

Compte-rendu de la Journée technique

« Lutte contre le gaspillage alimentaire en établissements accueillant des personnes âgées et handicapées »

Orthez(64), jeudi 5 avril 2018



Cette journée a été réalisée en partenariat avec le Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques dans le cadre de la démarche
« Manger Bio&Local, Labels et Terroir »



Avec le soutien de :



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

- Vincent DUBUC
- Dorothée DESPAGNE GATTI
- Gary MAUGER
- Caroline BIREAU
- Claire CHEVALLEREAU
- Laura GOUDRIAS
- Gaël ROLLO

Objectif de la journée technique : Cette journée avait pour but de sensibiliser les membres du réseau « Manger Bio&Local, Labels et terroir » au gaspillage alimentaire, de leur donner des exemples d'actions concrètes à reproduire, de co-construire des savoirs et de renforcer la notion de réseau.

Lieu : Maison de la Solidarité du département 64 à Orthez

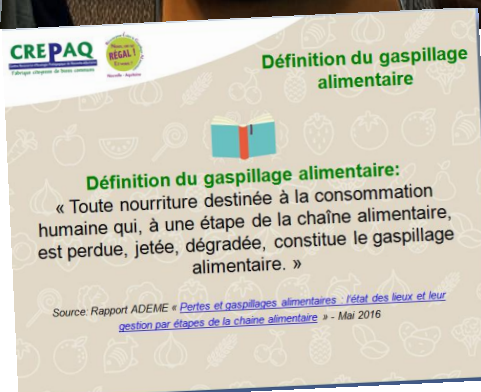
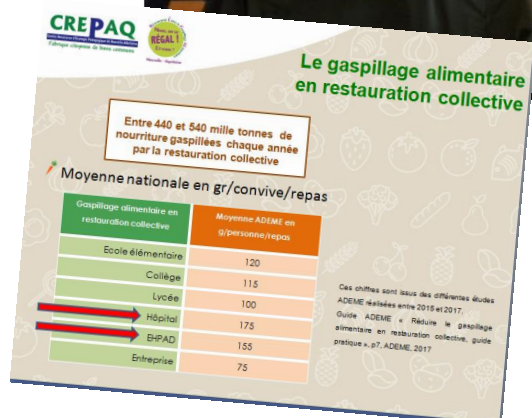
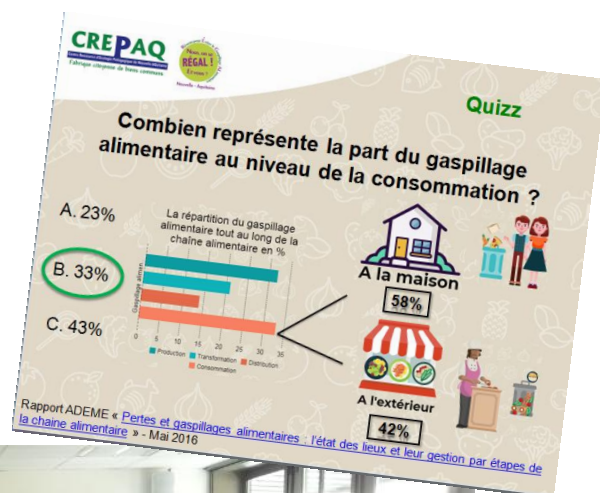
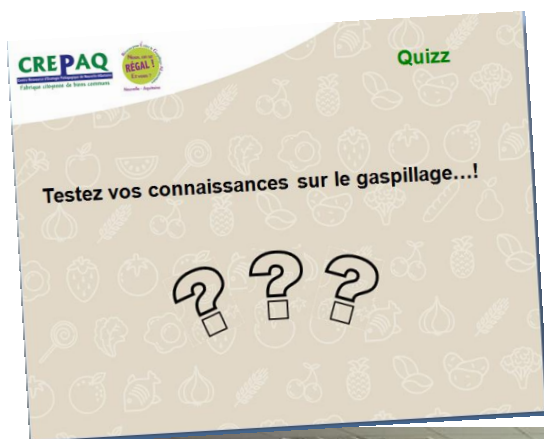
Nombre de participants : 33 (La liste d'émargement est jointe en annexe)

Programme de la journée :

9h00	Accueil des participants et café de bienvenue
9h30	Introduction de la journée - Karine BOUSSEZ, Chargée d'études et de projets, DGA des Solidarités Humaines, Conseil Départemental 64 - Dorothée DESPAGNE GATTI, Directrice du CREPAQ
9h45	Le gaspillage alimentaire et ses enjeux - Vincent DUBUC, Chef de projet transition écologique, CREPAQ
10h30	Réalisation de diagnostic - Marie AUZERAL, Responsable qualité et logistique, La Fondation Luro ; l'association du Flocon à la Vague (excusée : présentation faite par Manuela DUCROS, Animatrice Prévention Déchets du Syndicat Bil Ta Garbi)
11h10	Les textures modifiées - Béatrice POEY, Directrice, et Laurent FERREIRA, cuisinier, EHAPD Latour Du Pin
11h50	Don alimentaire - David BROUQUE, Chargé de mission alimentation, DRAAF Nouvelle-Aquitaine (excusé : présentation faite par Dorothée DESPAGNE GATTI, Directrice du CREPAQ, accompagnée par Hervé GARRIGUE, Ingénieur Chargé de la Restauration Centre Hospitalier de Dax Côte d'Argent)
12h30	Pause déjeuner : Buffet « Zéro Gaspi »
14h00	Début des ateliers participatifs : don alimentaire ; pesées/diagnostics ; plaisir à table/manger
16h00	Restitution des ateliers
16h30	Conclusion de la journée

I – Sensibilisation au gaspillage alimentaire et présentations des retours d'expérience d'acteurs du territoire de la Nouvelle-Aquitaine

1.1. Quizz interactif - Définition du gaspillage alimentaire et des enjeux qui y sont liés



1.2. Présentation d'outils et d'actions concrètes de lutte contre le gaspillage alimentaire



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



Exemples d'actions permettant de lutter contre le gaspillage alimentaire

Exemples d'actions permettant de lutter contre le gaspillage alimentaire

Yannick STROTTNER,
Formateur au Centre Culinaire Contemporain à Rennes (35),
Président de l'Association Culinaires des Établissements Hospitaliers de France (ACEHF) :

« Le problème de la dénutrition est une question à laquelle tous les responsables d'EHPAD sont confrontés. »

« Nous enrichissons les plats de certains résidents qui mangent peu pour qu'ils aient des portions nutritionnelles adaptées à leur besoins, et nous travaillons aussi avec les ergothérapeutes qui adaptent les manches des couverts grâce à des plastiques que l'on peut modeler selon les difficultés ou les handicaps des personnes âgées. »



Photo du Centre Culinaire Contemporain

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

Lydie THETIOT,
Diététicienne, experte en nutrition, responsable de l'offre alimentaire dans le groupe DomusVi :

Mme THETIOT s'exprime au sujet des textures modifiées :

« Au niveau psychologique, cette transition est douloureuse.... Quand les personnes ne mâchent plus à cause de troubles de mastication et de déglutition, elles avalent, les aliments n'ont plus de goût, si elles ne peuvent plus identifier ce qu'elles mangent, elles perdent l'appétit. Nous avons aussi observé que plus la texture des plats est changée rapidement, plus les troubles de la déglutition s'accroissent, jusqu'à couper l'envie de manger. »

« La présentation des plats joue un rôle essentiel, l'inappétence à l'œil coupe l'envie de manger. »

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



Photo d'une vidéo de Kikoom postée sur <http://www.dietetique-thetiot.com>

1.3. Retour d'expérience : Présentation de réalisation d'un diagnostic par la Fondation Luro (64)

La Fondation Luro en quelques chiffres

Une histoire qui a débuté en 1924

Aujourd'hui

- Un secteur sanitaire :
 - ❖ service court séjour (médecine) : 14 lits
 - ❖ service de soins de suite et de réadaptation) : 20 lits
- Un secteur EHPAD : 94 places dont 15 places en unité fermée (unité ouverte au 2 janvier 2018)
- Personnel : 120 salariés

JOURNÉE TECHNIQUE DU RÉGAL NOUVELLE-AQUITAINE

Le 5 avril 2018 à Ort

Le Service restauration

Une équipe de 4 cuisiniers (dont la responsable cuisine), 2 aide cuisinières (plonge et aide à la cuisine), 1 diététicienne.

