

## Compte-rendu de la Journée Technique

« Comment agir contre le gaspillage alimentaire dans les établissements de santé ? »

A la salle des fêtes d'Aiguillon (47), jeudi 21 mars 2019



Journée co-organisée avec la DRAAF Nouvelle-Aquitaine  
et avec le soutien logistique de :



Avec le soutien de :



Siège social et administratif : 6 rue des Doves 33800 Bordeaux  
courriel : [contact@crepaq.org](mailto:contact@crepaq.org) - Tel : 05 35 54 26 97 – <http://www.crepaq.org>  
Siret : 409 968 963 00028 – APE 9499 Z

## **Animation de la journée assurée par l'Équipe du CREPAQ :**

- Alexandre AZCUE
- Caroline BIREAU
- Thomas CORROY MADRID
- Solène DELAS
- Vincent DUBUC
- Nadège LECOUTURIER
- Gary MAUGER
- Jérémy ESNAULT
- Rémi CLEMENT

## **Objectif de la journée technique :**

Donner des pistes de réflexion et des pistes d'actions afin de diminuer le gaspillage alimentaire dans les établissements de santé, notamment à travers le partage de bonnes pratiques.

**Lieu :** A la salle des fêtes d'Aiguillon (47)

**Nombre de participants :** 29

## **Programme de la journée :**

|       |                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9h    | <b>Accueil des participants et café de bienvenue</b>                                                                                                   |
| 9h30  | <b>Introduction de la journée</b><br>Émilie ALVAREZ, Animatrice <u>biodéchet, ValOrizon</u> , et Vincent DUBUC, Chef de projet, CREPAQ                 |
| 9h45  | <b>Introduction au gaspillage alimentaire en établissement de santé</b><br>Vincent DUBUC, Chef de projet, CREPAQ                                       |
| 10h30 | <b>Réaliser un diagnostic du gaspillage alimentaire en EHPAD</b><br>Sandrine LABORDE, Directrice adjointe, Résidence « Les Capucins » à <u>Clairac</u> |
| 11h00 | <b>Pause</b>                                                                                                                                           |
| 11h15 | <b>« PAGACHU le gaspillage alimentaire, préoccupation du CLAN, en 7 actions »</b><br>Pierre VAN CUYCK, Cadre de santé diététicien, CHU de Bordeaux     |
| 11h45 | <b>Le don alimentaire en établissements de santé</b><br>David BROUQUE, Chargé de mission alimentation, DRAAF Nouvelle-Aquitaine                        |
| 12h45 | <b>Repas convivial zéro gaspillage (offert)</b>                                                                                                        |
| 14h15 | <b>Début des ateliers participatifs</b> (sous forme de World café ou autres méthodes d'intelligence collective)                                        |
| 15h45 | <b>Fin des ateliers participatifs</b>                                                                                                                  |
| 16h00 | <b>Conclusion de la journée</b>                                                                                                                        |

### **La journée technique était structurée en trois temps :**

- Présentations des retours d'expériences d'acteurs du territoire de la Nouvelle-Aquitaine et sensibilisation au gaspillage alimentaire,
- La pause-déjeuner « Zéro Gaspi » offerte par le CREPAQ,
- Des ateliers participatifs l'après-midi, mobilisant l'intelligence collective afin de favoriser l'émergence d'idées de projets de coopération entre acteurs.

## **I – Présentations des retours d'expériences d'acteurs du territoire de la Nouvelle-Aquitaine et sensibilisation au gaspillage alimentaire**

### **1.1. Introduction de la journée et présentation de ValOrizon : Emile ALVAREZ Chargée de mission biodéchets à ValOrizon**



### **A retenir :**

ValOrizon est un syndicat de traitement et de valorisation des déchets ménagers couvrant une population de plus de 246 000 habitants. Emilie ALVAREZ, chargée de mission biodéchets, souligne que les acteurs de la restauration collective sont les principaux générateurs de biodéchets. Ainsi, il est primordial de comprendre comment envisager les déchets dans leur globalité afin de les valoriser dans une démarche éco-responsable.

## 1.2. Définition, enjeux du gaspillage alimentaire et présentation d'outils fonctionnels - Vincent DUBUC, Chef de projet au CREPAQ

**Journée technique du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine**  
« Comment agir contre le gaspillage alimentaire dans les établissements de santé ? »  
Le 21 mars 2019, à Aiguillon (47)

Soutenu par :

**Définition du gaspillage alimentaire**

**Définition du gaspillage alimentaire :**  
« Toute nourriture destinée à la consommation humaine qui, à une étape de la chaîne alimentaire, est perdue, jetée, dégradée, constitue le gaspillage alimentaire. »

Source : Rapport ADEME « Pertes et gaspillages alimentaires : l'état des lieux et leur gestion par étapes de la chaîne alimentaire » - Mai 2016

**Le gaspillage alimentaire en chiffres**

1/3 DES ALIMENTS PRODUITS EN FRANCE SONT JETÉS

Par personne en France, uniquement au niveau du foyer

30kg de nourriture jetés  
7 kilos encore utilisables  
6000€ par an pour un foyer de 4 personnes

**RÉPARTITION DES PERTES ET GASPILLAGES EN PAYS DE LA ZONE ALIMENTAIRE EN % EN FRANCE**

| Catégorie               | Part |
|-------------------------|------|
| Production agricole     | 14%  |
| Transformation          | 19%  |
| Distribution            | 14%  |
| Restauration collective | 32%  |
| Commerce de détail      | 14%  |

Source : ADEME

Source : Food and Agriculture Organization, Programme Alimentaire Mondial, Parc Naturel Régional du Haut-Languedoc et ADEME

**Les enjeux du gaspillage alimentaire**

**LES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX**  
LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE = 3<sup>ÈME</sup> ÉMETTEUR DE GAZ À EFFET DE SERRE (après la Chine et les États-Unis)

Prélèvement inutile des ressources pour produire les aliments jetés, eau, électricité et un gaspillage de l'énergie nécessaire pour les produire, les transformer, les conserver et les transporter.

**LES ENJEUX ÉTHIQUES**  
815 MILLIONS DE PERSONNES DANS LE MONDE souffrent de la faim ou des carences alimentaires (FAO)

En France, 1,5 millions de personnes ont droit à l'aide alimentaire. Plus de 10 millions d'habitants ont accès à des services d'aide alimentaire. Le gaspillage alimentaire est une injustice sociale et écologique.

Redonner une valeur à notre alimentation en valorisant le travail des producteurs mais aussi des cuisiniers de la restauration collective.

Source : Guide pratique : Lutte contre le gaspillage alimentaire en restauration collective, Parc Naturel Régional du Haut-Languedoc, 2019



**Le gaspillage alimentaire en restauration collective**

**COÛT COMPLET**

Coût complet du gaspillage = 0,68 €

40% Coûts directs du gaspillage alimentaire = Achat des matières premières

14% des coûts directs du repas

60% Coûts indirects du gaspillage alimentaire = Moyens humains + Coût énergétique + Gestion des déchets

16% des coûts indirects du repas

Le gaspillage alimentaire c'est 15,6 % du coût complet du repas

**Les acteurs du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine :**

Tous les autres acteurs pouvant être liés à la filière de l'alimentation :

- Chambres consulaires
- Collectivités publiques et territoriales
- Services de l'État
- Syndicats intercommunaux de déchets
- Établissements publics
- Producteurs
- Transformateurs
- Distributeurs GMS
- Restaurateurs
- Associations de solidarité
- Associations environnementales
- Associations de consommateurs
- Entreprises
- Associations professionnelles

**RÉGAL Nouvelle-Aquitaine Programme d'activités annuel**

**La Charte des coopérateurs**

Acteurs du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine

Exemples d'autres coopérateurs du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine :

- Sylviane NIVET, Présidente d'ADORE, association nationale des directeurs de la restauration publique territoriale
- Sandrine TAILLEFER, Conseillère municipale, municipalité de Tulle
- Et c...

