507 961
		GH Est		374 248	50 222	3 549	5 806	670 738
		GH Nord		174 394		2 274	5 632	474 049
		Self Villon		17 565		1 398		
		Self Services Généraux		8 634		377		
		Self Lacassagne		48 791	304	179		
		Self UCPA Saint-Priest		35 533	7 298	11 180		1 597
		Hôpital des Charpennes		22 171	3 798	118		171 375
		Hôpital P. Garraud		15 453	3 650	373		225 381
		Hôpital A. Charial		15 669	4 143	229		208 559
		Total UCPA Saint-Priest	3 454 174					
UCPA Lyon Sud	Liaison chaude	CH Lyon Sud		266 323	51 795	3 627	17 787	608 839
		Hôpital Henry Gabrielle		26 491	26 491	247		113 061
		Total UCPA Lyon Sud	1 092 199					
Renée Sabran	Liaison chaude	Hôpital Renée Sabran	179 306	26 803	1 892	3 603	8 480	138 529
		TOTAL	4 725 680	1 345 154	167 277	30 691	62 468	3 120 088

ANNEXE J : Extrait de l'audit de diagnostic ISO 22000 sur l'UCPA Grand Est

VESTIAIRES/SANITAIRES/LOCAUX SOCIAUX				
QUESTIONS ?	A	NA	NC	OBSERVATIONS
Vestiaires				
Vestiaires en nombre suffisant et adaptés	X			
Absence d'effet à l'extérieur des armoires		X		Présence de bottes et de chaussures non rangées
Absence de stockage au sol		X		Idem malgré la présence d'armoires chauffantes + lampe UV (activée la nuit sur programmation) mais uniquement pour les chaussures; pas de supports chauffants pour les bottes
Linge propre séparé des tenues civiles	X			Différenciation linge sale titulaire et linge sale contractuel
Casiers en nombre suffisant	X			
Portes fermées et fenêtres protégées	X			
Présence VMC	X			Pas de mauvaises odeurs
Absence de ligne sale en dehors du sac	X			
Les locaux sont propres (parois, sol, évacuations, vitres, plafonds, VMC)	X			
Lave mains conforme et approvisionné (papier et savon)	X			
Accueil et tenue des visiteurs	X			Passage obligatoire par un SAS; tenue complète jetable; absence consignes et registre visiteur
Sanitaires				
Sanitaires propres et séparés	X			
Sanitaires équipés (papiers WC, ...)	X			
Présence VMC	X			
Rien ne traîne au sol	X			
Poubelles conformes et vidées		X		La poubelle déborde
Les locaux sont propres (parois, sol, évacuations, vitres, plafonds, VMC)	X			Nettoyage vestiaires, sanitaires, locaux sociaux sous traité (1 fois/jour)
Plan de nettoyage affiché, document de contrôle visé			X	Absence de document d'enregistrement pour le sous-traitant, seule la facture apporte la preuve du passage
Locaux sociaux				
Salles propres et séparées	X			
Sanitaires équipés (papiers WC, ...)			X	Absence
Règles d'accès			X	Pas de règles définies, accès libre en tenue blanche

ANNEXE K : Planning d'application des tâches de la norme ISO 22000

N°	chapitre ISO	Tâches	Responsable	Début	Fin	Etat d'avancement
1		Formation				
1.1		Présentation du projet : Direction et sites	Responsable Qualité Direction	05/01/2015	20/01/2015	100%
1.2		Formation initiale équipe SDA et Ingénieurs	Auditeur externe	04/03/2015	20/03/2015	100%
1.3		Sensibilisation ensemble de l'encadrement	Auditeur externe Responsable Qualité Direction	01/04/2015	02/04/2015	100%
1.4	8.4.	Formation auditeur interne	Auditeur externe	09/12/2015	10/12/2015	0%
2		Diagnostic Initial				
2.1		Calendrier des audits	E. Surieux	05/01/2015	06/01/2015	100%
2.2		Planning d'audit	Auditeur externe	14/01/2015	15/01/2015	100%
2.3		Réaliser les audits de diagnostic	Auditeur externe	21/01/2015	05/02/2015	100%
2.4		CR d'audits	Auditeur externe	18/02/2015	19/02/2015	100%
2.5		Diffusion des CR	Auditeur externe Responsable Qualité Direction	20/02/2015	21/02/2015	100%
3		Engager la démarche, définir les responsabilités				
3.1	5.1	Rédaction de la lettre d'engagement	Directeur Restauration Responsable Qualité Direction	01/01/2015	10/01/2015	100%
3.2	5.4	Responsabilités et autorités	Directeur Restauration Responsable Qualité Direction	03/04/2015	30/09/2015	50%
3.3	5.5	Resp. SDA et son équipe	Directeur Restauration Responsable Qualité Direction	03/04/2015	30/09/2015	50%
4		Exigences fondamentales SDA				
4.1	4.2	Gestion documentaire	Responsable Qualité Direction Responsable Restauration	01/04/2015	30/08/2015	50%
4.2	5.6.1	Veille réglementaire	Responsable Qualité Direction Responsable Restauration	01/04/2015	30/05/2015	100%
4.3	6.3 et 6.4	Maintenance	Responsable Qualité Direction Responsable Restauration	17/07/2015	18/08/2015	0%
4.4	7.2	Réaliser le diagnostic des PRP	Responsable Qualité Direction Responsable Restauration	26/03/2015	06/05/2015	100%
4.5	7.2	Mettre en place les plans d'actions	Responsable Restauration	26/03/2015	02/06/2015	83%
4.6	7.2	Vérifier les PRP	Equipe SDA	02/06/2015	30/07/2005	0%
4.7	7.2	Valider les PRP	Equipe SDA	02/06/2015	30/07/2015	0%
5		Analyse des dangers				
5.1	7.3 à 7.7	Analyse HACCP	Equipe SDA	01/06/2015	20/09/2015	10%
5.2	8.2	Validation des CCP	Equipe SDA	01/06/2015	20/09/2015	0%
6		Choix de la Direction SMSDA				
6.1	5.1	Engagement direction = processus	Equipe SDA / RQ	01/09/2015	30/10/2015	0%
6.2	5.2	Politique Qualité	Responsable Qualité Direction	01/09/2015	30/10/2015	0%
6.3	5.3	Direction et Politique SMSDA	Responsable Qualité Direction	01/09/2015	30/10/2015	0%
7		Outils du SMSDA				
7.1	5.6	Communication	Equipe SDA Responsable Qualité Direction	01/09/2015	30/10/2015	0%
7.2	8.3	Métrologie	Equipe SDA Responsable Qualité Direction	01/09/2015	30/10/2015	0%
7.3	6.2	Ressources humaines	Equipe SDA Responsable Qualité Direction	01/09/2015	30/10/2015	0%

ANNEXE L : Tableau de suivi des PRP pour l'UCPA Lyon Sud

TABLEAU DE MAITRISE DES PRP																		
Titre	Code	PRP objet					PRP				PRP prioritaire				Séquence			
		réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme	réf. norme		
PRP : électricité	infrastructure	Chap. 4.1.1	Chap. 1.1.1	N/A	N/A	Installation et maintenance des câbles	Inspection (GPP) des câbles	X										
						présence de zones à risque de contamination	Plan de situation (câbles d'alimentation)	X										
						contaminations chimiques des câbles (sauf zones de travail)	Inspection (GPP) des câbles	X										
						présence de contaminants chimiques sur les câbles	Inspection (GPP) des câbles	X										
		appareils de travail	Chap. 4.1.2	Chap. 1.1.2	N/A	N/A	Identification des zones	Plan de situation (câbles d'alimentation)	X									
							appareils de travail efficaces	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X									
							zones dédiées pour le rangement technique des matériels	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X									
							inspection efficace des produits finis et des matériels	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X									
							zones dédiées pour le rangement des câbles à risque de contamination	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X									
							contaminations des câbles, des sites et des plateformes	Inspection (GPP) des câbles	X									
							présence d'un système d'aération	Inspection (GPP) des câbles	X									
							les câbles sont marqués d'étiquettes sensibles contre les câbles (les performances techniques et les câbles)	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X									
	échange et ventilation	Chap. 4.1.3	Chap. 1.1.3	N/A	N/A	zones d'échange et de ventilation	Inspection (GPP) des câbles	X										
						Présence de systèmes de ventilation	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X										
						zones d'aération efficaces d'aération	plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X										
						zones d'échange et de ventilation	Inspection (GPP) des câbles	X										
	localisation des câbles en plancher	Chap. 4.1.4	Chap. 1.1.4	N/A	N/A	localisation des câbles en plancher	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X										
						présence de câbles à proximité non marquée dans les zones de contamination	localisation des câbles en plancher	X										
						localisation des câbles en plancher	Plan de fonctionnement (câbles d'alimentation)	X										
						la présence, l'ajout, le retrait, les câbles et les installations sont marqués en plancher	Inspection (GPP) des câbles	X										
						la sécurité des câbles est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
	maintenance	Chap. 4.1.5	Chap. 1.1.5	N/A	N/A	la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance																		
PRP : électricité en site	site possible	Chap. 4.1.6	Chap. 1.1.6	N/A	N/A	la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
	site non possible	Chap. 4.1.7	Chap. 1.1.7	N/A	N/A	la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												
						la présence de câbles en plancher est respectée lors des opérations de maintenance												

