



# NOURRITURE FRAÎCHE, SAINES ET DURABLE

LES MEILLEURES PRATIQUES  
EN MATIÈRE DE SANTÉ  
EN EUROPE

## REMERCIEMENTS

**Auteurs :** Grazia Cioci, Paola Hernández Olivan, Isabelle Pinzauti

**Rédacteurs en chef :** Mary Taylor, Aidan Long, Lloyd Evans

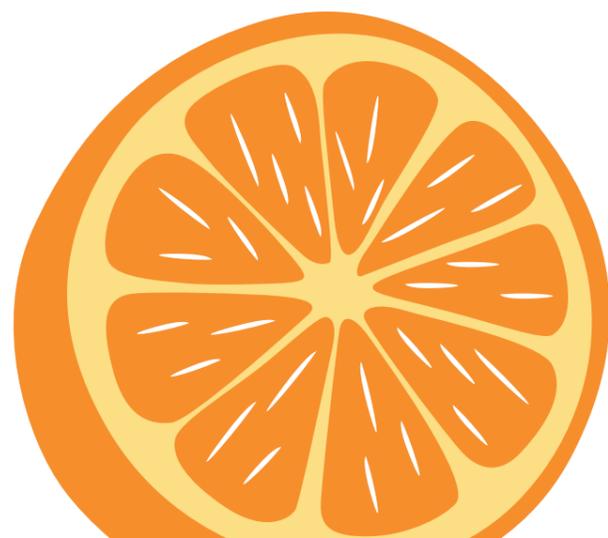
**Date de publication :** Décembre 2016

**Conception :** prinzdesign Berlin, Marc Prinz, Maren Maiwald



## CREDITS PHOTOS

Paola Hernández Olivan (P.5), Valeria Aksakova / Freepik (P.25), Association des hôpitaux de Vienne (P.27), AZ Nikolaas Hospital (photo du bas) & Paola Hernández Olivan (autres) (P.29), Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye (P. 30/31), Les Cuisines Bruxelloises (P. 33), Hôpital Gentofte (P.35/37/39), Centre Hospitalier de Niort (P.41), L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer (P.45), Paola Hernández Olivan (P.46), Grazia Cioci (P.49), Hopital universitaire Lozano Blesa (P. 51), Complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostelle (P. 54), Paola Hernández Olivan (P.57), Hôpital universitaire Karolinska (P.59), onlyyouqj / Freepik (P.62), Rotherham NHS Foundation Trust (P.63/65)



## REMERCIEMENTS

HCWH Europe tient à remercier les équipes de soin et de restauration d'avoir pris sur leur temps et leur expertise pour participer à l'enquête et répondre au questionnaire. Leur aide a constitué une base solide pour produire ce rapport.

### AUTRICHE

Herbert Nentwich, Agent administratif, Département de l'environnement, Association des hôpitaux de Vienne

### BELGIQUE

Koen Neve, Directeur du site, AZ Nikolaas Hospital

David Van der Steichel, Responsable Restauration, AZ Nikolaas Hospital

Didier Windey, ancien Chef du Restauration, AZ Nikolaas Hospital

Gerard Filot, Directeur du Département Restauration, Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye

Pierre Rorive, Chef, Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye

Frederic Dhondt, Responsable Restauration, Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Liège

José Orrico, Directeur, Les Cuisines Bruxelloises

### DANEMARK

Sisse Hørup Larsen, Diététicien, Hôpital Gentofte, Copenhague

Nina Johanne Spaabaek, Conseiller en développement, Hôpital Gentofte, Copenhague

Mogens Pedersen Fonseca, Responsable opérationnel nourriture et boissons, West Zealand Council, Copenhague

### FRANCE

Bernard Jourdain, Chargé du développement durable, Centre Hospitalier de Niort

Rachid Touil, Responsable Restauration, Centre Hospitalier de Gonesse, Paris

Stéphane Lasseur, Responsable Logistique, Centre Hospitalier de Perpignan

### ITALIE

Fina Belli, Diététicienne en Chef, L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, Florence

Maria Luisa Amerio, Directrice de la structure des opérations complexes du département clinique de diététique et nutrition, Ospedale Cardinal Massaia, Asti

Marco Storchi, Directeur du pôle Santé, Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologne

### ESPAGNE

Elena Altarribas Bolsa, Directrice des soins infirmiers, Hôpital universitaire Lozano de Saragosse

Maria Jesús Gonzalez Callejas, Directrice responsabilité sociale pour les entreprises, Complexe hospitalier universitaire de Grenade

Javier Vidal Iglesias, Responsable Catering, Complexe hospitalier universitaire de Saint-Jacques-de-Compostelle

Gemma Navarro, Responsable de site, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone

### SUÈDE

Gustav Eriksson, Responsable du département environnement, Hôpital universitaire Karolinska, Stockholm

### SUISSE

Manfred Roth, Responsable du département des services alimentaires, Hôpital universitaire de Bâle

### ROYAUME-UNI

John Cartwright, Director of Facilities, Rotherham NHS Foundation Trust

Donna Jones, Head of Facilities Services, Rotherham NHS Foundation Trust

Debbie Stevens, Dietician, Rotherham NHS Foundation Trust

John Hughes, Former Head of the Catering Department, Nottingham University Hospitals NHS Trust

Mike Duckett, Former Catering Manager, Royal Brompton Hospital, Londres

## INDICE

<b>LISTE DES PARTICIPANTS</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	6
<b>CHAPITRE 1 : POURQUOI UNE ALIMENTATION Saine ET DURABLE DANS LA SANTÉ ?</b> .....	8
<b>CHAPITRE 2 : LE CADRE ADMINISTRATIF POUR UNE ALIMENTATION Saine ET DURABLE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ</b> .....	16
Le cadre administratif international et européen .....	16
Politiques nationales et locales en matière d'alimentation saine et durable dans le secteur de la santé en Europe .....	18
Conclusions .....	25
<b>CHAPITRE 3 : ÉTUDES DE CAS D'ALIMENTS FRAIS, SAINS ET DURABLES DANS LES HÔPITAUX EUROPÉENS</b> .....	26
Autriche .....	28
Belgique .....	30
Danemark .....	38
France .....	42
Italie .....	46
Espagne .....	52
Suède .....	60
Suisse .....	62
Royaume-Uni .....	64
Conclusions .....	70
<b>CHAPITRE 4 : RECOMMANDATIONS DU HCWH POUR L'EUROPE</b> .....	72
Établissements de santé .....	72
Responsables politiques de l'Union européenne .....	73
<b>RÉFÉRENCES ET NOTES</b> .....	76
<b>ANNEXE 1 : ENQUÊTE SUR UNE ALIMENTATION Saine ET DURABLE DANS LES HÔPITAUX EUROPÉENS</b> .....	82



## INTRODUCTION

La nourriture est un élément central et essentiel de nos vies. En plus de nous permettre de subsister, elle constitue un aspect décisif de chaque économie et s'enracine profondément dans les identités culturelles. Mais la nourriture que nous produisons, consommons et gaspillons a un impact majeur sur l'environnement et la santé publique.<sup>1</sup>

Outre l'aspect nutritionnel, le secteur de la santé envisage souvent l'alimentation en termes de maîtrise des coûts économiques. Cependant, une approche plus globale commence à émerger. Certains prônent l'amélioration des normes en matière de restauration, soutenant que des repas de qualité favorisent un rétablissement plus rapide. Plus généralement, le rôle éducatif des hôpitaux se traduit par des tentatives pour améliorer les régimes alimentaires des patients, même après leur départ de l'établissement de soins. Notre société a compris que les méthodes de production alimentaire contribuaient à la détérioration de l'environnement et avaient des répercussions sur la santé, en plus de menacer les écosystèmes à long terme (voir Encadré 1). En plus de constituer un gaspillage de ressources économiques évident pour un centre hospitalier, le gaspillage alimentaire entraîne une consommation supplémentaire de ressources à l'origine de dégradations environnementales. L'accès inéquitable à la nourriture est un autre facteur en partie lié au dysfonctionnement du système alimentaire.

Compte tenu des menaces que notre système alimentaire fait peser sur l'environnement, l'économie et la société dans son ensemble, il est impératif que tous les secteurs adoptent des pratiques plus saines et durables en matière de production, d'approvisionnement, de préparation, de consommation et d'élimination de la nourriture.