Guillaume BÉGIN, ancien ministre de l'Agriculture et responsable de la filière « gaspillage alimentaire » en 2017 au Parlement

Hervé GABRIEL, ingénieur chef de la restauration, Centre hospitalier de Cote d'Azur

**Exemples d'actions permettant de lutter contre le gaspillage alimentaire**

Michaël ROUSSEL, Chef de cuisine, hôpital d'Auxonne (21), 480 repas par jour, 4 cuisiniers, 3 aides-cuisiniers et un plongeur :

« En 2014, un médecin et une diététicienne sont confrontés à certaines personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui ne savent plus se servir des couverts, rencontrent des problèmes de déglutition, désorientés et n'ont plus la capacité de se mettre à table. »

« Pour ces malades, le manger main à texture modifiée a été proposé. Après 2 ans de recherche, l'expérience a porté ses fruits. Quelques uns des patients ont réutilisé les couverts, ont repris des menus normaux, d'autres ont arrêté de déambuler et se sont mis à table, le service est plus calme. »

« Il faut que les équipes de soins et de cuisine adhèrent au projet. C'est un travail d'équipe y compris avec les familles, qui ne voient pas toujours d'un bon œil leurs parents manger avec les mains. »

Propos recueillis dans le n°5 du Mag du réseau Resto'Co

Photo du site officiel de la Ville d'Auxonne

Plus d'informations sur :

<https://www.reseau-regal-aquitaine.org/kit-restauration-collective>

<https://www.reseau-regal-aquitaine.org/>

<https://www.crepag.org/>

**Le kit de lutte contre le gaspillage alimentaire en restauration collective**

**Actions ciblées**

- Kit Communication et sensibilisation**  
Tout ce dont vous aurez besoin pour mener une campagne de sensibilisation auprès de vos convives : les affiches, posters et autres supports, comment adapter sa campagne à son public, où positionner vos messages pour maximiser votre impact...
- Kit équipe cuisine**  
Des bonnes pratiques à la mise en place rapide et des outils pour permettre aux équipes cuisine de s'impliquer dans la réduction du gaspillage alimentaire.
- Kit pédagogique - social établissement scolaire**  
Différents supports et protocoles simplifiés pour mener vous-même votre diagnostic (qualitatif, quantitatif, financier) et à terme, évaluer la réduction du gaspillage alimentaire ainsi que les économies réalisées.

**Diagnostiquer et évaluer**

- Kit diagnostic et évaluation**  
Différents supports et protocoles simplifiés pour mener vous-même votre diagnostic (qualitatif, quantitatif, financier) et à terme, évaluer la réduction du gaspillage alimentaire ainsi que les économies réalisées.

**Kit Restauration Collective**

Lien : <https://www.reseau-regal-aquitaine.org/kit-restauration-collective>

### 1.3. Réaliser un diagnostic du gaspillage alimentaire en EHPAD -

Sandrine LABORDE, Directrice adjointe de la Résidence Les Capucins à CLAIRAC



#### Le point de départ:

- Remontée de dysfonctionnements par les responsables de services en Comité de Direction autour des déchets alimentaires:
  - tensions entre les services
  - insuffisance des bacs à ordures ménagères
- Réflexion collective et prise de conscience des enjeux
  - Amélioration du tri des déchets et une diminution du gaspillage

#### Etape 1:

- Etablir un contact avec des experts du domaine:
  - 1<sup>er</sup> contact établi avec VALORIZON par le biais de Madame ALVAREZ
  - Réunion organisée à l'EHPAD avec VGA (Val de Garonne Agglomération), la Mairie et nos collègues et partenaires de l'ALGEEI de Clairac
  - Visite collective d'un site de compostage en EHPAD (Villereal)
  - Accompagnement de Monsieur POTIER (VGA)

#### Etape 2:

- Communiquer au sein de l'établissement sur la démarche engagée
- Recenser les agents formés et/ou intéressés par le sujet
- Proposer à un agent d'être Le référent bio- déchets de l'établissement

## Le diagnostic :

### Etape 1:le diagnostic quantitatif

- Connaître la quantité et la masse des déchets
  - Effectuer une pesée midi et soir sur 1 semaine (idéalement 2 pour une meilleure moyenne)
  - Distinguer les déchets de préparation des déchets faisant suite au service
- Informer tout le personnel de la démarche
  - Trier les déchets alimentaires et les emballages
  - Matériel nécessaire: -seaux ou autres contenants
  - balance cuisine

### Etape 3:La communication et la concertation

- Implication du personnel au travers de temps d'information
  - Implication des résidents au cours d'ateliers
- dans le respect de convictions et de valeurs partagées avec nos usagers

### Etape 3:La communication et la concertation

- Implication du personnel au travers de temps d'information
  - Implication des résidents au cours d'ateliers
- dans le respect de convictions et de valeurs partagées avec nos usagers