	PROJET		DESCRIPTION DE L'ÉQUIPEMENT				PROJ		PROJ				PROJ				PROJ									
	réf	nom	2022	2023	2024	2025	réf	nom	2022	2023	2024	2025	réf	nom	2022	2023	2024	2025								
PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	les parties prenantes doivent être sensibilisées à la communication																	
									les équipements de mesure sont vérifiés et étalonnés selon un plan établi																	
	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	le rapport des règles d'hygiène est confié à un personnel compétent	Équipe PROJ, les responsables maintenance, les responsables qualité et les etc															
										l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																
										avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations															
										l'efficacité de l'information doit être limitée																
										prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail															
										l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																
										avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations															
										l'efficacité de l'information doit être limitée																
										prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail															
										l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																
PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	les parties prenantes doivent être sensibilisées à la communication																	
									les équipements de mesure sont vérifiés et étalonnés selon un plan établi																	
									le rapport des règles d'hygiène est confié à un personnel compétent	Équipe PROJ, les responsables maintenance, les responsables qualité et les etc																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	
									avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations																
									l'efficacité de l'information doit être limitée																	
									prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	
									avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations																
									l'efficacité de l'information doit être limitée																	
									prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	
PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	PROJ	les parties prenantes doivent être sensibilisées à la communication																	
									les équipements de mesure sont vérifiés et étalonnés selon un plan établi																	
									le rapport des règles d'hygiène est confié à un personnel compétent	Équipe PROJ, les responsables maintenance, les responsables qualité et les etc																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	
									avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations																
									l'efficacité de l'information doit être limitée																	
									prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	
									avec les machines de personnel doivent être formés selon les exigences de PROJ	Engagement des formations																
									l'efficacité de l'information doit être limitée																	
									prise en compte des matières étrangères et des déchets solides présents en temps de communication	Plan d'hygiène relative du travail																
									l'état des véhicules et matériels non soumis de production doit être limité en les règles d'hygiène doivent être respectées																	

	Préavis		Références et règlements				PMS		Bât				Plan d'actions				Vérification					
	réf. de	date de	DTU/DTU 2	CEI/CEI	Indice	autres	détails de	autres en	A	Ad	de	de	autres	responsa	décl	autres	qui	réponse				
PMS : montage et transport	montage	step 4.1.1	step 4.1	001			les emballages sont protégés de toutes sources de contamination		X													
							les emballages et contenants doivent permettre de maintenir la température exigée	les emballages sont conformes aux plans de montage existants approuvés et approuvés pour sécurité (SOP)	X													
							les emballages sont étiquetés conformément aux exigences	Plan de montage existant (SOP)	X													
							un plan de montage des câbles et contenants doit être	PMS existant montage	X													
	protéger	step 4.1.1	step 4.1	001				les emballages sont protégés de toutes sources de contamination	Protéger pendant le montage	X												
								les produits chimiques sont stockés dans un local dédié fermé à clé	existence d'un plan spécifique fermé à clé et étiqueté dans une armoire pour la sécurité	X												
								les substances dangereuses sont entreposées séparément dans l'emballage d'origine (pas d'emballage alternatif) et étiquetées		X												
	PMS : montage et démontage	step 4.1.1	step 4.1	001				les câbles et les terminaux sont protégés	Étiquetage spécifique	X												
								les câbles et les terminaux sont protégés	Étiquetage spécifique	X												
les câbles et les terminaux sont protégés								Étiquetage spécifique	X													
un contrôle de l'efficacité du PMS est en place									X													
un contrôle de l'efficacité du PMS est en place								Contrôle manuel périodique de surface	X													
les équipements de protection de montage sont protégés dans un local dédié								existence d'un plan spécifique fermé à clé et étiqueté dans une armoire pour la sécurité	X													
PMS : gestion des câbles	alimentation	step 4.1.1	step 4.1.1	001			présence de protections au niveau de l'arrêt de la ligne		X													
							si les câbles de montage des câbles et de montage des câbles sont les mêmes, il faut séparer les câbles dans le PMS		X													
							dans les zones de production, l'existence des protections doit se faire avec les câbles		X													
							l'alimentation des câbles doit se faire au bon endroit	une équipe spécifique est chargée de l'alimentation des câbles tout au long de la production	X													
							les câbles à protéger doivent être protégés	montage spécifique de local protégé par équipe spécifique	X													
							si les câbles de montage des câbles sont les mêmes, il faut séparer les câbles dans le PMS	Plan de montage (Dossier d'ajustement)	X													
							les équipements de gestion et de câbles sont existants en tout état	contrôle d'efficacité avec équipe dédiée	X													
							utilisation de câbles dédiés dans les profils fournis	Plan de montage existant (SOP)	X													
	manipulation	step 4.1.1	step 4.1.1	001				les câbles sont protégés et étiquetés dans les zones de production		X												
								il existe un local dédié au montage des câbles, température contrôlée, humidité et air	existence d'un local protégé spécifique câbles	X												
								à l'arrêt les câbles sont protégés et étiquetés	équipes dédiées	X												
								les câbles à protéger sont protégés et étiquetés	équipes dédiées	X												
manipulation	step 4.1.1	step 4.1.1	001				les câbles à protéger sont protégés et étiquetés dans les zones de production	une équipe spécifique est chargée de l'alimentation des câbles et des câbles à protéger tout au long de la production	X													
							les câbles à protéger sont protégés et étiquetés dans les zones de production	existence d'un plan spécifique fermé à clé et étiqueté dans une armoire pour la sécurité	X													
							un programme efficace de contrôle de la sécurité est en place	SOP existant	X													
							les câbles à protéger sont protégés et étiquetés dans les zones de production	existence d'un plan spécifique fermé à clé et étiqueté dans une armoire pour la sécurité	X													

	PDR (PDR)			Réglementation			PDR		PDR				PDR											
	Niveau	mesure	2021/2022	2023/2024	Indicateur	autres textes	détails des exigences	article de loi et décrets associés	A	AD	AD	AD	mesure	responsable	début	fin	statut							
	PDR : soutien financier et des services	autres des services	chap. 4.1.1	chap. 4.1.1	001		le programme est mis en œuvre par le personnel compétent	CCP 4.1.1.1	x															
		autres des services	chap. 4.1.2	chap. 4.1.2	001		l'entretien des matériels est effectué afin d'assurer la disponibilité des matériels																	
	PDR : gestion et exploitation		chap. 4.2		001	article de loi (2017/2018)	les articles réglementaires sont mis en œuvre de manière																	
							la formation des personnels de la mise en œuvre des PDR																	
							la formation des personnels de la mise en œuvre des PDR																	
	PDR : documentation et accompagnement		chap. 4.3	chap. 4.3	001		les engagements sont évalués, les documents sont actualisés, mis à disposition																	
							les engagements sont évalués, les documents sont actualisés, mis à disposition																	
	PDR : surveillance de l'état de santé		chap. 4.4		001	Réglement (2017/2018) article 4.4.1	l'état de santé des matériels est surveillé pour le respect des																	
							l'état de santé des matériels est surveillé pour le respect des																	
		obligation		chap. 5.1	chap. 5.1	001	article de loi (2017/2018)	les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
les produits préparés à l'avance doivent être maintenus réfrigérés, protégés et identifiés jusqu'à utilisation																								
préparation (hors en ligne)			chap. 5.2	chap. 5.2	001	article de loi (2017/2018)	la préparation est réalisée dans des conditions adaptées																	
							la préparation est réalisée dans des conditions adaptées																	
							la préparation est réalisée dans des conditions adaptées																	
autres		chap. 5.3	chap. 5.3	001	article de loi (2017/2018)	le produit est réfrigéré avec une durée et une température adaptées pour limiter les bactéries pathogènes et préserver la sécurité nutritionnelle																		
						le produit est réfrigéré avec une durée et une température adaptées pour limiter les bactéries pathogènes et préserver la sécurité nutritionnelle																		
						le produit est réfrigéré avec une durée et une température adaptées pour limiter les bactéries pathogènes et préserver la sécurité nutritionnelle																		
expérimentation		chap. 5.4	chap. 5.4	001	Réglement (2017/2018)	les produits réfrigérés sont répartis en portions au sein de 10 minutes et sont réfrigérés																		
						les produits réfrigérés sont répartis en portions au sein de 10 minutes et sont réfrigérés																		
						les produits réfrigérés sont répartis en portions au sein de 10 minutes et sont réfrigérés																		