La responsable qualité-logistique supervisant l'équipe par délégation du directeur.

En 2017 :

Quantité de repas produits: 88197

➢ Ehpad : 61148

➢ Clinique : 20492

Personnels : 6301

Formations : 201

Invités : 55

JOURNÉE TECHNIQUE DU RÉGAL NOUVELLE-AQUITAINE

Le 5 avril 2018 à Orthez



Origine du travail sur le gaspillage alimentaire :

En 2016, un travail conséquent a été fait en interne par une stagiaire sur la thématique du gaspillage alimentaire dans les établissements concernés. A cette occasion, les facteurs d'influence qui ont été relevés, de par leur lien sur le gaspillage alimentaire, comprenaient : le fonctionnement de la cuisine ; une analyse faite à partir des convives (contraintes pratiques, alimentation, attentes...) ; méthode d'élaboration des menus, gestion des stocks, commandes, nombre de convives...

Il a été observé le rôle décisif que jouent le facteur ambiance ainsi que le temps dédié aux repas sur l'alimentation des convives. Tous les services ont ainsi été étudiés et sensibilisés à la démarche (direction, logistique, personnel, convives...). Il a dû être porté une attention particulière au « danger » que pouvait représenter les réactions des familles face à l'adoption d'une politique « anti-gaspi » au sein de l'établissement accueillant des personnes âgées, parfois en état de dénutrition, et supposant des coûts extrêmement élevés.



Les atouts et les freins (vus par la stagiaire)

ATOUTS	FREINS
<u>Niveau personnel / résident :</u> - o Implication du personnel avec différents rôles et missions - o Partenariat avec le Syndicat Bil ta Garbi - o Valorisation du personnel et résidents dans l'action par leur implication <u>Niveau Objectif « déchets » :</u> - o Déchets en gros volume donc résultats visibles - o Revalorisation des déchets - o Réduction de l'impact environnemental <u>Niveau institution :</u> - o Amélioration de la qualité des repas - o Meilleure image de la structure - o Être dans la réglementation en connaissant le volume des bio déchets - o Éviter de nouvelles obligations réglementaires en tant que gros producteurs de bio déchets <u>Niveau financier :</u> - o Coûts moindres pour la pesée : utilisation de matériel de récupération - o Meilleure gestion des stocks	<u>Niveau personnel / résident :</u> - o Manque de motivation du personnel possible sur le sujet - o Résistance au changement de la part de certains professionnels pour les propositions d'amélioration - o Mauvaise habitude en cuisine ou chez les personnes âgées <u>Niveau institution :</u> - o Pérennité de l'action après mon passage - o Absence de conscience du gaspillage <u>Niveau financier :</u> Travaux à venir dans l'établissement, modification des données

Dans le but de donner une suite et une continuité à la démarche entreprise, le diagnostic réalisé a été communiqué au personnel avant qu'une semaine de pesées (midi et soir) soit organisée et un tableau de bord diffusé. Finalement, une rencontre avec les résidents a été faite afin qu'ils prennent connaissance des projets en cours au sein de leur établissement.

Le diagnostic réalisé a souligné la nécessité de mettre en place une démarche de communication au sein des établissements par des affiches portant sur le tri, les pesées mais aussi des affiches de sensibilisation plus globales dans les lieux de vie (parties communes) avec des chiffres clés tels que celui de 290 tonnes/an que représente le gaspillage alimentaire.

L'affichage



Les affiches de sensibilisation



Suite à cela les 4 pistes de travail envisagées dans le cas de la Fondation Luro étaient les suivantes :

- commandes achats
- transformation produits (pour faciliter notamment la technique du manger-main...)
- amélioration de la distribution pour une meilleure consommation
- sensibilisation.

Bien que la Fondation ait été moins active en 2017 dans sa politique de lutte contre le gaspillage alimentaire, à la suite de travaux importants réalisés et le départ de la stagiaire, elle a récemment répondu à un appel à projet (ADEME). Ainsi, le travail réalisé avec le soutien de l'association du Flocon à la Vague (qui amène la lutte contre le gaspillage alimentaire par la problématique de l'eau), a redynamisé sa démarche en la matière pour l'année 2017/2018.

Plusieurs actions ont été menées, en dépit de la difficulté à mobiliser le personnel. Quelques pistes ont été dégagées, telles que la réflexion actuelle de mener de nouvelles actions avec écoles et lycées (dont la cuisine se trouve être décentralisée) situés proche de la Fondation. En effet, il s'agirait d'organiser des rencontres entre producteurs locaux, initiateurs de jardins partagés dans le but de redonner aux élèves un véritable sens aux aliments.

Finalement, les aides externes (stagiaire + association) ont été décisives pour le développement de la politique « anti-gaspi » de la Fondation. En ce sens, celle-ci a décidé d'axer ses prochaines actions sur la base d'une communication plus forte en faisant appel à l'association Du Flocon à la Vague.

1.3. Retour d'expérience : Présentation de réalisation et de l'intérêt des textures modifiées par l'EHPAD Latour Du Pin (33)



LA STRUCTURE

*Créée en 1840, EHPAD depuis 2002, en restructuration pour 4 ans
209 résidents, 460 repas par jour en production direct (40 mixés 60
hachés / repas)
180 salariés, 6 cuisiniers titulaires*

L'EHPAD s'est engagé sur trois volets relatifs à l'alimentation :

2

- **Maîtriser les coûts** : l'EHPAD a intégré un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS). Cette adhésion a permis d'avoir accès à des meilleurs produits (bio, local) pour un coût maîtrisé. Cette collaboration permet aussi de participer à des journées d'échanges de pratiques entre les cuisiniers des différents établissements, de réalisation d'événements autour de l'alimentation (café débats, etc.) et d'échanges lors de formations.
- **Valoriser l'équipe de cuisine** : Le fait d'assurer la production de textures modifiées entraîne des incidences positives. Il y a un vrai travail des produits, les cuisiniers ne sont pas seulement des assembleurs. Les cuisiniers prennent du plaisir à cuisiner pour les résidents et en donnent aux résidents au travers des plats qu'ils travaillent. Les retours des résidents sur ces productions sont très positifs.
- **Faire du repas un soin** : Les repas en chambre sont évités car ils demandent beaucoup de logistique et sont facteur d'isolement social. L'alimentation est intégrée au sein du projet d'établissement. Les lieux de production et de consommation sont rapprochés. Le temps de repas est protégé et suffisant, en plus d'être un moment partagé et ininterrompu. Exemples d'actions concrètes : les cuisiniers vont à la rencontre des résidents et sont proches d'eux ; ils font attention aux bruits (chariot qui traverse la salle par exemple) durant le repas pour que celui-ci soit agréable ; les différentes équipes se sont entendues pour que les soins ne coupent pas le temps du repas, etc.

L'EHPAD a également beaucoup travaillé sur les textures modifiées :

Après avoir rappelé les règles d'hygiène, de traçabilité et de mise/maintien en température, L'EHPAD a présenté les ustensiles nécessaires à la confection des textures modifiées et a développé des techniques de préparations de ces dernières. Pour rappel, le placement d'un résident sous un régime à base de textures modifiées (hachées ou mixées) est nécessairement subordonné à prescription médicale. Ces prescriptions doivent être archivées et révisables à tout moment.

L'EHPAD a expliqué qu'il avait modifié les horaires de ses équipes afin de pouvoir concorder avec les exigences de production des mixés/hachés. En effet, les textures modifiées doivent être consommées dans les 2 heures (maximum) après leur production. C'est pourquoi il est intéressant de rapprocher les lieux de production et de consommation de ces mets. Les cuisiniers de l'EHPAD Latour Du Pin assurent également le service de ces textures modifiées, ce qui leur permet de veiller au respect du délai entre production et consommation.

DESTRUCTURER ET CONFECTIONNER DES TEXTURES MODIFIÉES

Tous les aliments appelant à la mastication doivent être moelleux, tendres et à bonnes cuissons (il est possible d'utiliser du pain dur pour la tenue du produit).

Pour toutes préparations il est préférable de passer pratiquement tous les aliments dans un hachoir :

- Viande : le hachoir permet de couper les fibres sans les pulvériser comme dans un mixeur
- Crudités et fruits crus : texture beaucoup plus régulière au hachoir

Le recours au hachoir permet à certaines personnes mangeant exclusivement du mixé de pouvoir passer en texture hachée.