Conscient de l'importance de ces questions pour le secteur de la santé, Health Care Without Harm (HCWH) Europe a décidé de produire un second rapport sur la nourriture durable faisant

suite à celui publié en 2007, « *Fresh, local, and organic: A successful recipe for improving Europe's hospital food* » (frais, local et biologique : la recette du succès pour améliorer la nourriture dans les hôpitaux en Europe). Ce second rapport revient sur certains progrès effectués dans l'approvisionnement en nourriture saine, locale et de saison dans les établissements de santé.

L'objectif principal est de mettre en évidence les défis communs à la mise en œuvre de politiques d'alimentation saine et durable dans certains hôpitaux européens, tout en fournissant des exemples d'institutions novatrices susceptibles d'inspirer et d'encourager les autres établissements. Ce rapport s'appuie sur plusieurs études de cas qui présentent le sens des responsabilités et les méthodes avantgardistes utilisées au sein de 22 établissements de santé européens ou cuisines associées. Le rapport comprend aussi une introduction au contexte politique européen censé favoriser les pratiques alimentaires durables.

Ce travail a aussi pour objectif de sensibiliser les décideurs politiques à une réalité : si les efforts visant à fournir une nourriture saine et durable sont toujours plus soutenus, c'est que ce projet est également viable au niveau économique, surtout si l'on tient compte de l'ensemble des avantages pour la société. Les législateurs européens doivent donc mettre en place un cadre législatif définissant la notion commune de nourriture saine et durable afin de faciliter la mise en œuvre de stratégies alimentaires durables identiques dans tous les secteurs, à l'échelle de l'Union européenne.

Certaines des recommandations finales présentées reflètent les enseignements des chefs de file du domaine ainsi que les positions d'hôpitaux et systèmes de santé déjà engagés dans la promotion d'une nourriture saine et durable.

### Encadré 1

## Certaines menaces des systèmes agricoles modernes

Le comité permanent sur la recherche agronomique (ou CPRA), un important comité consultatif de l'Union européenne sur l'avenir de l'agriculture, a identifié les menaces suivantes, liées aux systèmes agricoles modernes :<sup>2</sup>

- la diminution progressive de la capacité de la terre à produire de la nourriture à cause des dégâts environnementaux causés par l'agriculture elle-même (épuisement des ressources, dégradation des sols, émissions de gaz à effet de serre et changement climatique, perte de la biodiversité, etc.) ;
- l'accès de plus en plus difficile à la nourriture pour les populations pauvres à cause de la volatilité des prix, des difficultés d'accès, de la vulnérabilité au changement climatique et de la perte d'agrobiodiversité ;
- Les risques sanitaires liés à l'alimentation occidentale (apports élevés de viandes, graisses et sucres), avec l'apparition de maladies comme l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension, l'arthrose et le cancer.

Le CPRA a également mis en évidence le besoin de « *cohérence au niveau des politiques sanitaires, environnementales, énergétiques et alimentaires* » pour faciliter la transition vers « *des systèmes alimentaires plus équitables et durables* ».



## CHAPITRE 1 : POURQUOI UNE ALIMENTATION SAINE ET DURABLE DANS LES SOINS DE SANTÉ ?

La mise en œuvre de politiques alimentaires saines et durables dans tous les secteurs concernés par les services d'alimentation (y compris les soins de santé) offre de nombreux avantages environnementaux et sanitaires, mais aussi économiques et sociaux. Les acteurs du secteur de la santé prennent progressivement conscience de l'importance de servir aux patients de la nourriture saine, produite de manière durable, tout en réduisant le gaspillage alimentaire. Par conséquent, les politiques alimentaires durables se développent dans les établissements de santé européens, même si ces bonnes pratiques font encore figure d'exception.

En dépit des nombreuses mesures politiques visant à favoriser l'approvisionnement en nourriture durable et la diminution des déchets, l'UE ne dispose toujours pas d'un cadre législatif global pour faire face aux questions environnementales, sanitaires, sociales et économiques liées à la nourriture.

### QU'EST-CE QUE LA NOURRITURE SAINE ET DURABLE ?

Il n'existe aucune définition juridique de la « nourriture durable » au niveau européen ou international. Diverses organisations et institutions proposent des interprétations assez larges des systèmes alimentaires durables et, dans la pratique, les établissements ne prennent souvent en compte que certains aspects dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une réelle stratégie de restauration. Certains termes liés au moins en partie à une telle approche (comme les notions de « bio » et de « commerce équitable ») sont plus clairement définis et font l'objet de systèmes de certification mieux développés (voir Encadrés 2 et 3). Le présent rapport n'a pas pour objectif de proposer une définition mais plutôt de résumer diverses explications pratiques pour dégager une idée générale du concept (voir Encadré 4). Le rapport tient aussi

compte du fait que les établissements de santé qui prennent des mesures concrètes pour fournir de la nourriture durable utilisent divers concepts pour formuler leurs plans (ce qui est compréhensible compte tenu de la complexité des chaînes d'approvisionnement alimentaire et des limites financières).

S'il n'existe pas non plus de définition de ce qu'est une « nourriture saine » au niveau européen, les allégations nutritionnelles et sanitaires portant sur la nourriture sont soumises à une réglementation.<sup>3,4</sup> L'un des principaux objectifs de ce règlement est d'assurer que toutes les allégations figurant sur une étiquette alimentaire ou dans la publicité soient claires et étayées par des preuves scientifiques afin de protéger les consommateurs contre les informations trompeuses.

En raison de l'absence de cadre juridique, de nombreuses organisations européennes et internationales ont créé leurs propres définitions en matière de nourriture saine, de nourriture durable, de systèmes alimentaires durables, et d'agriculture durable. Certaines de ces définitions pratiques sont reprises ci-dessous (voir Encadré 4).

Health Care Without Harm US & Canada a lancé le programme *Healthy Food in Health Care* (une nourriture saine dans le secteur de la santé) aux États-Unis il y a plus de 10 ans. Ce programme définit la notion de nourriture saine sur la base d'une approche à la fois environnementale et nutritionnelle selon laquelle la santé est corrélée à la quantité et à la qualité de la nourriture consommée mais aussi à la propension du système alimentaire à préserver les ressources naturelles, à améliorer la justice sociale et le bien-être des animaux, à accroître la richesse collective et à satisfaire les besoins nutritionnels de tous les consommateurs actuels et futurs.<sup>5</sup> Selon la définition de HCWH US & Canada, des produits sont considérés comme durables s'ils bénéficient au moins d'une certification d'une tierce partie ou comportent

au moins une indication sur leurs étiquettes (ex. : USDA Certified Organic, Food Alliance Certified ou Animal Welfare Approved), ou s'ils sont conformes à la définition des produits « locaux » suivante : cultivés/élevés et préparés à une distance maximale de 402 km de l'établissement.<sup>6</sup> Dans le cas des produits alimentaires

transformés à base de multiples ingrédients (y compris le pain et les autres produits de boulangerie), seuls peuvent être considérés comme locaux les produits constitués à plus de 50 % d'ingrédients approvisionnés à une distance maximale de 402 km.

### Encadré 2

## Alimentation biologique

Les aliments biologiques sont produits selon des méthodes respectueuses des normes de l'agriculture biologique. Le détail de ces normes a beau varier au niveau mondial, l'agriculture biologique encourage de manière générale des pratiques visant à recycler les ressources, à assurer le bien-être animal, à promouvoir l'équilibre écologique et à préserver la biodiversité. Selon la Commission européenne, les pratiques d'agriculture biologique incluent la rotation des cultures, l'interdiction d'utiliser des organismes génétiquement modifiés et le respect de limites très strictes en matière de recours aux pesticides et engrais de synthèse, antibiotiques et additifs alimentaires.<sup>7</sup>

Actuellement, l'Union européenne, les États-Unis, le Canada, le Mexique, le Japon et de nombreux autres pays imposent aux producteurs l'obtention d'une certification spéciale pour pouvoir qualifier de biologiques les aliments commercialisés sur leurs territoires. Le système de certification de l'UE établit des normes pour chaque aspect de la production, de la transformation, de l'importation, de l'étiquetage et de la vérification de la nourriture biologique.<sup>8,9</sup>

### Encadré 3

## Commerce équitable

Le concept très large de commerce équitable implique des relations commerciales éthiques et plus équitables entre producteurs, commerçants et consommateurs ainsi que la promotion du développement durable. Les prix équitables ne constituent qu'un aspect de la question et aident certains des producteurs les plus défavorisés à tirer parti du commerce. Cette tendance permet en outre d'attirer davantage l'attention publique sur les droits des travailleurs, les questions de santé et de sécurité, et le renforcement des capacités. Au sein de l'UE, les consommateurs connaissent le système d'étiquetage du « commerce équitable » utilisé avec les produits et les denrées alimentaires. Ces produits ont été certifiés par Fairtrade International conformes aux normes économiques, environnementales (pas nécessairement biologiques) et sociales approuvées à l'échelle mondiale.<sup>10</sup>