	Contexte			Prévisions et règlements			Plan		Plan d'action				Suivi											
	référer	non référer	référer (article)	CFR/CE/2008 article 2	Indicateurs	autres textes	détails des exigences	autres en place et documents associés	A	Ad	Ma	Ma	contenu	responsable	début	fin	présence							
A P E Q U I S B C I F I Q U E	répartition et répartition		step 5.1	Chap. 5.1	001	article de 24/24/2008	application de la réglementation sur les températures de stockage	existence de CF différentes en fonction des données météo et des FC qui sont liées à réglementation	x									Engagement des températures des produits emballés	step 5.010	Quartier				
				Chap. 5.1	002	article de 24/24/2008	refroidissement après de 40°C à 10°C au moins de 200	liste d'engorgement FC/001	x										Via la définition de l'engorgement de refroidissement	001	Quartier			
					003	article de 24/24/2008	après refroidissement rapide, stockage à 10°C max jusqu'à distribution	FC de stockage de la CF produit frigo - 10°C	x											Engagement des températures des chambres froides	step 5.010	Quartier		
	régulation, répartition et répartition		step 5.1	step 5.1	004		concombre aux 10°C et 10°C plus grande à utiliser par une étude de refroidissement	Application de l'article de 24/24/2008 - produit frigorifique	x															
				step 5.1	005	article de 24/24/2008	la température des produits immédiatement après refroidissement rapide	Compléter le plan sur FC/001 (pas plus de 10 jours)	x															
				step 5.1	006	article de 24/24/2008	le stockage se fait à une température inférieure à 10°C	FC - engagement manuel FC complétement	x															
	transport		step 5.1	step 5.1	007		la température de transport des produits est maintenue à 10°C	révision d'une chambre froide FC - 10°C	x															
				step 5.1	008	article de 24/24/2008	pendant le transport, les données sont protégées de toute altération	les données sont liées en temps réel	x															
				step 5.1	009	article de 24/24/2008	la température de transport des produits est maintenue à 10°C, 10°C ou 10°C	liste d'engorgement FC/001	x															
	stockage en température		step 5.1	step 5.1	010		la température de transport des produits est maintenue à 10°C, 10°C ou 10°C	liste d'engorgement FC/001	x															
				step 5.1	011	article de 24/24/2008	les produits sont réchauffés à 10°C à leur arrivée à destination	Application de l'article de 24/24/2008 - produit frigorifique	x															
				step 5.1	012	article de 24/24/2008	les produits sont vendus à 10°C à leur arrivée	Engagement de la température maintenue à 10°C dans FC/001	x															
	vente des produits		step 5.1	step 5.1	013	article de 24/24/2008	les données non recommandées sont prises	liste des distributions - FC/001	x															
				step 5.1	014		en l'absence de données, la distribution des données à partir des données	liste d'engorgement et conformité	x															
				step 5.1	015		les données météo climatiques sont maintenues à plus de 10°C pendant une durée maximale de 10 jours après la mise à disposition maximale de leur état	révision de la météo en température et engagement des températures météo pendant et après la vente	x															
				step 5.1	016		les données météo climatiques sont maintenues à 10°C max avec des engagements plus réalistes en leur état et la température est comprise entre 10°C et 10°C la durée de vie par engagement FC/001	Engagement des températures des climats	x															
				step 5.1	017		les données de consommation et les météo sont maintenues propres et en leur état	FC/001	x															
				step 5.1	018		la température des données climatiques est maintenue à 10°C		x															
				step 5.1	019		les données de consommation et les météo sont maintenues propres et en leur état		x															
	diversification et autres		step 5.1	step 5.1	020	Règlement CE n°1831/2003 Règlement CE n°1831/2003	les données sont disponibles sur site de préparation, type de données, non de refroidissement, analyse d'utilisation, stabilité de consommation et FC/001	Prévision d'engorgement sur l'ensemble des produits conditionnés	x															
				step 5.1	021	article de 24/24/2008	les données de consommation et les météo sont maintenues	conservation à partir de données météo et FC/001 pour les plans FC/001	x															
				step 5.1	022	Règlement CE n°1831/2003	un plan d'analyse microbiologique est en place	analyse habituelle et manuelle	x															

ANNEXE M : Diagramme des flux de l'UCPA Grand Est

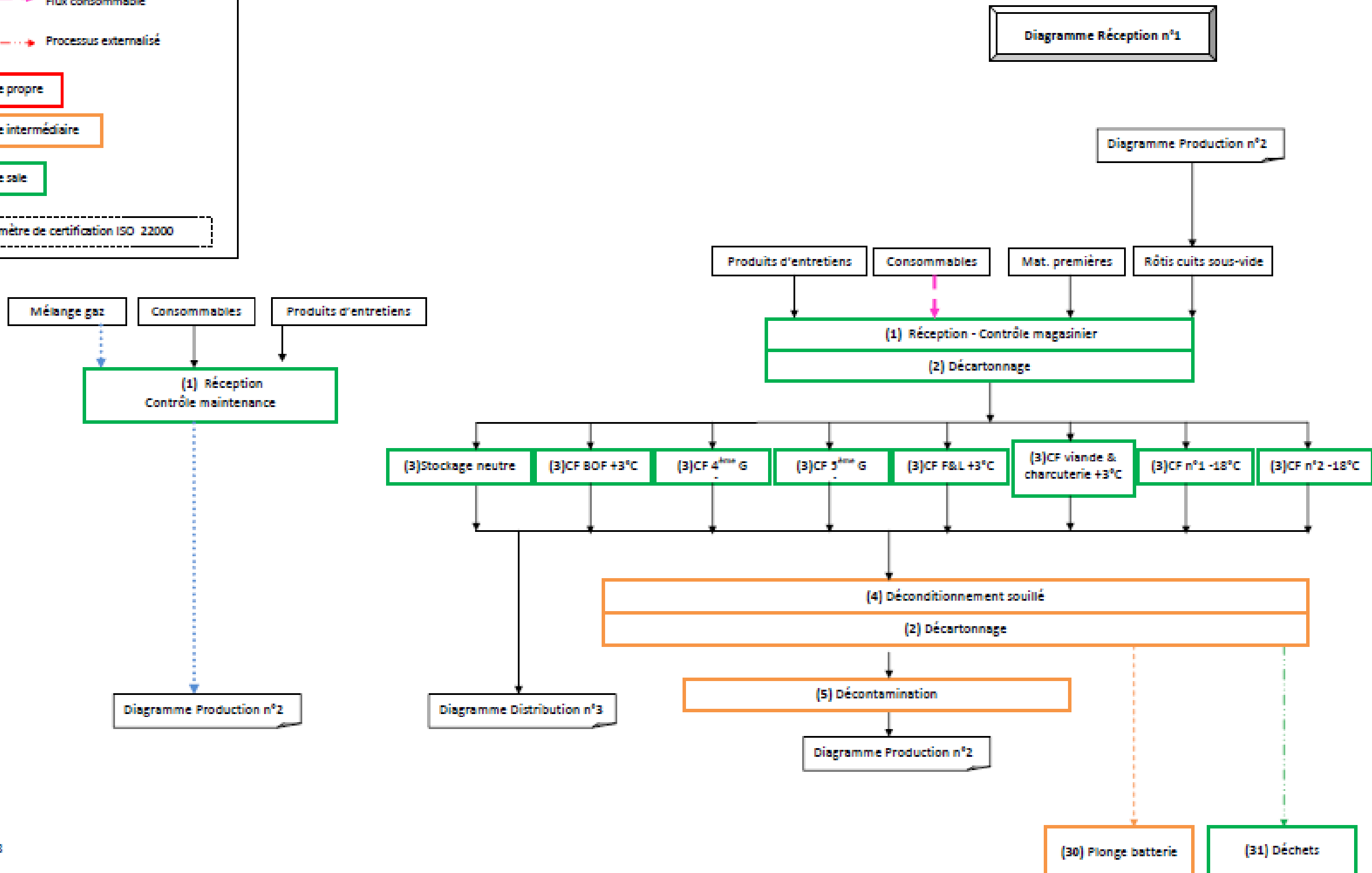
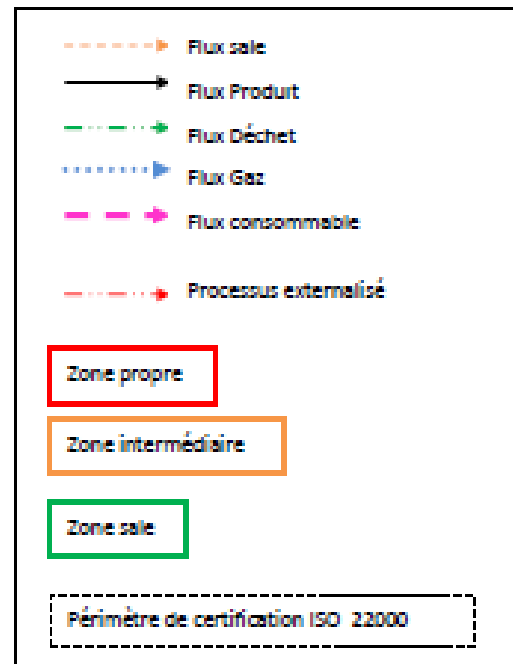
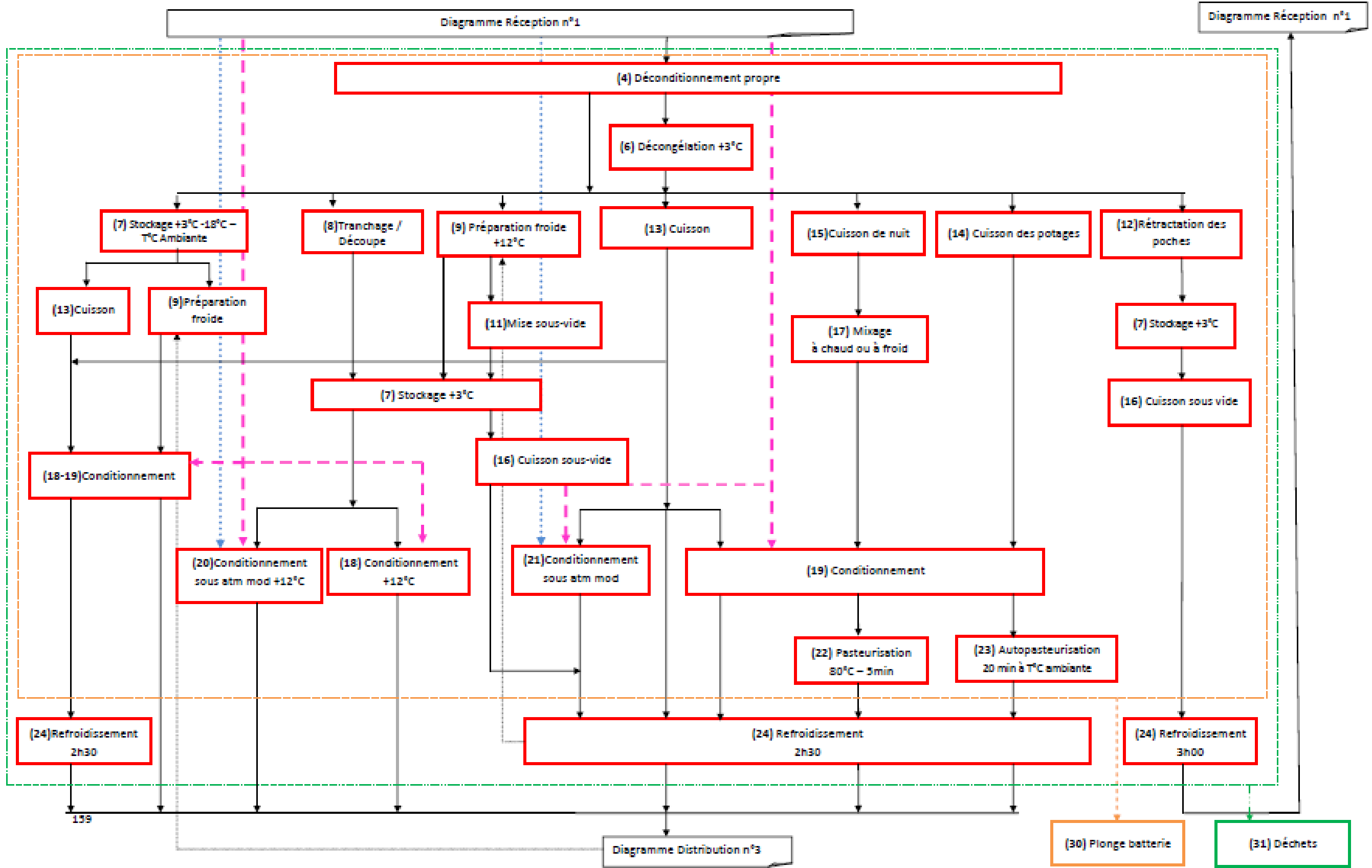