### Nos projets

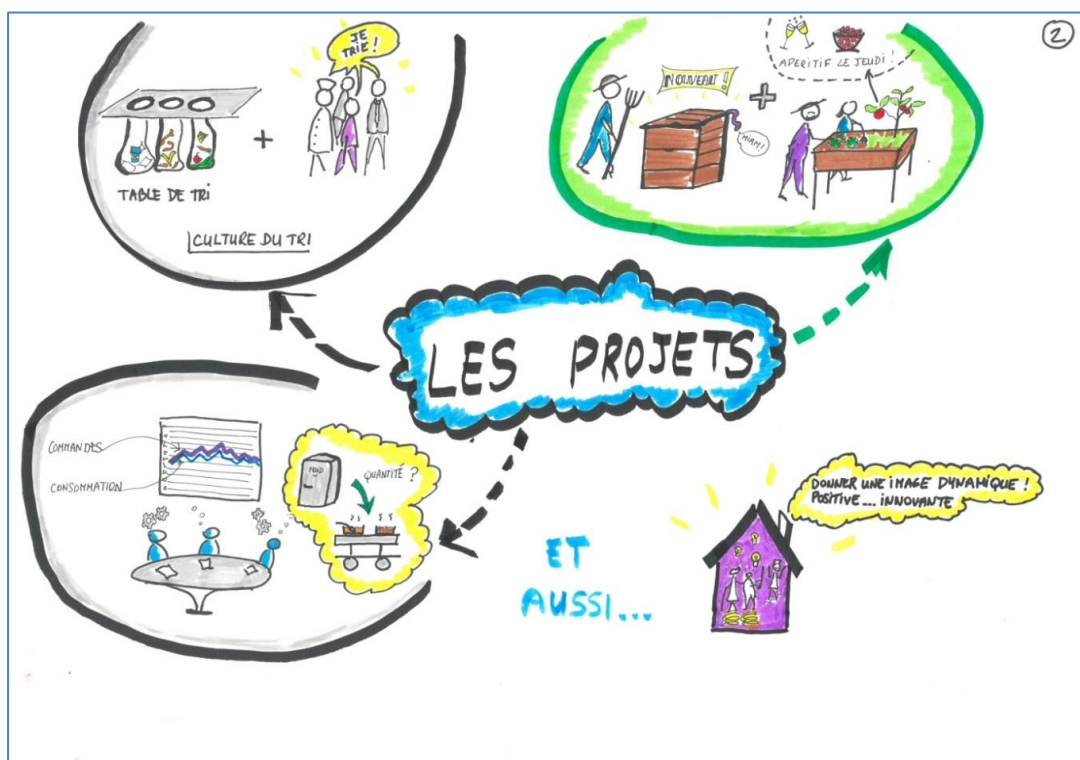
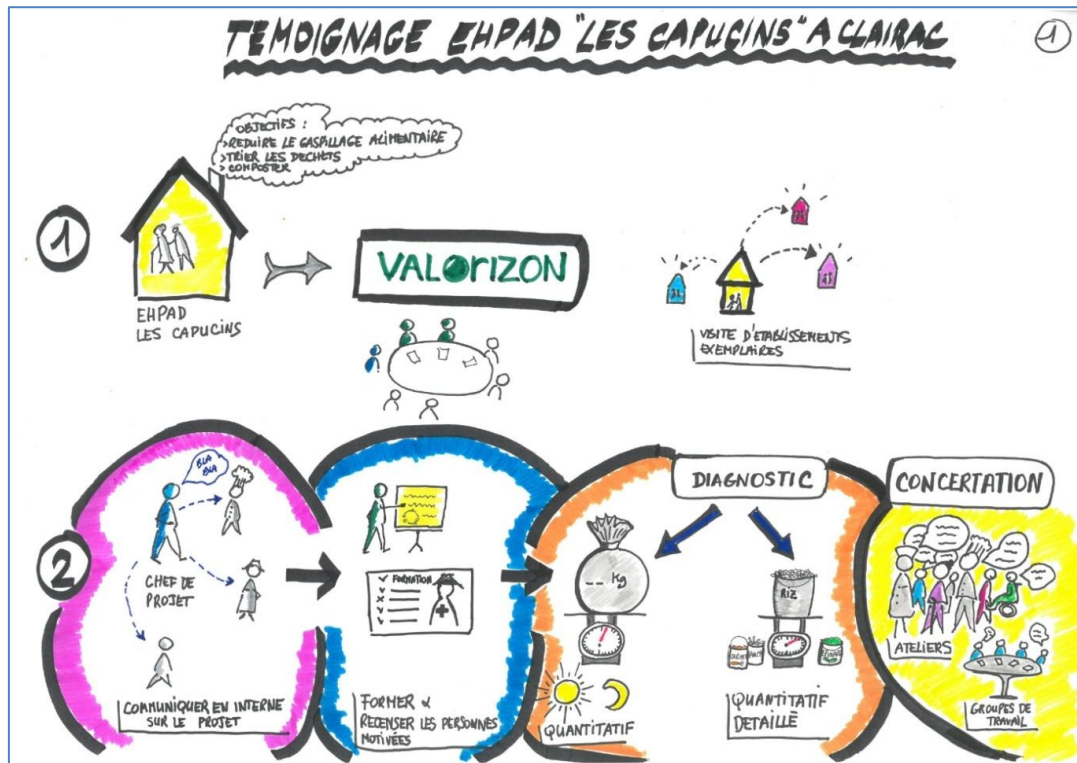
- Développer une culture du tri au sein de l'établissement (mise en place d'une table de tri des déchets au restaurant à disposition du personnel et des résidents)
- Proposer des ateliers en lien avec le compostage (mise en place d'un composteur pédagogique) en lien avec le projet potager
- Mettre en place un groupe de réflexion sur le gaspillage alimentaire dès la commande des denrées.
- Et surtout....Donner une image plus dynamique et positive des EHPAD...

## A retenir :

Suite à des tensions liées à la gestion des déchets et au gaspillage alimentaire, l'EHPAD La Résidence des Capucins, qui compte une soixantaine de résidents, a voulu traiter ce surplus de déchets, notamment alimentaires, afin de réduire aussi le coût du gaspillage. Suite à la volonté de membres du personnel de l'EHPAD, Emilie ALVAREZ, a mis ces derniers en relation avec Val de Garonne Agglomération (VGA). Par la suite, ils ont pu visiter un site de compostage à Villeréal situé dans un autre EHPAD, et être accompagnés par M. POTIER, maître composteur de VGA. Après avoir identifié les agents formés et intéressés par cette démarche, un agent de l'EHPAD de la Résidence des Capucins a été élu référent biodéchets, porteur de ce projet.

Si la gestion des biodéchets a été à l'origine de la démarche, le but était de réduire le gaspillage alimentaire. Ainsi, des membres du personnel ont réalisé un diagnostic quantitatif afin de connaître la quantité et la nature des déchets, tout en distinguant les déchets de préparation en cuisine et les restes au niveau de la consommation des convives. Tout le personnel a alors été informé de la démarche avec beaucoup de communication et de concertation, y compris pour les résidents au travers d'ateliers. La démarche n'est qu'à ses débuts, pour autant, d'autres actions sont en projet comme un approvisionnement plus juste ou encore le développement d'une culture du tri, la finalité étant que l'EHPAD devienne un lieu d'expérimentation et d'innovation, dynamique et positif.

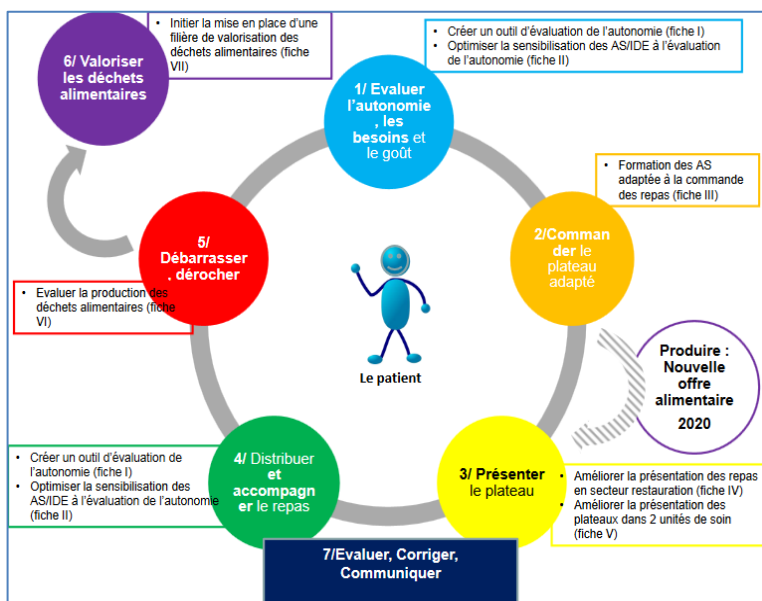
Dans la même optique, un projet central a émergé; celui d'un composteur pédagogique qui alimente un potager pour les résidents. De ce fait, les résidents cultivent des tomates grâce au compost, qu'ils partagent avec leurs visiteurs le jeudi soir. Dans la salle, un participant souligne que la mise en place d'un composteur permet de dégager des marges significatives au niveau du coût de la gestion des déchets, qui peuvent être réinvesties dans des produits plus qualitatifs (bio et locaux) qui diminueront le gaspillage par la suite.



