



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2020 - 2021**

Date du Jury : **Octobre 2021**

**L'article 24 de la Loi EGAlim du
30 octobre 2018 : première étape vers
une amélioration de la qualité de la
restauration hospitalière ?**

Emilie ANSTETT SINIGAGLIA

Remerciements

Je souhaite remercier avant tout mon établissement d'accueil pour mon stage long de professionnalisation, en particulier son directeur, Hubert de Beauchamp, pour son accueil et sa disponibilité ainsi que Caroline Buno, directrice adjointe en charge des achats, de la logistique et du patrimoine qui m'a permis de découvrir sa direction et d'en assurer son intérim durant six semaines. Cette expérience m'a permis d'appréhender le secteur sanitaire et ses aspects les plus techniques qui font le quotidien du bon fonctionnement d'un établissement hospitalier.

Je tiens aussi à remercier tous les professionnels de l'hôpital, et particulièrement ceux de la Direction achats travaux et patrimoine pour leur accueil et pour le temps précieux consacré pour répondre à mes questions et la confiance accordée dans la gestion de plusieurs dossiers.

Je tiens à remercier toutes les personnes provenant d'autres établissements qui m'ont permis la rédaction de ce mémoire en répondant au questionnaire que je leur ai envoyé et aux entretiens téléphoniques qu'ils m'ont accordés : en particulier Jessica Dollé, Charles Loiseau, Adrien Lopez et Bernard Jourdain.

Enfin, je remercie mon Directeur de mémoire, Olivier Gerolimon, qui m'a écoutée et guidée dans les recherches pour réaliser ce mémoire grâce à ses conseils précieux.

Sommaire

Introduction	1
Partie 1. De la genèse de la Loi EGAlim à l'obligation d'amélioration de la qualité de la restauration dans les établissements hospitaliers.....	5
A. Le contexte du vote de la loi EGAlim	5
1. Des états généraux de l'alimentation au travail interministériel.....	5
2. De l'étude d'impact aux débats parlementaires	6
B. L'hôpital peut-il être un acteur influent de l'amélioration de la qualité de l'alimentation pour l'intérêt général de la population ?	12
1. Un intérêt sociétal car l'alimentation contribue à l'état de la santé de la population	13
2. Un impact financier maîtrisable par l'évolution de la composition des repas.....	17
Partie 2 Etude d'un panel d'établissements : quelles avancées dans la mise en œuvre de l'article 24 de la loi EGAlim ?.....	21
A. Méthodologie de l'enquête.....	21
B. Les principales caractéristiques des établissements ayant répondu	21
C. Les principaux enseignements : une mesure bien acceptée, quelques pistes mais peu d'actions encore mises en œuvre	23
Partie 3 : Préconisations aux établissements hospitaliers pour tendre vers l'objectif de la loi EGAlim	31
A. Un principe : ne pas se fixer comme objectif de transformer les menus actuels en substituant 50% des denrées par des produits de qualité	31
B. Réaliser plusieurs audits préalables à la rédaction d'un plan d'action	32
1. Auditer le taux actuel de produit de qualité	32
2. Auditer la commande des repas, petits déjeuners et collation.....	33
3. Auditer le gaspillage alimentaire	34
4. Simuler les marges financières dégagées par une diminution du gaspillage alimentaire et un ajustement des quantités produites.....	36
C. Cinq axes afin d'établir un plan d'action pour atteindre les objectifs d'EGAlim	40
1. Bien choisir les produits de qualité dans le cadre de la substitution	40

2. Massifier les achats de produits de qualité	42
3. Optimiser les grammages afin d'être au plus près des besoins des patients	43
4. Améliorer la production alimentaire	44
5. Animer le self comme outil de communication sur la qualité des repas	46
6. PLAN D'ACTION 2021 2022 LOI EGAlim.....	49
Bibliographie.....	I
Liste des annexes.....	III
ANNEXE 1 : Evolution de l'article sur l'amélioration de la qualité des produits de la restauration collective.....	III
ANNEXE 2 Chiffres clés de la consommation hors domicile	V
ANNEXE 3 Liste des personnes interviewées.....	VI
ANNEXE 4 Grille du questionnaire envoyé à plusieurs établissements d'Ile de France	VII

Liste des sigles utilisés

GEM-RCN : recommandation nutrition du Groupe d'Etude des Marchés- Restauration Collective et Nutrition

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CLAN : Comité de liaison en alimentation et nutrition

EGAlim : loi (n° 2018-938) issue des Etats Généraux de l'Alimentation promulguée le 1er novembre 2018

HAS : Haute Autorité de Santé

HVE : Haute Valeur Environnementale

MAPA : Marché à procédure adaptée

PNNS : Programme national nutrition santé

Résah : Réseau des Acheteurs Hospitaliers

Uni HA : Union des Hôpitaux pour les Achats

Introduction

La loi pour « l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous », appelée loi EGAlim¹ et publiée le 30 octobre 2018, est la concrétisation d'états généraux qui se sont tenus en 2017 entre les représentants du monde agricole, d'une part, et les industriels et la distribution, d'autre part, afin d'améliorer leurs relations et de les rendre plus équitables, avec en arrière-plan, un objectif d'intérêt général à visée sociale : l'amélioration de la qualité de l'alimentation.

Le mémoire présenté ici est consacré uniquement à l'article 24 de la loi qui entend **favoriser les approvisionnements en produits de qualité dans la restauration collective publique**.

Pour le monde hospitalier public, cela conduit à une nouvelle obligation en tant que responsable de lieu de restauration collective, celle d'acquiescer 50% de produits de qualité dont 20% de produits d'origine biologique au 1^{er} janvier 2022 (montant des achats en valeur sur l'année civile).

Cette obligation contenue dans l'article 24 de la loi a été confirmée par le décret n°2019-351 du 23 avril 2019 relatif à la composition des repas servis dans les restaurants collectifs qui prévoit la définition des produits qui entrent dans la catégorie « produits de qualité ». Cette liste est limitative et dispose :

« Les signes ou mentions pris en compte pour l'application du 3° du I de l'article L. 230-5-1 sont :

« 1° Le label rouge ;

« 2° L'appellation d'origine ;

« 3° L'indication géographique ;

« 4° La spécialité traditionnelle garantie ;

« 5° La mention "issus d'une exploitation de haute valeur environnementale" ;

« 6° La mention "fermier" ou "produit de la ferme" ou "produit à la ferme", pour les produits pour lesquels existe une définition réglementaire des conditions de production.

Pour cette dernière catégorie, elle doit être cumulée avec la mention 5°.

Lors de mon immersion en stage long à l'hôpital, début 2021, soit un an avant l'application de cette obligation, il m'est apparu qu'elle était relativement ignorée par de nombreuses directions et

¹ EGAlim étant l'abréviation d'Etats généraux de l'alimentaire. On y retrouve l'adjectif égal qui renvoie à l'objectif de rapport égalitaire entre le monde agricole et le monde industriel.

considérée comme peu applicable par les responsables de la restauration ou par les prestataires qui gèrent cette activité au nom d'un établissement.

Les arguments invoqués étaient au nombre de deux : le coût, premier et principal argument, rendant impossible l'application de cette disposition. Le deuxième argument étant l'impossibilité des fournisseurs de produire sur le territoire français la totalité de la nouvelle demande que cela générerait.

Ce travail a donc pour objectif de savoir comment les établissements hospitaliers se sont préparés à l'application de cet article de loi, puis de proposer des pistes, des actions et des bonnes pratiques pour se rapprocher de l'objectif de 50% de produits de qualité.

Pour répondre à ces questions, mon travail s'est déroulé en trois temps :

- Une étude exploratoire de la documentation disponible sur le sujet, en particulier la documentation publique en provenance d'organismes experts comme l'ADEME, les rapports parlementaires, l'étude de la presse hospitalière spécialisée, la consultation des articles en provenance de revues de recherches spécialisées provenant soit du secteur de la santé, soit du secteur agricole et enfin des supports de présentation de colloques.

Cette matière bien qu'assez large ne m'a pas véritablement permis d'avoir des réponses précises sur la manière dont les établissements hospitaliers peuvent procéder pour aboutir à l'objectif de l'article 24 de la loi EGAlim.

- En accord avec mon responsable de mémoire et suite à la proposition méthodologique de Mme Cristofalo, professeur à l'EHESP, j'ai constitué un questionnaire administrable en ligne afin d'interroger plusieurs établissements d'Ile-de-France sur la mise en œuvre de la loi dans leur établissement et de recueillir leur avis sur cette loi. Sur une vingtaine d'adresses mails sollicitées, j'ai reçu 8 réponses. Cela m'a aussi permis de prendre contact avec des professionnels et de compléter les réponses aux questionnaires par des entretiens téléphoniques.

Il est à noter que le choix d'envoyer des questionnaires uniquement à des établissements d'Ile-de-France et surtout situés à proximité de la petite couronne parisienne avait pour objectif de comparer des établissements similaires par leur difficulté d'accès à des denrées issues de circuits courts.

- Tous les éléments recueillis à travers les commentaires et les entretiens complémentaires que j'ai pu réaliser sur les pratiques et les réflexions mises en œuvre par les différents centres hospitaliers m'ont permis de proposer une synthèse des préconisations. L'objectif est que celle-ci puisse aider lors d'une prise de poste ou être utile à des établissements hospitaliers ou structures médico-sociales pour engager une réflexion et s'en servir pour formuler des plans d'actions afin de répondre aux exigences de la Loi EGAlim.

Afin de répondre à la problématique des établissements hospitaliers dans l'application des objectifs de la loi EGAlim, nous reviendrons tout d'abord sur la genèse de la loi et les conséquences de l'obligation qu'elle crée (Partie I). Puis nous présenterons les résultats des réponses apportées par les établissements hospitaliers dans l'état d'avancement de l'application de la loi (Partie II). Enfin, la dernière partie sera consacrée à la synthèse des audits et préconisations recensées pour la mise en œuvre de plan d'actions répondant aux exigences de l'article 24 de la loi (Partie III).

Partie 1. De la genèse de la Loi EGAlim à l'obligation d'amélioration de la qualité de la restauration dans les établissements hospitaliers

A. Le contexte du vote de la loi EGAlim

1. Des états généraux de l'alimentation au travail interministériel

La genèse de la loi EGAlim provient de la volonté de l'exécutif de définir une nouvelle politique de l'alimentation en associant l'ensemble des parties prenantes à la rénovation des relations économiques entre les acteurs des filières agricoles et agroalimentaires.

Ainsi, le 20 juillet 2017, se sont tenus des « États généraux de l'alimentation » qui ont associé des représentants des agriculteurs, des industries agroalimentaires, du commerce et de la grande distribution, des élus, des experts, des partenaires sociaux, des associations de consommateurs et des représentants de la société civile. Les travaux, lancés à l'été 2017, se sont achevés en décembre de la même année.

La volonté du Président de la République était résumée par deux objectifs majeurs :

- D'une part, « permettre aux agriculteurs de vivre du juste prix payé, permettre à tous dans la chaîne de valeur de vivre dignement »,
- et d'autre part « permettre à chacune et à chacun d'avoir accès à une alimentation saine, durable et sûre »².

Dès cette intervention, il est annoncé que la restauration collective publique devra prendre sa part dans la promotion d'une alimentation de meilleure qualité et plus durable.

Préalablement au vote de la loi à l'automne 2018, le gouvernement avait ouvert une phase de concertation et de discussion afin de mettre autour de la table les différents protagonistes pour aboutir au projet de loi.

Le gouvernement avait mis en place une organisation reposant sur la désignation d'un ministère pilote, le ministère de l'agriculture et de l'alimentation et un comité de pilotage réunissant les

² Discours du 11 octobre 2017 à Rungis, en clôture des états généraux de l'alimentation

services des dix ministères les plus concernés en plus du ministère de l'agriculture et de l'alimentation :

- Ministère de la transition écologique et solidaire ;
- Ministère de l'Europe et des affaires étrangères ;
- Ministère de la cohésion des territoires ;
- Ministère des solidarités et de la santé
- Ministère de l'économie et des finances ;
- Ministère du travail ;
- Ministère de l'éducation nationale ;
- Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ;
- Ministère des outre-mer ;
- Ministère des sports.

Les travaux ont été structurés en deux chantiers et quatorze ateliers de réflexion :

- **Chantier n° 1** : la création et la répartition de la valeur.
- **Chantier n° 2** : une alimentation saine, sûre, durable et accessible à tous.

Par ailleurs, une consultation publique en ligne a été ouverte dès le 20 juillet 2017 afin de permettre au plus grand nombre de personnes de contribuer aux réflexions à conduire dans le cadre des états généraux de l'alimentation (<https://www.EGAlimentation.gouv.fr>). Elle a suscité plus de 163 000 votes et plus de 18 000 contributions.

2. De l'étude d'impact aux débats parlementaires

Dans l'étude d'impact³ de la loi EGalim publiée en janvier 2018, nous nous intéressons à l'article 11, numérotation initiale de l'article 24. Sans revenir sur les motivations du gouvernement, nous reprenons ici les éléments relatifs à l'impact économique et l'impact social de cet article.

L'implication de la restauration collective dans l'objectif d'améliorer l'alimentation de la population **est justifiée par trois arguments** :

- ① En raison de son importance économique et de son organisation mais aussi de par son rôle éducatif, la restauration collective **constitue « un levier d'action majeur** d'une alimentation favorable à la santé, permettant de « satisfaire les besoins nutritionnels – en quantité et en qualité - et les exigences en matière de sécurité sanitaire, contribuant ainsi à préserver le bien-être physique, mental et social, de chacun, à court et long terme et, plus largement, la santé de la population »⁴.

³ Étude d'impact projet de loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable nor : agrx1736303l/bleue-1, 30 janvier 2018

⁴ Objectif défini en concertation avec le Comité national de l'alimentation

- ② « La restauration collective permet à la fois d'améliorer la qualité des repas, de **sensibiliser plus largement les convives aux fondamentaux d'une alimentation saine et de favoriser la structuration de plateformes** régionales ou locales, facilitant l'accès des agriculteurs à ces marchés. »
- ③ « Un **consensus sur la nécessité de fixer des objectifs quantitatifs d'approvisionnement** à la restauration collective par des produits de qualité (produits issus de l'agriculture biologique, produits sous signes de qualité) et durables. »

L'étude considère que « la disposition législative proposée **est enfin proportionnée** à l'objectif d'intérêt général poursuivi, **en ce qu'elle restreint le champ d'application du dispositif à la seule restauration collective publique** », qu'elle fixe une obligation qui ne portera que sur une part des produits acquis, et qu'elle organise les conditions d'une mise en œuvre progressive du dispositif, en fixant au 1er janvier 2022 sa date limite d'entrée en vigueur.

Elle s'inscrit ainsi dans la continuité des mesures prévues par la loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche (article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime) **soumettant les gestionnaires des services de restauration scolaire et universitaire ainsi que des services de restauration pour les enfants de moins de six ans, des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et des établissements pénitentiaires** au respect de règles relatives à la qualité nutritionnelle des repas qu'ils proposent et de privilégier, lors du choix des produits entrant dans la composition de ces repas, les produits de saison.

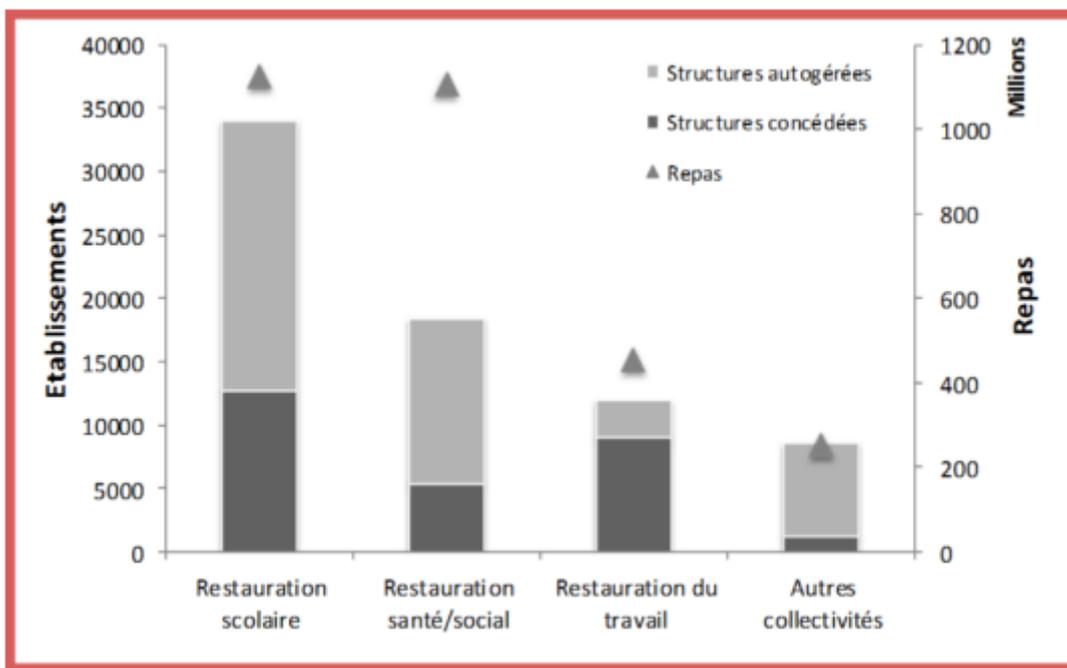
- Les impacts économiques et financiers de l'article sont présentés de la manière suivante :

Quelques données chiffrées sont mises en avant :

- La restauration collective représente **68 % des repas** servis hors domicile chaque année en France soit plus de **3 milliards** de repas⁵.
- Son **chiffre d'affaires** annuel s'élève à **17 milliards d'euros**, pour un montant **d'achats alimentaires d'environ 7 milliards d'euros**⁶.
- Elle concerne environ 72 000 établissements, dont 74% relève du secteur public.