31

BESOINS NUTRITIONNELS ET ENRICHISSEMENTS

Hachés	Mixés
Pour qui ? Résidents souffrants de problèmes de mastication Le recours aux textures hachées n'impose	Pour qui ? Résidents souffrants de problème de mastication et / ou de problèmes de déglutition (fausses routes notamment) Le recours aux textures mixées nécessite un enrichissement. Deux solutions

COMMENT ENRICHIR ?

L'enrichissement peut porter sur plusieurs carences du résident :

CARENCE EN CALORIES

ENRICHISSEMENT	SUPPORT
Beurre, margarine, huile	Légumes, féculents, potages, purées, sauces, pain de mie, biscottes
	Légumes, féculents, potages,

Puis, tout en présentant comment enrichir les mixés en fonction des différentes carences que peuvent avoir les résidents, l'EHPAD a procédé à une dégustation de mixés, afin de montrer leur qualité gustative.



En conclusion :

L'utilisation de textures modifiées paraît donc être une alternative intéressante chez les personnes âgées présentant des troubles de l'alimentation.

Par le maintien des formes, des goûts et des couleurs, elles participent "au plaisir de manger" et permet donc de lutter contre la dénutrition.

Mais dans notre société, le repas garde un caractère social. Il importe donc dans les EHPAD, de s'efforcer d'établir un environnement agréable au moment des repas : Présentation soignée, Table bien dressée, atmosphère conviviale.

Soins

Plaisir

Lien
social

1.4. Présentation de la DRAAF Nouvelle-Aquitaine portant sur le don alimentaire

Le don alimentaire

L'aide alimentaire en France, c'est :

- 4,8 millions de personnes inscrites en 2015
- une masse financière de plus d'1 milliard d'euros par an :
 - un quart d'aides publiques
 - un quart d'aide privée
 - la moitié correspondant à la valorisation du bénévolat
- plus de 100 000 tonnes de nourriture par an, rien que pour les Banques alimentaires



Le don alimentaire

→ loi relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire (11 février 2016)

Hiérarchisation des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire :

- prévention
- valorisation en alimentation humaine
- valorisation en alimentation animale
- valorisation énergétique ou biologique

ATTENTION : à mettre en lien avec l'obligation de tri à la source pour les gros producteurs de bio-déchets.

→ loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte (18 août 2015)

L'État et ses établissements publics ainsi que les collectivités territoriales mettent en place, avant le 1er septembre 2016, une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire au sein des services de restauration collective dont ils assurent la gestion



Le don alimentaire

→ Denrées pouvant faire l'objet d'un don (principes généraux)

- Toutes les denrées alimentaires végétales et produits composites. Sont incluses dans cette catégorie les viennoiseries et pâtisseries qui associent des produits d'origine végétale à des produits d'origine animale déjà transformés et qui font l'objet d'une cuisson

- Toutes les denrées alimentaires d'origine animale provenant d'un établissement agréé

Le don alimentaire

→ Définitions

- Le don alimentaire est défini comme la cession à titre gratuit de denrées par un établissement du secteur alimentaire
- Les établissements gérés par des organismes caritatifs remettant des denrées alimentaires à des personnes en situation de précarité correspondent à des commerces de détail, tels que définis par le règlement (CE) n°178/2002



Le don alimentaire

→ Intérêt du conventionnement

- obligatoire seulement pour les distributeurs (loi du 11 février 2016)
- permet d'organiser les flux de dons
- protège le donateur et le donataire
- décrit les éléments de traçabilité pouvant permettre par la suite de justifier auprès de l'administration fiscale des éléments liés à la réduction fiscale

Le don alimentaire

→ Comment trouver une association partenaire

<http://draaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr/Carte-interactive-des-associations>



A qui donner et pourquoi conventionner ?



Pour compléter cette présentation, M. GARRIGUE a accepté de présenter l'action mise en place dans le Centre Hospitalier de Dax Côte d'Argent.

Contexte :

L'unité centrale de restauration de l'Hôpital de Dax sert un total de 7 000 repas par jour. Ceux-ci sont destinés au centre hospitalier, mais aussi, entre autres, à des écoles, à des Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS) et à Instituts Médico-Educatifs (IME).

L'hôpital a décidé il y a 2 ans de mettre en place un restaurant caritatif. Pour cela, il a été nécessaire de faire une évaluation de la gestion des déchets dans l'établissement et donc de prendre en compte les déchets (biodéchets non comestibles, biodéchets comestibles, surplus de production) issus de la production dans l'enceinte de la cuisine centrale.

Ainsi, tout le personnel est sensibilisé depuis des années à la pratique du tri des déchets. L'hôpital est passé de 6% (il y a 7 ans) de surplus issus de la production à 3% aujourd'hui : cela équivaut à 250 repas par jour non distribués. Cela n'inclue pas le gaspillage alimentaire qui se rajoute en plus dans les différentes unités satellites.

Le centre hospitalier ne possède pas à ce jour de moyen de valorisation de ses biodéchets (méthaniseur, composteur) et la tarification incitative pour la gestion des déchets n'a pas encore été mise en place sur son territoire. Aussi, le centre hospitalier cherche une structure de valorisation des biodéchets.



Gestion du restaurant caritatif :

Les dons correspondent à surtout ce qui n'est pas sorti de la cuisine. Ils sont donc très irréguliers. Il a été estimé que les surplus issus de l'unité centrale de restauration équivalent (en quantité) à 250 repas par jour. Cependant, ils sont souvent constitués en grande majorité d'entrées et de desserts, et ne correspondent donc pas (en qualité) à 250 repas par jour

De plus, l'unité centrale de restauration connaissant des variations de surplus et n'ayant pas vocation à approvisionner les associations d'aide alimentaire, il a fallu convenir d'un nombre maximal de repas donnés, sur lequel elle pouvait s'engager de manière sûre, afin que les associations d'aide alimentaire n'aient pas d'attentes surévaluées. Ainsi, sur ces surplus préparés quotidiennement par la cuisine centrale et non servis, seulement une vingtaine de repas complets peuvent être confectionnés et ensuite donnés aux associations caritatives.

Pour débiter ce projet de restaurant caritatif, l'analyse s'est portée sur tout ce qui n'était pas jeté lors de la production au sein de la cuisine centrale. La ville de Dax présente un partenaire pilote pour l'Hôpital : elle a alors fait une étude de l'état de précarité et des besoins spécifiques en matière d'alimentation ainsi que les distributeurs (éducateurs, assistants sociaux de l'hôpital). Puisque l'objectif n'est pas de répondre à toute la demande (don de repas), l'hôpital se limite à un taux maximal de maximum 20 repas distribués par jour. (Cette limite fixée n'est aujourd'hui pas atteinte puisqu'en moyenne, 25 repas sont reconstitués).

Moyens logistiques :

Des personnes en contrats aidés travaillant à mi-temps au sein d'associations sont chargées de la distribution des repas (4heures/jour). Des agents internes de l'hôpital chargés des excédents alimentaires préparent l'échelle d'ingrédients et mettent à disposition barquettes et conditionneuses avec 20 plateaux pour que ceux-ci puissent repartir avec les repas à redistribuer.

L'hôpital a largement fait appel au mécénat pour éviter une dépendance trop forte au service public (don de sacs isothermes...).

Intérêt du diagnostic préalable réalisé :

Le diagnostic qui a été fait au sein du self de l'hôpital dans le cadre de la démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire a relevé un problème de quantités trop importantes servies par

le personnel et un fonctionnement positif du self-service. Il a aussi été décidé de réadapter les menus du soir en incluant 3 composantes : une soupe (veloutine maison type potage enrichi, garbure...) et deux desserts, sachant que toutes les textures sont fabriquées maison.

Pour conclure, il a été recommandé d'analyser les prises alimentaires de chaque plat afin d'ajuster les commandes petit à petit.

II – Buffet « Zéro Gaspi »

La pause déjeuner a permis de réunir tous les participants et de poursuivre les discussions autour d'un buffet « Zéro Gaspi » et convivial. Tous les convives ont apprécié la qualité des produits et des plats préparés.



