

du gaspillage alimentaire

à la juste commande

Document de travail

Une production du COPIL Alimentation
GCS Achats Santé Bretagne – mars 2016

Modestie & ambition

Elaboré par quelques hospitaliers volontaires (cf leurs noms en dernière diapositive), ce document se veut **modeste** : il ne prétend pas être une « bible », un point complet sur la question du gaspillage alimentaire et la juste commande.

Il est seulement une amorce de recensement de bonnes pratiques mises en œuvre dans les établissements bretons. Modestie là encore : il ne s'agit en aucun cas de dire « voilà ce que vous devez faire ». Les exemples cités ne sont pas toujours applicables, ou vous pouvez légitimement avoir choisi une autre façon de faire.

L'**ambition** est double :

1/ que chaque établissement destinataire de cette amorce veuille bien témoigner de toute bonne pratique, même la plus modeste, qu'il a mise en œuvre. Elle viendra alors enrichir le document qui prendra alors toute son envergure. Les contre-exemples sont aussi les bienvenus car ils sont tout aussi riches d'enseignement.

2/ qu'un responsable restauration, un responsable achat, un cadre de santé et de façon générale tout professionnel de santé impliqué dans la restauration y trouve ne serait-ce qu'une seule idée qui le conduise à faire évoluer les pratiques : alors ce document aura-t-il été utile.

Ensemble, faisons un document vivant

- Venez apporter votre témoignage pour que le projet prenne toute son envergure ! Parlez de vos bonnes pratiques, même si elles vous paraissent modestes, tout aussi bien que de vos éventuels contre-exemples vécus, tout aussi instructifs.
- Le document se veut vivant et évolutif. Donc, à tout moment, sans limitation de temps, transmettez votre contribution à

gcs.asb@ch-guillaumeregnier.fr

Indiquez en objet : « Contribution de (nom de votre établissement) au guide « du gaspillage alimentaire à la juste commande »

- Dans le corps de votre message, indiquez
 - Le n° de la diapositive concernée
 - En 50 mots au maximum, le témoignage de votre expérience
 - Les coordonnées de la personne (nom, prénom, fonction, adresse de messagerie et/ou n° de téléphone) pouvant être contactée.
 - Les contre exemples seront anonymisés, sauf demande contraire de son auteur.

A la base de l'anti-gaspi :

un repas attrayant et adapté

A la présentation



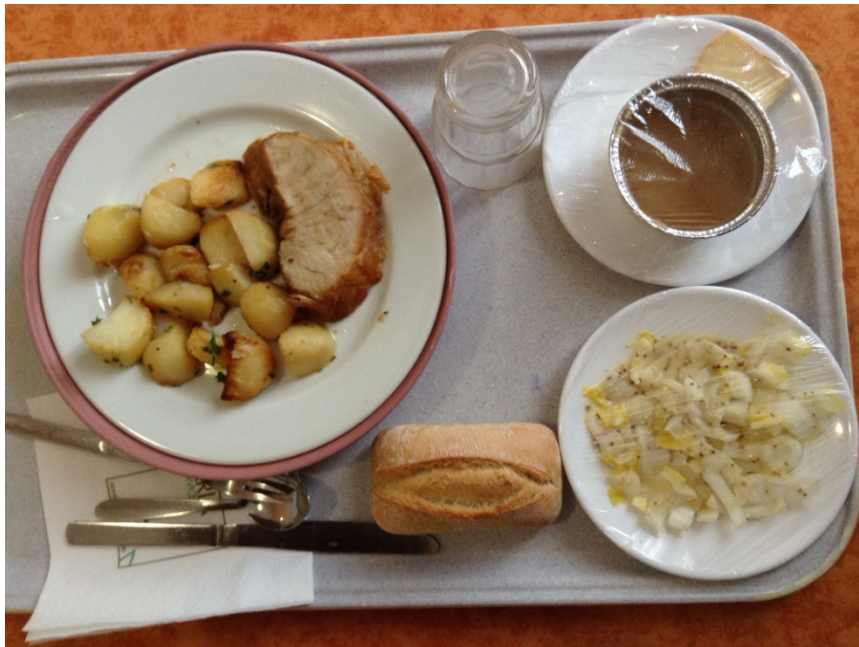
☹ si le repas est peu attractif

☺ si le repas est bien présenté



A la dégustation

😊 Si le repas est savoureux....