## Encadré 4

### Quelques définitions de l'alimentation durable

Il y a environ 30 ans, l'**Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture** (FAO) a défini le développement durable en agriculture comme les pratiques visant à :

« *aménager et conserver les ressources naturelles, et orienter les changements techniques et institutionnels de manière à satisfaire les besoins des générations actuelles et futures. Il s'agit pour cela de conserver les terres, les eaux et le patrimoine zoogénétique et phytogénétique, et d'utiliser des moyens sans danger pour l'environnement, techniquement bien adaptés, économiquement viables et socialement acceptables* ». <sup>11</sup>

En matière d'agriculture et de nourriture durables, la FAO propose la vision :

« *d'un monde dans lequel la nourriture est équilibrée et accessible à tous, et dans lequel les ressources naturelles sont gérées de manière à préserver les fonctions des écosystèmes et leur aptitude à répondre aux besoins actuels et futurs. Dans cette vision, les agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, exploitants forestiers et autres habitants des zones rurales ont la possibilité de participer activement au développement économique et d'en profiter, et bénéficient de conditions d'emploi et de travail décentes, au sein d'un système de prix équitables. Elle permet aux femmes, aux hommes et aux communautés des zones rurales de bénéficier de la sécurité alimentaire, de conserver la maîtrise de leurs moyens d'existence, et d'accéder de façon équitable aux ressources, tout en les exploitant avec efficacité* ». <sup>12</sup>

La **Commission européenne** propose la définition de la nourriture durable suivante :

« *En matière de nourriture, il est possible de qualifier un système de durable si ce dernier prend en compte divers enjeux comme la sécurité de l'approvisionnement alimentaire, la santé, la sécurité, l'accessibilité, la qualité, la force de l'industrie alimentaire en termes d'emplois et de croissance, d'une part, et des enjeux liés à la viabilité environnementale comme le changement climatique, la biodiversité et la qualité de l'eau et du sol, d'autre part* ». <sup>13</sup>

**SUSTAIN** – l'alliance pour une meilleure alimentation et agriculture <sup>14</sup> définit la nourriture durable comme :

- « *la nourriture produite, transformée, distribuée et éliminée de manière à :*
- *contribuer au soutien des économies locales et des moyens de subsistance durables au Royaume-Uni et, dans le cas des produits importés, dans les pays producteurs ;*
- *protéger la diversité et le bien-être des plantes comme des animaux, qu'il s'agisse d'espèces sauvages ou d'élevage ;*
- *éviter d'endommager et de gaspiller les ressources naturelles ou de contribuer au changement climatique ;*
- *fournir des avantages sociaux, comme des produits sains de grande qualité, et des opportunités éducatives* ». <sup>15</sup>

Au Royaume-Uni, le **King's Fund** (un groupe de réflexion consacré à la recherche et à l'analyse des politiques sur les questions sanitaires) a entrepris une étude dans le cadre du projet Better Hospital Food Project, désormais achevé. Sa conception d'un système alimentaire durable réunit très clairement les questions liées à l'environnement, à l'économie et à la santé. <sup>16</sup>

« **Environnement :**

- *des méthodes agricoles protégeant la biodiversité, le sol et la qualité de l'eau, tout en minimisant l'utilisation des pesticides et antibiotiques*
- *une réduction de l'intensité énergétique nécessaire à la production*
- *une diminution des déchets et un renforcement des efforts en faveur de la réduction, la réutilisation et le recyclage*
- *des normes élevées pour le bien-être animal dans les exploitations agricoles, les transports et les abattoirs*
- *un recours accru aux aliments de saison et produits localement.*

**Économie :**

- *un approvisionnement auprès d'un nombre accru de fournisseurs plus petits*
- *une réduction du kilométrage alimentaire*
- *un commerce et une chaîne d'approvisionnement équitables et éthiques*
- *des conditions de travail légales, sûres et équitables*
- *des codes d'assurances qui évaluent les impacts environnementaux.*

**Santé :**

- *un niveau élevé de sécurité alimentaire favorisé par la traçabilité des ingrédients et des produits alimentaires, un étiquetage en toute transparence et une meilleure réglementation*
- *des régimes alimentaires reposant sur une consommation plus élevée de fruits et légumes, mais plus basse de viande et produits laitiers*
- *des repas préparés plus sains, contenant moins de graisses saturées, de sucre, de sel et de conservateurs*
- *une meilleure sensibilisation des consommateurs aux conséquences sur la santé de la culture et de la préparation des aliments*
- *de meilleures normes nutritionnelles dans les institutions du secteur public*
- *des niveaux élevés d'hygiène et de sécurité alimentaires.* »

### LES DÉCHETS ALIMENTAIRES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Comme pour la nourriture durable, il n'existe pas de définition juridique contraignante des déchets alimentaires aux niveaux européen ou international. De nombreuses définitions pratiques de l'alimentation et des systèmes alimentaires durables impliquent cependant l'idée d'une utilisation optimale des ressources

et donc de la réduction des déchets alimentaires.

Au niveau européen, le projet à financement européen FUSIONS (Food Use for Social Innovation by Optimising Waste Prevention Strategies) définit les déchets alimentaires de la façon suivante :

« *Tout aliment et partie non comestible d'aliment retiré(e) de la chaîne alimentaire pour être va-*

lorisé(e) ou éliminé(e) (ce qui inclut les déchets composés, les récoltes labourées/non récoltées, la digestion anaérobie, la production de bioénergie, la cogénération, l'incinération, le rejet dans les égouts et dans la mer ou la mise en décharge) ».<sup>17</sup>

HCWH Europe est d'accord avec la définition du projet FUSIONS et souhaite que celle-ci devienne juridiquement contraignante au sein de l'UE. La définition du projet FUSIONS a une portée très large et inclut également les boissons et déchets liquides, les poissons rejetés à la mer, et les déchets de tout produit prêt pour la récolte mais non récolté. FUSIONS considère aussi les parties non comestibles de la nourriture (peau, os, etc.) comme des déchets alimentaires et propose une définition des pertes et du gaspillage alimentaires en plus de celle des déchets alimentaires.

Dans les hôpitaux et autres établissements de santé où le gaspillage est plus élevé que dans tout autre secteur de services alimentaires, la part des déchets peut représenter de 6 à 65 % de la nourriture achetée.<sup>18</sup> Ce pourcentage varie toutefois selon la méthode utilisée pour quantifier les déchets. Une définition claire du concept de déchets alimentaires permettrait aux établissements de s'accorder sur cette notion et d'harmoniser la mesure de ceux-ci dans le secteur européen de la santé.

## AVANTAGES ENVIRONNEMENTAUX ET SANITAIRES DE LA NOURRITURE DURABLE

Chaque étape du système alimentaire (de la production et de la préparation de la nourriture à sa distribution, consommation et élimination) entraîne de nombreuses répercussions environnementales et sanitaires. L'exposition aux substances chimiques contenues dans la nourriture et la propagation de bactéries résistantes aux agents antimicrobiens ont par exemple de profondes conséquences sur la santé humaine. Comme indiqué ci-dessus, l'empreinte carbone de la nourriture, l'épuisement des ressources et la perte d'agrobiodiversité compromettent la disponibilité future de la nourriture elle-même.

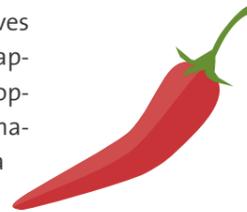
## SUBSTANCES CHIMIQUES DANS LA NOURRITURE

De nombreuses substances chimiques toxiques peuvent contaminer la nourriture. Celle-ci peut notamment contenir des substances carcinogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR), ou encore des perturbateurs endocriniens (PE). Les pesticides agricoles, le bisphénol A (présent dans les matériaux en contact avec les aliments) et les promoteurs d'hormones de croissance<sup>19</sup> ne sont que quelquesunes des substances chimiques susceptibles de menacer les humains et l'environnement. En 2014, près de 400 000 tonnes de pesticides agricoles ont été vendues au sein de l'Union européenne.<sup>20</sup>

Le secteur de la santé traite en aval les conséquences sanitaires de l'utilisation des pesticides agricoles. Un ensemble croissant de preuves relie certaines catégories de pesticides à l'apparition de cancers, de troubles neuro-développementaux et reproductifs, d'asthme, d'anomalies congénitales, d'intoxication aiguë et de la maladie de Parkinson.<sup>21</sup>

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a publié les résultats de la surveillance des résidus de pesticides dans les fruits et légumes en 2013.<sup>22</sup> Le niveau de mélanges toxiques dans la nourriture disponible sur le marché semblait à nouveau avoir augmenté : 27,3 % de tous les fruits et légumes analysés contenaient plus d'un pesticide, comparé à 26,1 % en 2012. Les produits avec le pourcentage le plus élevé d'échantillons à résidus multiples étaient les fraises (63 %), les pêches (53 %), les pommes (46 %) et la laitue (36 %). S'il existe des limites légales pour les résidus de pesticides uniques, cela n'est pas le cas pour les résidus multiples. Il est donc intéressant de noter que les populations européennes ne sont pas nécessairement protégées contre les effets sur la santé.