III - Les ateliers participatifs



Les sujets de deux des trois ateliers ont été déterminés en fonction des souhaits des participants remontés lors de leur inscription.

Seul le thème du troisième atelier a été défini le jour même de la journée technique. En effet, le concept est de donner l'opportunité aux participants d'avoir de nouveaux souhaits d'ateliers suite aux présentations de la matinée. Le CREPAQ a proposé de traiter le sujet de la réalisation de diagnostic/pesées, notamment dû au fait qu'un futur projet de loi relatif est susceptible d'imposer aux restaurants collectifs la réalisation d'un diagnostic préalablement à la mise en place d'actions. Ce sujet a été retenu par les participants.

Aussi les thématiques des trois ateliers de l'après midi étaient :

- Don alimentaire
- Plaisir à table/manger
- Diagnostic/pesée.

Atelier n° 1 : Don alimentaire



Le sujet de cet atelier est issu des demandes que les participants ont soumis au CREPAQ lors des inscriptions. Étant donné les propositions qui ont été formulées lors des États Généraux de l'Alimentation, ce sujet semble anticiper les textes réglementaires à venir. Il était donc intéressant d'aborder ce sujet avec de tels participants et dans un tel contexte.

Pour aborder ce sujet complexe, 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. Le Lean Canvas adapté, utilisé lors de l'atelier, est une adaptation du modèle de Lean Canvas d'Ash Maurua (qui est lui-même une adaptation du Business model Canvas d'Alexander Osterwalder, lui apportant les attributs du Lean Startup : le Lean Startup est un procédé développé dans la Silicon Valley, qui est une approche spécifique du démarrage d'une activité économique reposant sur la « vérification de la validité des concepts », l'expérimentation scientifique et le design itératif).

Ce Lean Canvas adapté permet de transposer cet outil dans le cadre du lancement d'un projet plutôt qu'un produit. 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 ».

Chaque nouveau groupe venant commenter et surtout compléter le travail fait par le groupe précédent. De cette façon, tous les participants de la journée de co-construisent 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 **les réponses aux questions restées en suspens pendant l'atelier** (grâce aux réponses de M. BROUQUE de la DRAAF Nouvelle-Aquitaine), **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.

Questions/réponses :

Première question : Les établissements non soumis à fiscalisation peuvent-ils bénéficier d'avantage financier en réalisant du don alimentaire, comme c'est le cas avec la déduction fiscale de 60% sur le coût des denrées brutes pour les établissements soumis à fiscalisation ?

Réponse : Non. Le seul avant avantage financier du don alimentaire pour les établissements non soumis à l'impôt sur les sociétés passe par la réduction de leurs déchets et donc du nombre potentiel de levées de « bacs » de déchets.

Deuxième question : Sur les territoires très isolés, où la proximité d'une association d'aide alimentaire d'un établissement n'est pas évidente, est-il possible d'avoir recours à des entreprises comme « La Poste », qui cherche à se diversifier et dans ce cadre pourrait transporter les denrées données ?

Réponse : Oui. Une entreprise (comme « La Poste ») joue ici le rôle de transporteur. Tant qu'il y a respect des normes d'hygiène, il est possible de passer par un transporteur pour acheminer les denrées données vers une association d'aide alimentaire.

Troisième question : Dans l'optique où une association d'aide alimentaire viendrait récupérer des denrées données, et amènerait ses contenants, pourrait-elle elle-même réaliser le conditionnement afin que celui-ci ne soit pas fait sur le temps de travail de l'équipe de cuisine de l'établissement ?

Réponse : L'important est le respect du Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS). Faire intervenir des personnes extérieures à l'établissement dans ses cuisines pour conditionner les denrées données peut donc entraîner des risques liés à la non-maîtrise du PMS par les intervenants. Toutefois, il reste théoriquement possible de faire valider une procédure par les agents de la Direction Départemental (de la Cohésion Sociale et) de la Protection des Populations (DD(CS)PP).

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

1) Objectifs de la mise en place du don alimentaire

- Ne pas jeter/gaspiller.
- Anticiper les réglementations à venir en tenant compte des propositions issues des États Généraux de l'Alimentation.
- Donner une bonne image à l'établissement.

- Contribuer à la valorisation du travail de l'équipe cuisine en donnant ce qu'elle a préparé plutôt qu'en le jetant.
- Faire preuve de solidarité.
- S'insérer dans le tissu local et y contribuer ; voire amplifier les dynamiques locales.
- Aller dans le sens des volontés politiques qui tendent à créer du lien entre les écoles, les EHPAD, etc., et renforcer les échanges de bons précédés, voire de la mutualisation, et surtout éviter toute concurrence ou toute compétition.
- D'une manière plus globale, si les productions de la structure sont données, les bénéficiaires risquent de moins acheter de denrées, et donc in fine de réduire les quantités de denrées alimentaires produites (surtout si d'autres structures font de même) – on parle ici de denrées produites par le secteur agricole et non par l'établissement - . Cela permet donc d'optimiser les quantités de denrées alimentaires produites. Cependant, l'objectif de la mise en place du don n'est pas d'alimenter les bénéficiaires de l'aide alimentaire ; les associations d'aide alimentaire ne doivent pas avoir d'attente chiffrée régulière.

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 suive et la fasse vivre (soit une personne référente du projet).
- **Partenaires (avec qui mettre en œuvre le projet ? Qui sont les différentes parties prenantes du projet ?) ?**
 - Les transporteurs.
 - Les associations d'aide alimentaire.
 - Les services sociaux.
 - Les collectivités territoriales locales.
 - Les CCAS _ Les mairies.
 - Le tissu local de bénévoles.
- **Bénéficiaires (qui profitent de la mise en œuvre du projet ?) ?**
 - Les bénéficiaires de l'aide alimentaire.
 - L'établissement qui a mis en œuvre le projet de don.
 - La question de faire profiter le don au personnel de l'établissement avant ou à la place des bénéficiaires de l'aide alimentaire a été posée. D'après l'expérience de certains, il en ressort qu'une telle démarche, bien que louable et à priori logique, risquerait d'amener le personnel à produire de manière à se servir gratuitement des repas. Auquel cas, la démarche serait désavouée et irait même à l'inverse de ses objectifs premiers (voir 1) ci dessus).

3) Problèmes :

Dans le cadre d'un Lean Canvas classique, il faudrait identifier les problèmes que rencontre la structure ou le projet afin de mieux identifier pourquoi un changement de pratique ou la mise en place d'un nouveau projet est souhaitable.

Ici, les surplus alimentaires jetés, résultent souvent d'habitudes dans les pratiques et ne posent comme problèmes que ceux d'un « sur-travail » inutile de l'équipe cuisine et donc des sur- coûts y étant rattachés. Il paraissait plus souhaitable de réfléchir aux problèmes qu'impliqueraient la mise en place d'une démarche de don alimentaire.

- Le principal problème de la mise en place du don, est humain. Il faut que le projet soit accepté par tout le personnel. D'autant qu'un tel projet peut rajouter du temps de travail supplémentaire à certains personnels. Ce dernier point a soulevé des réflexions. En effet, il est envisageable que la mise en place du don réduise les biodéchets, et donc l'impact de la gestion des biodéchets temporelle et financière, car s'il y a moins de levées de déchets, il est fort probable que la structure réduise ses coûts de gestion et traitement des déchets (cela dépend du volume de déchets produits par la structure et du fonctionnement du syndicat de gestion des déchets, voire des biodéchets). Dans ce cas, les économies financières ou temporelles pourraient permettre une réorganisation des tâches du personnel. Ceci pourrait également être à négocier avec le Conseil Départemental en lien avec la structure.
- Le stockage des denrées peut être problématique, qu'il soit du côté de l'établissement ou du côté des associations d'aide alimentaire. Dans les deux cas, ce problème de stockage peut impliquer soit des problèmes de place, soit des problèmes de possession d'équipements de stockage. Cette problématique est d'autant plus vraie pour les associations d'aide alimentaire dans les milieux ruraux.
- Le transport, dans le respect des conditions hygiènes, des denrées entre la structure accueillant des personnes âgées et handicapées et une association d'aide alimentaire. Les établissements médico-sociaux disent ne pas avoir le temps ou les moyens de réaliser des transports de denrées à destination des associations d'aide alimentaire. Cela implique que les associations d'aide alimentaire, fonctionnant souvent avec de nombreux bénévoles, puissent venir chercher les denrées et les acheminer jusqu'à l'association d'aide alimentaire. La réussite de la mise en place d'une démarche de don alimentaire dépend de ce point là.
- Si la mise en place du don coûte plus cher à l'établissement que de jeter les denrées, elle ne sera pas réalisée.
- La situation géographique de l'établissement peut amener un problème supplémentaire, celui de l'isolement. En effet, tous les établissements n'ont pas forcément une association d'aide alimentaire proche, qui puisse venir dans un délai court récupérer des denrées.
- Il y a souvent un manque de communication entre les différents personnels de l'établissement, voire de l'établissement vers l'extérieur (familles des patients, Conseil Départemental, etc.). Ce manque de communication pourrait nuire à la réussite du projet de don.
- Certains pensent que la mise en place du don sera mal acceptée par les familles, alors que celles-ci payent pour que les denrées alimentaires servent pour les repas de leurs parents et non pour des dons. Il a été objecté qu'avec une bonne communication en amont, les familles pourraient accepter le projet.
- Isolement en termes de tutelle. Si la mise en place du don est loin de la politique de Conseil Départemental ou encore de la Commune, par exemple, il risque d'être plus compliqué de faire accepter une telle démarche, voire d'être soutenu ou encouragé.