⁵ Données 2013 – UNILET / FranceAgriMer

⁶ Données Agence BIO – rapport 2009 : produits biologiques en restauration collective



Type de restauration par type de secteur d'activité : Source Agence Bio

L'étude d'impact précise que la valeur du marché en restauration hors foyer des produits issus de l'agriculture biologique, tous circuits confondus, est estimée à 411 millions d'euros en 2016, en croissance de 6,8 % par rapport à 2015. Elle se répartit en 229 millions d'euros en restauration collective et 182 millions en restauration commerciale.

L'étude précise qu'en restauration collective, la part des produits biologiques est estimée à 2,9 % de la valeur totale d'achat des denrées. Toutefois, il est constaté que la part de celle-ci est moindre lorsque la restauration est concédée à des sociétés de restauration qu'en situation de gestion directe.

L'étude d'impact relevait déjà en 2018 qu'en restauration hospitalière, *a contrario* de la restauration scolaire, le recours à des denrées biologiques restait très limité essentiellement du fait du surcoût financier induit (cf. *infra*). Concernant le surcoût d'approvisionnement induit par cette mesure, il peut être évalué par les éléments suivants :

- ① Les produits issus de l'agriculture biologique sont plus chers car issus de méthodes de production de type extensif, du recours à une main d'œuvre plus importante et des frais de certification des fournisseurs⁷. Ainsi, selon l'Agence Bio en 2017 le surcoût pour les établissements de restauration collective était de 18 % en moyenne pour les matières

⁷ De prime abord, le coût matière, c'est-à-dire le coût d'approvisionnement des denrées, représente moins de la moitié du coût total en restauration collective (49 %) selon l'INSEE (base ESANE).

premières (contre 24 % en 2012) et de 16 % au global, tenant compte des coûts hors coût matière (formations, changement de procédures, etc.).

② Pour la restauration scolaire « dans 2 restaurants sur 3 il n'y a pas de surcoût pour les convives, celui-ci étant lissé sur l'ensemble des repas (52 % des établissements) ou pris en charge par le donneur d'ordre (16 % des établissements). En complément, plus de la moitié (54 %) des établissements mettent en place des mesures visant à limiter le surcoût à travers des démarches de lutte contre le gaspillage alimentaire et la construction d'un approvisionnement plus efficient (mise en concurrence des fournisseurs, choix des produits, respect de la saisonnalité). »

Dans le secteur hospitalier, suite à un sondage auprès d'experts de cette famille d'achat, il s'avère que l'écart de prix sur les denrées issues de l'agriculture biologique par rapport à celles issue de l'agriculture conventionnelle sont les suivants :

	Produits laitiers	Épicerie	Viande	Global
SECTEUR HOSPITALIER	+20/25 %,	+20/25 %,	+25/30 %	+ 25%
PARTICULIERS	Lait +37 %,	Blé : +106 %	Bœuf/veau +14 %, Porc : +79 %,	+ 60%

Agence bio, année 2017

Cependant, l'étude d'impact considère que le potentiel « théorique » de denrées issues de l'agriculture biologique se situe aujourd'hui entre 40 et 50 % (environ 400 M€) sur un périmètre d'achat total qui pourrait atteindre 930 M€/an. Ainsi, l'augmentation de la production pour atteindre le potentiel théorique permettrait une diminution des prix.

Pour le secteur hospitalier, l'étude estime que grâce à l'augmentation de la production, le **surcoût serait de l'ordre de 15%** par rapport aux produits issus de l'agriculture conventionnelle. Au final, cela se traduirait sur l'ensemble de la famille « restauration hospitalière » par un surcoût global de l'ordre de 65 à 85 M€/an (évaluation secteur hospitalier).

L'étude considère, en revanche, que l'approvisionnement en produits issus de circuits courts ne devrait pas créer de surcoût et pourrait même induire un prix inférieur du fait de la réduction du nombre d'intermédiaires et des coûts de transports plus faibles.

S'agissant de produits bénéficiant d'un signe d'identification de l'origine et de la qualité (en dehors de l'agriculture biologique), l'étude d'impact constate l'absence d'étude permettant d'évaluer leur

impact financier. Toutefois, elle estime que le surcoût engendré par ces produits serait légèrement inférieur à celui engendré par les produits biologiques, lui-même estimé plus haut à 15%.

- **L'impact social de l'article 24 est considéré comme élevé**

L'étude insiste sur la forte « attente sociétale » :

- A l'hôpital, 77 % des Français attendent des produits « bio ».
- Dans les maisons de retraite, 72 %, des Français attendent des produits « bio ».
- A l'école, 89 % des parents sont intéressés par une offre de produits biologiques.
- Sur leur lieu de travail ou dans leur restaurant d'entreprise, 78 % des actifs souhaitent des repas avec des produits bio⁸.

Soit pour les établissements hospitalier une attente supérieure à 75% pour les publics accueillis. Pour rappel, 78 % des produits bio achetés en restauration collective sont d'origine française et 59 % d'origine régionale (données Agence Bio 2017). L'approvisionnement de proximité est de plus en plus encouragé : 65 % des établissements encouragent l'approvisionnement « bio » de proximité dans leurs appels d'offre, essentiellement en utilisant le critère « circuits courts » (77 %) et le critère « fraîcheur » (75 %).

- **Des débats parlementaires denses**

L'étude d'impact proposait un large panorama des conséquences de la loi et a nourri un débat législatif conséquent.

Pour rappel, la loi EGAlim telle qu'elle avait été imaginée par le pouvoir exécutif poursuivait une finalité spécifique : « assurer la souveraineté alimentaire », ce qui, pour l'essentiel, passait par un réajustement des relations commerciales entre agriculteurs et distributeurs. L'autre objectif promu par le gouvernement consistait à réduire des inégalités sociales en proposant « une alimentation saine, sûre et durable » (extraits du compte rendu du Conseil des ministres du 31 janv. 2018). La préférence créée en faveur des circuits d'alimentation courts ou des denrées distinguées par un label qualité dans la restauration collective en est la traduction (art. L. 230-5-1 du Code rural et de la pêche maritime). Le volume du projet de loi s'est considérablement étoffé au fur et à mesure de la discussion parlementaire : la version adoptée en Conseil des ministres se limitait à 17 articles, le texte sur lequel les chambres parlementaires se sont accordées en comprenait 98.

Les députés et les sénateurs ont ainsi assigné de nouveaux objectifs à la loi dont :

- La réduction des ustensiles en plastique jetables.
- L'interdiction à brève échéance dans les écoles et les crèches de distribuer des bouteilles d'eau.

⁸ Données Agence Bio – observatoire 2017 des produits biologiques en restauration collective

- L'interdiction d'utiliser des conditionnements alimentaires en plastique.

Ainsi, en première lecture, 1 926 amendements ont été déposés en Commission et 2 431 en séance publique à l'Assemblée nationale, 437 en Commission et 788 en séance publique au Sénat. La version publiée de la loi comprend 81 articles de plus soit une loi largement remaniée.

Pour illustration, voici quelques exemples d'amendements non adoptés qui m'ont semblé significatifs et qui proposaient d'ajouter d'autres obligations à la restauration collective tel que l'obligation :

- De respecter des objectifs : « en termes de taux de matières grasses, de sucre et de sel présents dans leurs produits et les délais pour y parvenir » ;
- De proposer un plan de diversification de protéines ;
- D'identifier et d'informer les usagers sur les catégories suivantes de produits : « fait maison », « origine biologique », « produits surgelés », « produits à base de poudre », « produits en boîte », « produits industriels ».

On note aussi que plus récemment la Commission des affaires économique du Sénat a réalisé un suivi de l'application de la loi.

- [Le suivi de la loi par la commission des affaires économiques du Sénat](#)

La Commission des affaires économiques du Sénat dans le cadre de ses fonctions de contrôle de l'application de la loi⁹, a déploré plusieurs difficultés relatives à l'article 24 de la loi.

Ainsi, pour les produits ayant la mention "fermier" ou "produit de la ferme" ou "produit à la ferme", les sénateurs considèrent que le décret est plus restrictif que ce que le législateur entendait. Les critères étaient clairement alternatifs. Ils regrettent l'exclusion, par voie réglementaire, des produits fermiers pour lesquels il n'existe pas une définition réglementaire des conditions de production, alors que ces produits répondent par construction à des règles destinées à favoriser la qualité des produits. En pratique, la mention fermière si elle n'est pas assortie à la notion de HVE ne sera pas prise en compte.

⁹ <http://www.senat.fr/rap/r19-523/r19-52314.html>

En complément, les sénateurs regrettent que le décret ne précise pas les conditions d'une application progressive de l'article 24. Le Gouvernement ayant indiqué que les acteurs consultés ont considéré le délai trop court pour introduire des seuils intermédiaires.

Conformément aux remarques faites par la commission du Sénat, on peut constater que les décrets ayant été publiés fin 2019, cela laisse uniquement deux ans aux établissements hospitaliers pour tenter de se rapprocher de l'objectif demandé. De plus, l'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire d'une telle ampleur que de nombreux projets n'ont pas pu voir le jour. Certains demanderont – ils un report d'un an de la prise d'effet de la mesure ?

Nous verrons dans la partie II quel est l'état d'avancement des établissements hospitaliers dans l'application des objectifs de la loi de 50% de produits de qualité (dont 20% de produits bio) acquis annuellement.

B. L'hôpital peut-il être un acteur influent de l'amélioration de la qualité de l'alimentation pour l'intérêt général de la population ?

Préalablement à la loi EGalim, la restauration collective publique était encadrée par trois types de recommandations principales :

- Des recommandations nutritionnelles, intitulées GEM RCN élaborées afin d'aider les acheteurs publics pour rédiger le cahier des charges de leurs contrats de restauration collective. La dernière version de la recommandation date de 2015 et met à jour la précédente version d'août 2013 pour tenir compte des connaissances actualisées des besoins des convives de la restauration collective. Pour faciliter l'application de cette recommandation qui concerne toutes les populations, le GEM-RCN met à la disposition des professionnels de la restauration collective six fiches thématiques. Chaque fiche synthétise les points fondamentaux de la recommandation sur les thèmes suivants : plats protidiques, produits laitiers dont les desserts lactés, petite enfance, milieu scolaire, personnes âgées et milieu carcéral. Elles proposent également des conseils pratiques de nature à aider les professionnels. Il était prévu que la recommandation de 2015 soit mise à jour après la révision des repères de consommation (Programme national nutrition santé (PNNS 4)), mais cela n'a pas encore été le cas.
- Une réglementation en termes d'hygiène alimentaire entrée en vigueur au 1er janvier 2006, transposant la réforme de la réglementation européenne relative à l'hygiène des aliments qui a simplifié et harmonisé les textes applicables dans l'Union européenne. Cet ensemble

de textes réglementaires¹⁰, appelé « Paquet hygiène », concerne l'ensemble de la filière agroalimentaire depuis la production primaire, animale et végétale jusqu'au consommateur en passant par l'industrie agroalimentaire, les métiers de bouche, le transport et la distribution. Son objectif était d'harmoniser le niveau de sécurité sanitaire en impliquant l'ensemble des acteurs de la chaîne alimentaire, soumis ainsi aux mêmes exigences, en officialisant la responsabilité des professionnels et en optimisant les contrôles des autorités sanitaires.

- Des éléments financiers et de comptabilité analytique issus de la base d'Angers¹¹, qui propose un référentiel des coûts par activité. Le détail des différents coûts et charges participant à l'activité est ramené à une Unité d'œuvre (UO). Par exemple, pour l'activité restauration, l'unité d'œuvre est évidemment le nombre de repas. Chaque coût ou charge est alors ramené à l'unité d'œuvre. La fiche par activité donne la moyenne du coût par UO sur l'échantillon d'établissements de la base impliqués dans le calcul de cette activité, l'écart-type et les valeurs minimales et maximales. Ces données permettent donc aux établissements de connaître si leur coût de production d'un repas se situe ou pas dans la moyenne des hôpitaux français de même taille.

En plus, de ces trois cadres réglementaires, nous allons donc nous demander en quoi la loi EGAlim, permet à l'hôpital d'être un acteur influent sur l'amélioration de la qualité de l'alimentation. Nous essaierons de démontrer que l'hôpital doit répondre à un intérêt social en lien à l'état de santé de la population et qu'il peut le faire en maîtrisant l'impact financier de cette nouvelle obligation.

1. Un intérêt sociétal car l'alimentation contribue à l'état de la santé de la population

Le Programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023 a fixé des objectifs assez précis afin d'améliorer les habitudes de consommation des Français¹².

Il détaille 10 mesures phares dont la 5^{ème} est « Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité et en toute transparence ». Cet objectif renvoie donc directement à l'article 24

¹⁰ Le paquet hygiène se compose de six textes, la "Food Law" (Règlement 178/2002), base de toute la réglementation du secteur des denrées alimentaires, qui a ensuite été complété par cinq autres règlements (Règlement (CE) n°853/2004, Règlement (CE) n°882/2004, Règlement (CE) n°852/2004, Règlement (CE) n°854/2004, Règlement (CE) n°183/2005).

¹¹ Depuis 1992 et par convention avec la D.H.O.S., le CHU d'Angers assure la gestion de la Base de Données des Coûts par Activité (dite Base d'Angers) ainsi qu'une mission de conseil et d'aide à la mise en place de la comptabilité analytique.

¹² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

de la Loi EGAlim. La 8^{ème} mesure incite à : « Veiller à l'alimentation de nos aînés », ce qui correspond au public des établissements hospitaliers et médico-sociaux.

Dans les 56 actions déclinées, on retrouve trois mesures qui concernent directement les patients accueillis dans les établissements hospitaliers. Par exemple :

Action 26 : promouvoir la supplémentation en acide folique chez les femmes en désir de grossesse.

Action 38 : favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les séniors.

Action 40 : améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans le médico-social sur le dépistage, la prévention et la surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité.

Les objectifs spécifiques du PNNS 2019-2023 définis par le Haut Conseil de la santé publique (avis du 9 février 2018)¹³ prévoient des objectifs se rapportant aux consommations alimentaires dont vous trouverez un extrait ci-dessous :

Fruits et légumes :

Augmenter chez les adultes la consommation de fruits et légumes, de sorte que :

- ⇒ 80% au moins consomment au moins 3,5 portions de fruits et légumes par jour ;
- ⇒ 55% au moins consomment au moins 5 portions de fruits et légumes par jour.

Légumineuses :

Augmenter la consommation de légumineuses dans la population de sorte que :

- ⇒ 100% de la population consomme au moins une portion de légumineuses par semaine.

Viande hors volaille :

Diminuer la consommation de viande « rouge » (bœuf, porc, veau, mouton, chèvre cheval, sanglier, biche) dans la population de sorte que :

- ⇒ 100% de la population consomme en dessous du seuil de 500g de viande par semaine.

Charcuterie :

Diminuer la consommation de charcuterie dans la population de sorte que :

- ⇒ 100% de la population consomme en dessous du seuil de 150g de charcuterie par semaine.

Boissons sucrées :

⇒ Diminuer la consommation de boissons sucrées dans la population pour atteindre : 100% de la population consomme au maximum un verre de boisson sucrée par jour (dont jus de fruit)

¹³ Programme national nutrition santé 2019-2023, Page 86

Les objectifs du PNNS se rapportant à des repères transversaux :

Produits bruts & produits ultra-transformés :

Interrompre la croissance de la consommation des produits ultra-transformés (selon la classification NOVA) et réduire la consommation de ces produits de 20% sur la période entre 2018 et 2021.

Produits BIO :

Augmenter la consommation de produits BIO dans la population de sorte que :

➔ 100% de la population consomme au moins 20% de leurs consommations de fruits et légumes, produits céréaliers et légumineuses issues de produits BIO par semaine.

Ces derniers objectifs cherchent à faire converger les objectifs appliqués à la restauration collective publique dans le cadre de la loi EGAlim, avec ceux proposés à la population générale. De plus, l'hôpital public par sa double mission de soins et d'amélioration de l'état de santé de la population, a intérêt, en général, et dans certaines prises en charge, en particulier, à améliorer la qualité de l'alimentation car celle-ci peut soit contribuer aux soins soit s'apparenter à un soin de support. Nous détaillerons, ci-dessous cinq situations où cela nous semble pertinent.

- La prise en charge des personnes âgées :

Ainsi en première intention, les personnes âgées qui sont les plus nombreuses à être accueillies à l'hôpital, et le plus sujettes à la dénutrition, alors que l'alimentation « plaisir » est un vecteur essentiel à l'amélioration de l'état de santé. Un nombre important d'ouvrages scientifiques ou de documentation publique rappellent cette problématique et proposent de multiples actions à mettre en œuvre, tel que le Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées publié par le Ministère de l'agriculture.