Diagramme Production n°2



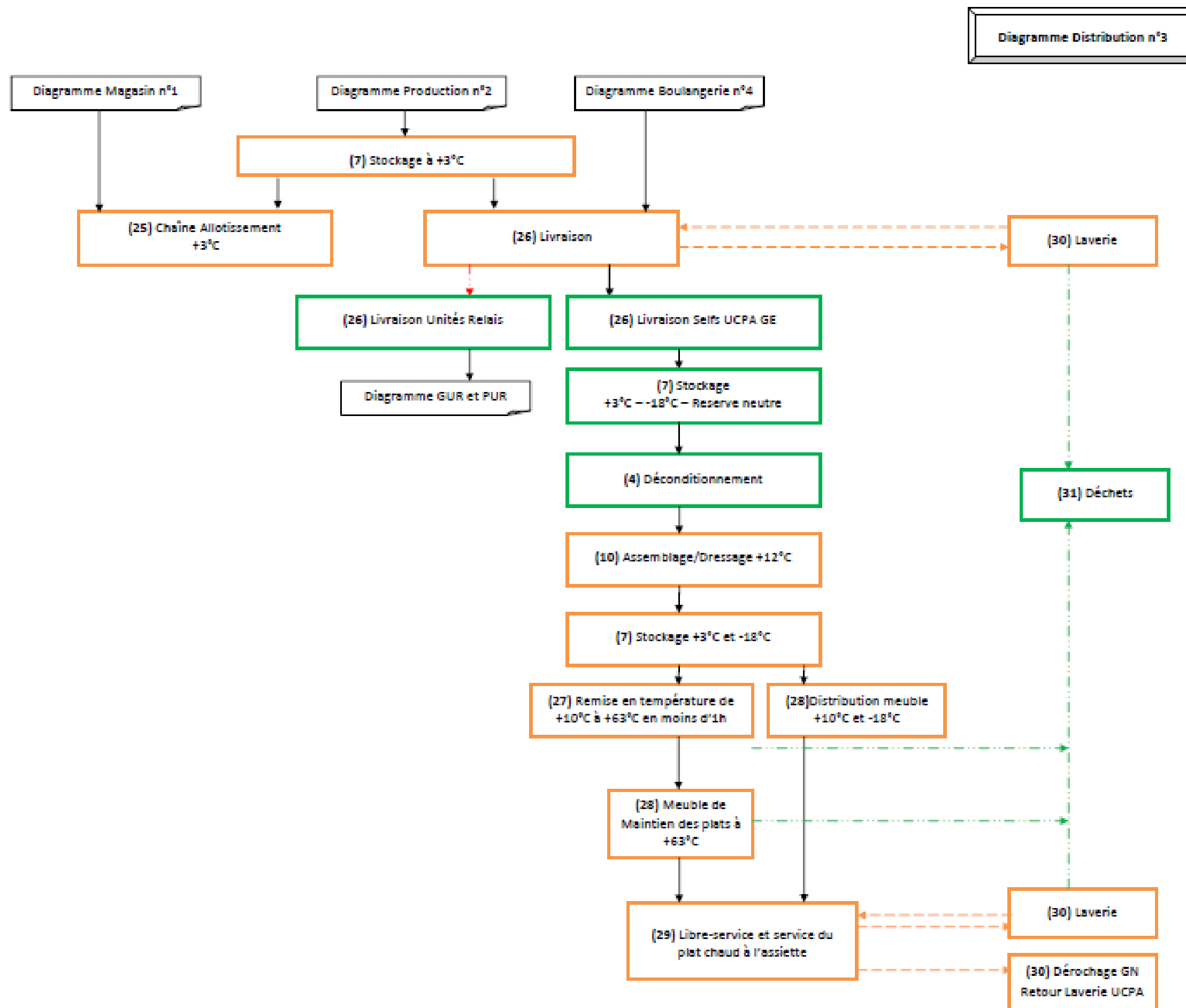
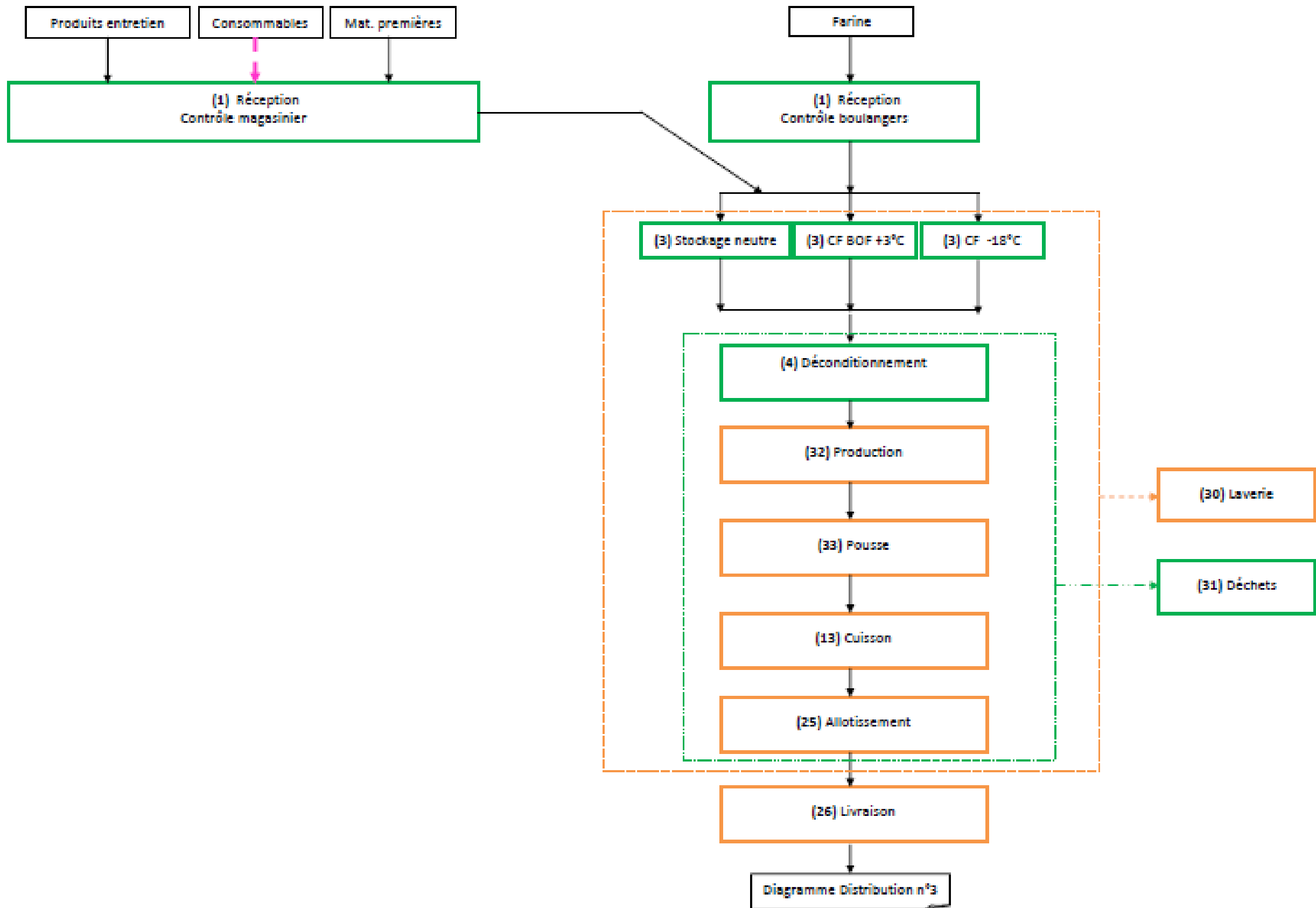


Diagramme Boulangerie n°4



ANNEXE N : Lettre de mission d'un membre de l'équipe SDA

Lettre de mission à Monsieur X

Objet : Projet de certification à la Norme ISO 22000:2005

Dans le cadre du projet de service 2013-2017 de la Fonction Restauration et afin de répondre aux attentes de nos consommateurs et d'améliorer le niveau de qualité de notre prestation, nous avons choisi de travailler autour de 4 axes :

- SOUPLE :** Renforcer la satisfaction des usagers
- SIMPLE :** Renforcer la qualité de vie à l'hôpital et au travail
- SUR :** Améliorer l'efficacité de nos organisations
- SAVOUREUX :** Développer la recherche et l'innovation au service du goût

Nous nous sommes engagés dans la démarche de certification à la norme ISO 22000:2005 : Système de management de la sécurité des produits alimentaires

En qualité de Responsable de la Sécurité Des Aliments (SDA), je vous nomme membre de l'équipe SDA et vous confie les missions suivantes :


- Participer à la mise en œuvre du Système de Management de la Sécurité Des Aliments (SMSDA) sur le périmètre défini,
- Mettre en place et approuver les PRP,
- Garantir les mises à jour suite aux modifications du SMSDA,
- Assurer une mise en œuvre efficace de la méthode HACCP,
- Evaluer et analyser les résultats de vérification,
- Assurer les exigences de la norme sur votre site,
- Organiser la communication interne auprès du personnel,
- Initier ou proposer toutes actions d'amélioration du projet,
- Rendre compte au Responsable SDA de manière régulière de l'état d'avancement et des difficultés rencontrées,
- Etre l'interlocuteur privilégié, sur ce projet, auprès du personnel de votre établissement,
- Participer aux réunions de travail de l'équipe SDA,
- Respecter les délais impartis à la mise en place du SMSDA.