Plan général

- I. Préambule
- II. Les services de soins
- III. De la commande à la production
- IV. La cuisine
- V. Le restaurant du personnel

Plan général

- I. **Préambule**
- II. Les service de soins
- III. De la commande à la production
- IV. La cuisine
- V. Le restaurant du personnel

avoir un système de management de la qualité

Formaliser une politique de restauration est une bonne pratique qui contribue à la réduction du gaspillage alimentaire.

❶ *Le CH de X... a défini 6 axes intégrés au projet d'établissement. Cliquez ICI pour y accéder*

Le rôle essentiel du responsable restauration

Passage en revue de la qualité de service, nutrition, sécurité alimentaire et générale, qualité organoleptique, qualité économique, qualité de management et communication

Le tout dans un contexte de développement durable

« quand on a fait ça, tout va bien »

Mais il faut de la matière grise, une capacité à déléguer et une volonté d'établissement

Ne culpabilisons pas

- Le sujet est complexe, multi-factoriel
- Divers facteurs, plus ou moins maitrisables, sont à l'origine de cette situation: état du patient, présentation des repas, formation du personnel, température des repas, choix par dépit, système de remise en température diminuant la qualité gustative des aliments etc...

Mais progressons

- Pour la préservation des ressources
- Pour réduire les dépenses
 - Alimentaires
 - D'élimination des déchets
- Pour mieux dépenser
- Pour pouvoir donner
- Par satisfaction personnelle

: vous pouvez cocher plusieurs cases 😊

Les faits avant tout !

disposer d'indicateurs

- données de consommation
 - Responsable achats
 - Responsable restauration
 - Cadre de santé

① *Au CH de xxx, le yyyy dispose d'un tableau de bord .
Cliquez ICI pour y accéder*

- Données relatives aux déchets

② *Au CH de xxx, le yyyy dispose d'un tableau de bord sur les déchets .
Cliquez ICI pour y accéder*

- Enquêtes de satisfaction

- auprès des patients
- conseil de vie sociale

Plan général

- I. Préambule
- II. Les services de soins**
- III. De la commande à la production
- IV. La cuisine
- V. Le restaurant du personnel

préambule

L'essentiel du gaspillage alimentaire s'y trouve.

Selon une étude nationale, la moitié du poids d'un repas est jeté

- extrapolation campagne de pesée CH du Mans : 264 gr/repas/personne en moyenne - Ecart type : 139 gr
- Patients en court séjour = 2 fois plus de pertes et gaspillage que résidents en hébergement

Source : rapport final « pertes et gaspillages alimentaires » 2011 – agriculture.gouv.fr

Une commande de repas au plus proche de la connaissance de l'usager

- Une commande passée par le personnel soignant

Au CH de St B, la prise de commande des repas par les AS et non plus par les hôtelières a permis de réduire le nombre de plateaux repas commandés. La peur de manquer et une moindre connaissance de la patientèle conduisait à des sur-commandes.

- Des profils alimentaires définis

Le groupe de travail a évoqué l'intérêt d'évoquer régulièrement les profils alimentaires (individualisation du repas) et la façon d'y répondre, en lien avec les évolutions médicales : revisiter le dossier du patient ou résident pour mettre les données à jour et éviter de la sorte le gaspillage

Ex : dépôt systématique de pain, de beurre, de confiture ou de vinaigrette = possible gaspillage alimentaire et coût de traitement des déchets d'emballage (tout ce qui rentre dans la chambre du patient étant jeté - idem en cas de rupture de la chaîne de froid)

Au CH de xxx : exemple de CH procédant régulièrement à l'examen des profils alimentaires

Une commande de repas au plus proche de la connaissance de l'utilisateur

- Les régimes, aversions, intolérances, quantités, habitudes alimentaires connus

Au CH xx et au CH de xx, les données citées ci-dessus sont enregistrées par les soignants dans le logiciel de commande des repas. Il n'y a pas de commande repas possible à défaut d'introduction de ces données

Au CH de xx, où la commande de repas n'est pas encore informatisée, les aversions sont enregistrées par le soignant à l'entrée du patient sur un support papier, qui utilisé quotidiennement sert de base aux prises de commande.