Les établissements de santé ont le devoir de protéger la santé de leurs patients, des employés et des visiteurs, et ils pourraient saisir cette opportunité pour protéger également la santé de l'environnement, des travailleurs et des communautés agricoles en servant de la nourriture



d'origine biologique. Leur large volume d'achats peut avoir un impact significatif moyennant la création de nouveaux marchés pour les producteurs biologiques et l'encouragement fait aux exploitations pour qu'elles se convertissent à l'agriculture biologique. De plus, les établissements de santé ont la possibilité d'apprendre à leurs patients et employés ce qu'est un régime alimentaire sain pour les inciter à manger sainement et à acheter de la nourriture biologique une fois chez eux.

## RÉSISTANCE AUX AGENTS ANTIMICROBIENS (RAM) ET NOURRITURE

Si, dans le passé, les antibiotiques étaient utilisés pour promouvoir la croissance des animaux destinés à l'alimentation, cette pratique est interdite depuis 2006 au sein de l'UE.<sup>23</sup> Cependant, les antibiotiques sont encore largement utilisés dans certains pays pour prévenir les maladies, souvent pour aider les animaux à endurer la surpopulation et les conditions d'élevage sales et stressantes des exploitations. Cette utilisation systématique et non thérapeutique d'antibiotiques dans l'élevage intensif et l'aquaculture peut entraîner le développement de bactéries nocives résistantes aux antibiotiques comme *E. coli*, *Salmonella* et *Campylobacter*. Il arrive que ces bactéries survivent au transport depuis les exploitations agricoles jusqu'aux supermarchés (comme cela a récemment été signalé au Royaume-Uni<sup>24</sup>) puis aux assiettes, ce qui augmente l'exposition des consommateurs à des infections, parfois non traitables.

Les produits d'origine animale ne sont pas les seuls susceptibles d'être contaminés par des bactéries résistantes aux agents antimicrobiens (RAM) et/ou des gènes de résistance aux agents antimicrobiens. D'autres ingrédients ajoutés intentionnellement pendant la transformation de la nourriture (comme les cultures starter, probiotiques, microorganismes de conservation biologique et bactériophages) peuvent propager les bactéries résistantes aux agents antimicrobiens.<sup>25</sup> Ces bactéries peuvent aussi se propager par contamination croisée, par exemple lorsque de la nourriture crue est mélangée à d'autres ingrédients. Comme les

procédés de cuisson éliminent souvent les bactéries, les produits alimentaires crus présentent un risque élevé de transfert aux humains de la résistance aux agents antimicrobiens.

Si les hôpitaux et systèmes de santé sont les mieux placés en matière de traitement des infections, les importantes quantités de viande achetées chaque année augmentent l'exposition aux bactéries résistantes aux antibiotiques des travailleurs des services alimentaires et, plus largement, de la main-d'œuvre agricole de la communauté. Une solution consisterait à encourager les hôpitaux à acheter des produits d'origine animale obtenus sans utilisation systématique et non thérapeutique d'antibiotiques, afin de servir autant que possible de la viande biologique et de sensibiliser les membres du personnel et les patients à la RAM. Les hôpitaux pourraient aussi choisir de réduire la quantité de viande servie en proposant de plus petites portions de viande rouge et de volaille, et en augmentant l'offre d'aliments sains d'origine végétale. Les repas pourraient contenir de plus grandes portions de fruits, légumes et céréales, et proposer d'autres formes de protéines issues du poisson et des légumineuses.

Les problèmes liés à la RAM sont connus depuis de nombreuses années. L'UE a adopté d'importantes politiques et mesures législatives pour traiter cette question, tant à l'échelle humaine qu'animale.<sup>26,27,28</sup> Des efforts supplémentaires restent toutefois nécessaires pour faire face à ce problème croissant. Une étape fondamentale de la lutte contre la RAM consiste à s'assurer que le public est bien conscient de l'administration d'antibiotiques aux animaux destinés à l'alimentation et qu'il comprend que des choix alimentaires plus sains sont possibles dans les hôpitaux et autres institutions publiques en Europe.

## NOURRITURE ET CLIMAT

Le Groupe d'experts intergouvernemental (IPCC) sur l'évolution du climat estime que l'agriculture et les changements d'utilisation des sols associés sont à l'origine de 24 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (GES) responsables du changement climatique.<sup>29</sup> Les

risques sanitaires liés à ce changement incluent l'augmentation de la fréquence des maladies respiratoires et cardiovasculaires, des maladies et décès liés à la chaleur, ainsi que des épidémies infectieuses, l'aggravation de la pénurie de nourriture et d'eau (entraînant la hausse du prix des aliments), les effets sur la santé au travail, les maladies mentales et le stress associé aux dégâts environnementaux. Une évaluation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit que 250 000 décès annuels supplémentaires seront causés par les effets indésirables du changement climatique (coups de chaleur, augmentation des cas de paludisme, maladies transmises par l'eau, diarrhée, affections respiratoires, etc.) entre 2030 et 2050.<sup>30</sup>

Une production alimentaire plus durable et des changements de régimes alimentaires pourraient contribuer à atténuer les émissions de carbone. À elle seule, l'exploitation animale représente 18 % des émissions mondiales de GES. Le bœuf et le fromage sont les aliments ayant les plus grandes incidences climatiques en raison des importantes quantités de nourriture consommées par les vaches et de la production de méthane (gaz à effet de serre) dans leurs systèmes digestifs. La réduction ou l'élimination de la quantité de viande consommée contribuerait largement à réduire les émissions de GES.

L'empreinte carbone des déchets alimentaires est tout aussi conséquente. Lorsque la nourriture est jetée, les déchets incarnent la totalité des émissions liées à leur production. De plus, la décomposition en décharge génère des quantités considérables de méthane et de dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>). Selon les estimations, près de 100 millions de tonnes de nourriture (générant environ 227 millions de tonnes d'équivalent CO<sub>2</sub><sup>31</sup>) sont gaspillées chaque année dans l'UE à toutes les étapes de la chaîne alimentaire, de la production à la consommation.



## NOURRITURE ET ÉPUISEMENT DES RESSOURCES

Selon l'évaluation des écosystèmes pour le millénaire réalisée par l'ONU en 2005,<sup>32</sup> la production alimentaire est une source majeure de dégradation de l'écosystème et de perte de biodiversité. Par conséquent, lorsque de la nourriture est éliminée, les ressources utilisées pour la cultiver, la produire, la transformer et la transporter sont aussi perdues. On estime que la production de nourriture gaspillée dans le monde équivaut à 24 % du total des ressources en eau douce, à 23 % des terres agricoles mondiales et à 23 % de l'ensemble des engrais utilisés.<sup>33</sup> L'épuisement des ressources comme l'eau douce, la dégradation des sols dédiés à la production de nourriture et l'utilisation de substances chimiques sur les cultures sont des problèmes particulièrement préoccupants. Compte tenu de l'augmentation de la population mondiale et du changement des habitudes de consommation, cette situation entraînera une hausse de la demande alimentaire mondiale et, par conséquent, une amplification de la pression environnementale.

## AVANTAGES ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX DE L'ALIMENTATION DURABLE

La nourriture saine et durable (en particulier issue de l'approvisionnement local) a un effet positif sur la prospérité économique locale mais aussi sur le bien-être général des populations traitées par les hôpitaux. Une alimentation saine empêche la malnutrition et facilite la guérison des patients.<sup>34</sup> De plus, l'achat de nourriture durable et locale contribue à la prospérité des communautés locales et à la baisse des taux de chômage, un facteur qui affecte la santé mentale. L'achat de nourriture locale contribue donc à stimuler l'économie locale en faisant prospérer les communautés et en soulageant la pression sur les services de santé.<sup>35</sup>

En plus d'encourager les économies locales, les hôpitaux européens peuvent soutenir les moyens de subsistance durables d'un nombre croissant de communautés dans les pays en

développement en sélectionnant des produits importés (thé, café, fruits tropicaux, etc.) certifiés issus du commerce équitable. Comme indiqué dans l'Encadré 3 cidessus, les normes du commerce équitable sont encadrées par des audits et des inspections qui empêchent les pratiques professionnelles discriminatoires ou relevant de l'exploitation, exigent que les petits producteurs soient mieux rémunérés et que les travailleurs bénéficient de conditions de travail et d'un salaire décents.