Pierre VAN CUYCK, Cadre de santé diététicien, CHU de Bordeaux

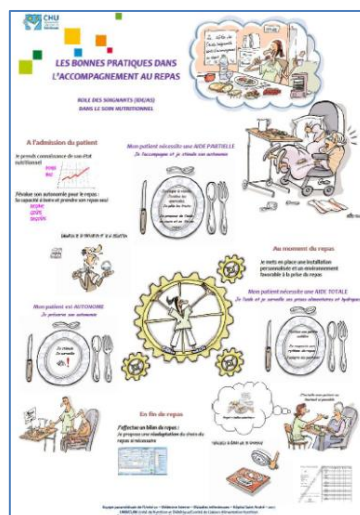
A man with glasses and a plaid shirt is shown in profile, holding a piece of paper. He is looking towards the right side of the frame. The background is a plain, light-colored wall.

- **étude sur le gaspillage alimentaire** dans 5 unités de soins, fin 2015, initiative Mini-Clin GHSA qui révèle :
  - 1/3 du contenu des plateaux repas servis n'est pas consommé
  - Des plateaux inutiles sont commandés (15%)
- Echanges et rencontre avec l'**ADEME** qui propose de répondre à un **Appel à Projet « Stop au Gaspi »** = **CHU retenu (fin 2016)**
- Contexte réglementaire : **obligation de tri** des déchets alimentaires
- **Préoccupation institutionnelle** d'amélioration de la qualité, de maîtrise des dépenses (orientation 5 et programme développement durable du projet d'établissement)



- ✱ Une sensibilisation à la présentation des plateaux et au respect des grammages
- ✱ 9 menus identifiés générant plus de déchets alimentaires
- ✱ 25 à 30% du plateau non consommé (150g)
- ✱ Lien avec la dépendance
- ✱ Diminution globale de tous les déchets (40% de plateaux non distribués en moins, diminution de 3% du poids moyen déchet plateau, 137kg de déchets en moins de générés sur 3800 plateaux)
- ✱ Importance de la formation à la commande des repas adaptée
- ✱ Les motifs de non distribution identifiés
- ✱ L'implication des soignants (cadres, AS, diet...) et la coordination du projet

- La poursuite des **formations Datameal**
- La **sensibilisation aux bonnes pratiques** : revoir l'accompagnement du poster et du triptyque
- La poursuite des **« belles assiettes »**
- L'évolution de l'offre alimentaire doit tenir compte de : **L'aspect visuel**, la **composition** et le **goût**
- la **mise en place du tri** et de la **valorisation des déchets** se servira des données quantitatives évaluées et du questionnaire.
- Sur l'aspect financier**, 1 million d'euros/an d'aliments non consommés (30% du budget), 250 tonnes de biodéchets produits. (241€/tonne)



Plus d'informations  
sur :  
[https://www.chu-  
bordeaux.fr/CHU-de-  
Bordeaux/Projets-et-](https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-de-Bordeaux/Projets-et-)

## **A retenir :**

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux possède plus de 3 000 lits et places, répartis sur 3 structures hospitalières, le Groupe Hospitalier Pellegrin, le Groupe Hospitalier Sud, et le Groupe Hospitalier Saint-André. Il œuvre depuis 2015 contre le gaspillage alimentaire afin de maîtriser les dépenses liées à l'alimentation et d'améliorer la qualité des plats servis aux patients. C'est le Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition (CLAN) qui s'est saisi de ce projet : Pas de Gâchis au CHU (PAGACHU).

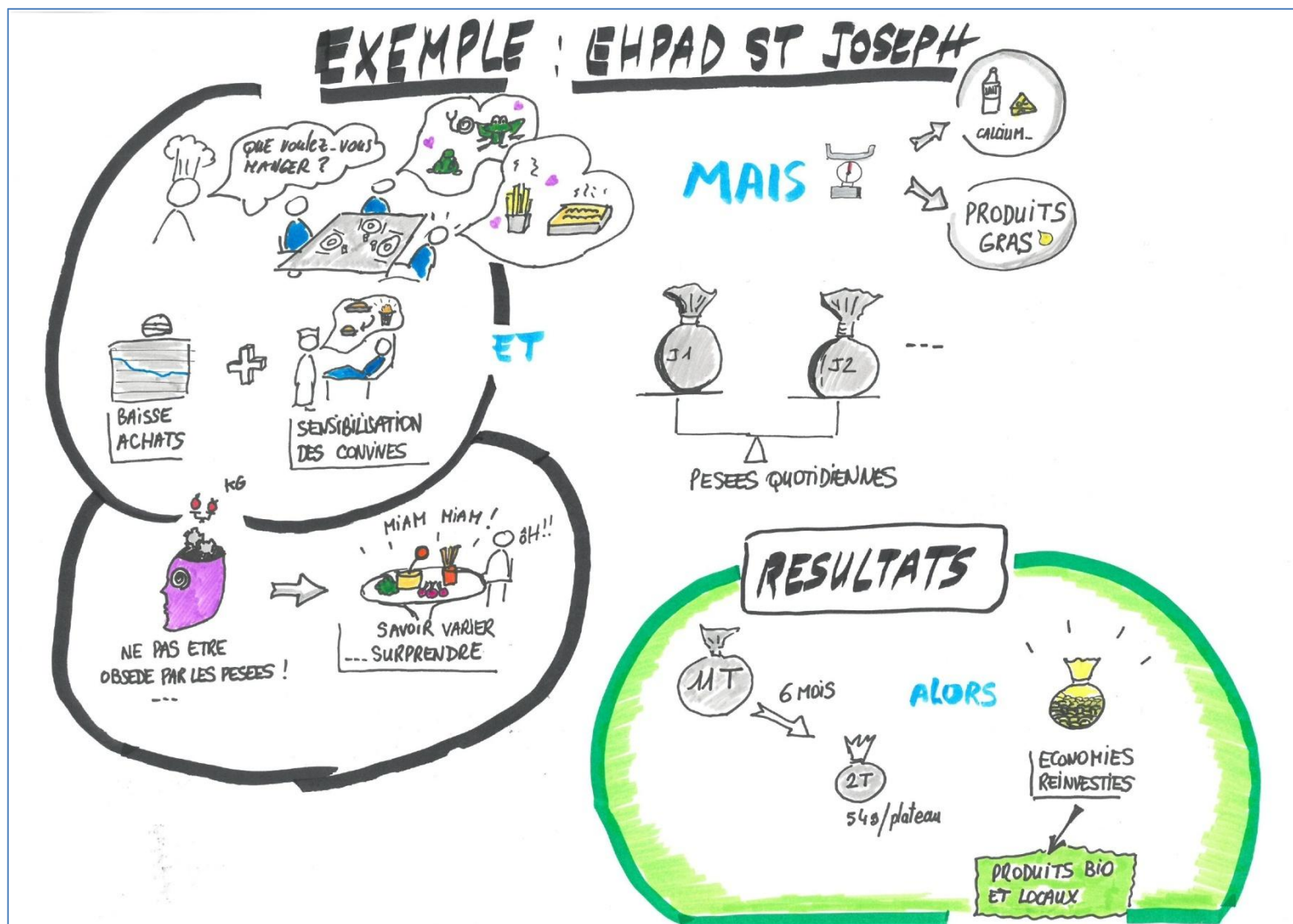
L'étude sur le gaspillage alimentaire s'est étendue à 5 unités de soins, au niveau du service en soins. Les premiers résultats ont alors montré qu'un tiers des plateaux repas servis n'était pas consommés et que 15% des plateaux commandés n'étaient pas servis.