Une commande de repas au plus proche de la connaissance de l'utilisateur (suite)

Adapter la production à la demande en respectant les besoins nutritionnels

- *Au CH de G, les résidents qui le souhaitent peuvent diner d'un potage maison frais possiblement enrichi et d'un laitage. Forte demande constatée localement.*

« Manger moins, mais manger ! »

Plats à forte densité nutritionnelle: potage, laitage enrichi

- *Pouvoir offrir des assiettes en demi-portions : au CH de L; sur programmation faite par le service diététique*

Une distribution au plus proche de la connaissance de l'utilisateur

- L'hôtesse, aide soignante ou ASH vérifie son chariot et s'assure que les patients ou résidents sont présents au moment du repas avant la mise en température.

① *Au CH de xxx (exemple de bonne pratique)*

- Les plateaux des patients absents sont conservés au réfrigérateur pour permettre une distribution différée sans rupture de chaîne de froid

② *Au CH de xxx (exemple de bonne pratique)*

Une équipe restauration au plus proche des unités

- Instaurer une relation « client fournisseur »
L'organisation d'échanges entre la cuisine et les services de soins est un facteur favorable à la réduction du gaspillage.

① Au CH de G., un calendrier annuel est établi : une réunion hebdomadaire systématique (3 à 4 rencontres /an/service). en présence d'un cadre de santé, d'un soignant (IDE ou AS) et d'une hôtelière + un résident dans les EHPAD ainsi que du responsable restauration accompagné de collaborateur(s)

Les échanges permettent d'identifier les besoins et attentes de chaque unité, la popularité ou non des plats etc....

② Au CH de St B, une fiche de liaison interne peut être adressée par le service de soins à la cuisine. Des tests de dégustation sont également organisés : le service cuisine se rend dans les unités avec un plateau repas et échange sur la qualité de ce dernier.

Idée de base : rester en relation permanente entre équipe restauration et services de soins, les demandes étant par nature évolutives

Un repas mis en valeur

- Des agents formés au service hôtelier

Contre exemple vécu : un soignant apporte un plateau repas et dit au patient « aujourd'hui c'est pas trop mal »

La qualité du service hôtelier contribue à la satisfaction des patients.

Le CH de xx. organise des formations alimentation nutrition ouvertes à tous les soignants : les bonnes pratiques y sont présentées . Cf programme ICI (ou grands titres seulement)

Référentiel restauration mis dans les offices

Exemple d'IFAS ayant mis en place une action remarquable dans le domaine de la formation/sensibilisation au service hôtelier ?

- Un livret restauration mis à disposition du patient (livret d'accueil) qui valorise l'équipe de restauration et qui donne des informations pratiques

Pour consulter le livret restauration du CH de xx, cliquez [ICI](#)

Des dotations maîtrisées

- Définir des dotations hebdomadaires de produits d'épicerie, boissons et autres produits

*Au CH de xx, les produits d'épicerie (thé, café, sucre, chocolat, lait) sont distribués hebdomadairement aux services en fonction du TO moyen et de ratios de consommation moyenne par personne (ex : café 33 cl/jour)
Le CHU de R. le pratique aussi pour le potage en brique.*

- Gérer les collations

Au CH de xx., les produits (yaourts, compotes, briquettes de jus d'orange) servant à une collation spécifique donnent lieu à une commande du service diététique. Ils sont donc nominativement délivrés.

Le nec plus ultra : traçabilité dans le dossier infirmier de la consommation du produit par le patient

- Donner au cadre de santé des moyens de contrôle

Fournir ici des exemples de pratiques de contrôle de gestion interne appliquées l'alimentaire. Exemples de tableau de bord à destination des cadres de santé permettant de lutter contre toutes les formes de gaspillage

Donner des moyens facilitateurs servir un usager et non un lit

- Disposer d'un logiciel de commande des repas

Les logiciels de commande de repas évitent de fournir au patient des produits inappropriés (aversion....)