L'amélioration des régimes alimentaires à long terme offre encore d'autres avantages sociaux. Ce rapport se concentre principalement sur la nourriture en milieu hospitalier (en partie comme une étape vers une amélioration de la santé), mais les changements à long terme des habitudes alimentaires et de la culture culinaire pourraient avoir un impact significatif sur des problèmes comme l'obésité et d'autres affections liées à l'alimentation (maladies cardiovasculaires, etc.).

Les hôpitaux ont l'opportunité d'utiliser la nourriture servie comme outil de sensibilisation des patients, de leurs familles et des employés au thème de l'alimentation saine. Lors des consultations destinées à améliorer les menus, ils peuvent impliquer les patients dans un dialogue positif sur la nutrition et sur leurs préférences et habitudes alimentaires. La présen-

tation des changements de menus offre l'occasion d'informer les patients et leurs familles des problèmes nutritionnels associés à la nourriture, tandis que la mise en place de nouveaux partenariats avec les producteurs leur permet de donner aux patients de meilleures informations sur l'origine et la qualité des aliments. En servant une nourriture plus appétissante, ils améliorent la probabilité que les patients sceptiques soient réceptifs aux messages sur une alimentation saine.

## DES MESURES CONCRÈTES SONT POSSIBLES

En mettant en œuvre des politiques alimentaires saines et durables, les établissements de santé peuvent non seulement protéger l'environnement et la santé des communautés qu'ils servent, mais aussi soutenir l'économie locale et sensibiliser les employés et leurs familles à l'alimentation saine. Grâce à leurs efforts en faveur d'un approvisionnement durable et de la prévention et réduction des déchets alimentaires, certains hôpitaux cités dans ce rapport sont parvenus à concrétiser ces différents objectifs. Tous les hôpitaux européens devraient y voir des exemples à suivre en matière de durabilité environnementale, sociale et économique.



## CHAPITRE 2 : LE CADRE POLITIQUE POUR UNE ALIMENTATION SAINTE ET DURABLE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

### LE CADRE ADMINISTRATIF INTERNATIONAL ET EUROPÉEN

La nécessité de développer un programme ambitieux de développement durable réel a été reconnue à l'échelle mondiale. Le 25 septembre 2015, 193 dirigeants du monde ont adopté les objectifs de développement durable (ODD) élaborés sur la base des objectifs définis dans la Déclaration du Millénaire.<sup>36</sup> Les ODD comprennent un programme en 17 points (169 objectifs) visant à éradiquer la pauvreté, à lutter contre le changement climatique, et à combattre les injustices et les inégalités. Plusieurs objectifs sont liés de manière directe ou indirecte à la production alimentaire, mais deux d'entre eux font spécifiquement référence aux systèmes alimentaires. Le deuxième des 17 ODD vise à :

« éradiquer la faim, garantir la sécurité alimentaire ainsi que l'amélioration de la nutrition, et promouvoir l'agriculture durable »,

établissant ainsi un lien évident entre la nécessité d'une alimentation saine et l'agriculture durable. L'ODD 2.4 a plus particulièrement pour objectif

« de garantir la mise en œuvre de systèmes de production alimentaire durables d'ici 2030 et de recourir à des pratiques agricoles résilientes permettant d'augmenter la productivité et la production, de contribuer à préserver les écosystèmes, de renforcer les capacités d'adaptation au changement climatique, aux phénomènes météorologiques extrêmes, à la sécheresse, aux inondations et autres catastrophes et, progressivement, d'améliorer les sols et leur qualité. ».

En outre, l'ODD 12 s'attache à :

« assurer des modèles durables de production et de consommation ».

L'ODD 12.3 vise plus particulièrement à :

« diviser par deux d'ici 2030 la quantité mondiale de déchets alimentaires par habitant, au niveau

des vendeurs comme des consommateurs, et réduire les pertes alimentaires (y compris les pertes après récoltes) à l'échelle de la production et des chaînes d'approvisionnement ».<sup>37</sup>

Les gouvernements du monde entier reconnaissent le rôle déterminant de la production et de la consommation alimentaires dans la protection de l'environnement, mais un tiers seulement des pays a mis à disposition de leurs citoyens des directives sur des régimes alimentaires sains à ce jour. Seuls quelques pays disposent de directives expliquant les avantages de régimes et systèmes alimentaires à la fois sains et durables (intégrant des considérations environnementales). Ce sont là certaines des conclusions de la récente étude, « Plates, pyramid, and planet » (*Assiettes, pyramide et planète*), publiée en mai 2016 par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Food Climate Research Network (FCRN).<sup>38</sup> Cette étude souligne en outre que, pour influencer de manière significative la consommation alimentaire, les directives diététiques doivent être clairement liées aux politiques alimentaires mises en œuvre à l'échelle nationale ou sectorielle (comme les politiques définissant les normes des repas en milieu scolaire ou hospitalier).

« Les gouvernements possèdent peu de moyens pour peser sur des systèmes alimentaires de plus en plus mondialisés. Les marchés publics sont l'un d'entre eux. Lorsque les gouvernements approvisionnent en nourriture les écoles, les hôpitaux et les administrations publiques, ils ont la rare occasion d'œuvrer d'un seul coup en faveur de régimes plus nutritifs et de systèmes alimentaires plus durables. »

Olivier de Schutter, rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation des Nations Unies, 15 mai 2014.<sup>39</sup>

L'UE a reconnu le problème de l'impact environnemental de la production et de la consommation alimentaires dans divers études et documents d'orientation. En 2011, le comité permanent de la recherche agronomique de la Commission européenne a publié un rapport sur « la production et la consommation de nourriture durable dans un monde aux ressources limitées » selon lequel :

« À l'échelle mondiale et dans de nombreuses régions dont l'Europe, la production alimentaire dépasse les limites environnementales ou s'en rapproche. La quantité d'azote synthétisée est quatre fois supérieure à ce que la terre peut supporter<sup>40</sup> tandis que l'utilisation de phosphore a atteint les limites planétaires. L'évolution de l'utilisation des sols et leur dégradation, ainsi que la dépendance aux énergies fossiles, contribuent pour environ un quart aux émissions de gaz à effet de serre. L'agriculture (pêche incluse) est la cause principale de la perte de biodiversité. Au niveau régional, les volumes d'eau extraits par irrigation sont supérieurs à ceux renouvelés naturellement ».<sup>2</sup>

En 2013, la Commission européenne a lancé une consultation des parties intéressées sur le thème de la durabilité du système alimentaire. Celle-ci devait examiner comment l'UE pourrait s'orienter vers un système alimentaire plus durable et efficace dans l'utilisation des ressources.<sup>41</sup> En 2014, une proposition de stratégie de production et de consommation durables devait émerger de cette consultation et permettre de résoudre plusieurs questions actuellement en suspens au sein de l'UE :

- identifier le « coût réel » de la production alimentaire et notamment de son impact environnemental
- encourager une production alimentaire plus durable en favorisant les chaînes d'approvisionnement plus courtes et éliminer les pratiques commerciales déloyales qui nuisent aux exploitants agricoles (notamment dans les pays en développement);
- réviser les orientations en matière d'achats publics de nourriture et services alimentaires;

- alimenter le débat sur la consommation durable ;
- fixer des objectifs de réduction des déchets dans tous les États membres ;
- soutenir les programmes de renforcement des capacités pour les agriculteurs des pays en développement afin de leur permettre d'utiliser des pratiques agricoles plus durables.

