

RÉDUIRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE EN EHPAD*

* Etablissement d'Hébergement pour
les Personnes Agées Dépendantes



STOP
au gaspillage
alimentaire



Retours d'expérience d'un projet-pilote en Provence-Alpes-Côte d'Azur
à destination de responsables d'établissement et professionnels du secteur



INTRODUCTION

Suite à la signature en 2013 du premier **Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire**, l'ADEME, la DRAAF et la région PACA lançaient dès 2014 un appel à projets ayant pour but de « *soutenir et valoriser des opérations innovantes et exemplaires visant à limiter ou réduire les pertes de denrées alimentaires tout au long de la chaîne* ».

La restauration du secteur santé-social représente 39 % des repas de la restauration collective et le ratio de déchets alimentaires par repas y est le plus élevé (166 g selon les données nationales, contre 134 gr dans le scolaire) soit 330 000 t/an pour 2 milliards de repas (et plus de 750 millions d'€ pour 1.5 €/repas).

De plus dans les EHPAD (Etablissements Hospitaliers pour les Personnes Agées Dépendantes), la restauration présente des contraintes particulières liées aux régimes spécifiques personnalisés (sans sel, mixé...), à la perte de goût et au manque d'appétit des personnes âgées, qui sont les causes de problèmes de malnutrition et de gaspillage alimentaire importants. L'un des axes d'évolution de la profession est alors de développer les aspects « *nutritionnels et plaisir dans l'élaboration des menus avec des recettes à la fois intéressantes sur le plan nutritionnel mais aussi suscitant l'envie* » (d'après Néorestauratation, avril 2013).

Ce document présente de manière synthétique les résultats d'un projet retenu dans le cadre de l'appel à projets régional de lutte contre le gaspillage alimentaire en 2015, mené conjointement par le GERES (Groupe Energies Renouvelables, Environnement et Solidarités) et GESPER (GESTion de Proximité de l'Environnement en Région), deux associations basées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le principe de ce projet était de conduire des actions de réduction du gaspillage alimentaire au sein d'EHPAD pilotes de la région, et d'en mesurer les impacts.

L'objectif de ce document est de capitaliser le retour d'expérience des actions conduites, et de proposer quelques recommandations pour la mise en place de démarches de lutte contre le gaspillage alimentaire à destination des responsables d'établissement et des personnes ressources de professionnels de ce secteur d'activité.

GASPILLAGE ALIMENTAIRE EN EHPAD, QUE DIT LA LOI ? p 3

ENSEIGNEMENTS DU PROJET PILOTE EN PACA p 3

RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTION p 8

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES p 9

GASPILLAGE ALIMENTAIRE EN EHPAD, QUE DIT LA LOI ?

La lutte contre le gaspillage alimentaire, issue des réglementations sur les déchets

Plusieurs textes concernant les déchets mentionnent la lutte contre le gaspillage alimentaire :

- 2009 : La loi 2009-967 est le premier texte qui inclue la lutte contre le gaspillage alimentaire dans le *Plan d'Action Déchets 2009-2012*.
- 2010 : La loi 2010-788 impose la création d'un *Programme National de Prévention des Déchets 2014-2020*, avec la réduction du gaspillage alimentaire parmi 13 mesures.
- 2015 et 2016, les lois relatives à la Transition énergétique et pour la croissance verte définissent des mesures concrètes d'économie circulaire, dont l'obligation d'agir contre le gaspillage alimentaire au sein de la restauration collective publique (état, établissements publics, collectivités territoriales).

En EHPAD, des programmes d'incitation...

Signé en 2013 et actualisé en 2017, le **Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire** entre l'Etat et des représentants de la filière alimentaire fixe un objectif de réduction de 50 % du gaspillage alimentaire à l'horizon 2025. Parmi les signataires, une entreprise de gestion de structures d'accueil des personnes âgées, regroupant 37 EHPAD, s'est engagée sur l'action n°11 du Pacte : « *mettre en œuvre un plan actions visant à prévenir et/ou réduire le gaspillage alimentaire lié à leur activité au sein de la chaîne alimentaire.* »

Par ailleurs, la mesure n°7 « *Lutte contre le gaspillage alimentaire* » du **Programme national de prévention des déchets 2014-2020**, définit plusieurs actions concernant la restauration collective :

- Inclure des clauses relatives au gaspillage alimentaire dans les marchés publics, pouvant concerner l'approvisionnement, la taille des portions, la sensibilisation des clients, équipes et convives ou encore les processus de préparation des repas, etc.
- Sensibiliser à la nécessité de mettre en place de mécanismes de prévision du nombre de convives
- Préciser la portée des recommandations du GEMRCN ¹, y identifier les facteurs de gaspillage alimentaire en cas d'interprétations non-pertinentes et les clarifier.