- La prise en charge des cancers :

Pour les patients soignés pour des pathologies cancéreuses, l'alimentation de qualité pendant les soins participent au soutien psychique du patient et l'éducation thérapeutique au niveau de l'alimentation peut limiter le risque de rechute. Il est établi que certains cancers sont liés à des dérèglements du pancréas lié au diabète ou au surpoids.

- La maternité :

Les parturientes à qui les équipes soignantes demandent de surveiller leur alimentation pendant toute leur grossesse, et dont l'OMS préconise un taux d'allaitement supérieur à 80%, lorsqu'elles

sont hospitalisées en maternité, souhaitent recevoir une alimentation de qualité. Près de 30%¹⁴ d'entre elles apporte une attention particulière aux produits bio sans pesticides aux vues des effets possibles de transmissions des pesticides par le lait maternel. On sait aujourd'hui que l'agriculture biologique induit des externalités concernant la santé humaine, par une moindre exposition aux pesticides de synthèse et, par extension, aux perturbateurs endocriniens. De manière indirecte, la réduction des émissions agricoles polluantes dans l'atmosphère et un plus faible usage des antibiotiques dans l'élevage limite l'impact sur la santé et lutte contre l'antibio-résistance.

- **Prise en charge des maladies chroniques : obésité, diabète et risque cardio vasculaire :**

Si la sédentarité est une cause ou un facteur aggravant de maladies chroniques, l'alimentation l'est aussi. Souvent des ateliers thérapeutiques sont proposés en hôpital de jour pour ce type de prise en charge. Proposer une alimentation saine et de qualité, lors des hospitalisations, peut aussi constituer un moment de prise de conscience pour les patients. Il faut souvent passer de l'équation « quantité = plaisir » à « qualité = plaisir ». La confection de repas de qualité pour ces patients semble particulièrement souhaitable.

- **Psychiatrie /addictologie¹⁵**

Pour ces patients, certains traitements médicamenteux peuvent avoir des effets sur l'appétit ; ainsi des doubles portions leur sont parfois proposées. Mais certains spécialistes considèrent que les soignants ont une tendance fréquente à utiliser l'alimentation pour canaliser le patient car celui-ci est dans la sollicitation et la demande. Pour aider les patients, les soignants pourraient leur apprendre à discerner faim, ennui, envie à l'occasion notamment d'ateliers thérapeutiques.

Les professionnels de santé constatent que les patients sont en capacité d'entendre le message « l'alimentation est un soin », ainsi que le besoin d'améliorer leur santé d'un point de vue cognitif et physique. L'objectif nutritionnel évident est donc l'équilibre alimentaire. Il s'agit alors au regard de sa (ou de ses) pathologie(s), et en veillant à ne pas l'infantiliser, d'apporter au patient des connaissances de manière individuelle ou collective, en s'adaptant à ses capacités de concentration. Enfin pour ces pathologies, les séjours sont longs et parfois récurrents donc la qualité de la restauration liée à l'information nutritionnelle doit être un objectif partagé avec les équipes.

¹⁴ Enquête réalisée par une diététicienne auprès de 37 patientes en maternité dans mon établissement de stage en mai 2021

¹⁵ <https://www.thinktankcraps.fr/dietetique-en-psychiatrie-un-soin-nutritionnel-atypique/>

En dehors de ces pathologies spécifiques, qui peuvent être considérées comme prioritaires, la qualité de l'hôtellerie, y compris la restauration, est une attente de plus en plus forte pour les patients/ résidents et leurs familles. La mise en place en 2016 de cet indicateur par la HAS est le premier dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients. Ainsi, les résultats 2020 de satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO précisent que l'axe d'amélioration identifié les années précédentes reste toujours d'actualité:

- « La qualité concernant les repas doit aussi faire l'objet d'une attention particulière, le taux de satisfaction est de 68,4% »¹⁶.

Retenons que ce taux de satisfaction que déplore l'HAS est bien supérieur à celui que nous constaterons dans les établissements que nous avons interrogés pour ce mémoire, ce qui prouve qu'une progression de 10 à 15 points de la satisfaction est atteignable.

2. Un impact financier maîtrisable par l'évolution de la composition des repas

Les calculs des impacts financiers pour l'application de la loi EGAlim ont été réalisés et publiés essentiellement par le ministère de l'Agriculture.

Nous évoquerons ainsi des simulations de surcoûts présentées lors du Sommet de l'élevage qui s'est tenu à Courmon le 4 octobre 2019 et issues du Rapport d'évaluation sur les impacts budgétaires induits par l'application des règles prévues aux articles L.230-5-1 à L.230-5-5 du Code rural et de la pêche maritime concernant la qualité des approvisionnements en restauration collective.¹⁷

¹⁶ L'autre axe concerne le retour à domicile.

¹⁷ François GERSTER Inspecteur général de santé publique vétérinaire et Marie-Lise MOLINIER Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

Type d'établissements	Surcoût matières moyen estimé par repas	Coût moyen matières estimé d'un repas
Crèches	0,14 à 0,17	1,12 à 1,15
Ecole maternelle	0 à 0,02	1,20 à 1,23
Ecole élémentaire	0,03 à 0,05	1,64 à 1,66
Collèges et lycées	0,11 à 0,15	2,05 à 2,09
Universités	0,39 à 0,42	1,99 à 2,02
Hôpitaux taille moyenne	0,26 à 0,30	2,20 à 2,24
Grands centres hospitaliers	0,39 à 0,42	1,99 à 2,02
Institutions personnes âgées	0,24 à 0,27	1,96 à 1,99
Restaurants administratifs	0,26 à 0,30	2,20 à 2,24
Armées	0,39 à 0,42	1,99 à 2,02
Prisons	0,26 à 0,30	2,20 à 2,24

La mise en place d'un repas par semaine avec diversification des protéines permet une économie du coût matières de l'ordre de 0,05 à 0,07€ par repas

La mise en place du programme européen « lait et fruits dans les écoles » à destination des établissements scolaires permet une subvention forfaitaire par portion jusqu'à 4 fois par semaine amortissant les surcoûts pour ces établissements

Tableau présenté lors du sommet d'estimation du surcoût lié à la mise en œuvre de la loi Egalim par type d'établissement

Ainsi, le tableau ci-dessus fait apparaître que les surcoûts impactent de manière plus importante la restauration des grands centres hospitaliers, celle des universités et de l'armée et moins celles des crèches, écoles, collège et lycées. Cela s'explique sûrement par plusieurs facteurs cumulatifs :

- Des grammages moindres par repas,
- Une réglementation sur l'amélioration de la qualité qui date de 2010¹⁸ et dont l'application par les collectivités territoriales semble avoir déjà porté ses fruits et limité le surcoût pour atteindre les nouveaux objectifs EGAlim.

Pour les établissements hospitaliers de taille moyenne, un surcoût entre 0.26 à 0.30 centimes d'euro contre 0.39 à 0.42 centimes d'euro pour les grands centres hospitaliers. Une analyse complémentaire détaille, ci-dessous, les taux d'augmentation à hauteur de 11 à 13 % pour les établissements de taille moyenne contre une augmentation de près de 20% pour les grands centres hospitaliers où le coût alimentaire était le plus faible. Pour les EHPAD qui ont le coût alimentaire par repas le plus faible des 3 catégories, l'augmentation prévue est plus faible entre 12 et 13%.

¹⁸ Depuis la loi n° 2010-874 du 27 juillet 2010 de modernisation de l'agriculture et de la pêche, l'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime fait obligation aux gestionnaires, publics et privés, des services de restauration scolaire et universitaire ainsi que des services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et des établissements pénitentiaires de respecter des règles relatives à la qualité nutritionnelle des repas qu'ils proposent et de privilégier les produits de saison.

	Coût moyen matières alimentaires estimé d'un repas		Surcoût moyen matières alimentaires estimé par repas		Coût total		% d'augmentation	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Etab. hosp de taille moyenne	2,20 €	2,24 €	0,26 €	0,30 €	2,46 €	2,54 €	11,8%	13,4%
Grand centre hospitalier	1,99 €	2,02 €	0,39 €	0,42 €	2,38 €	2,44 €	19,6%	20,8%
Institution pour personnes âgées	1,96 €	1,99 €	0,24 €	0,27 €	2,20 €	2,26 €	12,2%	13,6%

Synthèse des surcoûts estimés des repas avant et après l'application d'EGAlim et % d'évolution par type d'établissement de santé

L'explication de ces différences en fonction des types et des tailles d'établissement est probablement due à la prise en compte de leur localisation qui empêche les grands centres hospitaliers d'avoir accès au marché de produits locaux en circuit court, mais aussi du nombre plus important de régimes spécifiques. Une analyse complémentaire est aussi proposée sur la diversification des protéines, qui permet de diminuer le coût du repas entre 10 et 37 centimes d'euros. Si cela conduit à l'introduction d'un repas végétarien par semaine, cela diminue le coût moyen de manière lissée entre 2 et 7 centimes d'euros pour tous types d'établissement. Ces hypothèses peuvent être retenues pour la réalisation de plans d'action de mise en œuvre de la loi EGAlim.

Type d'établissements	Surcoût matières moyen estimé par repas	Coût moyen matières estimé d'un repas
Crèches	0,12 à 0,15	1,12 à 1,15
Ecole maternelle	0,11 à 0,14	1,20 à 1,23
Ecole élémentaire	0,14 à 0,16	1,64 à 1,66
Collèges et lycées	0,19 à 0,24	2,05 à 2,09
Universités	0,32 à 0,35	1,99 à 2,02
Hôpitaux taille moyenne	0,19 à 0,24	2,20 à 2,24
Grands centres hospitaliers	0,32 à 0,35	1,99 à 2,02
Institutions personnes âgées	0,17 à 0,20	1,96 à 1,99
Restaurants administratifs	0,19 à 0,24	2,20 à 2,24
Armées	0,32 à 0,35	1,99 à 2,02
Prisons	0,19 à 0,24	2,20 à 2,24
La mise en place d'un repas par semaine avec diversification des protéines permet une économie du coût matières de l'ordre 0,10€ à 0,37€ par repas soit 0,02€ à 0,07€ lissé pour un repas diversifié par semaine		

Tableau présenté lors du sommet d'estimation des économies liées à la mise en œuvre de la diversification des protéines par type d'établissement

En synthèse, l'estimation révisée de l'augmentation des coûts intégrant la diversification des protéines est présentée ci-dessous.

	Coût total moyen avec diversification des protéines (-0,06€ par repas)		% d'augmentation	
	min	max	min	max
Etab. Hospitaliers de taille moyenne	2,4	2,48	9,1%	10,7%
Grand centres hospitaliers	2,32	2,38	16,6%	17,8%
Institutions pour personnes âgées	2,14	2,2	9,2%	10,6%

Il semble donc que cette action de **diversification des protéines soit une piste intéressante pour amoindrir les conséquences en termes de coûts de la loi EGAlim**. L'autre piste évoquée qui repose sur la diminution du gaspillage n'est pas chiffrée dans ce Rapport d'évaluation sur les impacts budgétaires induits par l'application des règles prévues aux articles L.230-5-1 à L.230-5-5 du Code rural et de la pêche maritime concernant la qualité des approvisionnements en restauration collective.¹⁹

Enfin, il est à noter que la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant sur lutte contre le dérèglement climatique et le renforcement de la résilience face à ses effets, prévoit des nouvelles mesures sur la restauration collective dans son titre VI intitulé Se nourrir (Articles 252 à 278) qui modifie l'article 24 de la loi EGAlim en renforçant le dispositif de celui-ci. On peut citer par exemple :

- l'obligation quotidienne de plats végétariens en restauration collective (article 252),
- Au plus tard deux ans après la promulgation de la loi, les formations continues et initiales relatives à la cuisine intègrent dans leurs référentiels des modules sur les bénéfices en matière de santé et d'environnement de la diversification des sources de protéines en alimentation humaine (article 253)
- les produits « dont l'acquisition a été fondée sur les performances en matière de protection de l'environnement, et de développement des approvisionnements directs » et les produits issus du commerce équitable sont intégrés dans la liste des produits de qualité respectivement au 1°bis et au 3° bis de l'article L 230-5-1 (article 257)
- Au 1^{er} janvier 2024, les objectifs de qualité sont renforcés pour la viande bovine, porcine, ovine, de volailles et produits de la pêche, afin d'atteindre 100% de produits de qualité au 1^{er} janvier 2024 (article 257)
- Au 1^{er} janvier 2024, obligation dans les marchés publics de denrées alimentaires de prendre en compte « les conditions de fraîcheur, la nécessité de respecter la saisonnalité et le niveau de transformation attendue des produits » (article 257).

¹⁹ François GERSTER Inspecteur général de santé publique vétérinaire et Marie-Lise MOLINIER Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

Partie 2 Etude d'un panel d'établissements : quelles avancées dans la mise en œuvre de l'article 24 de la loi EGAlim ?

Comme l'article 24 de la loi EGAlim est applicable au 1^{er} janvier 2022 avec une déclaration des résultats au premier trimestre 2023, il est utile de mesurer l'état d'avancement des établissements hospitaliers pour l'atteinte de cet objectif.

A. Méthodologie de l'enquête

Pour ce faire, j'ai réalisé un questionnaire que j'ai transmis à une vingtaine de directeurs en charge de la restauration dans des établissements hospitaliers d'Ile de France. Le questionnaire avait été mis en forme via le logiciel Forms ce qui permettait une plus grande rapidité pour répondre aux questions. Pour ceux qui n'arrivaient pas à y avoir accès, une version word était aussi disponible. Le questionnaire comprenait 34 questions, il a été rempli en 19 minutes en moyenne et m'a permis de conduire, ensuite, 3 entretiens complémentaires.

Était joint au questionnaire Forms, un tableau Excel type permettant d'obtenir de la part de chaque répondant des informations sur l'évolution de leur budget alimentation des dernières années et jusqu'en 2022.

Le nombre de répondants a été de sept. Comme certaines réponses concernent des groupements d'établissements, le nombre de réponses correspond à l'équivalent de dix d'établissements.

De plus, quelques informations relatives à un établissement ayant notifié un marché de restauration en mai 2021, pour lequel j'ai assisté à l'audition des candidats et étudié les différentes réponses, seront intégrées.

B. Les principales caractéristiques des établissements ayant répondu

Tout d'abord, nous notons que les fonctions des répondants étaient assez variées. Si certains directeurs en charge de la restauration ont répondu eux-mêmes, d'autres ont laissé, soit un ingénieur, soit un responsable restauration répondre au questionnaire.

La liste des répondants permet de constater une certaine hétérogénéité : 3 grands établissements, 2 moyens et 2 établissements de proximité.

Nom des établissements ayant répondu	Taille de l'établissement	Autres établissements concernés par la même politique
CHI Poissy Saint Germain	De 1000 à 1500 lits	
GHU PARIS PSYCHIATRIE NEUROSCIENCES	De 1000 à 1500 lits	EPSM Ville Evrard
H Mondor (APHP)	De 1000 à 1500 lits	
Hôpital Ambroise Paré (APHP)	De 500 lits à 1000 lits	Garches et Sainte Perrine
CH Versailles	De 500 lits à 1000 lits	
CHD STELL	Moins de 500 lits	
CH4 V	Moins de 500 lits	

Sur les types de production, on constate qu'un seul établissement sur 7 produit en liaison chaude (les plats chauds produits sont conservés à une température de 63° jusqu'au service ce qui conserve leur qualité organoleptique).

Sur l'externalisation, 4 établissements sur 7 sont concernés et sur ces 4 établissements, 2 sont en externalisation totale sur le personnel, 2 en externalisation partielle du personnel mais pour les 4, l'achat des denrées est toujours externalisé.

Les établissements étaient interrogés sur le montant des budgets relatifs à la restauration en fonction du type de production internalisation / externalisation.

Pour les établissements dont l'activité est internalisée, il était demandé de nous transmettre les éléments suivants :

	2018	2019	2020	EPRD 2021	PGFP 2022
Compte 6023 alimentation stockable					
% d'évolution / n-1		X%	X%	X%	-X%

Pour les établissements dont l'activité est externalisée, il était demandé de nous transmettre les éléments suivants :

	2018	2019	2020	EPRD 2021	PGFP 2022
Compte 6023 Alimentation stockable					
Compte 6282 Alimentation à l'extérieur					
TOTAL					
% d'évolution / n-1		X%	X%	X%	-X%

L'objectif était d'avoir une visibilité sur 5 ans de l'évolution de leur budget. Toutefois, après recollement, les données souvent partielles n'ont malheureusement pas été exploitables. Mener une enquête sur un prix moyen du repas aurait peut-être été plus intéressant.