Vous avez la possibilité de recourir à mon assistance toutes les fois que vous le jugerez utile pour la bonne marche du projet et pour mon information complète.

Date et signature de l'intéressé(e)

Signature du Responsable S.D.A.

ANNEXE O : Tableau des compétences

 Hospices Civils de Lyon	TABLEAU DES COMPETENCES		Direction de la Restauration
	Fiche d'enregistrement	Version n°1 du 1 ^{er} juillet 2015	RHF 000

	Contrôle Réception	Désinfection Déconditionnement	Préparation Broyeur Cutter	Pâtisserie	Préparation spécifique	Suivi recette	Refroidissement	Conditionnement	Chaîne plateau	Préparation livraison
Op 1										
Op 2										
Op 3										
Op 4										
Op 5										
Op 6										
Op 7										
Op 8										

« H » : la personne est habilitée à travailler sur ce poste.

« C » : la personne est compétente pour remplacer le titulaire en cas d'absence.

« T » : la personne est titulaire du poste.

ANNEXE P : Retranscription de l'entretien 1

Phrase introductive :

Bonjour, je suis actuellement étudiante en Master Alimentation parcours Management et Ingénierie de la Restauration Collective à l'Institut Supérieur du Tourisme, de l'Hôtellerie et de l'Alimentation (ISTHIA) de Toulouse. Le but de mon travail est de mettre en avant l'impact possible de la norme ISO 22000 sur votre système de restauration.

Je souhaiterais m'entretenir avec vous sur le thème du projet de certification. Votre point de vue sur ce sujet me serait essentiel pour la bonne construction de mon mémoire.

Merci d'avance pour votre disponibilité et votre participation.

Personne interrogée : Responsable qualité du service restauration des Hospices Civils de Lyon.

Date : 23 juillet 2015

Parcours et profession de la personne interrogée

1. Quel est votre parcours professionnel ?

J'ai un DUT Agroalimentaire, une Licence professionnelle en restauration collective que j'ai faite à Paris Sud et un Master en qualité agroalimentaire. J'ai les deux facettes : la restauration collective et l'agroalimentaire, je présentais ça comme un avantage d'avoir les deux filières lors de ma recherche d'emploi, j'ai ainsi pu postuler dans les deux domaines.

2. Depuis combien de temps travaillez-vous en restauration collective ?

Depuis 2011. J'ai eu l'opportunité de commencer chez Sogeres, j'ai fait un an chez eux. C'est une filiale de Sodexo et après je suis venue ici. C'était un poste en qualité je m'occupais des cuisines centrales de la région Rhône Alpes, c'était des CDD les uns à la suite des autres et arrivée à la fin il fallait chercher autre chose. C'était totalement différent j'avais des cuisines centrales réparties sur toute la région, j'étais en charge de la qualité, je venais sur le site je faisais mes audits, je m'assurais que mes actions soient faites mais je n'étais pas au quotidien dans la cuisine. C'était intéressant mais pour le suivi finalement c'était plus difficile. Mais quand il y avait des équipes difficiles ça permettait de ne pas être confronté à eux. Et j'avais aussi tous les satellites en charge, en fait on distribuait des restaurants

scolaires qui appartenait à des mairies. Et j'allais ensuite faire les audits et les formations dans les satellites.

3. Quelles fonctions occupez-vous à votre poste ? Quelles tâches réalisez-vous ?

Ma fonction c'est responsable qualité de l'UCPA. Au quotidien j'assure les Bonnes Pratiques d'hygiène ou PRP sur l'établissement de manière à ce qu'on produise des produits conformes pour les consommateurs finaux. J'assure aussi les formations, la communication aussi avec les services officiels, la mise à jour des documents et le travail sur l'aspect organoleptique des plats. Je manage une assistante qualité et une équipe de 6 personnes qui entretiennent les parties communes.

Système documentaire actuel

4. Quel est le rôle de l'ensemble des documents selon vous dans l'organisation ?

Le rôle des documents qualité c'est décrire les règles et les consignes à respecter au niveau de la production, on écrit ce qu'on doit faire, on fait ce qui est écrit et on vérifie ce qu'on écrit. Des consignes qui doivent être appliquées pour assurer la sécurité des denrées alimentaires.

5. Utilisez-vous des documents du système qualité dans votre quotidien ? Si oui quel type de document ? (Procédure, Instruction, Fiche d'enregistrement)

Moi je les utilise pour rappeler les règles que ce soit au niveau de l'encadrement ou au niveau des agents. Ce n'est pas une lubie du service qualité il y'a une règle qui a été écrite et qui doit être appliquée. Après chaque règle peut être modifiable ou améliorable. Ce n'est pas parce que c'est écrit que c'est figé, si on se rend compte qu'il y'a une grosse erreur dans ce qui est écrit on va modifier le document. Si personne ne s'aide de ces documents il y'a vite des dérives.

6. La maîtrise des documents (de l'écrit) est-elle de plus en plus présente ? Si oui, pourquoi ?

Oui l'écriture est de plus en plus présente et ça va le devenir encore plus avec l'ISO 22000 parce qu'on formalise plus les protocoles de travail pour être plus précis dans nos modes opératoires et pour être plus rigoureux dans ce qu'on fait. Une fois que c'est écrit on arrête de se poser des questions : est-ce que ça je dois le faire

comme ça ou comme ça ? Une décision a été prise une bonne fois pour toutes et on suit cette décision et surtout on limite les écarts.

7. Où trouvez-vous ces documents ? Vous avez votre propre base de données ?

Ils sont sur un commun accessible à tout le monde pour que les responsables puissent avoir accès à ces consignes afin de les expliquer et de les appliquer correctement.

Et j'ai une propre base de données avec tous les documents en cours d'utilisation et ce en cours de validation qui ne sont pas mis sur le commun et diffusés.

8. Nous retrouvons les mêmes documents pour tous les sites d'après vous ?

Non on a tous des spécificités, on aura une base commune car les règles de base sont les mêmes mais après on a tous nos particularités. Là je compare les deux UCPA, on n'a pas les mêmes process de production donc pas les mêmes risques.

9. Rencontrez-vous des difficultés dans l'utilisation des documents ? Si oui, quels problèmes : utilisation, complexité etc... ?

Aujourd'hui on rencontre des difficultés dans la communication. Les agents savent pas forcément où les trouver, ils ne prennent pas le temps et ils n'ont pas la logique à chercher des réponses à leurs questions dans les documents et à chercher à les améliorer par leurs pratiques.

Je souhaiterais mettre en place des classeurs avec tous les documents dans le bureau de responsable de secteur. Quand un nouvel agent arrivera, le responsable prendra 30 minutes pour lui expliquer où se trouvent les documents et il les expliquera globalement.

Les agents de maîtrise doivent s'approprier les documents pour les expliquer aux agents, ils doivent mâcher le travail. Les agents doivent se l'approprier, la qualité se résume pas à deux personnes du service qualité.

Système documentaire répondant aux exigences de l'ISO 22000

10. Quel est selon vous l'objectif de l'application de la norme ISO 22000 dans le service restauration des Hospices Civils de Lyon ?

L'objectif de la norme est d'assurer la sécurité des denrées alimentaires. Nous ce qu'on veut c'est que le patient est un produit sûr dans son assiette. Il ne faut pas utiliser le prétexte de la norme pour réaliser autre chose et ne pas perdre de vue l'objectif de sécurité alimentaire.

11. Pensez-vous que la mise en place de la norme ISO 22000 va apporter des changements au niveau de la gestion documentaire et des documents ? Si oui, à quel niveau ?

Elle va apporter une certaine rigueur. L'étude HACCP induit l'ensemble des documents liés à la sécurité des denrées alimentaires et la certification implique une révision des documents annuellement.

12. Ces changements vont se répercuter à tous les niveaux hiérarchiques ?

La révision de la base commune sera faite par l'équipe SDA et chaque responsable en lien avec l'équipe SDA modifiera le document spécifique à son site. Chacun sera autonome avec l'aval d'un groupe et ça nous donnera plus de poids.

Il y'aura forcément un impact sur tous les niveaux mais tout le monde doit mesurer son niveau d'implication dans la démarche ISO et tout le monde doit jouer le jeu. Si un agent de maîtrise doit signer à la fin d'un enregistrement afin de le contrôler, il devra le faire et ce sera de sa responsabilité si la tâche n'est pas réalisée.

13. Selon vous la norme permet-elle d'optimiser la documentation ?

J'espère bien, ça sera lourd mais j'espère que ça va rendre la gestion documentaire plus efficace, l'optimiser et que ça va amener du positif. Dans un premier temps ça sera beaucoup de travail mais dans un second temps ça sera plus facile pour organiser le travail et l'expliquer aux agents.

14. D'après vous la communication écrite permet-elle de réduire les problèmes de communication orale (consignes orales etc...) ?

Non l'un n'empêche pas l'autre. Il faut l'expliquer à l'oral et il faut qu'il puisse trouver l'information à l'écrit avec peut-être plus de précision que ce qui est dit à l'oral.