...Et une seule obligation : trier les biodéchets

Selon le code de l'Environnement, les EHPAD sont producteurs de biodéchets, et sont soumis à l'obligation de les quantifier. Au-delà de 10 tonnes par an - soit un peu plus de 27,4 kg par jour, les biodéchets doivent être triés pour une valorisation dans une filière adaptée.

Tous les producteurs de biodéchets devront disposer d'une filière de valorisation en 2025 (loi de la transition énergétique de 2015). Cela concernera donc tous les EHPAD.

La réussite des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire permettra de diminuer le volume de biodéchets à trier et à valoriser.

L'article R541-8 du code de l'Environnement définit les biodéchets comme « *tout déchet non dangereux biodégradable de jardin ou de parc, tout déchet non dangereux alimentaire ou de cuisine issu notamment des ménages, des restaurants, des traiteurs ou des magasins de vente au détail, ainsi que tout déchet comparable provenant des établissements de production ou de transformation de denrées alimentaires* ».

ENSEIGNEMENTS DU PROJET PILOTE EN PACA

Le projet a été conduit avec plusieurs professionnels du secteur :

Deux EHPAD pilotes :

- L'EHPAD « *La Filolette* », à Saint-Victoret dans les Bouches-du-Rhône, accompagné par le GERES. Il accueille 80 résidents et fait partie du groupe Colisée. La part du frais représente 70% et les surgelés 30% de la totalité des aliments cuisinés.
- L'EHPAD « *Notre Dame du Bourg* », à Digne-les-Bains dans les Alpes-de-Haute-Provence, accompagné par GESPER. Il s'agit d'une structure indépendante, qui a une capacité d'accueil de 56 résidents. Une grande partie des plats sont cuisinés sur place avec des produits frais.

Un EHPAD-ressource

L'EHPAD « *L'Oustaou de Lure* » à Peipin, dans les Alpes-de-Haute-Provence, géré par la Fondation Partage et Vie, accueille 80 résidents. Déjà expérimenté sur le sujet, cet établissement a partagé son expérience à l'occasion d'une réunion d'échanges entre pairs.

Une **diététicienne** est intervenue dans chaque établissement pilote pour mener des activités ciblées sur la nutrition des personnes âgées, et l'**association Mémoire et Santé** pour l'organisation d'un repas « *Le Sans Fourchette* ».

DÉROULEMENT DU PROJET



ETAT DES LIEUX DU GASPILLAGE ALIMENTAIRE

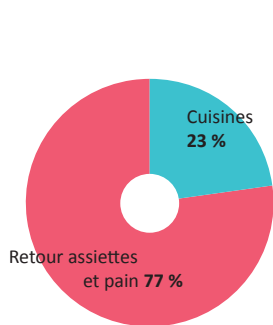
Résultats des pesées

Les campagnes de pesés ont duré une semaine, avec la présence des associations accompagnatrices lors des principaux repas (déjeuner et dîner), afin que le personnel s'approprie la méthodologie et les outils (fiche de saisie des quantités).

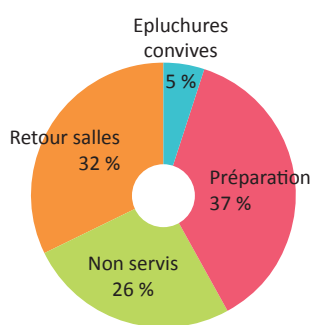
Seules les pesées réalisées lors des principaux repas sont retenues, les quantités sur les autres repas étant très faibles et les données manquantes trop nombreuses.