Malheureusement, la Commission européenne n'a jamais adopté une telle proposition de stratégie de production et de consommation durables. À la place, la Commission a adopté un paquet dénommé « économie circulaire » qui, entre autres projets de révision d'anciennes directives, inclut une proposition<sup>42</sup> de révision de la directive-cadre relative aux déchets (2008/98/CE). Malheureusement, cette proposition ne fixe aucun objectif clair pour la réduction des déchets alimentaires dans le sens de l'ODD 12.3, ni aucune définition précise de la nourriture durable ou des déchets alimentaires. Par conséquent, ces éléments sont encore absents du cadre législatif de l'UE. Toutefois, cette proposition oblige la Commission européenne à élaborer une méthode de prévention et de réduction des pertes et déchets alimentaires afin de contribuer à la réalisation de l'objectif de l'ODD 12.3. Dans ce but, la Commission européenne a créé la « Platform on Food Losses and Food Waste » (plateforme dédiée aux pertes et déchets alimentaires) en août 2016. Celle-ci réunit deux fois par an tous les États membres, d'autres institutions de l'UE et des Nations Unies, ainsi qu'une sélection d'associations industrielles, d'universitaires et d'ONG.<sup>43</sup>

En 2010, la Commission européenne a commencé à se pencher sur la question des déchets alimentaires dans un communiqué sur la gestion des biodéchets.<sup>44</sup> Un an plus tard, suite au rapport de la FAO « Global Food Losses and Food Waste » (*pertes et déchets alimentaires à l'échelle mondiale*)<sup>45</sup> soulignant les pertes tout au long des chaînes alimentaires régionales et mondiales, la Commission a publié une « Roadmap to a Resource Efficient Europe » (*feuille de route pour une Europe utilisant efficacement les ressources*).<sup>46</sup> Les mesures incitatives proposées



dans celle-ci visaient à développer une production et une consommation alimentaires plus saines et durables afin de diviser par deux le rejet de déchets alimentaires comestibles dans l'UE d'ici 2020. Par ailleurs, des lignes directrices spécifiques ont été définies afin de réduire la quantité de déchets grâce à des programmes nationaux de prévention,<sup>47</sup> comme exigé par la directive-cadre de 2008 sur les déchets. Jusqu'à présent, les gouvernements ayant mené de manière active des campagnes nationales et locales de sensibilisation aux déchets alimentaires sont ceux de Belgique, de France, d'Irlande, des Pays-Bas et du Royaume-Uni.<sup>48</sup>

Parallèlement aux initiatives politiques axées en priorité sur les déchets alimentaires, l'UE s'est penchée sur la problématique de la production et de la consommation de nourriture saine et durable en mettant en place un cadre législatif pour les marchés publics.

Les directives 2004/17/CE et 2004/18/CE ont permis d'établir un cadre européen de passation des marchés publics et de clarifier la façon dont les acheteurs peuvent intégrer les dimensions environnementales dans les procédures d'attribution, y compris pour l'achat de produits alimentaires.<sup>49</sup> La même année, la Commission a publié le manuel « *Acheter Vert !* »<sup>50</sup> (actuellement proposé dans sa troisième édition), visant à fournir une orientation sur l'utilisation des nouvelles règles de passation de contrats publics écologiques. En 2010, la CE a publié un guide intitulé « *Acheter social* »<sup>51</sup> et tenant compte des considérations sociales dans les marchés publics afin de promouvoir une meilleure inclusion sociale et d'assurer une égalité d'accès à l'ensemble des citoyens européens. En 2014, les nouvelles directives sur les marchés publics<sup>52</sup> ont abouti à la création de nouvelles procédures d'approvisionnement promouvant l'inclusion sociale, en plus de simplifier et d'assouplir celles qui existaient déjà.

La CE a par ailleurs développé des critères de passation de marchés publics écologiques (GPP) dans divers domaines. Les critères de GPP représentent un cadre politique de normes volontaires ayant pour but d'aider les autorités nationales, régionales et locales à établir des

marchés publics écologiquement durables. Actuellement, la Communauté européenne collabore avec le Centre commun de recherche à la révision des critères GPP pour la nourriture et les services de restauration.<sup>53</sup> Les nouveaux critères GPP, en cours de débat entre les États membres et un groupe d'intervenants, seront publiés en 2017. Ces critères serviront aux autorités publiques (y compris les écoles et les hôpitaux) d'instruments volontaires pour fournir une nourriture saine et durable. Les critères définissent l'approvisionnement en produits (biologiques, saisonniers, issus du commerce équitable, etc.), ainsi que des aspects essentiels comme la planification des menus, la formation du personnel, le tri et l'élimination des déchets et l'organisation du transport et de la livraison.

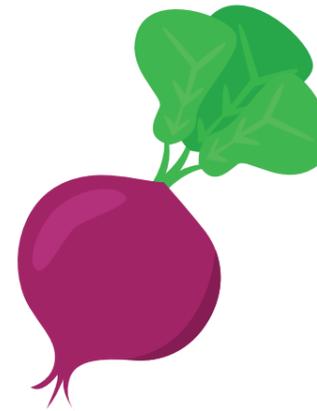
### POLITIQUES NATIONALES ET LOCALES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION SAIN ET DURABLE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ EN EUROPE

En Europe, quelques pays et régions mettent en œuvre des politiques alimentaires saines et durables incluant la gestion des déchets alimentaires dans les établissements de santé. Nous présentons ici quelques exemples de politiques nationales et d'initiatives locales.

#### AUTRICHE

L'Autriche possède l'une des plus fortes proportions de terres exploitées en agriculture biologique d'Europe et certaines grandes chaînes de supermarchés possèdent des marques biologiques spéciales avec un large choix de produits. Cela a entraîné une augmentation de la demande de nourriture biologique. En 2015, le ministère fédéral de l'Agriculture, de la Sylviculture, de l'Environnement et de la Gestion des eaux a rédigé une lettre de mission<sup>54</sup> dans laquelle il explique sa volonté :

- d'élaborer une politique agricole et alimentaire durable et écologiquement rationnelle pour les agriculteurs et les consommateurs ;



- de promouvoir et de pérenniser les normes les plus élevées et la meilleure qualité de nourriture possible, en accordant une attention particulière à la production équitable et aux techniques d'élevage appropriées ;
- de s'efforcer d'assurer aux générations futures un accès à des ressources en eau suffisantes et de qualité en plus de garantir la sécurité d'approvisionnement dans toutes les régions.

En 2011, le ministère a mis sur pied un plan gouvernemental de gestion des déchets alimentaires<sup>55</sup> afin d'atteindre les objectifs et principes de la loi sur la gestion des déchets de 2002. Ce plan a pour objectif de diminuer de 20 % les déchets alimentaires générés par les ménages et les entreprises d'ici 2016.<sup>56</sup> Il comporte aussi des initiatives politiques comme :

- l'ajout de la prévention des déchets alimentaires aux programmes de formation des cuisiniers et autres employés de restaurants et services de restauration, d'écoles hôtelières, d'experts en nutrition, etc.) ;
- l'échange de bonnes pratiques ;
- la mise en place d'un système de mesures incitatives pour les entreprises ;
- la publication de directives officielles sur le don alimentaire ;
- l'adoption de directives spécifiques sur les marchés publics.

Avec le programme *ÖkoKauf Wien* établi en 1999 dans le cadre du Vienna Climate Protection Programme (*KliP Wien*), Vienne est à l'origine de l'initiative autrichienne la plus réussie en matière de marchés publics durables. Les marchés publics de nourriture destinée aux hôpitaux, écoles et foyers pour personnes âgées contribuent aux objectifs d'atténuation du changement climatique. En plus du fort accent mis très tôt sur les aspects écologiques (l'obligation pour les cantines publiques d'utiliser au moins 30 % d'ingrédients biologiques), le gouvernement s'intéresse désormais à d'autres

aspects de la nourriture durable, y compris la certification commerce équitable et l'utilisation de produits locaux sains et de saison.<sup>57</sup>

#### BELGIQUE

Cela fait plusieurs années que la question des déchets alimentaires est à l'ordre du jour de la politique belge, notamment en Flandre. Collaborant de manière étroite avec les partenaires de la chaîne d'approvisionnement alimentaire, le gouvernement national et divers autres intervenants, le gouvernement flamand s'est engagé à appliquer six mesures exposées dans le document intitulé « Declaration of Commitment: Together against Food Losses » (*déclaration d'engagement : ensemble contre les pertes alimentaires*).<sup>58</sup>

- préparer un plan d'action pour 2020 en matière d'approvisionnement alimentaire visant à réduire au maximum les déchets ;
- créer une base de connaissances solide sur les pertes alimentaires dans tous les secteurs de la chaîne d'approvisionnement ;
- sensibiliser les intervenants à chaque étape de la chaîne agroalimentaire, du producteur principal jusqu'aux consommateurs ;
- inviter l'ensemble des entreprises, organisations agroalimentaires et acteurs sociétaux concernés à rejoindre une coalition contre les pertes alimentaires et à approuver la déclaration d'engagement flamande ;
- sensibiliser les consommateurs à ce sujet ;
- gérer les surplus alimentaires via des partenariats durables avec des initiatives sociales d'aide alimentaire.