C. Les principaux enseignements : une mesure bien acceptée, quelques pistes mais peu d'actions encore mises en œuvre

Appréciation par les répondants de l'esprit de la loi

	Oui	Non	Sans réponse	Si oui, pourquoi ?	Si non, pourquoi ?
Pensez-vous que l'amélioration de la qualité de l'alimentation fasse partie des missions de l'hôpital public ?	7	0	0	Oui le repas est un soin à l'hôpital Oui, l'alimentation doit faire partie des soins dispensés par les hôpitaux	
Pensez-vous que les personnels de votre établissement seront sensibles à l'amélioration de la qualité de l'alimentation dans votre établissement ?	7	0	0	Oui, nous travaillons actuellement avec le service de la communication pour établir un plan de communication dédié pour les patients / pour les professionnels nous allons faire une diffusion des menus. Oui, car bcp de personnels ne mangent pas au self car il trouve que la qualité est mauvaise et préfère apporter leur repas	
Pensez-vous que la loi EGAlim permettra d'améliorer la satisfaction des patients / résidents sur la restauration ?	5	1	1	Car gage de qualité et promotions des circuits courts Avec modalités d'applications suivies mais tension entre les budgets alloués et la qualité des produits. Oui si la loi est financée et respectée. Oui l'intérêt / l'attachement à des repas de qualité semble se développer. Oui, tout dépend des produits que nous achetons et comment nous les utilisons.	Je n'en suis pas persuadée. Pour cela, c'est essentiellement l'axe de communication sur lequel le travail est nécessaire

Cette question avait pour objectif d'interroger les responsables en charge de la restauration sur leur conviction à améliorer la qualité de la restauration que ce soit par cette loi qui impose des quotas de produit de qualité ou par d'autres moyens. S'ils ne sont que 5 sur 7 à penser que cette

loi permettra d'améliorer la satisfaction des patients, en revanche la totalité des répondants considère que cela fait partie des missions de l'hôpital public et que le personnel sera sensible à cette recherche d'amélioration.

L'impact financier

En fonction des établissements interrogés, on constate des taux d'évolution des budgets restauration très différents pour le passage à l'application de la loi EGAlim. Ainsi, on peut distinguer trois situations :

- Des augmentations marginales, liées à l'effet prix annuel et habituel ou à une réorganisation de l'activité (par exemple suppression des plats principaux surgelés) : entre 0.5% et 2% expliquées par une volonté de trouver d'autres marges de manœuvre que l'augmentation liée à l'intégration de produits de qualité ;
- Des augmentations théoriques pour accompagner la démarche au niveau financier (de l'ordre de 5%) ;
- Une augmentation de 37 % pour les établissements de l'APHP selon les instructions proposées par la Direction générale.

Toutefois, notons que lorsque la prestation est totalement externalisée, une augmentation de 5% du coût de la prestation peut permettre au prestataire une augmentation bien plus importante sur les denrées qui représentent autour de 30 à 40% du coût de la production. Ainsi, en fonction des estimations faites par un établissement d'Ile de France, l'enveloppe denrées pourrait être augmentée de 13%.



Notons que l'AP-HP produit annuellement 28 millions de repas. Si le coût denrée est autour de 2€ par repas (coût moyen pour les CHU) soit un budget annuel de 56 M d'€ alors, une augmentation de 20M d'€ sur 4 ans correspond bien à une augmentation de 36% de ce budget sur 4 ans. Il m'a été précisé par la Direction support des achats centraux hôteliers et alimentaires que l'augmentation aurait lieu sur 4 ans donc à hauteur de 5M par an.

L'étude d'un marché de restauration notifié en mai 2021 pour un établissement gériatrique comprenant aussi des places d'EHPAD et qui souhaitait ré internaliser sa production et respecter la loi EGAlim au 1^{er} janvier 2022, permet de constater qu'après négociation, les prestataires proposent une augmentation du coût des repas « hors EGAlim » et « avec EGAlim » comprise

entre + 13.8% et + 15.9%. Ces résultats après négociation confirment la convergence d'un surcoût autour de 15%.

Cependant, lors de l'exécution du marché, il sera nécessaire d'être très vigilant car certains prestataires intègrent dans la loi EGAlim des produits qui n'en font pas partie, par exemple pour le label Bleu, Blanc Cœur²⁰.

	PRIX REPAS						Delta premières offres et dernières négociations avec EGAlim
	Premières offres			Après négociation			
	Offres financières hors EGAlim	Offres financières avec EGAlim	Delta	Offres financières hors EGAlim	Offres financières avec EGAlim	Delta	
Société D	589 683 €	683 785 €	16,0%	546 326 €	632 981 €	15,9%	-7,4%
Société E	547 501 €	633 942 €	15,8%	547 501 €	633 942 €	15,8%	0,0%
Société G Offre retenue	576 835 €	665 673 €	15,4%	579 718 €	668 557 €	15,3%	0,4%
Société A	639 699 €	780 018 €	21,9%	639 100 €	727 239 €	13,8%	-6,8%

Des personnels désignés comme responsable de la mise en œuvre de la loi EGAlim

Dans presque tous les établissements, des personnels responsables ont été identifiés, associant des personnels en charge de la restauration, des commandes ou des achats et parfois des diététiciennes. L'association de diététiciennes et diététiciens semble indispensable car elles sont souvent l'interface entre les patients et le service restauration. Elles peuvent aussi avoir un rôle moteur sur la conduite du changement et utiliser une pédagogie adaptée pour transmettre des informations techniques en termes de nutrition.

L'élargissement des groupes de travail aux personnels soignants ou médicaux, via le Comité de liaison en alimentation et en nutrition, peut être envisagé et être utile pour un partage plus global de la démarche au niveau de l'établissement. Toutefois, au vu des réponses, cela ne semble pas être le cas, pour l'instant, dans une très grande majorité des établissements interrogés.

Notons aussi que la formation des personnels sur les nouvelles obligations et sur les méthodologies à mettre en œuvre ne semble pas avoir été mis en place alors que cela pourrait être utile. Toutefois, cette obligation a été introduite très récemment par l'article 253 de la loi Climat du 21 août 2021.

En complément, il semble que les prestataires en charge de la restauration aient mis en place des formations pour leur propre personnel et que cela conduit à une anticipation des pratiques mais aussi à l'accès à des mercuriales de produits de qualité qui vont s'accroître au cours de l'année

²⁰ Label initialement créé par l'industrie agro-alimentaire pour mettre en valeur de la viande ou des produits provenant d'animaux dont l'alimentation a été enrichie en Oméga 3

2022. C'est le cas du prestataire de l'établissement du CH4V qui a pu, au deuxième trimestre 2021, présenter un pourcentage de produits de qualité bien plus significatif que sur l'année 2020²¹.

Quelle évaluation des produits bio et de qualité ?

Sur les 7 établissements, seuls 4 ont connaissance de leur taux de produits de qualité et produits bio. Le fait d'identifier les types de denrées est une première étape parfois complexe. En effet, il faut interroger tous les fournisseurs de denrées de l'établissement et obtenir des informations claires, ce qui parfois peut se révéler d'une grande complexité. Deux établissements ont ainsi expliqué qu'ils ne pouvaient évaluer ce taux car « les indications des fournisseurs étaient insuffisantes ».

De plus, lorsque les marchés sont en cours, il est difficile de les modifier. Ainsi, il semble que plusieurs établissements soient dans l'attente de cette évolution dans le cadre par exemple des marchés de denrées alimentaires créés par l'opérateur national RESAH et dont les notifications sont prévues fin 2021.

	Pourcentage de produits de qualité	Pourcentage de produits bio
CHI Poissy Saint Germain	7 %	2%
CH4 Villes	17%	0.5%

site	Pourcentage produit vertueux (%)					Total
	BIO	HVE	Label Rouge	AOP / AOC / IGP	MSC	
Sainte Périne	0,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%	2,1%
Ambroise Paré	1,1%	0,3%	0,0%	0,4%	0,5%	2,3%
Raymond Poincare	1,2%	0,5%	0,0%	0,8%	0,6%	3,0%
total GH	1,1%	0,5%	0,0%	0,3%	0,5%	2,4%
Henri Mondor + Albert Chenevier (SELF COMPASS)	1,8%	0,4%	0,0%	1,4%	0,4%	4,0%
Total APHP	1,1%	0,4%	0,0%	0,6%	0,9%	3,0%

²¹ Données présentées ci-dessous

Notons que les deux sites de production de l'APHP interrogés bénéficient de statistiques réalisées par la Direction support des achats centraux hôteliers alimentaires et technologiques (cf. résultats ci-dessous). Ainsi, si les taux de produits bio sont encore faibles (entre 0.8 et 1.8% pour une moyenne APHP de 1.1%), le total des produits de qualité s'élève en moyenne à 3% à l'APHP.

Quels objectifs se sont fixés les établissements ?

Deux établissements sur sept ont indiqué vouloir se rapprocher de l'objectif de la loi sans indiquer d'échéance.

Deux institutions indiquent des objectifs intermédiaires pour 2022 :

- Augmenter la part de produits de qualité et bio à hauteur de 10% pour tous les produits
- Proposer des produits bio au moins une fois par semaine (soit un objectif maximum de 7,14 % des denrées si la totalité du repas est bio).

Trois établissements indiquent ne pas avoir d'objectifs et semblent plutôt dans l'attente, ce qu'ils expliquent par le fait que l'obligation de respecter 50% de produits de qualité n'entraînerait pas de sanction et que ceux-ci peuvent rencontrer des difficultés ou avoir des priorités hospitalières autres que l'amélioration de leur restauration.

Quelles sont les mesures envisagées pour atteindre les objectifs ?

Le questionnaire proposait 5 mesures spécifiques pour atteindre les objectifs de la loi. Les résultats sont les suivants :

	Oui	Non	Sans réponse	Si oui quels plats et dans quelle proportion ?
Accroître le nombre de repas sans viande ?	5	2		1 menu végétarien par semaine Intégration de plats végétariens Un repas du midi pour les patients et au self
Augmentation de la fréquence de repas contenant des légumineuses ?	5	2		1 plat par semaine Un repas du midi pour les patients et au self
Réduire le nombre de plats / composants proposés	3	4		Rationaliser l'offre alimentaire Eventuellement proposer le fromage à la demande.
Réduire le grammage de certains plats, tout en respectant les obligations liées GEM-RCN?	2	4	1	Entrée, Garniture, Viande A définir
Augmenter la proportion de volailles au détriment du bœuf ?	2	5		

Les deux premières réponses obtiennent une majorité de réponse favorable : augmentation des repas sans viande et de repas à base de légumineuse et sont donc considérées comme les plus évidentes à mettre en œuvre pour se rapprocher de l'objectif.

L'évaluation du gaspillage alimentaire par les établissements

Alors que cette évaluation constitue une obligation, on voit qu'une majorité des établissements n'effectuent ni d'évaluation, ni de pesée. D'une part, cela est regrettable car cela constitue un élément pédagogique pour insuffler le changement. D'autre part, cela permet d'évaluer le tonnage de bio-déchets pour leur recyclage obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2016 à partir de 10 tonnes par an.

	Oui	Non	sans réponse	Si oui quels plats et dans quelle proportion ?
Connaissez-vous le niveau de gaspillage alimentaire dans votre établissement ?	3	3	1	150 g de gaspillage par repas 5 à 10% de repas excédentaires 140 g par repas en moyenne sur tous les sites en mai 2021
Envisagez-vous des mesures pour diminuer ce gaspillage ?	<p>Diminution du coût du gaspillage de 95k€ à 25k€ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recyclage des talons de rôtis - Légumes cuits surgelés pour sortie à la demande donc moins de pertes - Barquettes individuelles pour meilleur grammage - Couverts de services adaptés pour adapter les portions - Sensibilisation des équipes sur les grammages des produits, intégré dans les évaluations professionnelles. - Installation de table de tri en sortie de self + bac de récupération du pain non consommé pour redistribution aux poules de l'USLD <p>Développer des interfaces logicielles</p> <p>Campagne de sensibilisation, reprise de la production en interne du plat principal et réduction du nombre de composante sans impact sur l'apport nutritionnel</p> <p>Réaliser une enquête de satisfaction patient afin de connaître la raison du gaspillage</p> <p>Revoir l'organisation des repas sur lesEHPAD en particulier le soir. revoir les commandes de plateaux en sus</p>			

Quid des indicateurs qualité restauration issus d'e-Satis ?

	Oui	Non	sans réponse
Exploitez-vous, le taux de satisfaction sur la restauration dans votre établissement via E Satis ?	2	4	1

Le questionnaire interrogeait chaque responsable non pas sur la qualité de la restauration de son établissement mais sur le fait de savoir s'il connaissait le taux de satisfaction afin de l'exploiter dans le cadre de la démarche expérience patient.

Le résultat est que seulement 2 établissements sur 7 connaissent le taux de satisfaction e- Satis. Bien que l'indicateur relatif à la qualité des repas d'e-Satis soit assez succinct (2 questions), il est identique et accessible pour tous les établissements d'Ile de France interrogés. Suivre ce taux et son amélioration au fil des années permettrait d'avoir un indicateur de l'évolution de l'appréciation des patients sur la restauration.

Vous trouverez, ci-dessous, les résultats des établissements interrogés. L'écart entre le plus bas et le plus haut est de 6 points.

Sur l'ensemble des établissements d'Ile de France, le taux de satisfaction le plus élevé est à 85% (dans un établissement privé lucratif) et le plus bas se situe à 40%. Dans les établissements du panel, la moyenne se situe à 52.7% de patients satisfaits contre une moyenne nationale autour de 68%. Notons qu'en ambulatoire, les résultats e-Satis sont plus élevés autour de 70 à 80%.



Au vu de ces réponses, il reste opportun de proposer une liste d'actions à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif de la loi EGAlim.

Partie 3 : Préconisations aux établissements hospitaliers pour tendre vers l'objectif de la loi EGAlim

Cette troisième partie a été rédigée dans la perspective d'une future prise de poste et pour aider tout directeur adjoint en charge du secteur restauration souhaitant se rapprocher des objectifs fixés par l'article 24 de la loi EGAlim.

Pour ce faire, au niveau méthodologique, nous proposons de constituer un groupe de travail en charge du projet, afin qu'il réunisse à la fois des agents responsables ou en charge des cuisines, des achats alimentaires, du service diététique, une personne en charge de la logistique des déchets et la participation d'un représentant du CLAN. Après avoir présenté le principe de la loi et l'objectif du groupe de travail (A), ce groupe sera chargé de préparer et de réaliser plusieurs audits (B), puis de décider d'un plan d'action. Pour aider à la réalisation du plan d'action, nous avons identifié 5 axes (C) qui devront être ajustés aux réalités et spécificités de chaque établissement. Il est à noter que si la prestation est externalisée en tout ou partie, la composition du groupe de travail devra permettre d'intégrer le prestataire tout en conservant l'objectif d'y associer plusieurs métiers.

A. Un principe : ne pas se fixer comme objectif de transformer les menus actuels en substituant 50% des denrées par des produits de qualité

Il est important de ne pas se fixer comme objectif immédiat de transformer la moitié des denrées acquises en produit de qualité. En effet, aucun établissement hospitalier ne semble en capacité d'augmenter la qualité des repas produits en basculant l'achat de 30% de denrées directement vers des produits labels et de 20% de produits issus de l'agriculture biologique sans faire une analyse par famille de produit ou par produit des surcoûts induits.

Par exemple, sur la viande, les professionnels évoquent des surcoûts labels bien supérieurs pour le bœuf que pour la volaille. De plus, pour le bœuf, il existe des catégories de viandes (laitière/ à viande) et différentes races de bœuf qui rendent les comparaisons complexes.

Lors d'une soutenance d'un nouveau marché de restauration, un prestataire, pour justifier les difficultés que lui posait l'approvisionnement en produit de qualité, nous a présenté les données suivantes :

	Prix par conditionnement	Prix au Kg ou au pot	Delta
Carottes bio colis 10kg	18 €	1,8 €	125%
Carotte sac 10 kg	8 €	0,8 €	
Cuisse poulet fermier label rouge 4kg	31,8 €	8,0 €	285%
Cuisse poulet blanc ADP IQF 5 kg	10,3 €	2,1 €	
Haricots verts extra fins bio boîte 5/1 1kg	11,6 €	11,6 €	149%
Haricots verts extra fins boîte 5/1 1 kg	4,6 €	4,6 €	
Yaourt nature bio pot 125 g Nova *24	6,79 €	0,3 €	110%
Yaourt nature pot 125 g Nova *4	0,54 €	0,1 €	

Ces chiffres semblent un peu surestimés car le surcoût EGAlim sur l'ensemble des produits n'est que de 21% puis de 13,8% après négociation.

De même, pour les établissements qui fonctionnent sur la base de plats principaux surgelés produits par l'industrie agroalimentaire, le fait de les remplacer par des plats surgelés indiqués bio engendrerait un surcoût très élevé (+50%) sans amélioration de la qualité organoleptique du produit. C'est pourquoi un établissement de région parisienne utilisant ce type de produit envisage d'abord la ré-internalisation de la production des plats pour permettre l'introduction de denrées de qualité avec un surcoût amoindri.

Ensuite, notons que l'achat de produits végétariens type steak végétal ou de produits biologiques en provenance de zone de production lointaine n'est pas préconisé par les professionnels de la restauration collective car, si cela permet d'atteindre l'objectif de la loi, cela augmenterait mécaniquement le bilan carbone de l'établissement sans apporter de gains qualitatifs.

Nous proposerons donc dans la suite de cette partie une liste d'actions qui peuvent être mises en place de manière cumulative sur un temps moyen dans le cadre d'un plan d'action. Le principe étant que chaque gain économique sur le budget alloué par l'hôpital à la production de repas puisse se transformer en amélioration de la qualité des denrées brutes acquises.