	Cuisine		Convives			Total g/repas	Moyenne nationale g/repas	Gaspillage g/repas	Total t/an
	Préparation g/repas	Non servis g/repas	Retours assiette g/repas	dont pain g/repas	dont épluchures g/repas				
Filosette	24	18	72	12	nc	114	150	90	6,5
Notre Dame	80	66	64	12	12	210		118	9

En rouge : quantité réellement gaspillée car évitable



EHPAD La Filosette
Même si globalement le résultat est en dessous de la moyenne nationale, une réduction des quantités perdues est encore potentiellement importante au niveau des retours d'assiette.



EHPAD Notre Dame du Bourg
En raison de l'utilisation notable de produits frais, l'établissement génère beaucoup de déchets inévitables en préparation, qui représentent, avec les épluchures des convives, 42 % des déchets des repas. Il existe cependant une marge d'amélioration sur les restes non servis (en cuisine et en salle), ainsi que sur les retours d'assiettes.

Résultats des enquêtes auprès des résidents des deux EHPAD-pilotes

Points globalement appréciés	Points à améliorer
Cadre des repas agréable	Augmenter la variété des plats (8/10 résidents)
Desserts appréciés	Choix des plats : intégrer davantage les plats plébiscités (ex : choucroute; à l'inverse macédoine peu appréciée)
Bonne présentation des plats Personnel agréable, à l'écoute	Attention à la température des plats (trop froids ou trop chauds) Attention à la cuisson (ex : viande dure)
Peu de grignotage (3/10 résidents) Sensibilité au gaspillage (génération « économe »)	Augmenter le goût de certains aliments (ex : poisson) Attention aux plats mixés peu appétissants Adapter les portions en fonction des appétits et du repas (midi/soir) repas parfois trop copieux Trop de viande (surtout le soir, moins appréciée)

Perception des personnels

Points globalement appréciés	Points à améliorer
Quantité des déchets alimentaires en diminution depuis l'ouverture de l'établissement	Peu de goût des aliments
La majorité des salariés est sensible au gaspillage alimentaire Menu unique (pas de régimes spécifiques), mais adaptation au goût des résidents	Temps pour manger jugé insuffisant Présentation des plats dans l'assiette à améliorer ; aspect visuel à améliorer, surtout les mixés Coordination soignants/cuisines (les soignants ne font pas toujours des retours aux cuisines) Adaptation des portions Prise en compte des souhaits des résidents Peu de variété des plats y compris les mixés Le nombre de repas n'est pas systématiquement adapté au nombre d'absents connus à l'avance Meilleure connaissance sanitaire et financière des possibilités de réutilisation des produits non servis

¹ Mode de gestion, capacité d'accueil, taux de dépendance des résidents, présence d'une UPPD, d'un PASA ou d'un CANTOU...
² Mode de restauration, taux de dénutrition, nombre de personnes accompagnées durant les repas et nombre d'accompagnants...

🗨️ ACTIONS DE REDUCTION DU GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Ci-dessous une liste d'actions en place dans les trois EHPAD du projet, avant et à la suite de l'état des lieux et de la rencontre entre pairs.