Par ailleurs, la municipalité de Gand a lancé le programme *Gent en Garde* (dans le cadre de son plan 2015-2019 en faveur du climat) qui constitue un premier cadre général pour la mise en place d'un système alimentaire local plus durable. Ce programme se compose de cinq objectifs généraux :<sup>59</sup>

- œuvrer en faveur d'une chaîne agro-alimentaire plus courte et transparente ;
- stimuler la production et la consommation de nourriture durable ;
- créer de la valeur ajoutée sociale vis-à-vis des initiatives alimentaires ;
- réduire les déchets alimentaires ;
- collecter et traiter les déchets alimentaires pour les convertir en énergie.

Gand est aussi la première ville au monde à avoir institutionnalisé une journée hebdomadaire sans viande, le Veggie Day (Veggie dag) qui a lieu chaque jeudi. Cette campagne est désormais soutenue par d'autres villes belges comme Bruxelles et Ostende.<sup>60</sup>

En dépit de ces mesures d'envergure, aucun objectif de réduction des déchets alimentaires n'a été défini au niveau fédéral.

## DANEMARK

Dans le cadre de sa stratégie nationale en matière d'alimentaire durable, le Danemark a inscrit le thème de la nourriture biologique dans son agenda politique il y a plusieurs décennies. Cette initiative a débuté en 2000 avec l'adoption de la *Dogme Charter*, une charte basée sur la collaboration intermunicipale entre Albertslund, Ballerup, Fredericia, Herning et Copenhague. Ce réseau, qui a entre temps été renommé *Green Cities*,<sup>61</sup> s'est fixé pour objectif commun de s'approvisionner en nourriture biologique à hauteur d'au moins 75 % (en poids). Copenhague a atteint cet objectif en 2012 et s'emploie désormais à atteindre les 90 %.<sup>62</sup>

En 2015, le gouvernement danois a élaboré un plan, *Økologiplan Danmark* (plan d'action biologique pour le Danemark), assignant près de 54 millions d'euros à l'augmentation de la production et de l'approvisionnement biologiques.<sup>63</sup> L'objectif est de soutenir le secteur, d'investir, de renforcer l'utilisation des nouvelles technologies et d'épauler les nouveaux producteurs pour doubler les surfaces agricoles cultivées avec des méthodes biologiques et biodynamiques d'ici 2020. Le plan prévoit aussi que 60

% de la nourriture servie dans les institutions publiques (c.-à-d. les écoles, hôpitaux et cafétérias non privées) soit biologique comme gage d'engagement du gouvernement. En sachant que les institutions publiques servent environ 800 000 repas par jour, l'impact sera très significatif.

Avec environ 80 % des déchets alimentaires incinérés, la stratégie en matière de ressources « *Denmark without waste* »<sup>64</sup> (Danemark sans déchets) lancée en 2013 par le gouvernement fixe les objectifs de séparation et de traitement biologique de 50 % des déchets alimentaires produits par les ménages, cuisines professionnelles, boutiques et restaurants d'ici 2018, ainsi que de recyclage de 50 % des déchets ménagers d'ici 2022.

## FRANCE

En France, le décret n° 2012-144 définit au niveau national la qualité et la quantité de nourriture des repas servis dans les établissements de santé.<sup>65</sup> Ce décret impose aux hôpitaux plusieurs objectifs importants. Les hôpitaux doivent par exemple prendre en compte les souhaits des patients en leur proposant quatre menus différents. Les établissements doivent aussi respecter certaines règles concernant la portion et la fréquence des repas. En outre, au moins 20 % de la nourriture doit être de saison et avoir une faible incidence sur l'environnement. Ce décret autorise les hôpitaux à offrir une nourriture plus durable ainsi que des aliments frais et appétissants provenant de fournisseurs locaux.

De plus, suite à l'approbation du projet de loi sur la transition énergétique en août 2015,<sup>66</sup> une nouvelle loi adoptée en 2016 et bien accueillie interdit aux supermarchés français de jeter ou de détruire la nourriture invendue. Désormais, ceux-ci sont contraints d'en faire don à des organismes de bienfaisance et à des banques alimentaires.<sup>67</sup>

En février 2016, le Sénat français a voté à l'unanimité une loi sur les déchets alimentaires<sup>68</sup> entrée en vigueur l'été suivant. Cette loi se



compose de quatre articles et définit une liste hiérarchique d'actions à mettre en œuvre pour éviter les déchets alimentaires : la prévention, la récupération des denrées invendues pour la consommation humaine, pour l'alimentation animale et pour la production d'énergie. Elle interdit également aux supermarchés de jeter ou de détériorer la nourriture invendue et propose des activités éducatives dans les écoles pour sensibiliser les élèves au thème des déchets alimentaires. Enfin, cette loi s'appliquera à tout supermarché d'une superficie de 400 m<sup>2</sup> ou plus, qui sera alors tenu de signer un accord l'obligeant à faire don de la nourriture invendue à des organisations caritatives. Cependant, elle ne tient pas compte du fait que les banques alimentaires et autres organisations caritatives seront contraintes d'investir dans des installations leur permettant de se conformer aux normes d'hygiène et de sécurité alimentaire. Par ailleurs, elle ne fournit aucun financement à l'appui des futurs efforts que les organisations à but non lucratif devront fournir.

Au niveau local, l'initiative la plus remarquable est celle de l'autorité pour l'alimentation, l'agriculture et la sylviculture de la région Rhône-Alpes. Depuis 2007, l'autorité a élaboré un plan visant à encourager l'utilisation de nourriture locale dans les cantines des établissements publics. Cela inclut un guide avec des informations destinées à aider les fournisseurs à acheter de la nourriture locale moyennant une chaîne d'approvisionnement courte.

Le plan prend également en compte la qualité de la nourriture, tout en attirant l'attention sur les logos européens de qualité : appellation d'origine protégée (AOP) et indication géographique protégée (IGP). Selon les recommandations du plan, les aliments portant ces logos doivent représenter 20 % de l'ensemble des dépenses alimentaires. En outre, les règles du marché public ont été adaptées afin de donner la priorité à l'achat de denrées alimentaires locales. Afin de faciliter l'approvisionnement en nourriture locale, une plateforme virtuelle mettant en contact les autorités publiques et les producteurs a été créée. Une plateforme similaire a été mise en place en région Picardie, au nord du pays.

## ITALIE

Depuis 2011, les critères GPP ont été appliqués à l'achat de nourriture destinée aux écoles publiques et aux hôpitaux en Italie. Les écoles et hôpitaux ont l'obligation de ne servir que des fruits et légumes frais et de saison. Par ailleurs, 25 % des produits doivent être certifiés AOP ou IGP et 15 % de la viande doit être biologique.<sup>69</sup>

En septembre 2016, l'Italie a également adopté une loi<sup>70</sup> offrant une approche stratégique de la question des déchets alimentaires avec un accent particulier sur le don de nourriture et de produits pharmaceutiques aux ONG sociales qui les transmettent aux personnes dans le besoin.

Dans la région du Piémont, près de 40 % de la nourriture servie dans les hôpitaux est perdue. Ce chiffre a incité l'Italie à remettre en vigueur l'ancien cadre pour les dons alimentaires, la loi dite du « bon Samaritain » (155/2003),<sup>71</sup> afin de favoriser le don d'aliments frais et cuits par les cantines des institutions publiques et que ceux-ci sont redistribués aux personnes dans le besoin. Trois établissements de santé de Turin (Presidio Ospedaliero Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco, Asl TO 2 et l'Ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino) ont signé un accord avec une banque alimentaire afin de collecter la nourriture non consommée pendant la journée et de la distribuer au sein de la communauté. Les normes d'hygiène sont bien entendu très strictes. Seuls trois établissements de santé soient actuellement impliqués dans le projet, mais les autorités publiques espèrent que des programmes similaires sont mis en place dans la majorité des hôpitaux de la région et, à terme, dans tout le pays.<sup>72</sup>

## ESPAGNE

L'Espagne est réputée pour son régime alimentaire méditerranéen sain,<sup>73</sup> comme l'illustrent les recommandations nutritionnelles destinées aux enfants, aux adolescents et à la population en général, et publiées dans le cadre de la « *Strategy for Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Obesity* » (stratégie en matière de nutrition, d'activité physique et de préven-

tion de l'obésité) développée par une agence du ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité. L'un des aspects les plus remarquables de ces recommandations est la division des catégories de nourriture en groupes destinés à une consommation quotidienne, hebdomadaire et occasionnelle.<sup>74</sup> Elles préconisent également la consommation de cinq portions de fruits et légumes par jour et de « bonnes graisses », telles que les acides gras insaturés présents dans l'huile d'olive.