Pour pallier ces problèmes, le CLAN a formalisé le projet en sept étapes. Dans un premier temps, ont été évalués l'autonomie, les besoins et les goûts des patients qui sont au cœur du projet. Ensuite, l'approvisionnement a été revu afin d'avoir les plus justes quantités. Dans un troisième temps, le CLAN a revu la présentation des plats, avec des plateaux et des assiettes colorés, des couverts ergonomiques et des emporte-pièces, pour trois services de soins. Par la suite, l'autonomie des convives a été évaluée dans le but d'adapter le service au degré d'autonomie des patients. Enfin, le CLAN a cherché à estimer la quantité de déchets alimentaires au débarrassement. Et pour finir, a été initiée la valorisation des déchets alimentaires. Bien sûr, la démarche est sans cesse évaluée, corrigée et l'établissement continue de communiquer notamment auprès des aides-soignants et des infirmiers qui jouent un rôle central.

Au niveau de la desserte, le CLAN a réussi à diminuer le nombre de plateaux non distribués de 40%, sachant que les 60% restant sont dûs aux patients à jeun et aux entrées/sorties non communiquées au moment du repas. Pour les retours plateau, c'est une baisse de 3% du gaspillage au niveau de la consommation. En somme, cela correspond à 137 kg de déchets évités sur 3 800 plateaux grâce à des formations sur le gaspillage, au travail sur les demi-portion et à la sensibilisation. Une victoire tant au niveau quantitatif que qualitatif puisque le taux de satisfaction des patients atteint les 74%. Toutefois le gaspillage alimentaire représente encore 1 000 000 d'euros, soit environ un tiers du budget de la restauration.

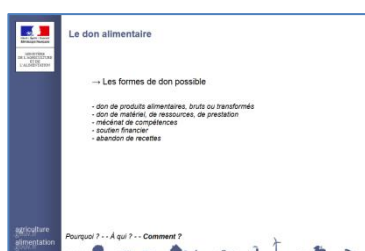
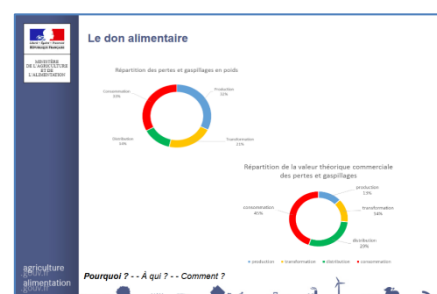
Pour aller plus loin, le CLAN compte poursuivre les formations Datameal, logiciel de gestion destiné à la restauration collective, continuer dans la sensibilisation avec une nouvelle campagne d'affichage, et développer d'avantage l'aspect visuel, la composition et le goût des repas. Ils ont aussi d'autres idées pour diminuer le gaspillage comme passer les fruits frais en coupelles ou encore adapter la cuisson des viandes pour diminuer les pertes en cuisson et faciliter la mastication.

## Témoignage dans la salle :



## 1.5. Le don alimentaire en établissement de santé -

David BROUQUE, chargé de mission alimentation, DRAAF Nouvelle-Aquitaine



**Le don alimentaire**

→ Deux grandes familles d'associations

- les associations fournisseuses (stockent les denrées et les répartissent auprès d'autres associations) → cas notamment des Banques alimentaires
- les associations distributrices (distribuent les denrées aux bénéficiaires de l'aide alimentaire) → cas de la plupart des structures associatives

Pourquoi ? - À qui ? - Comment ?

**Le don alimentaire**

- Téléchargez le **Guide de bonnes pratiques de lutte contre le gaspillage alimentaire à l'hôpital, en établissements d'accueil de personnes âgées et en établissement d'accueil médicalisé** réalisé par le Centre Hospitalier de Saintonge :

<http://draaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr/Guide-de-bonnes-pratiques-de-lutte>

- Téléchargez le **Guide du don aux associations d'aide alimentaire** réalisé par le Ministère de l'agriculture :

<http://draaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr/Trois-guides-reglementaires-et>

Pourquoi ? - À qui ? - Comment ?

**Le don alimentaire**

→ Denrées ne pouvant pas faire l'objet d'un don (focus restauration collective)

- Cuisine centrale : aucune restriction particulière
- Cuisine satellite :
  - restes d'entrées ou de desserts non protégés sur le self ou en îlots
  - plats froids maintenus à +10°C, qui doivent être consommés dans les deux heures qui suivent la rupture de la chaîne du froid à 0/+3°C
  - excédents de plats réchauffés
- Cuisine sur place :
  - restes de plats et produits frais, même filmés et non entamés sur les plateaux des convives - restes de pain non emballés
  - restes d'entrées ou de desserts non protégés sur le self ou en îlots
  - plats froids maintenus à +10°C, qui doivent être consommés dans les deux heures qui suivent la rupture de la chaîne du froid à 0/+3°C
  - restes de plats chauds ou froids en libre-service pour le consommateur

Pourquoi ? - À qui ? - Comment ?

Plus d'informations sur :

<http://draaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr/Guide-de-bonnes-pratiques-de->

## **A retenir :**

Le gaspillage alimentaire s'opère à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, de la production à la consommation. En France, il représente 10 million de tonnes par an, soit 16 milliards d'euros en valeurs théoriques et plus de 15 000 000 t de CO<sub>2</sub>. Concernant la répartition du gaspillage, 33% de la nourriture se retrouve gaspillée au niveau de la consommation, contre 32 % pour la production. Pour autant, en valeur théorique commerciale, la consommation correspond à 45 % du gaspillage, car en fin de chaîne, l'impact est plus grand, également au niveau de la pollution.

En bref, 29 kg/hab/an sont perdus ou gaspillés à domicile, 21 kg en restauration collective, soit 50 kg de gaspillage au niveau de la consommation. Une fois que le gaspillage alimentaire n'a pas pu être évité en amont, le don alimentaire, défini comme une cession à titre gratuit de denrées par un établissement du secteur alimentaire, apparaît donc comme une solution. Le don permet alors de lutter contre le gaspillage alimentaire, mais aussi d'améliorer l'offre alimentaire pour les bénéficiaires.

Ainsi, toutes denrées alimentaires végétales ou les produits composites, comme les pizzas, les viennoiseries etc. peuvent faire l'objet d'un don. Pour les denrées d'origine animale non transformées, l'établissement donateur doit être agréé. Pour les cuisines centrales, il n'y a aucune restriction particulière, en revanche pour les cuisines satellites, sont exclus les restes d'entrées et de desserts non protégés, et les plats froids, qui doivent être consommés deux heures après la rupture de la chaîne du froid, et les excédents de plats réchauffés. Les cuisines sur place sont confrontées aux mêmes restrictions que les cuisines satellites, même si les restes de plats et les produits frais sont protégés et non entamés, sont également exclus les restes de plats chauds ou froids en libre-service.

Concernant les risques sanitaires, il est important de rappeler que lorsqu'il y a une opération de don, entre un acteur du secteur alimentaire et une association, il y a un réel transfert de responsabilité, c'est l'association qui porte la responsabilité si jamais il y a un problème au niveau du transport, du stockage du produit etc. Idem, si il y un scandale sanitaire, comme celui de la viande chevaline, c'est le fournisseur qui est responsable.