B. Réaliser plusieurs audits préalables à la rédaction d'un plan d'action

1. Auditer le taux actuel de produit de qualité

Comme cela a déjà été évoqué, bien que nécessaire, cette tâche peut se révéler complexe et chronophage : le nombre de fournisseurs de denrées est important et il est nécessaire de tous les interroger. De plus, les réponses fournies sur les produits ne sont parfois pas claires ou peu

exploitables. Dans le doute, il est préférable de n'identifier que les produits dont la qualité bio ou le label est sûr.

L'évolution des logiciels de commande peut être un plus pour calculer le taux de produits de qualité.

2. Auditer la commande des repas, petits déjeuners et collation

Les pistes présentées ici sont en partie issues de fiches de bonne pratique proposées par un groupe de travail sur le segment alimentation, dans le cadre du programme PHARE de la DGOS.

L'audit doit se faire par des vérifications des commandes réalisées par les services mais aussi de la bonne prise en compte du choix des patients. En effet, la réduction des durées de séjours et l'organisation des sorties au fil de la journée peut conduire les services à des commandes standards en décalage avec l'activité réelle du service et donc à des sur commandes.

Ainsi, en affectant 0.5 ETP au contrôle des commandes de repas, un CHU de Grenoble a réussi à réduire sa dépense alimentaire totale de 1.5% soit 80 000 euros annuellement.

Les commandes informatiques et nominatives avec les outils commercialisés ont montré leur efficacité pour les repas mais aussi pour les collations. Les commandes en vrac par les services pour les collations engendrent facilement des sur commandes. Ainsi, un centre hospitalier (CH Alpes Léman) a diminué les dépenses de collation par deux avec ce système.

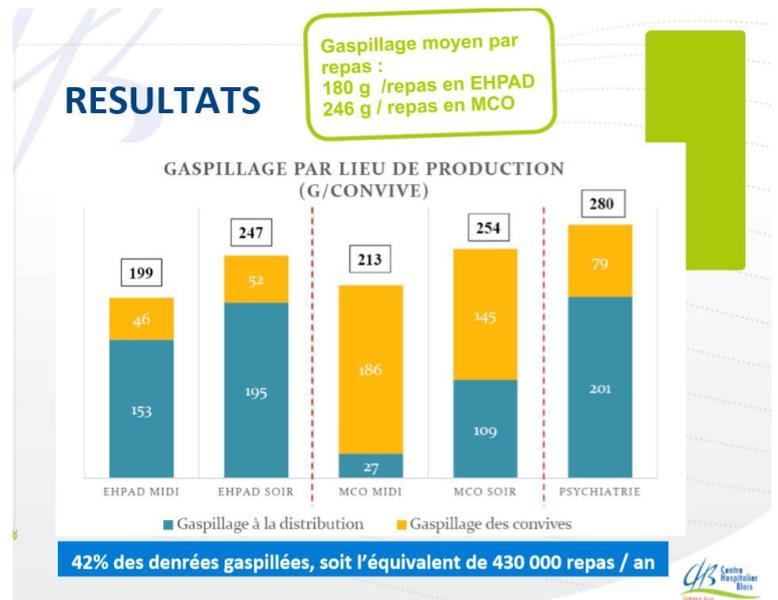
Pour ce faire, un autre CHU a travaillé sur plusieurs axes :

- La détermination d'une liste fixe des produits pouvant être intégrés dans les dotations des services ;
- La définition des règles de calculs communes aux services et la détection des cas particuliers dans chaque service ;
- L'homogénéisation des quotas des produits en gardant les spécificités des services de gériatrie, pédiatrie... ;
- La réduction des stocks dans les offices ;
- La mise en place des contrats valorisés avec les pôles.

Cette démarche a permis à l'établissement de générer un gain de 250K € et de réaliser une économie de 6.5% de la dépense alimentaire totale.

Exemple du diagnostic réalisé par le CH de Blois²²

Le diagnostic propose une distinction des résultats par services et une différenciation de ce qui provient de la distribution ou des convives. La distinction entre le midi et le soir et par service permet aussi de faire apparaître des différences significatives. Ainsi, dans cet établissement, le gaspillage proviendrait plus de la distribution en EHPAD et en psychiatrie et plus des convives en MCO.



3. Auditer le gaspillage alimentaire

Réaliser des diagnostics sur les denrées jetées est un moyen d'évaluer les quantités de repas produits en surplus par les établissements. Si les déchets alimentaires sont pour certains inévitables (les os, les épiluchures de fruits ou de légumes), réaliser un diagnostic permet d'évaluer le nombre de produits comestibles non consommés et non entamés.

Il est alors nécessaire de distinguer :

- Les ordures ménagères
- Les ordures recyclables
- Les bio déchets issus du gaspillage alimentaire (barquettes non entamées)
- Les bio déchets issus du gaspillage alimentaire (barquettes entamées)
- Les bio déchets inévitables alimentaires (épiluchures, trognons, os...)
- Les bio déchets inévitables non alimentaires (serviettes en papier...)

²² <https://www.optigede.ademe.fr/alimentation-durable-restauration-collective-retours-experiences>

Site internet <https://foodforhealthcare.org/fr/resources/>, permet d'avoir accès à de nombreux supports sur le sujet.



Données ADEME : Gaspillage alimentaire dans la restauration collective

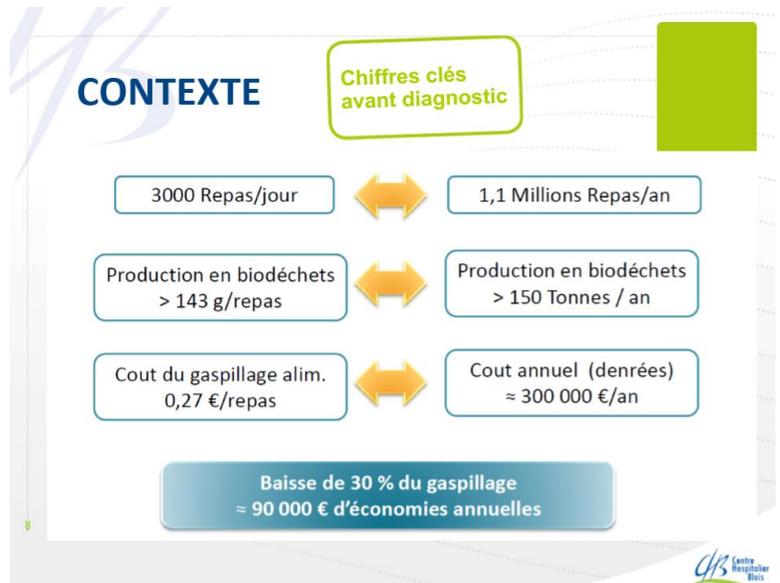
3 Milliards de repas produits par an en restauration collective

- 540 000 T de nourriture sont jetées
- +1 million de repas perdus
- Sur un coût total moyen de 4,37€ par repas, le gaspillage est de 0,68€, soit 15,5%
- Sur 1,9€ de coût matières premières ; 0,27€ de pertes, soit 14,2 %
- 60% des quantités perdues concernent les légumes, les viandes, poissons et œufs

Exemple du diagnostic réalisé par le CH de Blois²³

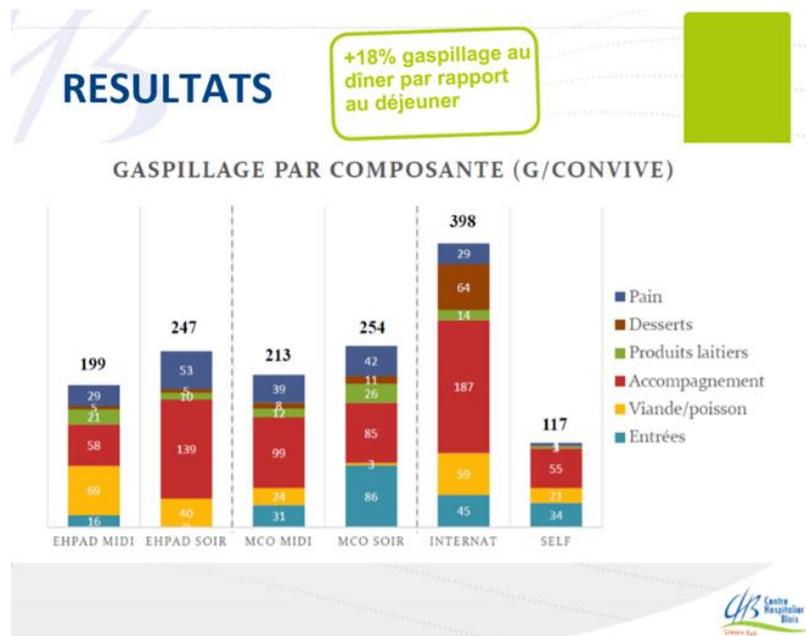
Le diagnostic proposé reprend trois indicateurs signifiants en présentant les données chiffrées par jour et par an :

- Nombre de repas jour / an
- Production de déchets par repas et par an
- Coût du gaspillage par repas et par an.



Pour une production moyenne de déchets par repas de 143 g, on arrive à un coût annuel autour de 300 000 € de denrées gaspillées. L'établissement proposait alors de réduire les pertes liées à ce gaspillage de 30% soit 90 000 € d'économie. En poids, cela correspond à 100 g de déchets par repas au lieu de 143g.

Enfin, le diagnostic réalisé par cet hôpital est très détaillé car il va jusqu'à distinguer les types de produits, ce qui permet de mettre en place un véritable plan d'action. Ainsi les accompagnements (légumes et féculents) sont, en poids, les plus gaspillés (parfois presque la totalité de ce qui est servi) car la norme GEM-RCN prévoit de 120 à 150 g d'accompagnement par repas et le diagnostic relève 58 à 187 g de perte.



De plus, dans ce seul graphique, apparaît le repas proposé pour l'internat. Le plateau proposé ne semble pas correspondre à la demande des médecins et des internes (soit en qualité, soit en volume fourni) au vu du poids moyen jeté : 398g. Un diagnostic spécifique semble nécessaire. Ensuite, il est précisé que le gaspillage est supérieur d'environ 20% pour les dîners que pour les déjeuners d'où la possibilité d'étudier, dans un plan d'action, le nombre de composantes des repas du soir. La mise en place d'un plan d'action à partir de ces données collectées est donc plus facile. Pour le suivi de celui-ci, une évaluation mensuelle permettra d'évaluer l'amélioration des quantités produites et, éventuellement, de la qualité des repas.

Un autre exemple m'a été fourni par le centre hospitalier de Poissy et Saint-Germain-en-Laye, qui m'a informée avoir mis fin à une pratique de gaspillage en cuisine, qui consistait à jeter systématiquement les talons de tous les rôtis, grâce à une réflexion de l'équipe sur les recettes pouvant être réalisées avec ces talons.

4. Simuler les marges financières dégagées par une diminution du gaspillage alimentaire et un ajustement des quantités produites

Cette simulation permet d'envisager les économies qui pourront être faites par la diminution du gaspillage et d'envisager le financement du futur plan d'action.

Le centre hospitalier de Niort a développé un outil depuis 2019, qui permet d'évaluer le coût du gaspillage alimentaire et de simuler ensuite plusieurs scénarii tels que :

- Si je diminue les déchets de 10% et leur coût d'élimination de X€, puis-je augmenter le prix des denrées d'un repas pour accroître l'offre en produits bio locaux ou label ? Si oui de combien ?
- Si je remplace les pommes d'Argentine de 120 g par des pommes bio locales de 80g, de combien je diminue les déchets et donc le coût de leur élimination, et par conséquent quel est le gain ? de combien la production de gaz à effet de serre de l'hôpital diminue-t-elle ?

Cet outil a été testé par un groupe de travail qui comprend 20 membres qui représentent des structures diverses : collectivités, restauration scolaire, ADAPEI, CHU, CH... Sa construction a été financée par la Fondation Daniel et Nina Carasso (fondateur de la marque Danone), des fonds européens et régionaux et sera accessible pour les établissements qui adhèrent au label « Mon resto responsable » mis en place par la Fondation Hulot. Si ces labels sont utiles pour soutenir les démarches des établissements précurseurs lors de la généralisation de nouvelles obligations telles que celles impulsées par la loi EGalim, les établissements pourraient être soutenus par d'autres structures de tutelles telles que le Ministère de la santé, les ARS et les fédérations hospitalières.

Les modalités de fonctionnement du logiciel de simulation :

Tout type d'établissement peut utiliser ce logiciel (CH, CHU, EHPAD, établissements médico-sociaux, cantines scolaires ...). Les données de base à compléter sont les suivantes :

- Le nombre de repas produits.
- Le coût du repas produit (il est proposé d'intégrer tous les coûts dont la main d'œuvre, les énergies pour la production si cela est possible afin d'avoir une vision globale du coût).
- Le nombre de tonnes de déchets annuels générés par l'établissement.
- Le coût de traitement des déchets à la tonne.

Le logiciel estime alors le coût en euros et l'équivalent en repas de ce qui est jeté. La base des calculs provient des données de l'ADEME. Le résultat est estimatif et permet de simuler plusieurs scénarios.

Ainsi, l'établissement de Niort qui produit 1 650 000 repas perd l'équivalent annuel de 2 312 844 € soit l'équivalent de 492 094 repas soit 30 % de sa production. En fonction des simulation l'économie dégagée se situe entre 218 440€ et 507 000 €.

Nom de la simulation	Nombre de repas produits	Coût de revient d'un repas	Poids moyen d'un repas (en g)	Coût de traitement par tonne (€)	Volume de gaspillage alimentaire (tonnes)	Estimation du gaspillage alimentaire		
						en g par repas	en €	en nombre de repas
Référence du 01/01/2021 au 01/01/2021	1650000	4,7	580	120	281.25	170.5	2 312 844,83	492 094,6
hyp1 : dimin poids repas	+0 0% 1650000	+0 0% 4,7	-80 -13.8% 500	+0 0% 120	-61.25 -21.8% 220	-37.17 -21.8% 133.33	-218444.83 -9.4% 2 094 400	-46477.6 -9.4% 445 617
hyp 2 : dimin gaspillage	+0 0% 1650000	+0.2 +4.3% 4,90	-30 -5.2% 550	+0 0% 120	-81.25 -28.9% 200	-49.29 -28.9% 121.21	-507026.65 -21.9% 1 805 818,18	-123560.3 -25.1% 368 534,3
β: aug prix repas et dim g	+0 0% 1650000	+0.2 +4.3% 4,9	-30 -5.2% 550	+0 0% 120	-81.25 -28.9% 200	-49.29 -28.9% 121.21	-507026.65 -21.9% 1 805 818,18	-123560.3 -25.1% 368 534,3

Comparer les simulations à l'audit
 Comparer les simulations entre elles

Le logiciel permet aussi de simuler les conséquences en termes de bilan carbone, en comparant deux paniers d'achats en fonction de la valeur financière et de l'origine des produits : départementale, nationale, européenne et reste du monde.

votre panier		panier 2	
Salade saison Département		Salade saison France	
Lentilles vertes Département		Lentilles vertes Europe	
Carotte Département		Carotte Europe	
BILAN CARBONE	BILAN FINANCIER	BILAN CARBONE	BILAN FINANCIER
Boisson	0 kgCO2	Boisson	0 kgCO2 0%
Fruits et Légumes	22.8 kgCO2	Fruits et Légumes	46.4 kgCO2 ↗ +103.6%
Céréales et féculents	0 kgCO2	Céréales et féculents	0 kgCO2 0%
Viande	0 kgCO2	Viande	0 kgCO2 0%
Poisson	0 kgCO2	Poisson	0 kgCO2 0%
Sucres	0 kgCO2	Sucres	0 kgCO2 0%
Assaisonnement	0 kgCO2	Assaisonnement	0 kgCO2 0%
Corps gras	0 kgCO2	Corps gras	0 kgCO2 0%
Produits laitiers	0 kgCO2	Produits laitiers	0 kgCO2 0%
Plats Préparés	0 kgCO2	Plats Préparés	0 kgCO2 0%
Légumineuses	35.2 kgCO2	Légumineuses	39.8 kgCO2 ↗ +12.8%
Total	58 kgCO2	Total	86.2 kgCO2 ↗ +48.5%

Dans l'exemple ci-contre, le panier compare de la salade, des lentilles, et des carottes du département dont le bilan s'élève à 58 kg CO2 contre de la salade de France, des lentilles et des carottes en provenance d'Europe, dont le bilan est près du double 86 kg CO2. Il est possible d'indiquer pour chaque panier si les produits sont bio en plus de leur provenance.

Le logiciel prévoit une évolution prochaine pour comparer des recettes : bilan carbone d'un bœuf bourguignon face à un wok de lentilles.

Cet outil semble utile pour faire des simulations et des tests entre plusieurs hypothèses sur les nombres de repas

perdus et les coûts des déchets induits afin d'envisager des pistes pour réemployer les pertes vers l'acquisition de produits biologiques ou de qualité et aboutir à un plan d'action global. De plus, le logiciel anticipe déjà l'étape suivante en intégrant le bilan carbone de la restauration en fonction de l'origine des produits. Cet outil constitue une initiative remarquable car il est accessible à tous les établissements adhérents au label Mon Resto responsable et permet la mutualisation des pratiques et des idées pour favoriser son évolution.