15. La gestion documentaire sera-t-elle assurée par chaque responsable du site, ou centralisée par un seul responsable ?

Non elle ne peut pas être assurée par une seule personne, c'est l'équipe SDA qui devra s'en occuper, ou on réduit l'équipe SDA avec des membres de la qualité. Au niveau de la charge de travail ce n'est pas possible que ça ne repose que sur une seule personne.

Le pilote de projet va imposer à quelle date on révise les documents et le système qualité. Les audits ISO vont nous donner nos plannings de fonctionnement sur une année. Lorsque les dates d'audit sont fixées il suffit juste de réaliser un retro-planning pour s'organiser et réviser l'ensemble de la norme.

ANNEXE Q : Retranscription de l'entretien 2

Phrase introductive :

Bonjour, je suis actuellement étudiante en Master Alimentation parcours Management et Ingénierie de la Restauration Collective à l'Institut Supérieur du Tourisme, de l'Hôtellerie et de l'Alimentation (ISTHIA) de Toulouse. Le but de mon travail est de mettre en avant l'impact possible de la norme ISO 22000 sur votre système de restauration.

Je souhaiterais m'entretenir avec vous sur le thème du projet de certification. Votre point de vue sur ce sujet me serait essentiel pour la bonne construction de mon mémoire.

Merci d'avance pour votre disponibilité et votre participation.

Personne interrogée : Adjoint du responsable production du service restauration des Hospices Civils de Lyon.

Date : 30 juillet 2015

Parcours et profession de la personne interrogée

1. Quel est votre parcours professionnel ?

J'ai débuté le métier de cuisinier en 1979 après l'obtention du CAP de cuisine. J'ai travaillé ensuite pendant 24 ans en EHPAD pour une production de 300 repas par jour, j'y ai débuté en tant que cuisinier mais j'ai ensuite évolué jusqu'à être responsable de la cuisine. À partir de là, j'ai réalisé que mes perspectives d'évolution étaient limitées j'ai donc passé un brevet de maîtrise en 2000, actuel BAC professionnel. Je suis partie ensuite en Charentes pour devenir Responsable Adjoint. La loi a changé et pour devenir responsable d'un site de restauration je devais passer un niveau BTS, je l'ai donc passé en même que je travaillais. J'avais 2h de trajet tous les jours après mon travail pour prendre des cours, et j'ai obtenu le diplôme en 2009. J'ai trouvé ensuite un travail comme responsable restauration pendant 3 ans en Creuse. J'ai aussi participé à des missions de restructuration en Charentes et au centre hospitalier de Royan. J'ai eu un passage à vide où je ne trouvais pas de poste de responsable et le hasard a fait que j'ai rencontré le directeur restauration des Hospices Civils de Lyon sur un salon à Paris. Et c'est comme ça que je suis arrivé en 2014 dans le service restauration des hôpitaux de Lyon.

2. Depuis combien de temps travaillez-vous en restauration collective ?

Je travaille en restauration collective depuis les années 80.

3. Quelles fonctions occupez-vous à votre poste ? Quelles tâches réalisez-vous ?

Je suis l'adjoint au responsable production. Je remplace le responsable production durant ses absences. Je suis actuellement détaché sur le Magasin, j'ai un rôle de support pour l'agent de maîtrise du secteur. Je mets en place des documents et j'organise le secteur. J'interviens aussi sur les autres secteurs de la production en cas de besoin.

Formations hygiène actuelles

4. Des formations sont-elles réalisées sur l'hygiène alimentaire ?

Oui des formations sont réalisées sur l'ensemble du personnel de la restauration.

5. Quelle est l'importance selon vous de ce type de formation ?

Pour moi l'importance des formations est majeure, on est dans un hôpital et la mission de la nourriture est de soigner.

6. À quelle fréquence sont réalisées ces formations ?

Des formations ponctuelles sont réalisées en cas de dysfonctionnement mais sinon la fréquence normale est entre 1 à 2 fois par an.

7. Quelles thématiques sont abordées durant ces formations ?

En général on aborde l'hygiène du personnel avec le lavage des mains, le port de la tenue etc. Les procédures générales qui sont mal appliquées aussi. C'est souvent de la répétition mais c'est un mal nécessaire et important sinon c'est l'ouverture à toutes les dérives.

8. Les formations permettent-elles de réfléchir sur les habitudes de travail et l'évolution des pratiques professionnelles ?

Oui les formations participent à ça mais voilà certains membres de l'encadrement (agent de maîtrise) ne sont pas toujours conscients des conséquences d'une contamination sur le patient, ils devraient mais concrètement ils ne remettent pas toujours leurs pratiques en question.

9. Les formations actuelles participent elles à la compréhension et à la responsabilisation du personnel ?

Quand on comprend l'importance de la sécurité alimentaire ça nous sensibilise et ça nous permet de se rendre vraiment compte pour qui on travaille et pourquoi on est là.

Formations hygiène après la certification ISO 22000

10. Pensez-vous que la mise en place de la norme ISO 22000 va revoir les modules de formation en hygiène alimentaire actuelle ?

Non je ne pense pas que ça va revoir les modules de formation on va reprendre la même base et peut être juste revoir ou préciser certains points.

11. Pensez-vous que la mise en place de la norme ISO 22000 va revoir (augmenter ou diminuer) les fréquences de formation sur la sécurité alimentaire ?

Ça va être difficile de revoir les fréquences et surtout de les augmenter. La charge de travail est identique et ça laisse peu de temps pour réaliser plus de formation.

12. La mise en place de la norme ISO 22000 participe-t-elle à la prise de conscience de l'importance du système qualité au sein de la restauration des Hospices ?

Oui ça permet de rappeler au personnel l'importance d'un système qualité performant dans l'organisation de la restauration. Cela peut participer à changer les mentalités et les réactions de certains agents.

13. Pensez-vous que la mise en œuvre de la norme ISO 22000 peut avoir un effet positif sur la valorisation des compétences du personnel ?

Oui je pense que ça peut vraiment participer à l'évolution du personnel et surtout à ce qu'il se rende compte des compétences qu'ils ont. En valorisant le personnel on valorise aussi la restauration, on sait bien qu'un agent qui se sent estimé s'impliquera plus dans travail de tous les jours et dans l'amélioration des pratiques.

14. Selon-vous l'amélioration des compétences du personnel participe-t-elle au développement du service restauration ?

Oui c'est que je souhaite comme je le disais juste avant, des agents épanouis et valorisés dans leur travail ça ne peut qu'être bénéfique et positif pour le service de

restauration. Ça implique beaucoup de choses comme la diminution des absences, la volonté d'évolution professionnelle, la volonté de formation et la participation aux changements des pratiques ou à leurs améliorations. Tous ces éléments valorisent la restauration et participent à son amélioration et donc à l'amélioration du système qualité ISO 22000.

Implication de l'encadrement

15. La démarche certificative nécessite-t-elle l'implication de l'encadrement ?

Oui c'est une évidence l'implication des agents est liée à l'implication de l'encadrement. Comment voulez-vous convaincre si vous-même vous n'êtes pas convaincu ? C'est les responsables qui impulsent le changement et qui motivent leurs équipes.

16. La création d'une équipe SDA (Sécurité des Denrées Alimentaire) et la réalisation de revue de direction vont-ils favoriser la communication interne entre les différentes responsables ?

Oui je pense que la mise en place de la norme va participer à l'amélioration de la communication entre les différents sites étant donné qu'on devra appliquer les mêmes règles et harmoniser nos pratiques communes. Les réunions vont permettre d'amplifier la communication et d'amélioration du système qualité mis en place.

17. La création d'une équipe SDA et la réalisation de revue de direction vont-ils favoriser la communication externe avec les autres fonctions hospitalières ?

Les réseaux avec les autres fonctions de l'hôpital existent déjà, l'ISO 22000 va surtout permettre de cadrer la communication faite avec les autres services et elle va permettre de tracer tous les moyens de communication afin d'assurer la sécurité alimentaire du patient.

18. Pensez-vous que des personnels peuvent être résistants à la mise en œuvre de la norme ISO 22000 ? Si oui, pourquoi ?

Je ne pense pas qu'il peut y avoir de réelles résistances mais c'est certain que des agents ne vont pas prendre en considération les changements et ils vont continuer à travailler comme ils l'ont toujours fait et on a souvent des réactions de ce genre : « Avant c'était comme ça et il n'y a jamais eu de problème ! ».

19. Quelles solutions pensez- vous proposer en cas de résistance de la part du personnel ?

On ne peut pas appliquer de sanctions, ce n'est pas une solution. Je ne sais pas ce que serait la solution pour impliquer les agents résistants.

ANNEXE R : Retranscription de l'entretien 4

Phrase introductive :

Bonjour, je suis actuellement étudiante en Master Alimentation parcours Management et Ingénierie de la Restauration Collective à l'Institut Supérieur du Tourisme, de l'Hôtellerie et de l'Alimentation (ISTHIA) de Toulouse. Le but de mon travail est de mettre en avant l'impact possible de la norme ISO 22000 sur votre système de restauration.

Je souhaiterais m'entretenir avec vous sur le thème du projet de certification. Votre point de vue sur ce sujet me serait essentiel pour la bonne construction de mon mémoire.

Merci d'avance pour votre disponibilité et votre participation.

Personne interrogée : Responsable qualité du service restauration des Hospices Civils de Lyon.

Date : 6 août 2015

Parcours et profession de la personne interrogée

1. Quel est votre parcours professionnel ?

J'ai obtenu un Bac Scientifique option Sciences et Vie de la Terre, un DUT biologie appliquée option diététique et nutrition que j'ai complété avec un autre DUT Gestion des entreprises et des administrations.