A titre d'exemple est évoqué le Centre Hospitalier de Dax, qui s'est engagé à fournir 20 plateaux repas complets par jour à des associations caritatives, à partir de leurs excédents. David BROUQUE conclut : « Toute échelle reste intéressante pour une association », que les dons soient réguliers ou non, en petite ou en grosse quantité.

## II - La pause déjeuner offerte par le CREPAQ



Depuis toujours, le repas « Zéro Gaspi » est un moment privilégié de convivialité et de partage. Lors de nos journées techniques, les participants peuvent échanger sur les présentations de la journée, mais aussi sur leurs attentes professionnelles et personnelles. Le traiteur de Clairac en Lot et Garonne, La Gousse d'ail, a cuisiné pour nous des produits régionaux traditionnels.

### III - Les ateliers participatifs (sous format d'intelligence collective)

#### 3.1. Pourquoi et comment développer la sensibilisation du personnel et des visiteurs/familles des patients ?

##### Introduction :

La sensibilisation vise à communiquer sur les enjeux d'une problématique, ici le gaspillage alimentaire, afin de mobiliser le plus grand nombre de personnes. Cela permet de faire prendre conscience des enjeux afin de faire évoluer les comportements individuels et collectifs et de mieux faire accepter les orientations de l'établissement. Ainsi, tout plan d'action doit être accompagné d'une campagne de sensibilisation.

Cet atelier participatif de coproduction visait à trouver des actions pour impliquer l'ensemble des parties prenantes dans une démarche globale de sensibilisation.

Ainsi, différents leviers d'actions ont été identifiés par les participants.



##### Pour les visiteurs :

- Informer les familles de la démarche antigaspi pour chaque nouvel arrivant au moment de l'inscription. La démarche peut être explicitement évoquée dans le livret d'accueil de l'établissement,
- Inviter les familles à participer au Conseil de la Vie Sociale (CVS) et parler de la démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire,
- Lors des « Repas des familles », prévoir un repas anti-gaspi et/ou présenter la démarche,
- Envoyer les comptes-rendus de la commission des menus, et informer sur les actions mises en place, notamment par mail.

**Pour les résidents :**

- Multiplier et bien prendre en compte les enquêtes de satisfaction,
- Les impliquer davantage et augmenter la fréquence des commissions des menus,
- Avoir des représentants des résidents dans le Conseil de la Vie Sociale,
- Responsabiliser les résidents au niveau de la communication sur les entrées et sorties qui ne remontent pas toujours à l'équipe cuisine,
- Les faire participer à des ateliers et animations en lien avec l'alimentation ou le gaspillage (atelier soupes, compotes, dégustation de produits etc.) pour faire connaître les enjeux. Faire intervenir des associations spécialisées dans l'animation,
- Faire en sorte que le gaspillage soit visuel, par exemple en installant un gâchimètre de pain,
- Sensibiliser les résidents via le journal interne,
- Leur expliquer en détails la composition et le coût du repas.

**Pour le personnel:**

- Faire visiter les cuisines au personnel afin qu'ils comprennent les efforts et les contraintes de l'équipe cuisine,
- Bonne circulation de l'information entre les différents services, notamment concernant le gaspillage alimentaire. Formalisation des échanges entre les différents acteurs,
- Une sensibilisation constante et qui se renouvelle régulièrement, sous forme d'affichage papier ou sur une télévision sous la forme d'un diaporama dans les lieux de passage,
- Organiser des rencontres entre les différents services et les usagers,
- Créer une page Facebook pour communiquer régulièrement sur le projet antigaspi,
- Organiser des temps d'échange formel autour de l'alimentation et du gaspillage,
- Travailler avec une psychologue en relation avec le personnel pour travailler sur les représentations de l'alimentation,
- Former les aides-soignants aux besoins des patients, et à l'accompagnement de la prise de repas des patients suivant leur degré d'autonomie,
- Inviter le personnel administratif à la décharge pour qu'il soit conscient du gaspillage.

**Pour les cuisiniers :**

- Valoriser les menus en mettant en lumière le fait maison, les produits locaux et d'origine biologique,
- Valoriser le travail de l'équipe cuisine en affichant des photos de l'équipe ou en diffusant une vidéo,
- Former les cuisiniers au manger-main, aux textures modifiées,
- Former l'équipe cuisine aux problèmes spécifiques des personnes âgées comme la dénutrition par exemple pour adapter les quantités en fonction des besoins des patients,
- Former les cuisiniers à la cuisine anti-gaspi : cuisiner les épluchures, transformer les restes de la veille etc.

- Réinvestir les marges dégagées grâce à la lutte contre le gaspillage alimentaire dans de meilleurs produits.

#### **Le rôle du comité de pilotage :**

- Lancer le projet de lutte contre le gaspillage alimentaire,
- Elaborer un plan d'actions avec des objectifs à atteindre,
- Communiquer régulièrement sur les actions mises en place et sur les chiffres des pesées,
- Evaluer l'impact du projet,
- Faire un suivi de projet, et réorienter les actions en fonction des résultats.

#### **Les principaux facteurs de réussite :**

- Se fixer des objectifs réalisables et progressifs,
- S'appuyer sur des personnes « moteur », déjà sensibilisées et impliquées,
- Forte implication de la direction,
- Déléguer certaines tâches comme le diagnostic ou les animations à des personnes extérieures compétentes,
- Une bonne communication sur les actions mises en place,
- Accorder du temps et un budget à la lutte contre le gaspillage alimentaire,
- Inclure le gaspillage dans une démarche environnementale globale de l'établissement,
- Valoriser les personnes impliquées et les résultats.

#### **Les principaux obstacles à éviter :**

- Les discours moralisateurs, ne pas jouer sur la culpabilité,
- L'absence de suivi, et/ou discontinuité des actions,
- Le manque de communication en interne,
- Se lancer dans le projet sans formation au préalable,
- Forcer les gens à s'inscrire dans la démarche. L'adhésion doit être volontaire.

### **3.2. Comment développer le plaisir à table ?**

L'alimentation constitue un « soin » au même titre que les gestes médicaux, qui à travers le repas devient un moment de plaisir et de lien social essentiel à notre qualité de vie. Ceci est d'autant plus vrai dans les établissements de santé ; le repas y est un élément important car il structure la journée des résidents. Or nous savons tous qu'augmenter le plaisir à table est un enjeu important pour réduire le gaspillage alimentaire. Il faut quand même rappeler que 37% des aliments servis sont jetés en EHPAD, alors que dans le même temps près de 45% des résidents souffrent de dénutrition. L'objectif de cet atelier est donc de définir des actions qui pourraient avoir un effet sur le plaisir de manger ou l'amplifier, à travers trois domaines d'action :

- La préparation des repas,
- les lieux de restauration,
- les services connexes aux précédents.



### **Actions proposées lors de la préparation des repas**

- Prendre en compte les odeurs : en effet, certaines odeurs trop fortes peuvent incommoder les résidents et leur couper l'appétit,
- Veiller à rendre la présentation de l'assiette appétante tant sur le contenant qui doit être en dur et en couleur, que sur le contenu,
- Veiller à se fournir en produits de qualité, le plus de produits frais et si possible de saison, pour un goût plus intense et savoir les travailler. D'où l'importance du savoir-faire des Chefs de cuisine,
- Cuisiner des plats adaptés aux besoins/envies et à la pathologie des résidents et à leur sensibilité, comme par exemple des mixés avec composante séparée, des plats issus du terroir local (goût culturel), des plats cuisinés en manger-main etc.
- Valoriser l'agent de cuisine, dans les EHPAD, possibilité de laisser plus de choix au cuisinier dans la préparation des repas,
- Varier les saveurs à l'aide d'épices, d'herbes aromatiques, voire mettre à disposition des aromates différents,
- Organiser des réunions avec les résidents afin de connaître leurs goûts ou leurs souhaits mais également leur faire découvrir de nouveaux aliments,
- Organiser des repas à thème, pour éveiller la curiosité, avec par exemple le plat de la région d'origine d'un résident ce qui permettra également de générer des échanges,
- Proposer une offre de menus variée de façon globale mais régulière.