Enfin, si un établissement ne dispose pas de ce logiciel, il peut obtenir, grâce aux audits sur le coût du gaspillage alimentaire et les ratios proposés par l'ADEME, le montant annuel des pertes financières provenant du gaspillage alimentaire pour son établissement et concevoir comment les diminuer pour les réinvestir dans des dépenses au profit de plus de qualité. Certaines dépenses pourront constituer des dépenses de fonctionnement (achats de denrées, jours de prestation de cabinet d'expertise spécialisés, plan de formation...) et d'autres d'investissements (achats de fours, travaux de réorganisation des cuisines) sur plusieurs années.

C. Cinq axes afin d'établir un plan d'action pour atteindre les objectifs d'EGAlim

Au vu des marges de manœuvre financières établies par les audits réalisés, un plan d'action peut être réalisé en fonction des préconisations suivantes :

1. Bien choisir les produits de qualité dans le cadre de la substitution

- Cibler l'achat de « produits de base » bio ou disposant d'un label qualité

Cibler les achats de produits de qualité ou bio pour deux types de produits :

- Les produits frais : viandes, légumes, fruits, œufs,
- Les produits qui se stockent : farine, le lait, les légumineuses, le riz, les pâtes ... dont les tarifs en bio ne sont pas très élevés.

Pour les produits frais, en plus des produits label et bio, il est utile de rechercher des producteurs locaux que l'établissement ne connaît pas encore et qu'il peut démarcher spécifiquement. Par exemple, un producteur de tomates qui vend à la restauration scolaire mais n'arrive pas à écouler toute sa production l'été, ou bien un fabricant de biscuits locaux pour les collations. Ainsi, l'EHPAD La Pommeraie, à Périgny en Charente Maritime, a développé un partenariat avec une biscuiterie locale pour adapter la composition de galettes traditionnelles aux besoins des résidents dénutris.²⁴

Cette démarche a aussi été engagée par les prestataires de restauration collective qui présentent dans leurs offres techniques des producteurs locaux de fruits ou légumes auprès desquels ils s'approvisionneront. Pour nouer des contacts, passer par la chambre de commerce et d'industrie du département peut être utile.

Dans cette même logique, l'APHP, dans le cadre d'un nouveau marché relatif au pain, a trouvé un producteur très compétitif qui a proposé des pains bio pour un volume correspondant à la commande globale pour les 37 établissements à des prix presque identiques à ceux du pain non bio actuel. *A contrario*, l'APHP aura des difficultés pour s'approvisionner auprès de producteurs locaux car les quantités de leurs marchés sont trop importantes au vu des exploitations maraîchères d'Ile-de-France.

²⁴ Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et Ministère des affaires sociales et de la santé, p 18.

- Tester à l'aveugle le goût des produits

Afin de choisir les produits pour lesquels la différence est véritablement sensible, il est important, de tester à l'aveugle le goût des produits lors de la réalisation de nouveaux marchés.

Ainsi, selon un professionnel interrogé, la différence de goût se sentirait beaucoup plus sur de la volaille de qualité que sur des viandes rouges (le bœuf par exemple). C'est pourquoi, dans les marchés de denrées non stockables, il est utile d'intégrer un critère relatif à la qualité organoleptique du produit dans la notation (autour de 30% des points). Ce critère permet d'intégrer tout ce qui se rapporte à des stimuli liés à la sphère sensorielle (goût, flaveur, odeur).

- Avoir recours aux légumes surgelés certifiés HVE

La diffusion du certificat HVE progresse à l'échelle nationale. Par exemple, les légumes produits par les marques d'Aucy, Bonduelle et Paysans bretons sont tous en cours d'obtention du niveau de certificat environnemental de niveau 2. Toutefois, à l'heure actuelle, cela ne leur permet pas d'être considérés comme produits de qualité au sens de la loi EGalim, bien que certains syndicats d'agriculteurs cherchent à obtenir cette modification. Ces grands groupes agro-alimentaires ont les moyens d'aider les agriculteurs afin qu'ils obtiennent les certificats de niveau 3. Le surcoût de ces produits, actuellement de niveau 2, est assez faible, et surtout moins important que celui des produits biologiques et peuvent être commandés en « prêt à cuire » pour éviter les épluchages²⁵.



Les légumes d'Aucy provenant de fermes certifiées HVE seront vendus 10 à 20 % plus chers que les légumes conventionnels mais 30 % de moins que les bio selon les explications de son administrateur. Pour être HVE, les agriculteurs s'engagent à apporter une attention toute particulière au maintien d'éléments favorables à la biodiversité au sein des exploitations tels que la protection des espaces boisés, la plantation de haies, l'implantation de jachères mellifères autour des champs, l'installation de ruches en partenariat avec des apiculteurs, la diversification des cultures, l'adoption de solutions de bio contrôle mais aussi sur le désherbage mécanique.

Dans le même ordre d'idée, le producteur Charles et Alice (160 millions d'euros de chiffres d'affaires en 2020) propose deux recettes concoctées à partir de pommes issues de vergers labellisés HVE. Le fabricant de compotes mise donc sur la recette qui lui a réussi en bio pour convaincre les arboriculteurs de passer à la HVE en leur garantissant des volumes et des prix

²⁵ Légume : Une nouvelle gamme qui s'appuie sur le travail des agriculteurs, Bernard Laurent, 10 avril 2021, <https://www.paysan-breton.fr/2021/04/legume-une-nouvelle-gamme-qui-sappuie-sur-le-travail-des-agriculteurs/>

d'achat fixés à l'avance. C'est une diversification à petite échelle, faute de matière première car aujourd'hui, seul une soixantaine d'arboriculteurs, sur les plus de 500 auprès desquels la société se fournit, ont le label HVE ce qui représente environ 5 % des volumes de compotes vendues à la restauration collective en 2020.

2. Massifier les achats de produits de qualité

- Le recours aux groupements d'achats :

Les groupements d'achats ont une capacité de négociation en faisant jouer des quantités bien plus importantes que les établissements hospitaliers chacun de leur côté.

UniHA et le Résah sont deux acteurs importants et incontournables du secteur hospitalier, toutefois malgré plusieurs tentatives de contact, je ne suis pas parvenue à les interroger.

UniHA représente 41 CHU et grands CH sur l'alimentation pour un budget annuel de 94 M d'€ et le Résah regroupe 50 établissements en Ile de-France (35 M€). Ce dernier groupement a lancé des marchés très récemment dont les résultats ne sont pas encore connus.

En revanche, UniHA déclare avoir depuis 2019 des marchés dans le cadre de la loi EGalim²⁶, tels qu'un marché de poissons surgelés conçu selon des choix responsables, durables et qualitatifs, attribué à la société Sysco France. Dans ce marché, 84 % des volumes sont certifiés « pêche ou aquaculture responsable » avec une majorité de produit labellisée « MSC » (Marine Stewardship Council, créé à l'initiative de WWF), ONG qui a pour objectif de maintenir la viabilité de la pêche et de minimiser son impact sur la ressource et l'écosystème marin. De plus, 94 % des volumes sont produits en simple congélation, donc sans avoir transité par des pays situés à l'autre côté de l'hémisphère. Ce dernier critère est également un gage de qualité avec la préservation des qualités organoleptiques.

De même, UniHA a référencé plus de 1 400 produits issus de l'agriculture biologique, en plus des produits déjà présents dans ses allotissements. Ainsi, UniHA estime que les hôpitaux publics ont la possibilité de s'approvisionner depuis cette date en produits sous signe de qualité, bio, et locaux dans le cas des lots régionaux ou des succursales régionales. Cette offre concerne aussi bien des produits surgelés que des produits laitiers, traiteurs, diététiques, viandes et charcuterie, épicerie et boissons.

Pour les petits déjeuners et collations, la filière restauration d'UniHA propose aussi une offre de chariots avec machines de distribution avec des produits équitables issus de l'agriculture biologique, économiquement plus avantageux que le café de qualité supérieure conventionnel.

²⁶ Agnès Charlot-Robert, Lionel Pailhé, Sophie Caillé L'achat responsable et durable en restauration hospitalière, techniqueshospitalieres.fr • mai-juin 2019 n° 776, p 27

Ainsi, le CHU d'Angers a réalisé le transfert en 2019 l'ensemble de ses achats de café pour les patients en bio.

- Optimiser l'offre par la simplification de l'offre alimentaire

Adapter l'offre alimentaire au type de prise en charge est un moyen à ne pas négliger car il permet de limiter le gaspillage alimentaire et de massifier les achats et la production.

Ainsi, l'APHP a mis en œuvre des cycles de repas plus courts et moins nombreux et estime le gain économique à 5%.

- Patients court séjour (3 semaines).
- Patients long séjour (6 semaines).
- Patients pédiatrie (3 semaines).

Le choix des plats fixes qui conviennent au plus grand nombre de patients est une solution qui doit guider les « commissions menus ».

A terme, le développement d'outils applicatifs tels qu'ils existent déjà pour la restauration rapide permettra des choix et des adaptations plus faciles aux souhaits des patients. Par exemple, certains soirs, des patients peuvent préférer deux entrées et un dessert et pas de plats protidiques. Pour certaines catégories de patients comme les parturientes qui dans leur majorité n'ont pas de problème de santé et sont autonomes pour se déplacer dans le service, le choix de la quantité de chaque plat, le moment des repas en fonction de leur rythme et de celui du bébé sont importants. Ainsi, leur satisfaction pourrait être améliorée par l'installation dans les offices de réfrigérateurs à partir desquels elles pourraient composer elle-même leur repas.

De manière générale pour les séjours de longue durée, gériatriques ou psychiatriques, le repas fait partie du séjour et la transmission de plaisir par des produits de qualité est important même si les quantités ne sont pas les mêmes pour ce type de patient. En psychiatrie, certains traitements ouvrent l'appétit contrairement en gériatrie, où certaines personnes peuvent avoir de très petits appétits.

A cet égard, pour les personnes âgées en soins de longue durée ou en EHPAD, le chariot de service est aussi une solution pour adapter le repas à leur faim et à leurs envies au moment du repas.

3. Optimiser les grammages afin d'être au plus près des besoins des patients

Aujourd'hui, la norme de grammage des repas en fonction de l'âge du patient est réalisée par référence au GEM-RCN. Toutefois, alors que les grammages sont déjà assez élevés, ce qui est servi en assiette est parfois d'un poids plus élevé. Ainsi un établissement hospitalier a revu la taille

des cuillères de service pour limiter le gaspillage et se rapprocher des recommandations du GEM-RCN. De même, certains établissements envisagent de passer à des steaks bio de 80g plutôt que des steaks de 120g non bio. Bien que cela ne soit pas dans la norme GEM-RCN, cela répond à une autre logique, une amélioration de l'offre vers plus de qualité et une réduction du gaspillage, si les steaks classiques ne sont pas mangés dans leur totalité.

Afin de faire évoluer les menus en dehors de cette norme, se rapprocher des préconisations de Santé Publique France présentées dans la partie I B. peut être utile. Par exemple, il est précisé que : « 100% de la population consomme moins de 500g de viande (hors volaille) par semaine ».

Préconisation GEM-RCN	Fréquence sur 4 semaines	Fréquence semaine	Poids des portions adultes	Total poids par semaine	
				Min	Max
Bœuf, veau, agneau	8/58 repas	2	100 à 120 g	200 g	240 g
Plat unique à base de viande	12/58 repas	3	100 à 120 g	300 g	360 g
Total				500 g	600 g

Le tableau ci-dessus illustre l'intérêt des deux préconisations afin d'effectuer des ajustements et des vérifications pour respecter la préconisation de moins de 500 g de viande rouge par semaine.

4. Améliorer la production alimentaire

- Avoir recours à la cuisson basse température des viandes :

La cuisson basse température permet à la fois de ne pas diminuer le poids de la viande lors de la cuisson et un gain qualitatif car les viandes sont plus tendres au moment de leur dégustation. Cela nécessite l'acquisition de fours spécifiques et une adaptation des plans de production des repas car les viandes sont cuites la nuit.

Le centre hospitalier de Cherbourg estime que le gain sur le rendement a été de 8% sur des dépenses de viande fraîche achetée sur un an²⁷.

De même la cuisson sous vide permet des gains similaires pour les fruits et les légumes mais aussi pour les viandes, volaille, poissons.

- Réduire l'acquisition de plats ou desserts enrichis :

Conformément à cet objectif, la réduction de la consommation de compléments nutritionnels oraux (boissons et crèmes desserts enrichis) et la suppression des mixés industriels par l'enrichissements des préparations en cuisine peut être un objectif à étudier avec le CLAN. Le gain

²⁷ Cf. Fiches de bonnes pratiques proposées par le programme PHARE Alimentation

sera à la fois financier, qualitatif et permettra de diminuer le poids moyen du gaspillage car le poids de ces produits est important.

- La formation à la réalisation de plats végétariens

C'est un levier utile encore peu mis en œuvre dans les établissements interrogés. Pour rappel, les études présentées à la fin de la partie II de ce mémoire montrent une baisse du coût denrées de 10 à 37 centimes pour un repas végétarien quotidien et de 2 à 7 centimes pour un repas hebdomadaire. Notons que les personnels de restauration mettent en avant régulièrement les « *a priori* » négatifs (contradictoires avec les sondages d'opinion évoqués en partie I) des personnels et patients vis-à-vis des plats végétariens ; des formations pourraient les convaincre de l'intérêt alimentaire et environnemental de la démarche.

Ainsi, les diététiciens et les personnels en charge de la production doivent être formés à la fois sur la caractéristique des produits de qualité et des produits bio, mais aussi sur le calcul d'équivalence entre les protéines animales et végétales. Des formations communes peuvent être le point de départ à la constitution de groupe de travail et de réflexion sur l'évolution des menus, et des plats cuisinés « maison ».



Le centre de formation continue de RESTAU'CO implanté à Dijon (une vingtaine de formateurs en France) spécialisé sur ces questions est reconnu. En partenariat avec les Régions, les Départements, les villes, et les cuisines, il forme chaque année plus de 900 personnes. Ces formations s'appuient sur le savoir-faire du réseau pour fournir aux professionnels les outils leur permettant de relever les grands défis actuels de l'alimentation : **Loi EGAlim : Mode d'emploi pour les acteurs de la restauration collective**, mais aussi la nutrition, les allergies, les nouvelles techniques de cuisson, et la lutte contre le gaspillage...

<https://www.restauco.fr/documents/CATALOGUE-RESTAUCO-NOV2020.pdf>

Avec le même objectif, les grands groupes de restauration collective privés ont proposé la valorisation de recettes par des cuisiniers renommés. Ainsi, le chef étoilé David Galienne a créé un livre de recettes végétales intitulé **LoVE** en partenariat avec la Société Restalliance.



Par ce partenariat avec un chef étoilé de renom, l'objectif du groupe Restalliance était de pouvoir partager une même vision innovante et gourmande de la cuisine végétale.

« Proposer plus de végétal, améliorer la qualité nutritionnelle des repas et le plaisir de manger est un défi important en établissement sanitaire. Le concept LoVE est une démarche pensée autour des enjeux de la restauration collective de demain comme par exemple les exigences de la loi EGAlim ou encore les recommandations Programme National Nutrition Santé (PNNS) ».

Enfin, le CH de Niort a prévu de mettre en place des formations qualité nutrition en lien avec des centres de formations locaux, permettant à la fois d'ouvrir des lieux de stage pour des jeunes élèves cuisiniers et à des cuisiniers en poste actuellement à « réapprendre » à faire la cuisine avec les méthodes (par exemple type de cuisson) et les produits d'aujourd'hui.

5. Animer le self comme outil de communication sur la qualité des repas

Il n'est pas aisé de communiquer avec les patients sur la qualité des produits dans leurs plateaux repas.

Cependant, les personnels soignants qui sont en contact avec les patients peuvent servir d'intermédiaires positifs en valorisant la qualité des produits servis.

Les communications vers les personnels peuvent se faire via des repas à thème ou des dégustations de produits locaux au self ce qui permet au fil du temps d'informer les personnels sur l'évolution de la qualité des denrées et sur leur provenance.

Soyons ensemble innovants dans le cadre d'une politique de dons alimentaires

Soyons force de propositions dans le cadre du projet de Développement Durable et sociétal en Restauration Collective

Merci de votre attention



Affiche du centre hospitalier du Mans

Pour faire participer les personnels de l'établissement à un projet d'amélioration de la qualité de la restauration, il peut être envisagé de les solliciter, sur la base du volontariat, pour des tests à l'aveugle sur certains produits bruts.

De plus, la présence de diététiciennes pour communiquer à l'occasion de repas à thème au self sur le calcul des équivalences des protéines animales versus végétales peut permettre de valoriser les repas sans viande au niveau nutritionnel. Proposer des explications comparatives relatives au bilan carbone de deux types de produits ou de plat serait intéressant. L'affichage des produits label

ou biologique n'est pas obligatoire mais peut inciter les professionnels à modifier leur appréciation des repas.

Ensuite, les actions de communication et d'animation mises en place au self sont un moyen de s'ouvrir sur l'extérieur afin de mieux expliquer la démarche active pour l'amélioration de l'alimentation des patients et des personnels que cherche à entreprendre l'hôpital. L'implication des acteurs locaux et des territoires dans le but d'accélérer la mise en œuvre d'actions concrètes faisait partie des motifs mis en avant par le législateur. En effet, il était considéré que les acteurs publics avaient un devoir d'exemplarité, de partage et de diffusion de leurs bonnes pratiques afin que le service public avance ensemble et mutualise les moyens pour agir le plus efficacement et rapidement possible. L'hôpital doit donc se montrer à la hauteur de ces enjeux.