	Description	Délai d'impact
Actions au niveau de la préparation des repas		
Adoption de la cuisson lente des viandes	Cette technique permet de réduire les pertes de matières lors de la cuisson (jusqu'à 30% de matière économisée) tout en garantissant une texture adaptée, et réduire les quantités de viande cuisinées.	Moyen terme
Amélioration de la présentation des plats	Formation pour les chefs : textures, taille de bouchées, aspects visuels et gustatifs	Moyen terme
Utilisation des restes de cuisine	Réutilisation de produits non servis pour les soupes du soir (légumes, fanes) Réutilisation de viandes non-servies mises en cellule de refroidissement pour les mixés Desserts non-servis réutilisés pour le goûter	Long terme
Adaptation des menus Travail sur le plaisir gustatif	Mise en place de menus saisonniers pour éviter la monotonie Retrait des céréales non appréciées : boulghour, quinoa Mise en place de plats soignés/spéciaux (dessert soigné, verrines, sans-fourchette) ponctuellement lorsque le temps le permet Mise en place de menus moules-frites le vendredi, de tables de gourmets une fois par mois, diminution de la fréquence du poisson... <i>Lien avec les Commissions Menus, les fiches de goût individuelles</i>	Court moyen terme
Réduction des grammages	Le soir, l'appétit des résidents est généralement plus faible. Modification de la répartition des unités alimentaires sur l'ensemble de la journée, avec des aliments un peu plus riches mais en portions réduites le soir (ex : potages enrichis). <i>Lien avec l'adaptation de la vaisselle</i>	Court terme
Produits locaux et de meilleure qualité	La qualité et la localité des produits servis permettent d'améliorer l'appétit des résidents. Ex: pâtisseries « maison »; fruits locaux de saison...	Long terme
Expérimentation de repas « Sans-Fourchette »	Préparation des repas sous forme de bouchées préhensibles à la main. Permet aux résidents ayant des difficultés de se nourrir en autonomie, de faciliter la prise d'aliments et le plaisir du repas.	Court terme
Actions au niveau des lieux de restauration		
Vaisselle adaptée aux portions réduites	Adapter la taille de la vaisselle à la portion servie pour éviter l'effet de « trop » ou « trop peu » et de dégoût ou de manque	Court terme
Adaptation du temps de repas	Un temps de repas adapté permet de s'assurer que la consommation des aliments est conforme à l'appétit et aux capacités motrices de chacun	Moyen terme
Actions concernant d'autres services de l'EHPAD		
Amélioration de l'information sur le nombre de repas	Formalisation de la communication entre le personnel encadrant et la cuisine concernant les entrées-sortie-visiteurs, avant la préparation des repas Réservation des repas d'invités la veille (et non plus en dernière minute)	Moyen terme
Réorganisation des horaires des repas et collations	Cette action permet réduire les « fringales » entre les repas avec du grignotage, et donc une plus faible consommation du repas qui suit.	Long terme
Fiches de goût individuelles	Mises en place lors de l'entrée de chaque résident, elles peuvent être mises-à-jour régulièrement. Cela permet de savoir si un plat risque d'être majoritairement peu apprécié.	Long terme
Commissions-menus	Ces commissions, ouvertes aux résidents, au personnel et éventuellement aux familles, impliquent les résidents dans la réalisation des menus, afin de prendre en compte leurs souhaits, et d'avoir des retours de leur part sur la qualité des plats. Révision de la forme de la commission menu : mise en place 2 fois/an <i>Evaluation annuelle de la satisfaction des résidents sur les repas</i>	Moyen terme
Sensibilisation du personnel à la nutrition des personnes âgées	Présentation des objectifs du PNNS (Programme National Nutrition Santé) et atelier de réflexion au sujet des problématiques particulières (dentition, perte de goût, régime sans sel, ...)	Long terme
Activités ludiques auprès des résidents	Ateliers « cuisine » avec les résidents, par exemple : préparation de muffins aux pommes, atelier sensoriel,...	Court terme
Suivi du gaspillage alimentaire	Mise en place d'une fiche de suivi gaspillage quotidienne	Court terme



	Description	Décal d'impact
Actions de valorisation des déchets alimentaires		
Animaux	A l'EHPAD La Filolette, installation de 4 chèvres et d'une petite dizaine de volailles qui consomment l'ensemble des restes de préparation et de cuisine, à l'exception des produits carnés	Court terme
Compostage	A l'EHPAD Notre Dame, une plateforme de compostage autonome valorise notamment les épluchures, soit 37 % des déchets alimentaires et environ 2 t/an. Attention ce type d'équipement doit être géré par une personne formée	Court terme

EVALUATION DES ACTIONS CONDUITES DANS LES 2 EHPAD-PILOTES

Les réunions de restitution aux équipes ont présenté les résultats de l'action « Le Sans Fourchette® » et des évaluations finales (pesées, enquête).

La Filolette

Les enquêtes résidents montrent une nette amélioration concernant :

- la température de service et la qualité de la cuisson
- la présentation soignée des assiettes

Les résultats de la semaine de pesées finale manquent de fiabilité en raison du renouvellement du personnel qui ne connaissait par la méthode, de l'absence de la référente projet, et d'un accompagnement inadapté à cette nouvelle situation. On constate néanmoins une baisse des quantités de pain gaspillées, celui-ci ayant été remplacé par un pain de meilleure qualité et plus nourrissant.