❖ **Alternatives actuelles au don alimentaire :**

- Les denrées sont jetées à la poubelle.
- Les biodéchets sont valorisés, soit de manière énergétique, soit de manière animale.
- Certains transforment les surplus, par exemple en confiture, et vendent ensuite ces transformations aux familles des patients.

4) Solutions aux problèmes évoqués dans le point précédent

- Pour que le projet soit accepté par tout le monde, il faudrait créer une commission avec tous les intervenants dans la démarche (tous les corps d'État)
- Concernant les problèmes de stockage et de transport, et tous les problèmes de logistique, il faut que ce soit l'association d'aide alimentaire qui les gère.
- Concernant le temps supplémentaire que la mise en place ou la gestion du don par les équipes internes de l'établissement amènerait, s'il est convenu que ce soit l'association d'aide alimentaire qui traite toutes les questions de logistique, il ne reste plus beaucoup de tâches à effectuer : principalement de l'étiquetage (traçabilité des denrées et respect des normes d'hygiène) et la réception de l'association d'aide alimentaire. Cette action pourrait se faire par l'équipe cuisine, dans son quota d'heures, car prenant peu de temps.
- Pour résoudre d'éventuels problèmes liés à un isolement géographique, il serait possible de s'adapter à une tournée commune d'une association d'aide alimentaire. Cela impliquerait probablement que l'établissement accueillant des personnes âgées et handicapées puissent stocker un peu afin de donner le plus de denrées possible. Sinon, le don ne serait effectif que le jour de la tournée de l'association d'aide alimentaire. Pour palier ce problème d'isolement, il serait également bon de regarder si des structures ne pourrait pas jouer le rôle de transporteur (comme par exemple « La Poste » qui se diversifie, comme cela a été évoqué pendant l'atelier), afin d'acheminer les denrées données vers des associations d'aide alimentaire (dans le respect des conditions d'hygiène).
- Pour favoriser la communication en interne, voire en externe, il faudrait qu'il y ait un responsable de suivi du don élu au sein de l'établissement. Il serait préférable que cette personne ait assez d'autorité, de par son statut ou son charisme, pour ramener le respect des uns et des autres s'il a été oublié.
- Pour faciliter la mise en place du don, il pourrait être intéressant de rechercher des mécènes et des subventions.

5) Chemin à suivre/Façon de procéder

- Établir une convention avec une association d'aide alimentaire, permettant d'assurer le respect des normes d'hygiène, de traçabilité, et d'effectuer un transfert de responsabilité au moment du don des denrées.
- Il faut savoir vers qui se tourner, avoir de bons interlocuteurs. Dans les petits établissements notamment, il semble difficile de se projeter.

6) Économies/Gains

- Bonne image de l'établissement.

- Le fait de jeter moins de déchet devrait entraîner une baisse des coûts de gestion et traitement des déchets (en fonction du volume de déchets, du contrat avec le syndicat de gestion et de traitement des déchets et du fonctionnement du syndicat de déchets)

7) Coûts

- La place qu'occupent les denrées alimentaires dans les frigos le temps que l'association d'aide alimentaire vienne les récupérer. Dans l'idéal, en fonction des possibilités de l'association d'aide alimentaire, ce temps peut être court.
- Temps de travail supplémentaire du personnel de l'établissement. Cependant, dans l'idéal, le temps de travail supplémentaire pourrait se limiter à celui de l'équipe cuisine et pourrait rentrer dans le quota d'heure qui est prévu (voir 4).
- Le conditionnement des denrées alimentaires utilisables par l'association d'aide alimentaire. Mais les participants à l'atelier souhaiteraient que ce conditionnement soit réalisé par l'association d'aide alimentaire, avec ses moyens (ses contenants). Dans l'idéal ce conditionnement ne représentera donc pas de coût pour l'établissement, si ce n'est éventuellement dans le cas où l'équipe de cuisine réalise le conditionnement avec les contenants de l'association d'aide alimentaire, sur son temps de travail.

8) Critères d'évaluation

- Quantités données.
- Quantités de déchets évitées.
- Fréquence des dons alimentaires.
- Éventuellement « la joie », « le lien » avec les bénéficiaires de l'aide alimentaire. Cela permettrait d'observer l'implication dans le tissu social local.

9) Avantages de la mise en place du don alimentaire comparé à aujourd'hui

- L'amélioration de l'image de l'établissement.
- L'impact social/L'inscription dans le tissu social local
- La réduction des déchets

Analyse du Lean Canvas adapté :

Les principales raisons motivant la mise en place d'une démarche de don alimentaire en établissements pour personnes âgées et handicapées sont l'anticipation de la réglementation, l'image de l'établissement, la valorisation du travail de l'équipe cuisine et l'éthique.

Les principaux freins à la mise en place d'une telle démarche sont humains (acceptation du projet par tous) et logistiques (stockage, conditionnement, transport, temps de travail, isolement). Ces freins ont des solutions, mais ces dernières sollicitent beaucoup la participation bénévole des associations d'aide alimentaire. La mise en place d'un tel projet révèle également qu'une amélioration de la communication au sein de la structure permettrait une meilleure réussite des projets en cours ou à venir qui sont similaires.

La mise en place d'un projet de don alimentaire présente plusieurs avantages, qu'ils soient sociaux (participation aux dynamiques du tissu social local, solidarité) ou économiques (réduction potentielle du coût de gestion et de traitement des déchets) et semblent ne pas nécessiter trop de moyens pour sa mise en place (seulement un référent du projet, une convention avec une association d'aide alimentaire ainsi que des contacts de personnes ressources). Enfin, les économies/gains d'un tel projet sont supérieurs aux coûts qu'il implique, bien que ceux-ci soient difficilement comparables. D'un côté : l'image et le dégagement de marges financières, et de l'autre : des moyens (place dans les frigos, conditionnement) et du temps de travail.

En conclusion de l'atelier, les différents groupes étaient d'accord pour dire qu'ils sont prêts à travailler sur la réduction du gaspillage alimentaire. Cependant, pour les petites structures du secteur médico-social, il paraît difficile de mettre en place une démarche de don alimentaire car le ratio « implication et suivi du projet de don » par rapport à la « quantité de denrées données et aux autres bénéfices (image, économies) » paraît négatif aux yeux des participants.

Atelier n° 2 : Pesées/diagnostic

Le sujet de cet atelier est issu des demandes que les participants ont soumis au CREPAQ lors des inscriptions. Étant donné les propositions qui ont été formulées lors des États Généraux de l'Alimentation, ce sujet semble anticiper les textes réglementaires à venir. Il était donc intéressant d'aborder ce sujet avec de tels participants et dans un tel contexte.



Comme pour l'atelier sur le don, le CREPAQ proposait d'aborder ce sujet en utilisant un Lean Canvas adapté. L'atelier s'est déroulé sous le format d'intelligence collective « world café ».

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

- Quantifier pour, à terme, réduire, le gaspillage alimentaire.
- 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.
- Fédérer les services et équipes de personnel qui ont tendance à ne travailler que très peu ensemble.