Ensuite j'ai commencé mon parcours professionnel en tant que délégué médical pour un laboratoire de lait de nutrition infantile. Mon objectif était de trouver un poste en restauration collective mais en attendant j'avais trouvé ce travail. Au bout de 3-4 ans j'ai obtenu un poste de coordinateur qualité régional dans la société de restauration Compass j'y suis resté 8 ans. Et enfin j'ai trouvé un poste en tant que responsable qualité pour l'ouverture de la cuisine centrale de Saint-Priest.

2. Depuis combien de temps travaillez-vous en restauration collective ?

Cela fait 13 ans que je travaille en restauration collective.

3. Quelles fonctions occupez-vous à votre poste ? Quelles tâches réalisez-vous ?

Je suis responsable qualité de la direction de la restauration, je suis garant de la sécurité alimentaire sur l'ensemble des sites de restauration des Hospices Civils de Lyon. Je suis le référent en matière de sécurité alimentaire et en termes de méthode

HACCP. Je suis référent aussi pour tous les autres dossiers liés à la qualité mais ne touchant pas forcément l'HACCP : les enquêtes de satisfactions et les projets de mise en place des visites interservices. Je représente la restauration au niveau du CLAN et je suis en relation avec le laboratoire d'analyses. On me consulte aussi lors de projets de travaux sur les sites de restauration.

Volonté de mise en place de l'ISO 22000

4. Quelle est l'origine de la volonté de mise en place de la norme ISO 22000 ?

Il y'a eu beaucoup de réorganisation après l'ouverture de l'UCPA Grand Est avec entre autres les fermetures des anciennes cuisines. Il y'avait eu peu de travaux de groupe sur la sécurité alimentaire lors de ces changements et on se retrouvait avec des documents différents d'un site à un autre.

Dans le projet de service, le directeur de la restauration voulait mettre en place un projet sur la sécurité alimentaire et sur la qualité. En discutant avec lui on a opté sur la mise en place d'une certification ISO 22000.

5. Quels objectifs souhaitez-vous atteindre en mettant en place cette norme ?

L'objectif est d'harmoniser les pratiques et d'avoir un projet participatif pour tous les sites de restauration. L'objectif est que tous les sites s'approprient cette norme. Et il y'a aussi un challenge derrière avec l'objectif d'une certification donc c'est tous ensemble qu'on va arriver à cet objectif de certification, il y'a une sorte de reconnaissance d'être évalué par un organisme extérieur. Aujourd'hui le seul retour c'est les services vétérinaires et demain on aura un autre regard par un organisme certificateur sur nos sites. Ça a un intérêt en matière d'harmonisation, d'organisation, de participation pour les responsables et les agents ensuite et de simplification.

6. Sa mise en œuvre nécessite-t-elle l'implication de tous les membres du service restauration ?

Pour moi c'est voué à l'échec si on n'arrive pas à faire participer tous les agents de la restauration. Actuellement on est sur la partie construction du système c'est donc les cadres qu'on sollicite le plus. Mais à un moment donné ce n'est pas les cadres qui vont faire ce qui est écrit, il va falloir que les agents s'approprient le

système et qu'ils comprennent bien que l'objectif est la sécurité alimentaire du repas qu'on sert au patient et au personnel. Ce n'est que par les cadres de proximité qu'on arrivera à sensibiliser nos 472 agents à la démarche ISO. Je crois beaucoup à l'entretien individuel annuel pour que les responsables mobilisent les agents.

Amélioration de l'image de la restauration collective hospitalière

7. Selon vous l'obtention de la certification constitue-t-elle un gage de qualité sanitaire pour la restauration des Hospices Civils de Lyon ?

Ça va nous amener de la rigueur la norme nous apporte un cadre, des objectifs clairs et des moyens de mesures avec les indicateurs qualités. C'est un gage de qualité mais surtout un gage de rigueur par rapport à notre démarche et par rapport à notre organisation.

8. Allez-vous diffuser l'information de l'obtention de la certification ISO 22000 auprès des patients et professionnels ? Si oui, comment ?

Ils vont s'en apercevoir si on communique. Si on ne communique pas ils ne vont pas s'en rendre compte car certaines fonctions ne sont pas impactées par notre certification. Si on obtient la certification on fera des communiqués de presse, on diffusera l'information sur les journaux internes et on fera apparaître notre certification sur les documents de communication avec les autres fonctions des Hospices Civils de Lyon. On diffusera l'information sur des journaux professionnels comme « cuisine collective » mais ça on le mettra en place avec la direction de la communication. C'est important aussi de le communiquer aux patients, on pourra le rajouter sur la carte plateau, dans le livret d'accueil et sur notre site internet.

9. À votre avis, la certification ISO va-t-elle participer à l'amélioration de l'image de la restauration hospitalière perçue par les patients et les professionnels ?

La restauration hospitalière a une bonne image en termes de sécurité alimentaire et la certification va renforcer cette image. La norme ISO n'a pas pour objectif l'amélioration des qualités gustatives des plats mais la garantie de la sécurité alimentaire.

Mais cela n'empêche pas d'associer ce projet au projet actuel sur la nouvelle offre alimentaire. La nouvelle offre va améliorer le goût et la présentation avec des

nouveaux process de production et tout ça va être complété par la norme ISO qui va travailler sur la sécurité de ces nouveaux process.

Mais la norme ISO n'a pas pour origine de mise en place l'amélioration de l'image de la restauration des Hospices Civils de Lyon. Nous sommes dans un établissement de santé public il n'y a pas d'enjeux commerciaux dans l'objectif de certification. Nous n'avons pas de relation financière avec nos patients.

Dans le cas d'entreprise privée la norme ISO 22000 est un gage de qualité qui permet de répondre à certaines exigences des clients et donc d'obtenir plus de part de marché. Nous ne sommes pas dans ce cas de figure. Nous souhaitons optimiser notre système qualité et apporter une rigueur dans nos méthodes de travail.

10. La certification va-t-elle permettre aux patients et aux professionnels de mesurer la volonté d'amélioration du niveau de sécurité alimentaire du repas ?

Oui je pense que oui. Le commun des mortels quand il voit qu'une entreprise est certifiée ça apporte un gage de sérieux. Ça a un autre poids le fait d'être certifié par un organisme extérieur.

L'objectif de la certification c'est aussi de s'améliorer en continu, on peut avoir des non-conformités et des produits non conformes l'important c'est de détecter les raisons de mettre en place les actions pour que ces dysfonctionnements ne réapparaissent pas. L'amélioration continue c'est une culture qu'on n'a pas actuellement.

11. Souhaitez-vous mettre en place un outil d'évaluation du niveau de satisfaction obtenu après la certification pour les patients/professionnels ?

Je n'avais pas en tête actuellement de faire des enquêtes de satisfaction. Cette idée est intéressante à faire en interne avec les services de la restauration mais faire avec les services extérieurs je ne suis pas sûr de l'intérêt et ça sera difficile à exploiter. Ça pourrait être sous forme de 2/3 questions posées aux agents ou lors de l'entretien individuel il faudrait rajouter un item sur la norme ISO 22000.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Les principales composantes de la qualité d'un aliment	22
Figure 2 : Le cycle qualité PDCA	27
Figure 3 : Exigences de la norme ISO 22000 :2005.....	29
Figure 4 : Dispositions relatives à la responsabilité de la direction	32
Figure 5 : Communication dans la chaîne alimentaire	35
Figure 6 : Les étapes de la planification et de la réalisation de produits sûrs	37
Figure 7 : Séquences logiques d'application de l'HACCP	39
Figure 8 : L'ISO 22000 et l'amélioration continue	42
Figure 9 : Photographie de l'Hôtel de Dieu de Lyon.....	44
Figure 10 : Image de l'hôpital de la Charité en 1647.....	45
Figure 11 : Le clocher de l'hôpital de la charité.....	45
Figure 12 : Situation géographique des établissements des HCL	47
Figure 13 : L'organigramme de la direction de la restauration.....	65
Figure 14 : Production et distribution des repas de l'UCPA Lyon Sud.....	67
Figure 15 : Production et distribution des repas de l'UCPA Grand Est.....	70
Figure 16 : Schéma général d'organisation d'une cuisine traditionnelle avec assemblage d'opportunités.....	74
Figure 17 : Bilan de l'état d'application de l'ISO 22000 (Août 2015)	97
Figure 18 : Etat d'application des PRP sur le site de l'UCPA Grand Est	106
Figure 19 : Etat d'application des PRP sur le site de l'UCPA Lyon Sud	107
Figure 20 : Etat d'application des PRP sur les grandes unités relais : GH Est et GH Nord.....	107
Figure 21 : Etat d'application des PRP sur l'unité relais du Groupement Hospitalier d'Edouard Herriot.....	108
Figure 22 : Etat d'application des PRP sur la petite unité relais de l'hôpital gériatrique A. Charial	108
Figure 23 : Etat d'application des PRP sur les petites unités relais des hôpitaux gériatrique Charpennes et P. Garraud	109

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des effectifs de la fonction restauration des HCL	80
Tableau 2 : Nombre d'entretiens réalisés.....	90
Tableau 3 : Secteurs d'activités de la procédure de gestion documentaire ...	99
Tableau 4 : Première page de suivi de modification de chaque document ..	101
Tableau 5 : Détermination de la gravité	111
Tableau 6 : Identification du danger microbiologique	112
Tableau 7 : Identification du danger allergique.....	113
Tableau 8 : Détermination de la fréquence.....	114
Tableau 9 : Détermination de la criticité	114