Au CH de xxx

- Interfacer le logiciel de commande de repas et le logiciel « patient ».

L'interfaçage avec le SI patient permet d'éviter le gaspillage grâce à une connaissance de la présence des patients.

Le CH de St B dispose de cette fonctionnalité. La saisie de la sortie du patient est faite au plus près de celle-ci.

- Mettre à disposition un guide de bonne pratique de distribution des repas

Pour les équipes de soins : l'élaborer sous forme de fiches réflexe

Au CH de G, 8 fiches qui résument l'essentiel des procédures sont à hauteur des yeux dans l'office alimentaire

- Taille des locaux : l'horreur du vide

Le groupe de travail a évoqué le fait qu'un linéaire de rayonnage trop important peut conduire à un stockage excessif

Au CHU de xx, des distributions hebdomadaires sont organisées dans chaque service avec réassort dans la limite de quantités maximales

- Un temps dédié hôtelier par service ou par pôle.

Un référent hôtelier joue le rôle d'interface entre l'unité de soins et la restauration (approvisionnement, matériels, hygiène dans les offices ...). Un bon suivi des dates de péremption limite le gaspillage.

Le référent contribue à l'analyse des bonnes pratiques.

Le CH de xx utilise cette fonction pour faciliter le reclassement de soignants. Cf fiche de poste ICI

- Privilégier la distribution individuelle plutôt que collective en hébergement

Effet pervers d'une expression du besoin par les services en nombre de plats plutôt qu'en nombre de portions

- Risque de portions trop copieuses
- Méconnaissance de ce qui est servi aux résidents

Plan général

- I. Preamble
- II. Les services de soins
- III. De la commande à la production**
- IV. La cuisine
- V. Le restaurant du personnel



Une production en adéquation avec les besoins



Répondre aux besoins des usagers

- Plan alimentaire adapté à la DMS

Etudier les retours plateaux dans un service. S'il y a beaucoup de déchets, le plan alimentaire est-il adapté à ce service ? Cas des services de rééducation où la durée de séjour peut être plus longue que dans les autres services MCO.

Le plan alimentaire respecte-t-il les habitudes alimentaires de la patientèle ?

- Trouver le juste équilibre dans la diversité de l'offre alimentaire ainsi que des profils alimentaires

Eviter les micro-productions contribuant au gaspillage alimentaire

Au CH de xx, passage de 5 cartes de plats de substitution à 1 seule qui court toute l'année. Facilite l'utilisation des productions

- Donner le juste grammage par rapport au besoin nutritionnel des usagers notamment les personnes âgées

Se référer aux recommandations nutritionnelles GERM CN – site www.economie.gouv.fr/daj/recommandation-nutrition

Avoir un CLAN qui fonctionne et valide les évolutions

- Le CLAN réunit tous les acteurs qui font que le repas est un soin
 - Usagers
 - Médecins
 - Restauration
 - Diététique
 - Personnels soignants

Exemple de CH ayant un fonctionnement CLAN exemplaire, ou grille d'autodiagnostic de maturité de fonctionnement du CLAN ?

Plan général

- I. Préambule
- II. Les services de soins
- III. De la commande à la production
- IV. La cuisine**
- V. Le restaurant du personnel

- La cuisine n'est pas le foyer principal du gaspillage alimentaire
- Les pertes et gaspillages alimentaires éventuels sont principalement liés à une surévaluation des quantités et aux pratiques professionnelles des personnels de cuisine
- différents éléments permettent de les limiter

Procéder à la juste commande fournisseur :

Anticiper les variations :

- vacances scolaires
- fermetures temporaires de service
- mouvements ponctuels de personnels (stage, formation...)