Enfin, la proportion de frais a encore augmenté (70 %) avec un effort sur la qualité de la viande à 90% d'origine française.

Notre Dame du Bourg

La semaine de pesées réalisée en fin de projet montre une baisse importante du gaspillage global (-23 %), notamment des restes non-servis, grâce aux actions mises en place, particulièrement la diminution des grammages.

Des efforts restent à faire sur le gaspillage du pain qui pourrait être nettement réduit, ainsi que sur les restes d'assiettes. Mais ces retours sont dus à de nombreux facteurs, dont une partie est difficilement maîtrisable (santé, manque d'appétit des résidents, etc.).

BILAN DU PROJET

Malgré la difficulté des personnels de dégager du temps pour le projet, celui-ci a permis d'ouvrir une réflexion collective sur les causes du gaspillage alimentaire au sein de chaque établissement et de proposer des améliorations.

L'intervention des diététiciennes et de Mémoire et Santé a mis en valeur les enjeux nutritionnels, le plaisir de manger, l'autonomie et la dignité des personnes dans l'acte d'alimentation.

Les campagnes de pesées ont été l'occasion de mesurer les quantités réelles, et les enquêtes de faire apparaître les pistes d'amélioration issues de l'ensemble des convives, résidents et personnels.



RECOMMANDATIONS

ET PISTES D'ACTION

Points d'attention et clés de réussite dans la mise en place d'une démarche

- Plusieurs référents engagés au sein de « l'équipe projet » afin que le déroulement du projet ne soit pas impacté par l'absence d'une personne.
- Implication de la direction : c'est la direction qui prendra les décisions concernant les moyens humains et financiers à consacrer à la démarche, et particulièrement le temps à accorder à la mise en place des actions.
- Implication des différentes catégories de personnels, avec idéalement des référents de plusieurs services au sein de l'équipe projet. Il sera important d'accorder du temps à la sensibilisation des différents personnels sur les rôles de chacun. Le responsable de la restauration doit tout particulièrement être motivé par le projet.
- Adhésion des résidents et de leur famille : expliquer la démarche et impliquer a minima les résidents dans les « commissions menus »

La production des repas

Le secteur des maisons de retraite profite d'un nombre stable de résidents-convives, ce qui facilite la programmation en cuisine, ainsi qu'une optimisation des grammages.

En revanche, le service de restauration est généralement soumis à des exigences « commerciales » (d'autant plus que les parents des résidents y mangent périodiquement), qui conduisent à privilégier l'abondance plutôt que l'économie de la production.

Du point de vue financier, le coût du gaspillage alimentaire peut représenter 15 000 €/an pour un EHPAD de taille moyenne servant 50 000 repas dont 20 % sont jetés. La dimension financière est donc un argument important.

Enfin, un plan alimentaire peut être mis en place en suivant les recommandations du GEMRCN définissant par exemple :

- Le nombre de plats présentés
- L'adaptation des portions en respectant l'équilibre alimentaire (trop lourd et copieux le soir, pas assez le midi)
- Une diversité des plats, des menus thématiques.

L'approche nutritionnelle

Le plaisir de la table

Cette notion passe notamment par l'éveil des sens au moment des repas pour une stimulation de l'appétit :

- le goût car la perte de goût est importante chez les personnes âgées : utiliser des matières premières de bonne qualité gustative et en respect de la saisonnalité des produits, goûter les plats pour vérifier l'assaisonnement, mettre sel, poivre, épices sur la table. On peut aussi cibler les plats ou aliments non appréciés, et les retravailler sous une autre forme (les « cacher dans un plat »)
- les textures des aliments : certaines textures ne sont pas appréciées ou tolérées par tous (problème de dentition, de régime...), personnaliser aux capacités de mastication et de préhension de chaque résident, et quand c'est possible en préparer 2 différentes (ex: les pommes en morceau et/ou râpée)
- la présentation des plats : rendre attrayante la nourriture dans l'assiette, adapter les portions aux appétits, la taille de la vaisselle adaptée à la portion servie Exemple de présentation des mixés/hachés : emporte-pièce, séparation des préparations...
- l'environnement du repas : jolie table, ambiance visuelle et sonore du restaurant, odeurs appétissantes, accompagnement bienveillant et convivial des résidents par le personnel lors des repas