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE.....	9
PREMIERE PARTIE : OBJECTIF QUALITE ET SECURITE ALIMENTAIRE A L'HOPITAL .	12
Chapitre 1 : La sécurité alimentaire du « mangeur hospitalier ».....	14
1. Les dimensions symboliques du manger à l'hôpital	14
1.1. Manger, bien plus qu'un geste.	14
1.2. Manger à l'hôpital.....	15
1. Crises alimentaires et évolution de la réglementation en hygiène alimentaire	16
2.1. La peur est dans l'assiette.....	16
2.2. L'évolution du cadre réglementaire.....	17
3. L'objectif de la qualité alimentaire.....	19
3.1. La sécurité sanitaire est un droit fondamental	19
3.2. La multiplicité des risques de contamination alimentaire	20
3.3. La maîtrise du risque par un système de management de la qualité.....	21
Chapitre 2 : Le management de la sécurité alimentaire, la norme ISO 22000	24
1. L'organisation internationale de normalisation ISO.....	24
1.1. La structure de l'organisme	24
1.2. Le processus d'élaboration des normes et la certification.....	25
1.3. Les normes, outils stratégiques pour l'entreprise.....	26
1. Qu'est-ce que la norme ISO 22000 ?.....	26
2.1. Présentation de la norme ISO 22000 : 2005	26
2.2. Analyse de la norme ISO 22000 : 2005	29
2.2.1. Système de management de la sécurité des denrées alimentaire	29
2.2.1.1. Domaine d'application du système de management	30
2.2.1.2. Maîtrise des processus externalisés	30
2.2.1.3. Exigences relatives à la documentation.....	31
2.2.2. Responsabilité de la direction.....	31
2.2.2.1. Engagement de la direction.....	32
2.2.2.2. Politique de sécurité des aliments.....	33
2.2.2.3. Planification du système de management	33

2.2.2.4. Responsable de l'équipe SDA ou HACCP.....	33
2.2.2.5. Responsabilités et autorités	34
2.2.2.6. Communication	34
2.2.2.7. Préparation et réponse aux urgences.....	35
2.2.2.8. Revue de direction	35
2.2.3. Management des ressources	36
2.2.3.1. Ressources humaines.....	36
2.2.3.2. Infrastructures	36
2.2.4. Planification et réalisation de produits sûrs.....	37
2.2.4.1. Les programmes prérequis (PRP).....	37
2.2.4.2. L'HACCP	38
2.2.4.3. Traçabilité	40
2.2.4.4. Maîtrise des non-conformités	40
2.2.5. Validation, vérification et amélioration du système de management de la sécurité des denrées alimentaires.....	40
2.2.5.1. Maîtrise de la surveillance et du mesurage	41
2.2.5.2. Planification de la vérification	41
2.2.5.3. Audit interne	41
2.2.5.4. Evaluation et analyse des résultats des activités de vérification	42
2.2.6. L'obtention de la certification ISO 22000.....	42
Chapitre 3 : Présentation des Hospices Civils de Lyon et reformulation de la commande	44
1. Présentation des Hospices Civils de Lyon.....	44
1.1. Histoire et Patrimoine	44
1.2. Situation actuelle	46
1.3. Horizon 2017	48
2. Le service restauration des Hospices Civils de Lyon	49
2.1. Présentation générale du service restauration	49
2.2. Projets de la restauration.....	49
2.3. Missions confiées par la structure	50
3. Reformulation de la commande sous la forme d'une question de départ	51
3.1. Construction de la question de départ.....	51

3.2. Pistes de réflexions et problématisation	52
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE MISE EN OEUVRE	55
Chapitre 1 : Etude sur l'impact des normes ISO dans les entreprises.....	57
1. La méthodologie de construction de la problématique et des hypothèses	57
2. L'impact des normes de management de la qualité sur les entreprises	57
2.1. Le changement organisationnel	58
2.2. La gestion documentaire	59
2.3. Les Ressources Humaines	60
2.4. L'image de l'entreprise	61
3. L'identification de la problématique et de ses hypothèses.....	62
3.1. La problématique	62
3.2. Hypothèse 1.....	63
3.3. Hypothèse 2.....	63
3.4. Hypothèse 3.....	63
Chapitre 2 : Le champ d'investigation	64
1. L'organisation du système de restauration des Hospices Civils de Lyon	64
1.1. La direction de la restauration.....	64
1.2. Les sites de production et de restauration	65
1.2.1. L'hôpital Renée Sabran.....	65
1.2.2. L'UCPA Lyon Sud	66
1.2.3. L'UCPA Grand Est et les unités relais	67
1.2.3.1. La construction de la cuisine centrale à Saint Priest.....	67
1.2.3.2. La présentation des établissements livrés par l'UCPA Grand Est.....	68
1.2.3.3. Les sites de restauration	69
1.3. Le système de restauration	70
1.3.1. Constitution des menus.....	70
1.3.2. Gestion de la production et des commandes de repas.....	71
1.3.3. Approvisionnement en matières premières.....	72
1.3.4. Les typologies de prestations.....	74
1.3.5. Les typologies de consommateurs	76
1.3.6. Les process de production	78

1.3.7. Les moyens humains	79
1.3.8. L'environnement technologique et le mode de distribution	80
1.3.8.1. La traçabilité	80
1.3.8.2. Le refroidissement	81
1.3.8.3. Le conditionnement	81
1.3.8.4. La livraison et la distribution	82
2. L'état des lieux de la démarche certificative	83
2.1. L'appel à proposition	83
2.2. Les audits et diagnostics préliminaires	84
2.3. Les formations du personnel encadrant	85
Chapitre 3 : La démarche de collecte des données	86
1. L'observation directe de la structure	86
2. L'observation indirecte : la réalisation d'entretiens	88
3. L'étude du système qualité et documentaire.....	91
TROISIEME PARTIE : INTERPRETATIONS DES RESULTATS, PRECONISATIONS ET RETOURS THEORIQUES	93
Chapitre 1 : Interprétations des résultats au vu de la commande.....	95
1. Bilan de l'état d'avancement de la norme ISO 22000	95
1.1. Le volet management	95
1.2. Le volet technique	96
1.3. Planning de réalisation	97
2. Hypothèse 1, le système documentaire	98
2.1. Harmonisation et mise à jour documentaire	98
2.1.1. Procédure de gestion documentaire.....	98
2.1.2. Recensement des documents liés à la sécurité des aliments	99
2.1.3. Mise à jour des documents.....	100
2.2. Identification des PRP et analyse HACCP	101
2.2.1. Identifier et traiter les PRP.....	102
2.2.2. Manuel qualité et diagramme de flux	109
2.2.3. Analyse HACCP.....	110
2.3. Analyse des résultats de l'hypothèse 1	115
	183

3. Hypothèse 2, la gestion des ressources humaines.....	117
3.1. Equipe de sécurité des denrées alimentaires	117
3.2. Personnel de restauration	117
3.3. Communication interne	119
3.4. Analyse des résultats de l'hypothèse 2	119
4. Hypothèse 3, l'image de la restauration hospitalière	122
4.1. Direction et système de management de la sécurité des denrées alimentaires ..	122
4.2. Communication externe.....	123
4.3. Analyse des résultats de l'hypothèse 3	124
Chapitre 2 : Applications concrètes et préconisations.....	127
1. S'engager dans la démarche	127
2. L'implication des ressources humaines dans la démarche qualité.....	127
3. Les actions d'accompagnement.....	129
4. La communication externe	130
Chapitre 3 : Retours théoriques et méthodologiques	131
1. Le terrain d'étude	131
2. L'introspection sur les hypothèses étudiées	131
3. Les pistes de réflexion	132
CONCLUSION GENERALE.....	135
BIBLIOGRAPHIE.....	138
TABLE DES ANNEXES	141
TABLE DES FIGURES	178
TABLE DES TABLEAUX	179
TABLE DES MATIERES	180

RESUME

Les scandales alimentaires de ces dernières décennies nous ont montré la fragilité des systèmes alimentaires et agroalimentaires. La sécurité alimentaire est une priorité de santé publique. Le mémoire de 1^{ère} année de Master MIRC (Management et Ingénierie de la Restauration Collective), nous a apporté les bases théoriques en hygiène alimentaire à travers l'étude de l'évolution de son cadre réglementaire en restauration collective.

Le travail de cette année a poussé plus loin l'analyse sur les outils de maîtrise de la salubrité des aliments, en étudiant le système de management de la sécurité des denrées alimentaires de la norme ISO 22000 :2005. Elle consiste à appliquer un ensemble de mesures qui garantissent la sécurité des denrées alimentaires, le tout dans une démarche d'amélioration continue. Le déploiement d'un nouveau système dans une organisation provoque des changements à tous les niveaux. Ce mémoire a pour objectif d'étudier l'impact du début de la mise en place de la norme ISO 22000 sur les sites de restauration hospitalière des Hospices Civils de Lyon.

Le travail de recherche est axé sur l'étude du système documentaire qualité, des compétences des professionnels de la restauration et de l'image de la restauration hospitalière. Des outils méthodologiques comme l'observation et les entretiens ont été utilisés afin de collecter les données, de les analyser et d'apporter des préconisations au milieu professionnel.

Mots clefs : Hospices Civils de Lyon - Restauration collective hospitalière- Norme ISO 22000

Keyword: Hospices Civils de Lyon - Hospital Catering - Standart ISO 22000

In recent decades, food scandals proved the fragility of agrifood systems. Food safety is a public health priority. During the 4th year of university (Master of Management and Engineering of Collective Catering), the thesis us with the theoretical bases of hygiene through the study of the evolution of the regulatory framework of collective catering.

The work this year goes in depth in the analysis of control tools of food healthiness by screening the management system of food safety regulated by the ISO 22000: 2005 rule. This norm consists in the implementation of a set of measures in order to ensure the safety of the food within a continuous improvement process. Putting in place a new system in an organization causes changes at every level. This internship thesis aims to study the impact of the beginnings of the implementation of the ISO 22000 rule in the framework of the hospital catering sites of the city of Lyon (Hospices Civils de Lyon).

The research focuses on the study of the quality documentation system, the skills of professionals involved and the image of the hospital catering. Methodological tools such as observation and interviews were used to collect data, analyze them and formulate recommendations to professionals.