Enfin, les professionnels de santé peuvent être sensibles à l'amélioration de la qualité des repas au self car cela peut contribuer à la qualité de vie au travail. De plus, pour ceux qui sont sensibles au concept de développement durable, cela leur permet de se reconnaître dans les valeurs de l'hôpital et de développer leur sentiment d'appartenance à celui-ci. Dans un contexte de difficulté d'attractivité et de recrutement des personnels médicaux et paramédicaux cet aspect me semble à ne pas négliger.

Afin de synthétiser les éléments présentés dans la partie III de ce mémoire, nous présentons, ci-dessous, un modèle de plan d'action répartissant en 8 domaines (trois domaines relevant de la méthodologie de projet et cinq domaines correspondants aux axes déjà présentés) les différentes actions proposées et 34 actions. Ces sous actions sont elles-mêmes distinguées par niveau de priorité 1 ou 2.

6. PLAN D'ACTION 2021 2022 LOI EGALim

Groupe de travail constitué du Directeur adjoint en charge de la restauration, du responsable restauration (ou prestataire restauration), du responsable achats alimentaires, d'un diététicien/cienne, d'un représentant du CLAN, d'un agent responsable de la gestion des déchets. En fonction des thèmes, le groupe pourra être réuni de manière restreinte.

	<u>Actions entreprises ou à entreprendre</u>	<u>Priorité</u>	<u>Qui</u>	<u>Date de mise en œuvre prévisionnelle</u>	<u>Date de mise en œuvre réelle</u>	<u>Etat d'avancement (à faire, en cours, réalisé)</u>	<u>Commentaires</u>
Domaine 1 : réaliser un état des lieux, diagnostic, préparation du budget plan d'action	Réaliser les deux audits proposés : sur les commandes et le gaspillage alimentaire	1	Groupe de travail		-	-	-
	Formaliser le plan d'action, élaboré au regard du diagnostic réalisé et des simulations de gains liés à la diminution du gaspillage alimentaire	1	Groupe de travail		-	-	-
	Déterminer les moyens humains et matériels créés et/ou orientés vers le projet de promotion de la qualité de l'alimentation, préparation du budget plan d'action sur 3 ans	1	Directeur adjoint en charge de la restauration/ validation groupe de travail		-	-	-
	Présentation du projet EGALim aux instances puis de l'avancée du présent plan d'action aux instances	1	Directeur adjoint en charge de la restauration		-	-	-
Domaine 2 : bien choisir les produits de qualité dans le cadre de la substitution	En fonction des données fournisseurs, choisir les produits frais et les denrées stockables dont la substitution vers des produits de qualité ou des produits bio semble envisageable	1	Groupe de travail		-	-	-
	Faire un sourcing préalable à la publication des nouveaux marchés des producteurs bio, HVE, labels à proximité de l'établissement	1	Directeur adjoint en charge de la restauration/ responsable achats denrées		-	-	Si besoin, se faire aider par la chambre de commerce et d'industrie
	Réaliser de nouveaux marchés pour ces produits en intégrant un critère sur la qualité organoleptique des produits (critère à hauteur de 30%)	1	Responsable achats denrées		-	-	

	Suppression des plats principaux surgelés : réaliser un plan d'action spécifique car cela nécessite une réorganisation de la production, et surement des investissements	1	Directeur adjoint en charge de la restauration/ responsable achats denrées/ Direction des finances		-	-	
	Chercher des produits locaux, produits en quantité moyenne, mais pouvant être introduits en produits de saison dans les menus	2	Responsable achats denrées		-	-	
	Faire un appel au volontariat pour participer au test des produits, via les outils de communication interne	2	Directeur adjoint en charge de la restauration		-	-	Les tests seront réalisés sur des produits naturels, non cuisinés
Domaine 3 : massifier les achats de produits de qualité	Etudier les catalogues des groupements d'achats et comparer les coûts sur les familles d'achats priorisées	1	Responsable achats denrées		-	-	
	En fonction du diagnostic sur les commandes par les services, élaborer des pistes pour simplification de l'offre alimentaire et étudier les gains possibles pour massifier les commandes	1	Groupe de travail		-	-	
Domaine 4 : optimiser les grammages	Etudier si les grammages sont bien respectés lors de la distribution, si non acquérir des couverts de service ou récipients adaptés	2	Groupe de travail restreint		-	-	
	Optimiser les grammages prévus au menu en comparant le GEM-RCN et les préconisations de Santé publique France 2019-2023	2	Groupe de travail restreint		-	-	
	Optimiser les grammages en fonction de l'audit gaspillage alimentaire réalisé	1	Groupe de travail restreint		-	-	
	Faire des choix sur l'optimisation des quantités produites et proposer des moyens pour adapter les quantités servies en fonction des envies des patients (aide par logiciel informatique, chariot repas, service dans des offices spécialisés)	1	Groupe de travail		-	-	

Domaine 5 : améliorer la production alimentaire	Proposer plusieurs types de formations sur l'alimentation : repas végétariens, nouveaux types de cuisson, lutte contre le gaspillage dans la production de repas	1	En lien avec le responsable formation		-	-	Voir le catalogue proposé par Restau'co
	Mettre en place un plan de formation sur 2 ans	1	Directeur adjoint en charge de la restauration		-	-	
	Avoir recours à la cuisson basse température : former les équipes, choisir l'équipement, revoir le planning de production	1	Responsable restauration		-	-	
	Lister des nouveaux plats sans protéines animales à introduire dans les menus, afin d'augmenter leur fréquence, au fur et à mesure de l'avancée du plan d'action afin d'en proposer tous les jours en 2023	1	Responsable restauration + groupe de travail		-	-	
	Etudier la possibilité de substituer pour les goûters/ les collations des produits emballés et industriels par des gâteaux maison à base de produits bio ou de qualité	2	Responsable restauration		-	-	Coût identique selon les prestataires de restauration
	Réduire l'acquisition de plats ou desserts enrichis et rechercher d'autres moyens d'enrichissement en cuisine	2	Groupe de travail restreint		-	-	
Domaine 6 : animer le self comme outil de communication sur la qualité des repas	Réaliser des journées à thème mensuelles sur la qualité des repas au self : produits bio et produits label introduits à la carte	1	Responsable restauration + groupe de travail		-	-	
	Réaliser des repas pédagogiques sur l'équivalence entre les protéines animales et végétales	1			-	-	
	Réaliser des actions sur le gaspillage alimentaire, et sur le tri des déchets (bio déchets, emballage, DAOM). Par exemple, nombre de bouteilles plastiques, de cannettes, de pains jetés au self en une semaine.	1			-	-	
	Réaliser des animations pour faire déguster de nouveaux produits : invitation de producteurs si possible	2			-	-	

Domaine 7 : communication externe, ancrage territorial, relation usagers / fournisseurs	Communication sur le site internet et intranet de la démarche EGAlim.	1	Directeur adjoint en charge de la restauration / responsable communication		-	-	
	Communiquer sur le taux de produits de qualité bio et de qualité de l'année n-1	1					
	Communication des menus et des nouveaux produits de qualité, labels ou bio introduits	1			-	-	
	Communiquer sur la diminution des déchets alimentaires	1			-	-	
	Communication sur les événements au self et invitation des producteurs locaux, ou dégustation de nouveaux produits ou nouvelles recettes	2			-	-	
Domaine 8 : évaluation et axes d'amélioration de la politique	Mise en place de nouveaux indicateurs mesurant l'évolution du gaspillage alimentaire par service.	1	Directeur adjoint en charge de la restauration en lien avec le groupe de travail		-	-	
	Mise en place de nouveaux indicateurs mesurant l'évolution de la satisfaction des patients/résidents sur les repas midi/soir et en fonction des services.	1	Directeur adjoint en charge de la restauration en lien avec le groupe de travail et la direction de la qualité			-	
	Intégrer, au questionnaire de satisfaction du personnel, des questions spécifiques sur les repas.	2				-	
	Publication annuelle dans le rapport d'activité de l'établissement de l'évolution des indicateurs de satisfaction E satis et autres.	1	Directeur adjoint en charge de la restauration		-	-	-

Conclusion :

Pour mettre en œuvre l'article 24 de cette loi, l'anticipation reste de mise. Des plans d'actions sous la forme d'Agenda 21 peuvent être réalisés par les établissements hospitaliers afin d'améliorer le taux de produits de qualité proposés avant la fin de l'année 2022.

Comme nous l'avons démontré, la mise en œuvre de la loi EGalim ne passe pas obligatoirement par des augmentations inconsidérées des budgets alimentation. L'enveloppe pour financer l'évolution du coût des denrées peut être corrélée aux gains liés à la diminution du gaspillage, à l'évolution des repas proposés, au plus près des besoins, et à l'arrêt de l'achat de produits dont le bilan carbone est trop important.

Ces dernières semaines, la loi Climat et résilience, votée le 20 juillet dernier, propose une nouvelle étape en terme alimentaire. Ainsi, l'article 59 permet l'expérimentation de repas végétarien quotidien pendant 2 ans dans les cantines scolaires. L'article 60 étend l'obligation de l'article 24 de la loi EGalim au plus tard le 1^{er} janvier 2025 à la restauration collective privée et donc pour le secteur hospitalier privé.

De plus, l'attention portée ici sur l'origine des denrées alimentaires n'est qu'une étape car cela concernera probablement d'autres secteurs dans les prochaines années, comme les médicaments, l'énergie, les achats d'équipement médicaux. Depuis février 2020²⁸, la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire inclut déjà les équipements informatiques et de téléphonie et les matériaux utilisés pour les travaux.

C'est dans cette logique et en lien avec la stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable 2015-2020 que l'ANAP a mis en place un observatoire du développement durable afin de permettre aux établissements de santé d'évaluer annuellement leur maturité dans cette démarche.

Les hôpitaux, dans le cadre de leur responsabilité sociétale, pourraient inscrire dans leurs rapports d'activité annuels leur niveau de bilan carbone et fixer dans leur projet d'établissement des objectifs d'émissions de gaz à effet de serre.

Par ce mémoire, j'ai essayé de démontrer l'intérêt de la mise en œuvre de cette loi pour les établissements hospitaliers en tant que service public afin de participer à l'amélioration de la qualité de l'alimentation en contribuant ainsi à faire évoluer la santé globale des populations, mais aussi comme soutien à la politique de l'Etat dans l'aide à la transition du monde agricole et la mise

²⁸ Loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire

en œuvre des démarches dites agro écologiques. La Cop 26 qui se déroulera à Glasgow en novembre 2021 aura pour thème la santé, il est donc utile d'y réfléchir car des actions nouvelles vont probablement en découler.

Bibliographie

Article scientifique :

GATIEN-TOURNAT Amandine, FORTUNEL Frédéric, NOËL Julien. Qualité et proximité dans l'approvisionnement de la restauration collective en Sarthe (France) : jeux d'acteurs entre volontés et réalités territoriale. *Annales de Géographie*, 2016, n° 712, pages 666-691.

Littérature professionnelle :

CHOUVEL Rudy. Achats et développement durable : des critères environnementaux affirmés, *Techniques hospitalieres.fr*, janvier-février 2020, n° 780, p 18- 22.

COMMELIN Eric. Alimentation des personnes âgées : bien nourrir, faire plaisir et réduire les coûts avec le programme Renaissance et Les premiers enseignements du programme Renaissance Technique hospitalière, janvier- février 2020, N°780, p 40- 41

Dossier développement durable, *Gestions hospitalières*, n°590 - novembre 2019

CHARLOT-ROBERT Agnès, PAILHE Lionel , CAILLE Sophie. L'achat responsable et durable en restauration hospitalière, *techniqueshospitalieres.fr* • mai-juin 2019 n° 776, p 27

Autres références :

Ministère de l'agriculture, Étude d'impact du projet de loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable nor : agrx1736303/bleue-1, 30 janvier 2018

Sénat, Tableau comparatif des différentes versions du texte de loi.

Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous : <http://www.senat.fr/rap/r19-523/r19-52314.html>

Ministère de l'agriculture, Rapport d'évaluation sur les impacts budgétaires induits par l'application des règles prévues aux articles L.230-5-1 à L.230-5-5 du code rural et de la pêche maritime concernant la qualité des approvisionnements en restauration collective, GERSTER François, MOLINIER Marie-Lise.

Ministère de la transition écologique, Etude d'impact projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets NOR : TREX2100379L / Bleue-2

ANAP, Mon observatoire du développement durable, rapport national consolidé, 2020

ANAP, Mon Observatoire du Développement Durable Rapport national consolidé Campagne 2019

Ministère des affaires sociales et de la santé, Programme national nutrition santé 2019-2023, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et Ministère des affaires sociales et de la santé, 5ème Journée Nationale de l'Alimentation en Établissements de Santé, dossier de presse juin 2019

Ademe et le ministère de l'écologie du développement durable et de l'énergie Réduire le gaspillage alimentaire en restauration collective, oct. 2015

Ministère de l'économie, Recommandations nutrition groupe d'étude des marches de restauration collective et nutrition gem-rcn version 2.0 – juillet 2015

Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, Guide pratique « Favoriser l'approvisionnement local et de qualité en restauration collective », novembre 2014

Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et Ministère des affaires sociales et de la santé, Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées

UNILET / FranceAgriMer Restauration collectives Données 2013 –
Données Agence BIO – rapport 2009 : produits biologiques en restauration collective
Données Agence Bio – observatoire 2017 des produits biologiques en restauration collective
GIRA Foodservice pour FranceAgriMer, Panorama de la consommation alimentaire hors domicile 2018 Étude réalisée par

Mémoires

MAILLET Carine , La restauration responsable au service de la qualité de vie des résidents en EHPAD, Mémoire, Diplôme : DESSMS Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social, 2019, 77p.

LION Georges-Henri, Mettre en place une restauration hospitalière optimale : que choisir entre internalisation et externalisation, Mémoire, EHESP, DH, 2012.

Sites internet

<https://www.thinktankcraps.fr/dietetique-en-psychiatrie-un-soin-nutritionnel-atypique/>

<https://foodforhealthcare.org/fr/resources/>

<https://www.optigede.ademe.fr/alimentation-durable-restauration-collective-retours-experiences>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Evolution de l'article sur l'amélioration de la qualité des produits de la restauration collective.

Article 11 : première version proposition de loi

« Art. L. 230-5-1. – Au plus tard le 1er janvier 2022, les personnes morales de droit public incluent, dans la composition des repas servis dans les restaurants collectifs dont elles ont la charge, une part significative de produits acquis en prenant en compte le coût du cycle de vie du produit, ou issus de l'agriculture biologique, ou bénéficiant d'un des autres signes ou mentions prévus par l'article L. 640-2 du code rural et de la pêche maritime ou satisfaisant de manière équivalente aux exigences définies par ces signes ou mentions.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de l'application progressive et les modalités du suivi de sa mise en œuvre ainsi que le pourcentage de produits acquis devant entrer dans la composition des repas. »

Article 24 : loi du 30 octobre 2018 adoptée

Après l'article L. 230-5 du code rural et de la pêche maritime, sont insérés des articles L. 230-5-1 à L. 230-5-7 ainsi rédigés :

« Art. L. 230-5-1.-I.-Au plus tard le 1er janvier 2022, les repas servis dans les restaurants collectifs dont les personnes morales de droit public ont la charge comprennent une part au moins égale, en valeur, à 50 % de produits répondant à l'une des conditions suivantes, les produits mentionnés au 2° du présent I devant représenter une part au moins égale, en valeur, à 20 % :

« 1° Produits acquis selon des modalités prenant en compte les coûts imputés aux externalités environnementales liées au produit pendant son cycle de vie ;

« 2° Ou issus de l'agriculture biologique au sens du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil du 28 juin 2007 relatif à la production biologique et à l'étiquetage des produits biologiques et abrogeant le règlement (CEE) n° 2092/91, y compris les produits en conversion au sens de l'article 62 du règlement n° 889/2008 de la Commission du 5 septembre 2008 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil relatif à la production biologique et à l'étiquetage des produits biologiques en ce qui concerne la production biologique, l'étiquetage et les contrôles ;

3° Ou bénéficiant d'autres signes ou mentions prévus à l'article L. 640-2 dont l'utilisation est subordonnée au respect de règles destinées à favoriser la qualité des produits ou la préservation de l'environnement ;

« 4° Ou bénéficiant de l'écolabel prévu à l'article L. 644-15 ;

« 5° Ou bénéficiant du symbole graphique prévu à l'article 21 du règlement (UE) n° 228/2013 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2013 portant mesures spécifiques dans le domaine de l'agriculture en faveur des régions ultrapériphériques de l'Union et abrogeant le règlement (CE) n° 247/2006 du Conseil, et dont l'utilisation est subordonnée au respect de règles destinées à favoriser la qualité des produits ou la préservation de l'environnement ;

« 6° Ou, jusqu'au 31 décembre 2029, issus d'une exploitation ayant fait l'objet de la certification prévue à l'article L. 611-6 et satisfaisant à un niveau d'exigences environnementales au sens du même article L. 611-6 ;

« 7° Ou, à compter du 1er janvier 2030, issus des exploitations ayant fait l'objet du plus haut niveau de certification prévu à l'article L. 611-6 ;

« 8° Ou satisfaisant, au sens de l'article 43 de la directive 2014/24/ UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/ CE, de manière équivalente, aux exigences définies par ces signes, mentions, écolabel ou certification.