La communication avec les résidents

Se nourrir est un geste tout autant social que biologique. Il est donc intimement lié à l'éducation, au milieu social et aux habitudes individuelles. Chaque évolution doit donc être expliquée en amont aux résidents, afin qu'ils puissent en percevoir le but, qu'ils ne se sentent pas bousculés dans leurs habitudes, et opposent un refus net. Enfin, il est primordial d'inclure les résidents dans la prise de décision, pour en faire des acteurs de la démarche et favoriser leur adhésion.

L'implication des résidents passe par différentes actions :

- la participation aux commissions menus avec des questionnaires en amont pour cibler les goûts et les envies (ou les fiches de goûts individuelles, et des questionnaires de satisfaction)
- la participation des résidents à des ateliers de cuisine ou à la préparation des plats (épluchage et découpage par exemple) amène une satisfaction et donne l'envie de goûter sa préparation.
- l'organisation d'ateliers ludiques sur la thématique de la nutrition (éveil des sens)
- la proposition aux résidents de se re-servir, parfois ils n'osent pas demander.

Charte « *Mieux manger, moins jeter en EHPAD* »

La Charte « *Mieux manger, moins jeter en EHPAD* » lancée en décembre 2015, vise à inciter tous les EHPAD à « *contribuer au développement durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire couplée à la promotion permanente de la qualité de vie et la lutte contre la dénutrition des personnes accueillies* ».

Elle propose 10 actions réparties en 3 domaines :

1^{er} domaine, “mieux manger”

2^{ème} domaine, “moins jeter”

3^{ème} domaine, “informer, former et évaluer”

Réduire le gaspillage alimentaire en restauration collective Guide pratique, ADEME (2017)

Outil pratique s’adressant à n’importe quelle structure de restauration collective produisant des biodéchets en quantité.

Il permet de quantifier l’ampleur de son gaspillage alimentaire et de déterminer des solutions adaptées.

Fiche-intervention « *Prévention du gaspillage alimentaire* », France Nature Environnement

Rédigée à partir d’un retour d’expérience de l’association Verlin vers l’Autre de l’accompagnement d’un EHPAD à « *l’amélioration de son offre alimentaire dans un contexte de lutte contre le gaspillage alimentaire* » avec méthodologie en 3 étapes :

- 1 Prise de conscience collective et implication des membres du groupe de travail
- 2 Diagnostic de l’existant
- 3 Co-construction d’un plan d’actions correctives et anticipation des freins à la réduction du gaspillage alimentaire.

Expériences similaires en France

Les expériences des établissements ci-dessous ont été recensées lors de l’étude bibliographique du projet.

- EHPAD « Les Sentiers » à Bains-Les-Bains (Vosges)
- EHPAD « Le mesnil » à Bouffémont (Val-d’Oise)
- EHPAD Centre Gériatrique Charles Drouet - Allonnes, au Mans (Sarthe)
- Centre Hospitalier Intercommunal Alençon-Mamers, à Alençon et Mamers (Orne et Sarthe)
- Groupe SOS Seniors
- Centre Hospitalier Selles, à Selles sur Cher (Loir-et-Cher)
- Centre Hospitalier Le Mans, au Mans (Sarthe)
- EHPAD du SIVOM d’Ambert (Puy de Dôme)





DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA FORÊT
PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR



PREFET DE LA RÉGION
PROVENCE-ALPES
CÔTE D'AZUR

Région

Provence-Alpes-Côte d'Azur



Agence de l'Environnement
et de la Maîtrise de l'Énergie

Projet conduit par :
GERES et GESPER, avec l'aimable concours
d'Amandine Foubert, Sophie Panuel et
l'association Mémoire et Santé

Document rédigé par :
GERES et GESPER dans le cadre de l'appel à projets
ADEME-Région-DRAAF 2015

Crédit Photos : GERES- GESPER

Mise en page : Fred Le Menez

Avril 2018