☞ renvoie à la notion de circuit d'information entre les services administratifs et de soins et la restauration

Au CH de xx (exemple de bonne pratique de circuit d'information)

Une commande éclairée

-sur la base des fiches techniques et des historiques de commande

Au CH de xx (exemple de bonne pratique)

Contrôler la réception des denrées

- Vérifier la conformité des réceptions aux cahiers des charges
 - contrôle de la qualité des produits commandés : on peut avoir 1 kg de bananes avec seulement 3 fruits !
 - contrôle de la durée de vie des produits à réception pour éviter les DLC trop proches

Exemple de documents de réception des marchandises permettant au magasinier d'exercer efficacement ses contrôles

Sortir les denrées au plus près des besoins

- Grâce à des fiches techniques respectées par le cuisinier lors de l'élaboration de la recette

Exemple de CH ayant mis en place un dispositif permettant de s'assurer de ce respect

- Des sorties de denrées organisées en conséquence :
 - avec des outils de gestion adaptés (logiciel de gestion de la production assistée par ordinateur)
 - sur la base du réel pour les résidents et des historiques pour le court séjour

Exemple de CH

- Gestion du frigo et des DLC : premier entré/premier sorti (réputé connu de tous)
- Allouer au magasin un secteur dédié au déstockage

Des données à connaître

- le nombre de références matières premières

Connaître le nombre de produits alimentaires utilisés et son évolution est une bonne pratique. Ce nombre peut varier de 600 à 1200. (de 1200 à 600 au CH de G.)

Le principe est de s'interroger sur la pertinence des produits peu consommés : à la clé, gain de temps pour référencer (car + de références = + d'éparpillement des commandes), gestion des DLC facilitée etc....

Indicateur à connaître si l'on constate du gaspillage

Comment identifier le nombre de produits ? Par extraction du logiciel de gestion éco. et fin (Magh 2, Cpage....), mais attention aux libellés divers d'un même produit (sensibiliser les gestionnaires à cette saisie).

Au CH de xx., le logiciel de gestion de la production permet une identification précise du nombre de produits utilisés.

Les établissements du TS n° 7, dans le cadre du futur GHT, ont pour projet de créer des plans (ou cycles) de menus communs.

- Le nombre de cycles de menus :

Tel établissement en a 8, tel autre 5 ou encore seulement 3 + 3 bis (les produits de base sont identiques mais sont présentés différemment).

Proposer moins de cycles, mais des cycles de « compétition » (moins mais mieux).
Moins de cycles = gestion facilitée

juste cuisson/juste grammage



- Maitriser le temps de cuisson et rendement des produits pour réduire l'impact sur les déchets et pertes alimentaires
pâtes à 8 mn et non 12
procéder au bon portionnement : aboutir au nombre de portions prévues par la fiche technique

Ex de CH procédant à des pesées régulières de l'assiette ou de la barquette

- Disposer d'outils :
 - qui dosent automatiquement : pompes doseuses pour liquides (potages, sauces, laitages...) et semi-liquides
 - d'ustensiles adaptés (ex : louche pour que l'endive ait sa bonne quantité de béchamel)

Le restaurant du personnel

- Mise en place de l' assiette de présentation servant de consigne aux agents qui font le service

Au CH de St B, le responsable restauration produit ponctuellement des assiettes témoin

- Produire au dessous du besoin, permettant d' écouler les excédents de chaine

Au CH de G, 320 repas produits pour 350 passages prévus. 3 plats proposés dont d' emblée l' excédent de chaine

- Pain

avant la caisse, une fois le plateau composé (ai-je vraiment besoin de pain ? En quelle quantité ?) / payant

- Tri des déchets par l' usager

Au CH de xx , le plateau est déposé complètement vide par l' usager qui est responsabilisé sur ses déchets

- Hors d' œuvre ou desserts pour lesquels l' usager décide de la quantité
- Mise à disposition petit contenant/grand contenant avec facturation différente

Et maintenant, apportez nous votre témoignage !