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 suive 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.

3) Problèmes

- Manque de sensibilisation du personnel (ce n'est pas dans les habitudes de chacun de peser les poubelles).
- Moyens humains. La charge de travail du personnel est déjà largement conséquente et cela leur rajouterait un « poids » supplémentaire, difficilement imposable.
- Manque de communication entre les différentes personnes de l'établissement.
- Pour réaliser un diagnostic il faut du matériel (balance, contenants, etc.). Attention on ne peut pas utiliser la balance de la cuisine qui est en zone propre pour peser des déchets qui sont donc en zone sale.
- Problème de l'architecture des établissements : salles de restauration éloignées des différents services. Une difficulté a été soulignée lorsqu'il n'existe qu'un restaurant central loin des services, eux-mêmes disposés sur plusieurs étages : la solution est-elle d'effectuer une pesée à chaque service ?
- Manque de connaissance de l'organisation d'un diagnostic, et plus précisément de pesées.

❖ Alternatives actuelles au diagnostic :

- Les denrées sont directement jetées à la poubelle sans être pesées.
- Discussion lors de la commission menu pour avoir l'avis de tout le monde (personnel, résidents, etc.).
- Créer du contact avec les résidents (mettre par exemple à disposition un carnet de remarques).

4) Solutions aux problèmes évoqués dans le point précédent

- 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 PowerPoint montrant le suivi...).
- 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 passer à réaliser le diagnostic permettra d'adapter la production aux besoins et d'éviter de produire de la nourriture en surplus.
- 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.

- Utiliser le matériel de l'établissement La balance du restaurant scolaire ou des chambres ou un pèse personne, pour les contenants on peut utiliser des bacs gastronomes, des pots de mayonnaise, etc.
- Disposer une balance à chaque service mais aussi au niveau des bennes (avant chargement des camions), ainsi que des chariots à chaque étage lorsque les différents services et/ou salles de réfectoire sont réparti(e)s sur plusieurs niveaux. Facilite la centralisation du tri ensuite en cuisine. C'est cette pratique qu'utilise la Fondation Luro.
- S'aider des guides/kits pour l'organisation et mise en place de telles démarches (de l'ADEME, du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine...)

5) Chemin à suivre/Façon de procéder

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

6) Économies/Gains

- Réduction du coût de gestion 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).
- Réduction du coût des marchandises. Il y aura des économies financières sur les denrées brutes achetées. Ce gain financier pourra permettre d'acheter des produits de meilleure qualité (bio, local et de saison).
- Gain en termes d'image pour la structure.

7) Coûts

- Il peut y avoir un coût si le diagnostic est une prestation, dans le cas où la structure fait appel à une entreprise 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

- Tableau de suivi -> préconisation
- Graphiques avec évolution sur la période
- La démarche a-t-elle fédérer le personnel et les résidents à la lutte contre le gaspillage alimentaire ?

9) Avantages de la mise en place du don alimentaire comparé à aujourd'hui

- 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.

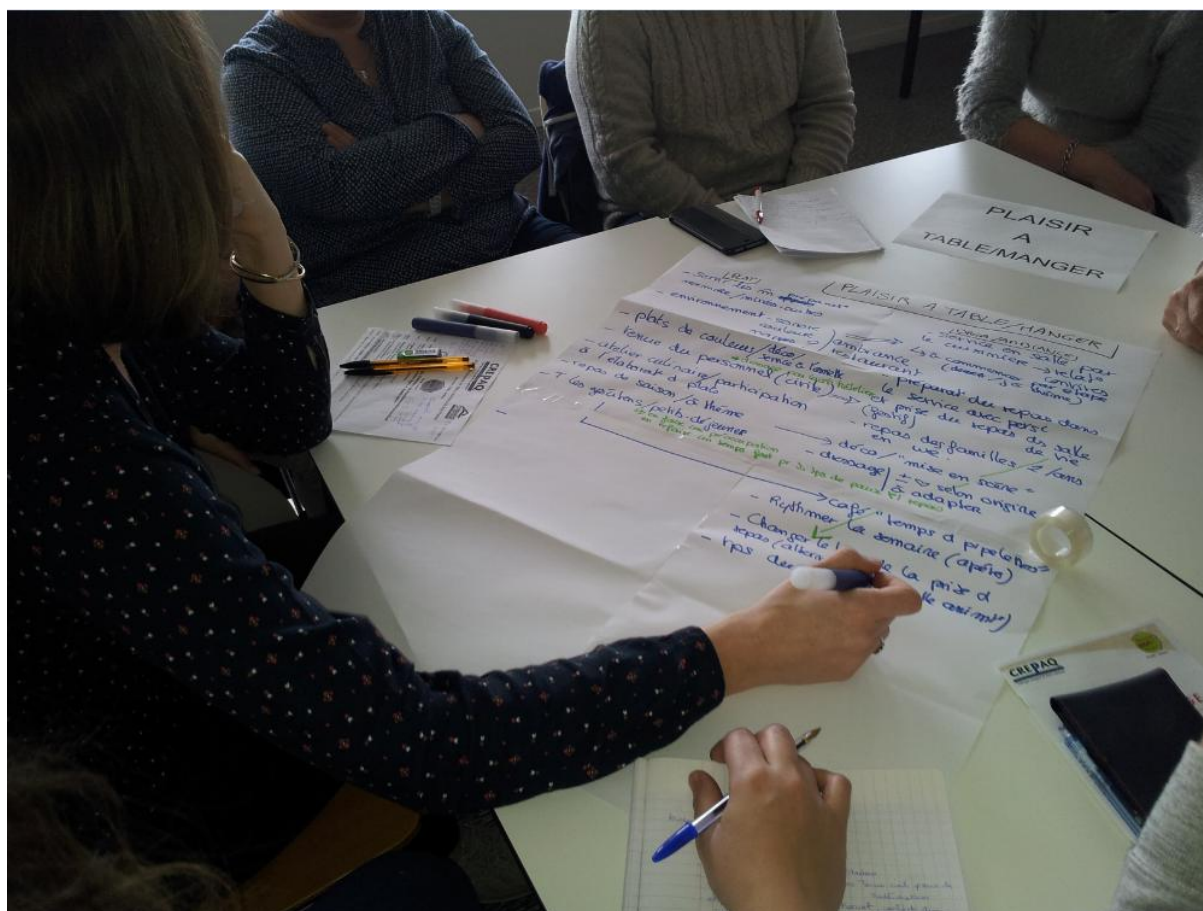
Analyse du Lean Canvas adapté :

Les principales raisons motivant la mise en place d'un diagnostic et de pesées en EPHAD sont l'anticipation de la réglementation, 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 et bien sûr l'éthique. Les principaux freins à la mise en place d'un diagnostic sont humains. Ces freins ont des solutions mais nécessite une réorganisation du temps de travail et une sensibilisation de toutes les parties prenantes du projet.

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. 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 tous 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 d'accord pour dire que c'est une étape nécessaire en vue de mettre en place des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire, cependant pour certains participants une telle démarche peut paraître peu opportune dans des petites structures ou le gaspillage peut être plus facilement quantifiable que dans des gros établissements.

Atelier n° 3 : Plaisir à table/manger



L'environnement, la qualité du repas ainsi que son visuel influent sur la prise des repas. Sachant que les repas rythment les journées des résidents : il est primordial de rendre ces **moments agréables**.

Lors de l'atelier, les participants ont décidé de partager le sujet en deux axes : **l'environnement** et **l'assiette en elle-même**.

1) Au niveau de l'environnement

Le premier constat est le fait que maintenir à table favorise la prise du repas. Il est donc nécessaire d'avoir un environnement dans lequel les résidents prennent plaisir à manger.

L'utilisation de **jolie vaisselle**, avec des **contenants variés** et des **couverts adaptés** agrémentent le temps des repas. Il est aussi possible d'utiliser **des nappes**, ou du moins les utiliser pour les **moments festifs**. Une attention particulière doit être portée à la **luminosité** de la salle puisque les résidents sont particulièrement sensibles à la lumière trop importante.

Au quotidien, les agents de service permettent de prendre son repas dans une ambiance agréable. Il a été cité qu'avoir des tenues « **de civil** », portées par le personnel permet de se sentir un peu comme **à la maison**. La **bienveillance** est importante, un « bon appétit » est toujours le bienvenu.