« II.- Les personnes morales de droit public mentionnées au premier alinéa du I du présent article développent par ailleurs l'acquisition de produits issus du commerce équitable tel que défini à l'article 60 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises ainsi que l'acquisition de produits dans le cadre des projets alimentaires territoriaux définis à l'article L. 111-2-2 du présent code.

« III.- Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article, notamment : « 1° La liste des signes et mentions à prendre en compte ;

« 2° La caractérisation et l'évaluation des modalités de prise en compte des coûts imputés aux externalités environnementales liées aux produits pendant son cycle de vie prévues au 1° du I ;

« 3° Le ou les niveaux d'exigences environnementales prévus au 6° du même I ;

« 4° Les modalités de justification de l'équivalence prévue au 8° dudit I, notamment les conditions dans lesquelles celle-ci fait l'objet, pour les produits mentionnés au 6° du même I, d'une certification par un organisme indépendant ;

« 5° Les conditions d'une application progressive du présent article et les modalités du suivi de sa mise en œuvre.

« Art. L. 230-5-2.-L'article L. 230-5-1 est également applicable aux repas servis dans les restaurants collectifs des établissements mentionnés à l'article L. 230-5 dont les personnes morales de droit privé ont la charge.

« Art. L. 230-5-3.-A compter du 1er janvier 2020, les personnes morales en charge des restaurants collectifs mentionnés aux articles L. 230-5-1 et L. 230-5-2 informent, une fois par an, par voie d'affichage et par communication électronique, les usagers des restaurants collectifs dont elles ont la charge de la part des produits définis au I de l'article L. 230-5-1 entrant dans la composition des repas servis et des démarches qu'elles ont entreprises pour développer l'acquisition de produits issus du commerce équitable.

« Art. L. 230-5-4.-Les gestionnaires des restaurants collectifs dont les personnes morales mentionnées aux articles L. 230-5-1 et L. 230-5-2 ont la charge servant plus de deux cents couverts par jour en moyenne sur l'année sont tenus de présenter à leurs structures dirigeantes un plan pluriannuel de diversification de protéines incluant des alternatives à base de protéines végétales dans les repas qu'ils proposent.

« Art. L. 230-5-5.-Il est créé une instance de concertation pour la mise en œuvre au niveau régional du programme national pour l'alimentation, dénommée comité régional pour l'alimentation, présidée par le représentant de l'Etat dans la région. Elle est chargée notamment de la concertation sur l'approvisionnement de la restauration collective pour faciliter l'atteinte des seuils définis à l'article L. 230-5-1. Un décret fixe la composition de ce comité et précise ses modalités de fonctionnement.

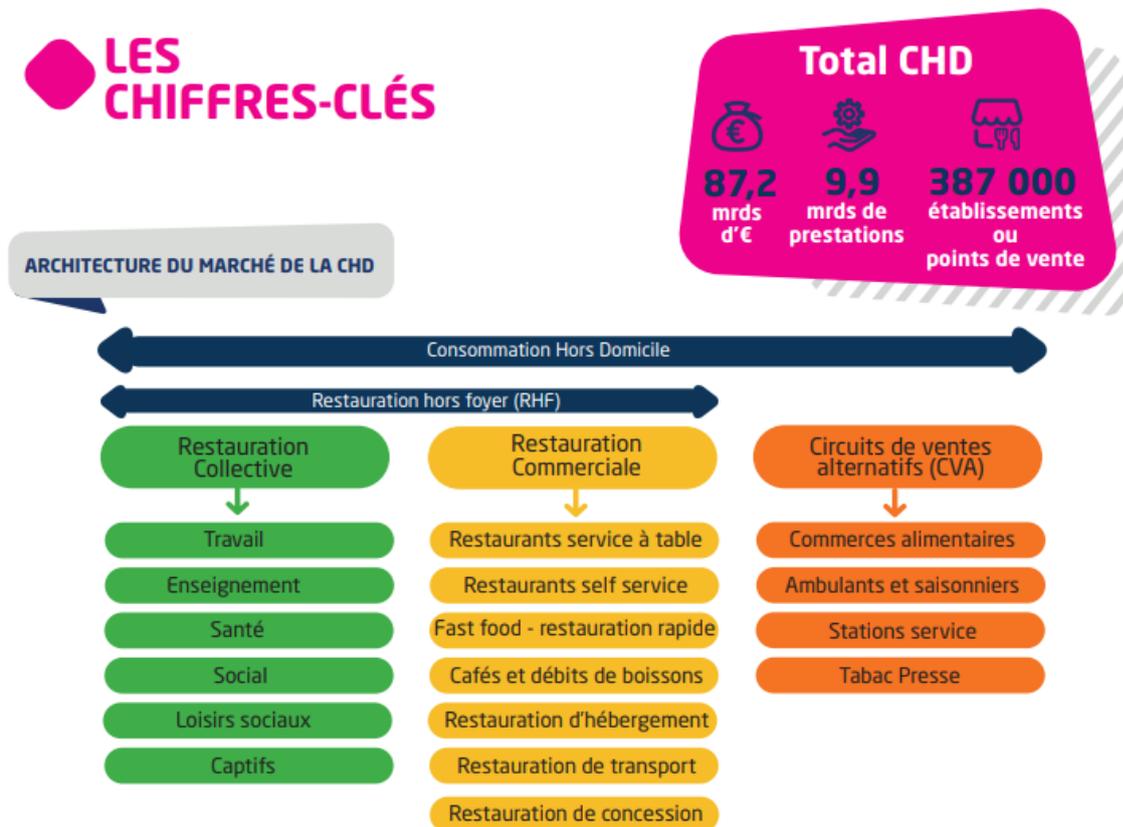
« Art. L. 230-5-6.-A titre expérimental, au plus tard un an après la promulgation de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, pour une durée de deux ans, les gestionnaires, publics ou privés, des services de restauration collective scolaire sont tenus de proposer, au moins une fois par semaine, un menu végétarien. Ce menu peut être composé de protéines animales ou végétales.

« L'expérimentation fait l'objet d'une évaluation, notamment de son impact sur le gaspillage alimentaire, sur les taux de fréquentation et sur le coût des repas, dont les résultats sont transmis au Parlement au plus tard six mois avant son terme.

« Art. L. 230-5-7.-Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 précitée, le Gouvernement propose aux personnes morales de droit public et aux entreprises privées en charge de la restauration collective publique des outils d'aide à la décision, à la structuration des filières d'approvisionnement sur leurs territoires, à la formulation des marchés publics, à la formation des personnels concernés, nécessaires à l'atteinte des seuils définis à l'article L. 230-5-1 ainsi qu'à l'élaboration du plan pluriannuel de diversification de protéines décrit à l'article L. 230-5-4. »

ANNEXE 2 Chiffres clés de la consommation hors domicile

Toutefois lorsque l'on étudie de plus près la consommation hors domicile (CHD) on peut noter que la restauration collective ne représente que 26% des achats alimentaires soit 6.97 Milliards d'euros en 2018 contre 18,27 milliards d'euros à la restauration commerciale²⁹ c'est-à-dire 3 fois moins que la restauration commerciale hors foyer.



RÉPARTITION DE LA CHD SELON LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SUIVI DU MARCHÉ

Indicateur	Restauration Collective	Restauration Commerciale	CVA
Établissements (en milliers)	81,5 21 %	181,3 47 %	124,8 32 %
Prestations (en millions)	3 692 38 %	3 915 40 %	2 150 22 %
Chiffre d'affaires (en milliards € HT)	21,5 25 %	54,7 63 %	11 12 %
Achats alimentaires (en milliards € HT)	6,97 26 %	18,24 67 %	1,99 7 %

Source : estimations 2018 de GIRA Foodservice pour FranceAgriMer

²⁹ Panorama de la consommation alimentaire hors domicile en 2018 par franceagrimer, 10 juin 2021 www.franceagrimer.fr/content/download/63306/document/DOSSIER%20PARTICIPANT%20CHD%202020.pdf

ANNEXE 3 Liste des personnes interviewées

- **Jessica Dollé**, Directrice adjointe, Poissy Saint Germain le mercredi 23 juin 2021
- **Charles Loiseau**, Ingénieur restauration, responsable restauration pour les sites d'Ambroise Paré, Garches et Sainte Perrine le 15 juillet 2021
- **Adrien Lopez**, Responsable au sein de la direction support des achats centraux hôteliers alimentaires et technologiques de l'AP-HP le 22 juillet
- **Bernard Jourdain**, Responsable développement durable au CH de Niort le 4 août 2021

ANNEXE 4 Grille du questionnaire envoyé à plusieurs établissements d'Ile de France

Questionnaire Volet alimentation de la loi EGALIM

Ma recherche porte sur l'application de l'article 24 de la Loi Egalim dans son volet « Des produits de qualité dans les assiettes en restauration collective ». Soit un objectif : 50 % de produits de qualité (Label rouge, AOP, IGP, HVE, spécialité traditionnelle garantie, fermier ou produits de ferme/fermier, écolabel pêche durable) dont 20% de produits issus de l'agriculture biologique. L'article 24 est applicable au 1er janvier 2022. Ce questionnaire est à destination des établissements publics sanitaires de la région Ile de France afin d'étudier les conséquences envisagées par chacun pour l'application de l'article 24 de cette loi. Je vous serais très reconnaissante de prendre quelques instants pour répondre à celui-ci. Le temps de réponse est estimé de 15 à 20 minutes.

Identité (NOM) du répondant.....

Nom de votre établissement.....

1. Quelle est la taille de l'établissement dont vous avez la responsabilité pour la restauration ?

- Moins de 500 lits
- De 500 lits à 1000 lits
- De 1000 à 1500 lits
- Plus de 1500 lits

Dont nombre de places relevant du secteur médico-sociale (EHPAD, etc) ?

.....

2. Quel est le nombre de repas servis au self du personnel par jour d'ouverture ?

.....

La restauration dans votre établissement

3. Les repas sont-ils préparés en liaison chaude ?

- Oui
- Non

4. Les repas sont-ils préparés en liaison froide ?

- Oui
- Non

5. Faites-vous appel à des prestataires externes pour la restauration ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel ?

-
- Restalliance
 - Sodexo
 - Elios
 - Vitalrest
 - Compass Medirest
 - Autres

6. L'externalisation concerne-t-elle le personnel ?

- . En totalité
- En partie
- Non

7. L'externalisation concerne-t-elle l'achat de denrée ?

- En totalité
- En partie
- Non

8. Si la prestation restauration est externalisée, quel est le budget de celle-ci ?

Pouvez-vous préciser le montant des comptes 6023 alimentation stockable et du compte 6282 alimentation à l'extérieur pour les années 2018 à 2021 et la projection 2022 ?

	2018	2019	2020	EPRD 2021	PGFP 2022
Compte 6023 alimentation stockable					
Compte 6282 alimentation à l'extérieur					

9. Si l'évolution est liée à d'autres effets que l'effet prix, pouvez-vous précisez ?

Pouvez-vous préciser le montant des comptes 6023 alimentation stockable pour les années 2018 à 2021 et la projection 2022 ?

	2018	2019	2020	EPRD 2021	PGFP 2022

Compte 6023 alimentation stockable					
--	--	--	--	--	--

Si l'évolution est liée à d'autres effets que l'effet prix, quels sont-ils ?

.....

L'application de la loi Egalim dans votre établissement

10. Dans le cadre de l'application de loi Egalim au 1er janvier 2022 : quels métiers et quels effectifs ont été missionnés **pour préparer l'application** ?

.....

.....

.....

11. Dans le cadre de l'application de loi Egalim au 1er janvier 2022 : quels métiers et quels effectifs **ont bénéficié d'une formation** ?

.....

.....

.....

12. Mesurez-vous le taux de produits de qualité, produits bio utilisés pour la production des repas dans votre établissement en 2020 ?

- Oui
- Non

13. Si oui, connaissez-vous le taux de produits de qualité, produits bio utilisés pour la production des repas dans votre établissement en 2020 ?

Produits de qualité

Produits bio

14. Si non, pourquoi ne pouvez-vous pas mesurer le taux de produit de qualité et de produit bio ?

.....

.....

.....

15. Pour 2021, vous êtes-vous fixé des objectifs en fonction de ces deux catégories de produit, si oui lesquels ?

Produits de qualité

Produits bio

16. Pour 2022 et les années suivantes, vous êtes-vous fixés des objectifs en fonction de ces deux catégories de produit ? Si oui, les quels ?

Produits de qualité

Produits bio

17. Si votre production est internalisée, quelle est votre stratégie pour atteindre vos objectifs ?

.....
.....

18. Si l'achat des denrées est externalisé, quelle est votre stratégie pour atteindre vos objectifs ?

.....
.....

..... Si la prestation est internalisée en majorité, avez-vous réalisé une évaluation des conséquences financières que pourrait avoir la loi Egalim sur vos dépenses de restauration

.....
.....

19. Si oui quel taux d'augmentation envisagez-vous d'imputer pour 2021 à vos dépenses de 2020 ?

.....
.....

20. Si la prestation est externalisée en majorité, le prestataire vous a-t-il informé de l'évolution des conséquences financières que pourrait avoir la loi Egalim sur le coût de la restauration ? Si oui quel taux d'augmentation ?

.....
.....

21. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous des mesures telles que : Réduire le grammage de certains plats, tout en respectant les obligations liées GEM-RCN?

- Oui
- Non

Si oui quel plat et dans quelle proportion ?.....

22. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous des mesures telles que : Réduire le nombre de plats / composantes proposés

- Oui
- Non

Si oui quel plat et dans quelle proportion ?.....

23. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous des mesures telles que : accroître le nombre de repas sans viande ?

- Oui
- Non

Si oui quel plat et dans quelle proportion ?.....

24. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous des mesures telles que : augmenter la proportion de volailles au détriment du bœuf ?

- Oui
- Non

Si oui quel plat et dans quelle proportion ?.....

25. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous des mesures telles que : l'augmentation de la fréquence de repas contenant des légumineuses ?

- Oui
- Non

Si oui dans quelle proportion ? ?.....

26. Pour atteindre les objectifs de la loi Egalim, envisagez-vous d'autres ?

.....
.....

27. Connaissez-vous le niveau de gaspillage alimentaire dans votre établissement ?

- Oui
- Non

28. Si oui, quel est le poids moyen en grammes par repas ?.....

29. Envisagez-vous des mesures pour diminuer ce gaspillage ?

- Oui
- Non

Si oui les quelles ?.....

30. Exploitez-vous, le taux de satisfaction sur la restauration dans votre établissement via E Satis ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous préciser votre taux 2020 en MCO ? et en MCO ambulatoire ?

.....

Votre avis sur la loi EGALIM ?

31. Pensez-vous que la loi Egalim permettra d'améliorer la satisfaction des patients / résidents sur la restauration ?

.....
.....

32. Pensez-vous que l'amélioration de la qualité de l'alimentation fasse partie des missions de l'hôpital public ?

.....
.....

33. Pensez-vous que les personnels de votre établissement seront sensibles à l'amélioration de la qualité de l'alimentation dans votre établissement ?

Si oui, envisagez-vous des moyens de communication particuliers ?

.....
.....

34. Accepteriez-vous d'être re contacté téléphoniquement pour un entretien individuel (15 à 20 minutes) et répondre à mes questions complémentaires ?

.....
.....

Si oui quels créneaux (journées ou horaires ?) vous conviendraient le mieux ?

.....
.....

ANSTETT SINIGAGLIA

Emilie

Octobre 2021

DIRECTEUR D'HOPITAL

Promotion 2020-2021

L'article 24 de la loi EGAlim du 30 octobre 2018 : première étape vers une amélioration de la qualité de la restauration hospitalière

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : néant

Résumé :

Ce mémoire porte sur l'application de l'article 24 de la loi du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous. L'article 24 oblige la restauration collective publique et donc les établissements hospitaliers à acquérir pour la production de leurs repas 50 % de produits de qualité dont 20 % de produits d'origine biologique à partir du 1^{er} janvier 2022.

Une première partie de cette recherche est consacrée à la genèse de la loi et à l'impact financier et social pressenti par le gouvernement. Nous montrons en quoi l'impact sociétal est fort au regard d'un impact financier maîtrisable par l'évolution de la composition des repas.

La deuxième partie rapporte l'état d'avancement de plusieurs établissements hospitaliers d'Ile de France dans l'application de la loi et de leur ressenti, à partir d'avis recueillis auprès de 10 établissements par voie de questionnaires et d'entretiens.

Peu d'établissements de santé ayant anticipé la mise en œuvre de cette nouvelle obligation, la troisième partie propose plusieurs audits préalables à réaliser avant de mettre en œuvre un plan d'action adapté. Les audits permettent de chiffrer les gains potentiels dont ceux liés au gaspillage afin de les affecter à des achats de denrées plus qualitatives, à la formation des personnels de restauration, et à l'achat de nouveaux équipements. Les cinq propositions identifiées pour réaliser un plan d'actions sont reproductibles car elles s'appuient sur les expériences de plusieurs établissements.

Mots clés :

Loi EGAlim, Restauration, Développement durable, Responsabilité sociale, Produits de qualité

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.