Ecrivez à l'adresse suivante

gcs.asb@ch-guillaumeregner.fr

Indiquez en objet : « Contribution de (nom de votre établissement) au guide
« du gaspillage alimentaire à la juste commande »

- Dans le corps de votre message, indiquez
 - En 40 mots au maximum, le témoignage de votre expérience
 - Les coordonnées de la personne (nom, prénom, fonction, adresse de messagerie et/ou n° de téléphone) pouvant être contactée.
 - Les contre exemples seront anonymisés, sauf demande contraire de l'auteur

Une question ? Appelez le 02 99 33 60 21

Liste des membres du CoPil Alimentation

Nom de l'établissement	Prénom	Nom	Fonction
C.H. de Guingamp	Jacques	MELE	Responsable restauration
C.H. du Centre Bretagne	Arezki	CHERIFI	Directeur(rice) adjoint(e)
C.H. de Saint-Brieuc	Michel	DUBOIS	Directeur(rice) adjoint(e)
E.P.S.M. Guillaume Régnier	Emmanuelle	CADIOU	Directeur(rice) adjoint(e)
C.H.U. de Rennes	Anne	GERBEAU	Ingénieur logistique
C.H. de Saint-Brieuc	Raymond	NABUCET	Responsable cuisine
C.H. de Saint-Brieuc	Olivier	BRICHORY	Acheteur(se)
C.H. Alphonse Guérin	Marie	POUSSIN	directrice adjointe qualité communication services économiques et logistiques
C.H. du Centre Bretagne	Angélique	DEMAY (BERTHELOT)	Agent achat
C.H. Les Marches de Bretagne	Jacqueline	BRAULT	coordonnatrice USSIVA
C.H. Les Marches de Bretagne	Karim	BACCOUCHE	Diététicien
SILGOM	Michel	LE CORFF	Secrétaire Général
C.H. de Vitré	Magali	HAMON	Cadre de santé paramédical
G.I.P. BLAVET SCORFF	Mickael	CRETE	Responsable restauration
E.P.S.M. Guillaume Régnier	Pascal	MARVIE	Responsable Achats/collaborateur
E.P.S.M. Guillaume Régnier	Pascal	BELLOIR	Responsable restauration
C.H.U. de Rennes	François	MICHEL	Ingénieur restauration
GCS ASB	Michel	DESHAYES	Administrateur GCS Achats Santé Bretagne / CODIR
C.H. Alphonse Guérin	Julien	DANIEL	Responsable restauration

Avec les compliments et les remerciements du GCS Achats Santé Bretagne

39 mettez vos compétences au service de tous !

02/05/16

Éléments divers restant à intégrer ou à éliminer

- D'une façon générale, organiser le contrôle

Cf système de management de la qualité : satisfaction, recommandations nutritionnelles etc....

Entretien d'une pression positive

Au GIP BS, chaque secteur organise la dégustation de la production du jour, en auto-évaluation

Plus généralement, développement de l'audit interne : 12 personnes formées, 23 en demande de formation pour s'auditer mutuellement

- Contrôler l'efficacité du tri sélectif : connaître et suivre le poids des déchets
- Ajuster la commande à l'occupation réelle des lits
- (au CH de G, qui pèse tous les jours ses déchets en fin de chaîne + au self : 6t / 540.000 repas par an
- -Vérifier la conformité des réceptions (qualité, calibre & poids...)
- *Distributeurs de plateaux repas : au CH de St B, payants, 3 machines aisées d'accès. 1000 plateaux par mois*

Gérer les déchets

- Gérer les déchets : connaître leur poids et le réduire

Connaître le poids des déchets impose un tri sélectif : au CH de G., trois contenants sont mis à disposition dans les unités et en cuisine (dont un pour l'alimentaire). Les sacs sont pesés par le prestataire. A noter que l'élimination des déchets alimentaires peut coûter le triple de celle des déchets ménagers.

Réduire : Le CH de G a réduit son volume annuel de 60 tonnes à 42 tonnes soit 112 g par personne et par jour, grâce à une amélioration de la qualité des produits associée à un moindre grammage (moins mais mieux : « si c'est bon, les gens mangent »)

90% des déchets proviennent des services

Définition des restes et des surplus alimentaires

➤ Restes alimentaires

- Produits alimentaires , remis en température, entamé ou non consommés (déchets à jeter)
- Produits alimentaires stockés au froid ou à température ambiante avec une DLC ou une DLUO dépassée (déchets à jeter)

➤ Surplus alimentaires

- Produits non consommés frais (plats cuisinés , produits laitiers) avec maîtrise de la température et de la DLC
- Produits non consommés (conserves, compote , confiture , gâteau sec) en fin de DLUO