### **Actions proposées dans les lieux de restauration**

- Veiller à proposer une salle de restauration agréable que ce soit la décoration, la réduction du bruit, l'éclairage,
- Former les soignants pour améliorer l'ambiance des repas,

- Etablir une relation directe entre le Chef de cuisine et le résident : le Chef peut se rendre en salle pour échanger avec les convives, mais aussi les inviter à participer aux commissions des menus,
- Créer, si la configuration des locaux le permet, deux espaces différents pour séparer les typologies de résidents (calmes / agités ou avec comportement non adapté à la prise d'un repas).

### **Actions proposées avec des services connexes**

- Échange de recettes entre les résidents, en faire des animations. Ainsi les résidents seront davantage motivés pour manger le plat préféré d'un des leurs,
- Faire de la cuisine en direct, ateliers culinaires qui apportent de l'échange type soupes, crêpes, gaufres etc.
- Animations avec chariot thérapeutique dans les services,
- Intégrer le service économique (achat).

### **3.3. Pourquoi réaliser un diagnostic du système de restauration ?**

Pour aborder le sujet du diagnostic préalable à la mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire, le CREPAQ proposait d'utiliser un Lean Canvas adapté.

Le but du Lean Canvas est de valider un modèle de lancement d'une nouvelle action, d'un nouveau projet. Ce Lean Canvas que nous avons adapté, permet de transposer cet outil dans le cadre du lancement d'un projet plutôt que d'un produit. Ainsi, cela permet de considérer tous les aspects qu'implique le lancement d'un nouveau projet, tout en permettant de s'améliorer au fur et à mesure que le projet se répète. Cela permet également de prendre du recul sur la mise en place du projet et d'observer son entièreté. Enfin, cela permet de pouvoir présenter à l'ensemble des membres de la structure, même aux collègues n'étant pas directement concernés, l'intérêt et le fonctionnement du nouveau projet.

L'atelier s'est déroulé sous le format d'intelligence collective « world café ». Cela signifie que chaque nouveau groupe venait commenter et surtout compléter ce qu'avait avancé le groupe précédent. Cela permet à tous les participants de la journée de co-construire un savoir commun, sans pour autant être tous en même temps autour de la table, ce qui complexifierait fortement les discussions.



Vous trouverez ci-dessous le détail des échanges ayant eu lieu autour de cet atelier, puis une analyse synthétique de ces échanges et enfin, en annexe, le Lean Canvas adapté rédigé de manière synthétique.

Le Lean Canvas adapté utilisé au cours de l'atelier était découpé comme suit :

### **1) Objectifs de la réalisation d'un diagnostic/pesées**

- Rentrer dans la démarche du développement durable,
- Faire un état des lieux du restaurant à un instant t,
- Créer une prise de conscience et sensibiliser le personnel et les résidents : développe une éthique personnelle et l'autosatisfaction du cadre personnel. Lorsque le personnel effectue des pesées de repas gaspillés et fait le tri des déchets, cela crée une prise de conscience sur la nécessité de mener à bien une démarche,
- Répondre à la certification de la HAS (Haute Autorité de Santé), dans le volet développement durable. La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la HAS,
- Répondre aux RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles), dans le volet nutrition restauration,
- Fédérer les services et équipes de personnel qui ont tendance à ne travailler que très peu ensemble,
- Respecter la nouvelle réglementation (Obligation de faire un diagnostic préalable à la mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire dans la Loi EGALim).

### **2) Qui sont les :**

- **Usagers (qui mettent en œuvre le projet ?) ?**
  - L'ensemble de l'établissement ; Cependant, il faut une personne qui initie le lancement de la démarche et qui la suit et la fasse vivre (soit une personne référente du projet).
- **Clients (avec qui ? Qui sont les différentes parties concernées par le projet ?) ?**
  - Personnel de cuisine, personnel de services, direction de l'établissement, résidents de l'établissement, famille des résidents. La lutte contre le gaspillage alimentaire concerne tout le monde, le diagnostic et les pesées permettent de faire un état des lieux afin de mettre en place des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire. Le coût évité par la baisse du volume de denrées jetées permettra d'améliorer la qualité du service, ce qui profitera à tout le monde.
  - Le CVS (Conseil de vie sociale). Ce dernier favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure. Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement.
  - Il est également important d'inclure tout ce qui gravite autour de la structure, comme les fournisseurs par exemple.

### 3) Problèmes

- Avoir le matériel pour effectuer les pesées (balance, table de tri, contenants, etc.),
- Manque de communication entre les différentes personnes de l'établissement,
- Manque de moyens humains. La charge de travail du personnel est déjà largement conséquente et cela leur rajouterait un « poids » supplémentaire, difficilement imposable,
- Manque de formation du personnel sur la connaissance de l'organisation d'un diagnostic, et plus précisément des pesées,
- Manque de sensibilisation du personnel, résistance au changement. Il peut être difficile pour certains personnels de changer ses habitudes de travail. (Ce n'est pas dans les habitudes de chacun de peser les poubelles),
- Manque de cohésion dans l'équipe,
- Pas assez de ressources extérieurs (comme des syndicats de déchets, des associations, etc.), manque également d'outils (protocole de pesée par exemple).

#### ❖ Alternatives actuelles au diagnostic :

- Se baser sur les impressions,
- Communication orale entre les agents, les résidents et les familles.

### 4) Solutions aux problèmes évoqués dans le point précédent

- Utiliser le matériel de l'établissement (pour les contenants on peut utiliser des bacs gastronormes ou des pots de mayonnaise, etc.). On peut aussi mutualiser le matériel entre plusieurs établissements (pour la balance par exemple),
- Avoir une personne référente pour le projet,
- Inclure les pesées dans la charge et sur le temps de travail du personnel puisque un diagnostic est ponctuel (souvent sur 1 semaine). Le temps passé à réaliser le diagnostic permettra d'adapter la production aux besoins et d'éviter de produire de la nourriture en surplus,
- Participer aux différentes réunions (interne comme externe) et bien communiquer avec le reste de l'établissement,
- Mettre l'information à disposition du personnel et former le personnel aux pesées (poussées, sommaires...) ➔ ne pas montrer du doigt le personnel mais l'accompagner, notamment par la sensibilisation à l'occasion des réunions pluridisciplinaires (projections en diaporama montrant le suivi...),
- Faire appel à une structure extérieure (association, collectivité, etc.) pour fédérer la démarche. Cette structure pourra sensibiliser le personnel et les résidents à l'intérêt de réaliser un diagnostic, des pesées et de manière générale à la lutte contre le gaspillage alimentaire,
- S'aider des guides/kits pour l'organisation et mise en place de telles démarches (de l'ADEME, du CREPAQ pour son action RÉGAL Nouvelle-Aquitaine...),
- Essayer d'impliquer au maximum la direction et inclure la démarche dans le projet d'établissement.