De même, les résidents apprécient un contact avec **les cuisiniers** : être servi en salle ou avoir le menu d'annoncé par le cuisinier permet de créer un lien, donne de la valeur au repas et **valorise le travail** du personnel. Cela peut cependant **augmenter le temps de travail** du

cuisinier qui doit nettoyer les locaux et avancer le travail pour le repas suivant. Cette démarche doit donc être prise en compte dans les plannings.

Pour les personnes valides, avoir un **self pour le petit déjeuner** leur permet une autonomie, et de pouvoir y aller lorsqu'elles sont réveillées et qu'elles en ont envie entre 7h et 9h30. En effet, les résidents ont souvent faim au réveil, et l'attente jusqu'à parfois 9h-9h30 peut être longue et faire passer la faim. À noter également que cela leur permet d'avoir le petit-déjeuner plus tôt sachant que le déjeuner peut être servi dès 11h30.

Les **goûters partagés avec les centres scolaires** sont également très appréciés. De plus, voir **des repas partagés** tels que des **repas en famille**, est un moment est convivial et rassemble tous les résidents. Cela a déjà été mis en place dans certains établissements le samedi à raison d'une à deux fois dans l'année.

Les résidents sont demandeurs de **moments plus intimistes** : mettre en place des déjeuners à 6 comme une table d'hôtes ou bien préparer un gâteau puis le déguster en petit comité dans une salle de vie.

Pour le temps de repas du dîner, il est possible de mettre en place **des veillées** pour inciter à rester un temps suffisant à table. Ce temps est pris en charge par une animatrice. Il est important de rappeler que cette génération n'a pas été habituée à la vie en communauté au quotidien : pas de cantine scolaire ou de travail. Il peut être judicieux de compartimenter en **tables plus petites** la salle à manger, et créer des espaces de 6-8 personnes.



2) Et dans l'assiette ?

Il va de soi que l'assiette en elle-même compte beaucoup. Dans un premier temps **le visuel** : il est important d'avoir en moyenne 3 couleurs différentes dans l'assiette.

Le **dressage** également a été mis en avant : l'utilisation de **poches à douilles** en cuisine mais aussi en salle, avec des formations aux agents par les cuisiniers pour mettre en valeur ce qu'il y a dans l'assiette. Cela est très important pour les hachés-mixés.

La **quantité servie** dans l'assiette peut être **réduite** ou personnalisé en fonction du personnel disponible. Il est plus intéressant de resservir que de mettre une quantité trop importante dans l'assiette dès le départ car cela peut décourager les convives.

La **qualité des produits** et surtout leur **origine**, avec **identification et références aux producteurs** (pour amener une connaissance de ces producteurs), permet de faire le lien entre la fourche et la fourchette, entre un produit et le repas. Cela peut par exemple se faire en mettant des affiches ou en organisant des rencontres avec les producteurs. A travers cette démarche, l'intérêt est de mettre en avant la **qualité des produits** et **valoriser le travail de ces produits**, soit le **travail des cuisiniers**. Autrement dit, communiquer sur le « **fait maison** », est un vrai plus pour mettre en appétit les convives.

Bien qu'il peut être déroutant d'avoir des **nouveautés** dans son assiette, en fonction des convives et de leur implication dans leur alimentation, lorsque la démarche est expliquée, il peut être bien d'introduire des **produits alternatifs** en travaillent, tout en travaillant sur l'équilibre nutritionnel de l'assiette.

Intégrer les résidents à la préparation de certains éléments du repas ou organiser un **atelier « transmission de recette »** auprès de la jeune génération permet de renforcer l'attrait des convives pour les repas et l'alimentation en général. De même, il est intéressant de faire des **repas à thème** en fonction de la période de l'année et les fêtes habituelles telles que Noël, la chandeleur, les barbecues ou les tartiflettes.

IV – Analyse des questionnaires de satisfactions

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

Sur les 20 personnes ayant retourné leur questionnaire, il en ressort que 100% d'entre elles étaient satisfaites et très satisfaites de la journée, dont plus de 60% étaient très satisfaites.

Voici quelques citations recueillies dans les questionnaires :

"Très intéressant. Bon rythme. Bons échanges. On repart avec des idées, l'envie, des contacts, des infos... Y a plus qu'à faire!"

"Très belle journée, très intéressant"

"Journée de qualité. Densité des informations bien gérée. Merci!"

"Très bonne journée d'information. A refaire"

"Bonne organisation des différents intervenants et des ateliers, dans un cadre adapté"

"L'échange avec d'autres professionnels d'établissements différents est enrichissant. Il permet de comparer, se questionner sur ses pratiques, apprendre"

ANNEXES :

- **Feuille d'émargement,**
- **« Lean Canvas adapté » de l'atelier sur le don**
- **« Lean Canvas adapté » de l'atelier sur les diagnostics**

Feuille d'émargement
Journée technique du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine
LUTTE CONTRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE EN ETABLISSEMENTS
ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES
5 Avril 2018 à Orthez

Nom	Prénom	Fonction	Organisme	Ville
Larrigaudière	Emmanuelle	Directrice adjointe	AAPAVA	Isturits
Guicheney	Roxane	chef de cuisine	Biomega	La Bastide Clairence
Duputs	Pierre	Gérant restauration	AAPAVA	Isturits
Loustau	Karine	Cadre de santé	EHPAD Al Cartero	Salies de Béarn
Lamothe	Patrick	Cuisinier	EHPAD Argelos Sévignacq	Sevignacq
Garrigue	Hervé	Ingénieur	CH Dax	Dax
Poey	Béatrice	Directrice adjointe	EHPAD	St André de cubzac
Collinet	Julie	Stagiaire de direction	EHPAD	Lescar
Thomann	Frédéric	directeur	EHPAD L'arribet	Arzacq
Boutirogan	Mélanie	Responsable restauration	CH	Bagnères de Bigorre
Bussenault	Stéphane	cuisinier	EHPAD	Arcangues
Ducros	Manuela	animatrice réduction déchets	Syndicat traitement déchets Bil Ta Garbi	Bayonne
Guenin	Bruno	chef de cuisine	ESAT du Hameau	Pau
Boussez	Karine	chargée d'études et de projets	conseil départemental 64	Pau

Feuille d'émargement
Journée technique du RÉGAL Nouvelle-Aquitaine
LUTTE CONTRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE EN ETABLISSEMENTS
ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES
5 Avril 2018 à Orthez

Nom	Prénom	Fonction	Organisme	Ville
Chapon	Justine	adjointe de direction	EHPAD Berebiste	La Bastide Clairence
Benech	Patrick	chef de cuisine	ADAPEI ESAT Saint Pée	Oloron
Suhubiette	Sylvie	Agent de restauration	EHPAD Al Cartero	Salies
Oxandaburu	René	cuisinier	EHPAD Al Cartero	Salies
Magniax	Mathieu	cuisinier	EHPAD Estibère	Laruns
Puyo	Florence	Responsable hébergement	EHPAD Osteys	Bayonne
Ferreira	Laurent	cuisinier	EHPAD Latour du Pin	St André de Cubzac
Cardowa	Emmanuel	cuisinier	EHPAD Latour du Pin	St André de Cubzac
Doillet	Marie	responsable logistique	EHPAD Ste Elisabeth	Saint Palais
Mendiboure	Bruno	responsable cuisine	EHPAD Ste Elisabeth	Saint Palais
Harivongs	Frédérique	Directeur EHPAD	EHPAD Adarpea	Arcangues
Boisset	Brigitte	A. Tech. (chef de service ESAT)	ESAT ADAPEI	Pau

LEAN CANVAS adapté : Don en restauration collective

3 - PROBLEMES - Humain => il faut que le projet soit accepté par tout le personnel de l'établissement, voire par les patients et leurs familles. - Stockage des denrées à donner (place et matériel) => côté établissement accueillant des personnes âgées et handicapées ; et/ou côté association d'aide alimentaire. - Transport des denrées alimentaires données. - Il ne faut pas que la mise en place du don alimentaire coûte plus cher que le fait de jeter. - Situation géographique => isolement, association d'aide alimentaire à proximité. - Manque de communication entre les différents personnels de l'établissement, voire de l'établissement vers l'extérieur pour expliquer ce qu'il met en place. - Certains pensent que la mise en place du don aux yeux des familles, alors que celles-ci payent pour que les denrées servent pour les repas de leurs parents et non pour des dons, sera mal accepté. Il a été objecté qu'avec une bonne communication en amont les familles pourraient accepter le projet. - Isolement en termes de tutelle. Si la mise en place du don est loin de la politique de Conseil Départemental ou encore de la Commune, par exemple, il risque d'être plus compliqué pour faire accepter la démarche, voire d'être soutenu ou encouragé. Alternatives au don actuelles - Les denrées sont jetées à la poubelle. - Les biodéchets sont valorisés, soit de manière énergétique, soit de manière animale. - Certains transforment les surplus, par exemple en confiture, et vendent ensuite ses transformations aux familles des patients.		4 - SOLUTIONS - Pour faire accepter le projet, mettre en place une commission avec tous les intervenants concernés (tous les corps d'État). - L'association d'aide alimentaire doit gérer toutes les questions de logistique (stockage, transport, conditionnement). - L'éventuel temps supplémentaire de travail de l'équipe cuisine (étiquetage=> respect traçabilité et hygiène) peut se faire dans le quota d'heures de l'équipe cuisine. => Pas de temps de travail supplémentaire. - Problème d'isolement géographique => Voir les "tournées" des associations d'aide alimentaire ; voir également la présence d'éventuels transporteurs (exemple de "La Poste" qui se diversifient) - Problème de communication => Nommer un référent du suivi du projet de don. - Pour faciliter la mise en place du don, il pourrait être intéressant de rechercher des mécènes et des subventions. 8 - CRITERES D'EVALUATION - Quantités données. - Quantités de déchets évitées. - Fréquence des dons alimentaires. - Éventuellement « la joie », « le lien » avec les bénéficiaires de l'aide alimentaire. Cela permettrait d'observer l'implication dans le tissu social local.		1 - OBJECTIFS DE LA MISE EN PLACE DU DON ALIMENTAIRE - Ne pas jeter/gaspiller. - Anticiper les réglementations à venir en tenant compte des propositions issues des États Généraux de l'Alimentation. - Donner une bonne image à l'établissement. - Contribuer à la valorisation du travail de l'équipe cuisine en donnant ce qu'elle a préparé plutôt qu'en le jetant. - Faire preuve de solidarité. - S'insérer dans le tissu local et y contribuer ; voire amplifier les dynamiques locales. - Aller dans le sens des volontés politiques qui tendent à créer du lien entre les écoles, les EHPAD, etc., et renforcer les échanges de bons précédés, voire de la mutualisation, et surtout éviter toute concurrence ou toute compétition. - D'une manière plus globale, si les productions de la structure sont données, les bénéficiaires risquent de moins acheter de denrées, et donc in fine de réduire les quantités de denrées alimentaires produites (surtout si d'autres structures font de même) – on parle ici de denrées produites par le secteur agricole et non par l'établissement - . Cela permet donc d'optimiser les quantités de denrées alimentaires produites. Cependant, l'objectif de la mise en place du don n'est pas d'alimenter les bénéficiaires de l'aide alimentaire ; les associations d'aide alimentaire ne doivent pas avoir d'attente chiffrée régulière.	9 - AVANTAGE DE LA MISE EN PLACE DU DON ALIMENTAIRE COMPARE A AUJOURD'HUI - L'amélioration de l'image de l'établissement. - L'impact social/L'inscription dans le tissu social local. - La réduction des déchets.	2 - QUI SONT LES : Usagers : - 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 prenantes du projet) - Les transporteurs. - Les associations d'aide alimentaire. - Les services sociaux. - Les collectivités territoriales locales. - Les CCAS _ Les mairies. - Le tissu local de bénévoles. Bénéficiaires : - Les bénéficiaires de l'aide alimentaire. - L'établissement qui a mis en œuvre le projet de don. - La question de faire profiter le don au personnel de l'établissement avant ou à la place des bénéficiaires de l'aide alimentaire a été posée. D'après l'expérience de certains, il en ressort qu'une telle démarche, bien que louable et à priori logique, risquerait d'amener le personnel à produire de manière à se servir gratuitement des repas.		7 - COUT - La place qu'occupent les denrées alimentaires dans les frigos le temps que l'association d'aide alimentaire vienne les récupérer. Dans l'idéal, en fonction des possibilités de l'association d'aide alimentaire, ce temps peut être court. - Temps de travail supplémentaire du personnel de l'établissement. Cependant, dans l'idéal, le temps de travail supplémentaire pourrait se limiter à celui de l'équipe cuisine et pourrait rentrer dans le quota d'heure qui lui est prévu. - Le conditionnement des denrées alimentaire utilisable par l'association d'aide alimentaire. Mais les participants à l'atelier souhaiteraient que ce conditionnement soit réalisé par l'association d'aide alimentaire, avec ses moyens (ses contenants). Dans l'idéal ce conditionnement ne représentera donc pas de coût pour l'établissement si ce n'est éventuellement le temps de travail de l'équipe cuisine pour réaliser le conditionnement avec les contenants de l'association d'aide alimentaire.	6 - ECONOMIES/GAINS - Bonne image de l'établissement. - Le fait de jeter moins de déchet devrait entraîner une baisse des coûts de gestion et traitement des déchets (en fonction du volume de déchets, du contrat avec le syndicat de gestion et de traitement des déchets et du fonctionnement du syndicat de déchets).
--	--	--	--	---	---	--	--	--	---

LEAN CANVAS adapté : Diagnostic/Pesées

3 - PROBLEMES - Manque de sensibilisation du personnel. - Moyens humains. - Manque de communication entre les différentes personnes de l'établissement. - Avoir le matériel pour réaliser les pesées. - Problème de l'architecture des établissements : salles de restauration éloignées des différents services. - Manque de connaissance de l'organisation de diagnostic. Alternatives actuelles au diagnostic - Les denrées sont directement jetées à la poubelle sans être pesées. - Discussion lors de la commission menu. - Créer du contact avec les résidents.	4 - SOLUTIONS - Mettre l'information à disposition du personnel et former le personnel aux pesées (poussées, sommaires...) - Inclure les pesées dans la charge et sur le temps de travail du personnel puisque un diagnostic est ponctuel (souvent sur 1 semaine). - Faire appel à une structure extérieure pour fédérer la démarche. - Utiliser le matériel de l'établissement (une balance, pour les contenants on peut utiliser des bacs gastronomes ou des pots de mayonnaise, etc.). - Disposer une balance à chaque service mais aussi au niveau des bennes, ainsi que des chariots à chaque étage lorsque les différents services et/ou salles de réfectoire sont réparti(e)s sur plusieurs niveaux. Facilite la centralisation du tri ensuite en cuisine. - S'aider des guides/kits pour l'organisation et mise en place de telles démarches (de l'ADEME, du RÉGAL...). 8 - CRITERES D'EVALUATION - Tableau de suivi -> préconisation - Graphiques avec évolution sur la période. - Fréquence des dons alimentaires. - Éventuellement la sensibilisation du personnel et des résidents à la lutte contre le gaspillage alimentaire	1 - OBJECTIFS DE LA MISE EN PLACE DU DON ALIMENTAIRE - Quantifier pour, à terme, réduire, le gaspillage alimentaire - Créer une prise de conscience et sensibiliser personnel et résidents - Fédérer les services et équipes de personnel	9 - AVANTAGE DE LA MISE EN PLACE DU DON ALIMENTAIRE COMPARE A AUJOURD'HUI - L'état des lieux, savoir où on se situe en terme de gaspillage alimentaire - Sensibilisation de l'ensemble de l'établissement. - Gain en terme d'image pour la structure. 5 -CHEMIN A SUIVRE/FACON DE PROCEDER - Il faut un comité de pilotage et une personne référent du projet dans l'établissement. - Contacter les syndicats de déchets, les collectivités locales et les associations...	2 - QUI SONT LES : Usagers : - L'ensemble de l'établissement ; Cependant, il faut une personne qui initie le lancement de la démarche et qui la suive 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
7 - COUT - Il peut y avoir un coût si le diagnostic est une prestation - Coût en termes de temps de travail supplémentaire.		6 - ECONOMIES/GAINS - Réduction du coût de gestion des déchets - Réduction du coût des marchandises. - Gain en termes d'image pour la structure.		