### 5) Chemin à suivre/Façon de procéder

- Il faut un comité de pilotage et une personne référente du projet dans l'établissement. Il faut que le projet soit bien structuré,
- Contacter les syndicats de déchets, les collectivités locales, les associations, etc.

## **6) Économies/Gains**

- Permet de chiffrer les déchets alimentaires,
- Gain environnemental pour la structure,
- Economie de traitement et de valorisation des déchets (le fait d'engager une action de lutte contre le gaspillage alimentaire permet de réduire le volume de déchets et donc le nombre de bacs levé),
- Economie de production. Il y aura des économies financières sur les denrées brutes achetées. Ce gain financier pourra permettre d'acheter des produits de meilleures qualités (biologiques, locaux et de saison),
- Amélioration de la qualité des produits,
- Gain en termes d'image pour la structure,
- Satisfaction des résidents, des familles, du personnel.

## **7) Coûts**

- Il peut y avoir un coût si le diagnostic est une prestation, dans le cas où la structure fait appel à une structure extérieure spécialisée. Dans ce cas il y a possibilité d'obtenir des subventions de la part des collectivités locales,
- Coût en termes de temps de travail supplémentaire. Cependant un diagnostic dure rarement plus d'une semaine, il faut donc réorganiser le temps de travail du personnel pendant la durée du diagnostic,

## **8) Critères d'évaluation**

- Appréciation des plats,
- Tableau de suivi, préconisation,
- Graphiques avec évolution sur la période,
- La démarche a-t-elle fédéré le personnel et les résidents à la lutte contre le gaspillage alimentaire ?

## **9) Avantages de la mise en place du diagnostic**

- L'état des lieux, savoir où on se situe en terme de gaspillage alimentaire (obligatoire afin de réaliser les préconisations adéquates),
- Sensibilisation de l'ensemble de l'établissement, le fait de réaliser un diagnostic montre à la vue de tous que l'établissement rentre dans la lutte contre le gaspillage alimentaire,
- La réalisation d'un diagnostic et par la suite la mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire va améliorer l'image de la structure,
- La réalisation d'un diagnostic permet de se lancer dans la démarche et de devenir acteur de la lutte contre le gaspillage alimentaire.

## **Analyse du Lean Canvas adapté :**

Plusieurs raisons motivent la mise en place d'un diagnostic qualitatif/quantitatif en établissement de santé : le besoin de faire un état des lieux avant de mettre en place des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire, l'image de l'établissement, la valorisation du

travail de l'équipe cuisine, l'anticipation de la réglementation, la certification et bien sûr l'éthique. Les principaux freins à la mise en place d'un diagnostic sont humains. Des solutions existent mais elles nécessitent une réorganisation du temps de travail et une sensibilisation de toutes les parties prenantes du projet afin de surmonter la résistance au changement.

Les économies/gains de la mise en place d'un diagnostic dans la restauration collective sont surtout les économies qui seront réalisées après la mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire. Il y a aussi un gain en termes d'image pour l'établissement. Pour pouvoir chiffrer le coût du gaspillage alimentaire il est indispensable de réaliser des pesées. Cela permet aussi d'améliorer le moral et la qualité de travail de tous les personnels de l'établissement, ainsi que la satisfaction des résidents et de leur famille. Les coûts seront surtout d'ordre humain, mais une bonne réorganisation du temps de travail permet de les limiter (un diagnostic ne dure généralement pas plus d'une semaine).

### **En conclusion de l'atelier :**

Les trois groupes étaient d'accord pour dire qu'ils sont prêts à travailler sur la réduction du gaspillage alimentaire dans leurs établissements.  
Pour eux la réorganisation du temps de travail nécessaire à la réalisation d'un diagnostic et de pesées ne devrait pas poser de problème.  
Tous les participants étaient également d'accord pour dire que cette étape est nécessaire dans l'objectif de mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire.

## **IV - Analyse des questionnaires de satisfaction**

Un questionnaire a été distribué aux participants pour pouvoir évaluer leur satisfaction vis-à-vis de cette journée.

Sur 15 personnes ayant retourné leur questionnaire, 98,9% d'entre elles étaient satisfaites et très satisfaites par les échanges et le déroulement de la journée.

### **Commentaires :**

« "Échanges constructifs. Équipe agréable !" »  
« Très bonne animation et très bonnes connaissances techniques »  
« Très bon accueil et déroulement de la formation, très satisfaite dans l'attente des réponses à mes questionnements »  
« Journée propice à des rencontres et des échanges pluridisciplinaires très intéressants ! Merci. »  
« Cette journée a été très intéressante sur les possibilités afin de sensibiliser les équipes sur le gaspillage alimentaire »

**Feuille d'émargement**  
**Journée technique du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine**  
**21 mars 2019 à Aiguillon**

| NOM        | Prénom    | Fonction                          | Etablissement / Organisme                        | Ville                |
|------------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|
| BENZIANE   | Sylvie    | Directrice                        | EHPAD Les Remparts                               | Agen                 |
| BERGUEDEU  | Aline     | Maitresse de maison               | IME SOLNICITE Internat                           | Escassefort          |
| BROUQUE    | David     | Chargé de mission alimentation    | DRAAF Nouvelle-Aquitaine                         | Bordeaux             |
| CHARREIRE  | Alain     | Chef cuisinier                    | EHPAD                                            | Le Mas d'Agenais     |
| DRIEUX     | Sylvie    | Directrice                        | EHPAD Les Remparts                               | Agen                 |
| GARRIGOU   | Corinne   | Seconde de cuisine                | Hôpital Elisabeth DESARNAUTS                     | Fumel                |
| GAUDRY     | Bernard   | Responsable unité de restauration | Hôpital Elisabeth DESARNAUTS                     | Fumel                |
| GOUZOU     | Jérôme    | Responsable cuisine               | EHPAD                                            | Aubeterre sur Dronne |
| GUESDON    | Karine    | Directrice adjointe               | EHPAD                                            | Le Mas d'Agenais     |
| HUVE       | Philippe  | Chargé de mission                 | Conseil Départemental 46                         | Agen                 |
| LABORDE    | Sandrine  | Directrice                        | EHPAD Les Capucins                               | Clairac              |
| LAGUTERE   | Françoise | IDEC                              | EHPAD                                            | Aubeterre sur Dronne |
| LE MERCIER | Laurent   | Responsable cuisine               | EHPAD Fondation Soussial                         | Miramont de Guyenne  |
| LORUT      | Valérie   | Cadre technique et logistique     | Institut d'Education Motrice APF France handicap | Talence              |
| MOULINIER  | Régine    | Responsable qualité               | EHPAD Les Marronniers                            | Castillonnes         |
| PICHOT     | Fabien    | Chef de service éducatif          | ESAT Castille- DHA /SAVS de Gardès               | Clairac/Tonneins     |
| RINJONNEAU | Céline    | Diététicienne                     | Centre Hospitalier Sud Charente Barbezieux       | Barbezieux           |
| VAN CUYCK  | Pierre    | Cadre de santé diététicien        | Centre Hospitalier de Bordeaux                   | Bordeaux             |
| GUY        | Christine | OPO Cuisine                       | EHPAD Puymirol                                   | Puymirol             |
| ALVAREZ    | Emilie    | Charge Biodéchet                  | Valbrizon                                        | Damazen              |
| RAMAIOU    | Gérard    |                                   |                                                  |                      |