Concernant les déchets alimentaires, en dépit de diverses campagnes de sensibilisation menées par des organisations à but non lucratif et par l'État dans le cadre de la stratégie « *More food, less waste* »<sup>75</sup> (plus de nourriture, moins de déchets), peu d'efforts ont été fournis pour définir des objectifs spécifiques de prévention et de réduction à l'échelle régionale et nationale. En revanche, la crise économique a entraîné une forte hausse du nombre de banques alimentaires dans la plupart des villes. Cependant, les hôpitaux d'Espagne ne font pas encore don des déchets alimentaires à ces banques.

## ■ SUÈDE

En Suède, les consommateurs sont bien renseignés sur les thèmes de la nourriture durable et des habitudes alimentaires respectueuses de l'environnement. La Suède a augmenté les financements destinés à aider les agriculteurs à développer les exploitations à petite échelle et à favoriser le développement d'accords volontaires dans l'industrie.<sup>76</sup> En 2015, le pays a publié des recommandations nutritionnelles intitulées « *Find your way: to eat greener, not too much and be active* »<sup>77</sup>, (conseils pour manger plus vert, en quantité raisonnable et faire plus d'exercice physique) encourageant à consommer davantage de produits biologiques et d'origine végétale, et moins d'un demi-kilo de viande et produits à base de viande par semaine. C'est une étape importante vers la durabilité environnementale et la promotion de choix alimentaires favorables au climat.

Malmö, l'une des villes suédoises les plus progressistes, a mis en place une politique ayant pour objectif de réduire les émissions de gaz

à effet de serre liés à la nourriture de 40 % et d'assurer que tous les aliments servis dans les institutions de la ville soient certifiés bio d'ici 2020.<sup>78</sup>

À l'échelle du pays, la réduction des déchets alimentaires est un élément clé du Swedish Waste Management Plan 2012-2017 (plan suédois de gestion des déchets pour 2012-2017), du Swedish Waste Prevention Programme (programme suédois de prévention des déchets), et de la politique environnementale générale. Le Waste Management Plan a fixé comme objectif national une réduction d'au moins 50 % des déchets alimentaires des ménages, cantines, magasins et restaurants d'ici 2018. En 2013, l'agence suédoise de protection de l'environnement a aussi défini des objectifs de réduction des déchets alimentaires à chaque étape de la chaîne de valeur alimentaire (à l'exception de la production primaire qui fait l'objet d'un plan d'action spécifique). Ainsi, la quantité de déchets alimentaires devrait diminuer de 20 % d'ici 2020 (en comparaison des chiffres des <sup>79,80</sup>

## ■ SUISSE

La Suisse a adopté une loi obligeant toutes les institutions publiques, y compris les hôpitaux, à proposer au moins un plat végétarien ou vegan dans leurs menus afin de promouvoir les régimes à base de végétaux. En outre, la ville de Bâle s'est engagée à former les professionnels pour leur apprendre à mieux utiliser les végétaux en cuisine. Dans le même esprit, les villes de Zurich et de Lucerne encouragent la promotion de régimes alimentaires durables à base de végétaux dans les services de restauration des institutions publiques.

De plus, la Swiss Federal Procurement Commission (Commission fédérale des marchés publics) a publié en 2012 un document de recommandations en matière de marchés publics durables prenant en compte les questions environnementales, sociales et économiques. La nourriture est à peine mentionnée dans ce guide, mais l'alimentation biologique y est utilisée comme exemple de spécification technique.<sup>81</sup>

## ■ ROYAUME-UNI

Le Royaume-Uni a consacré beaucoup d'efforts à promouvoir une alimentation durable et saine dans les hôpitaux. Un guide élaboré par le Department of Health (ministère de la Santé) en 2009 explique pourquoi la nourriture durable est importante et ce que les hôpitaux peuvent faire pour améliorer l'offre alimentaire aux patients, aux membres du personnel et aux visiteurs.<sup>82</sup> Par ailleurs, le « *Great British Food and Farming Plan* » (programme du Royaume-Uni dédié à la nourriture et à l'agriculture) prévoit d'élaborer des normes gouvernementales en matière d'achat de nourriture et de services de restauration. Celles-ci doivent contribuer à la création d'un futur plus sain pour les consommateurs, les agriculteurs et les services alimentaires en simplifiant et en rendant plus cohérents les processus d'approvisionnement public et les critères d'achat.<sup>83</sup> Les ministères de la Santé et de l'Éducation sont étroitement impliqués dans ce travail. De même, le « *Plan for Public Procurement* » (programme d'approvisionnement public) initié en 2014 définit quatre objectifs :<sup>84</sup>

- ➔ soutenir les agriculteurs et les producteurs alimentaires, et les rétribuer comme il se doit pour le respect de normes élevées en matière de bien-être animal et de production ;
- ➔ inclure des possibilités de formation dans les contrats pour garantir la compétence des acteurs du secteur de l'alimentation et de l'agriculture à l'avenir ;
- ➔ remédier aux problèmes de santé en assurant une bonne alimentation dans le secteur public (y compris les hôpitaux) tout en contribuant au bien-être sociétal de manière plus large ;
- ➔ apprendre aux élèves à cuisiner des repas sains et à évaluer la qualité de la nourriture selon son origine.

En 2014, le ministère de la Santé a mis en place un Hospital Food Standards Panel (groupe de normalisation de la nourriture en milieu hospitalier).<sup>85</sup> Le groupe a proposé des normes sur la qualité nutritionnelle des repas des patients

et sur le caractère sain de la restauration du personnel, des visiteurs et des patients, le cas échéant. Il s'est aussi penché sur des questions de durabilité, notamment l'approvisionnement local et durable, les déchets alimentaires et le bien-être animal. Des normes officielles du gouvernement en matière d'achat et de services de restauration ont été publiées en 2015.<sup>49</sup>

Afin de respecter les exigences de la directive-cadre relative aux déchets (2008/98/CE), le Royaume-Uni a mis en place un vaste programme de prévention des déchets alimentaires<sup>86</sup> en collaboration avec le Waste and Resources Action Programme (programme d'action déchets et ressources, ou WRAP). Le programme vise par exemple à réduire de 5 % les déchets de nourriture et emballages associés, ainsi qu'à porter à 70 % le taux global de nourriture et d'emballages recyclés, traités par digestion anaérobie ou compostés.<sup>87</sup>

Par ailleurs, un accord volontaire (dit accord de Courtauld 2025)<sup>88</sup> vise à améliorer le caractère durable de la production et de la consommation de nourriture et de boissons, y compris dans les hôpitaux. L'objectif de cet accord est de réduire de 20 % (*par habitant*) les déchets et émissions de gaz à effet de serre liés à la production de nourriture et de boissons entre 2015 et 2025, ainsi que d'atténuer l'impact sur les ressources en eau à hauteur de 20 milliards de livres sterling. Pour atteindre ces objectifs, la Soil Association<sup>89</sup> et l'organisation Sustain avec sa « Campaign for Better Hospital Food »<sup>90</sup> (campagne pour une meilleure alimentation dans les hôpitaux) (*voir Encadré 5*) encouragent les gouvernements et les hôpitaux à adopter ces lignes directrices.

## Encadré 5

### Initiatives britanniques pour une alimentation durable dans les hôpitaux : campagne de Sustain pour une meilleure alimentation dans les hôpitaux

La « Campaign for Better Hospital Food » (campagne pour une meilleure alimentation dans les hôpitaux) de Sustain est une coalition d'organisations qui demande au gouvernement britannique d'établir des normes nutritionnelles, environnementales et éthiques pour la nourriture servie aux patients dans les hôpitaux du NHS en Angleterre. Sustain est une organisation britannique à but non lucratif promouvant des pratiques agricoles et une alimentation plus saines et durables. Au cours des dix dernières années, elle a entrepris de sensibiliser les responsables d'hôpitaux du Royaume-Uni à l'importance d'une nourriture saine et durable pour les patients. En 2009, Sustain a constaté que les bonnes pratiques étaient assez rares et que la nourriture durable n'était pas très présente dans les hôpitaux britanniques. Sustain a initié une campagne préconisant l'instauration dans la législation nationale de normes alimentaires obligatoires pour les hôpitaux.

Les normes développées par Sustain reposent sur des principes simples mais importants :

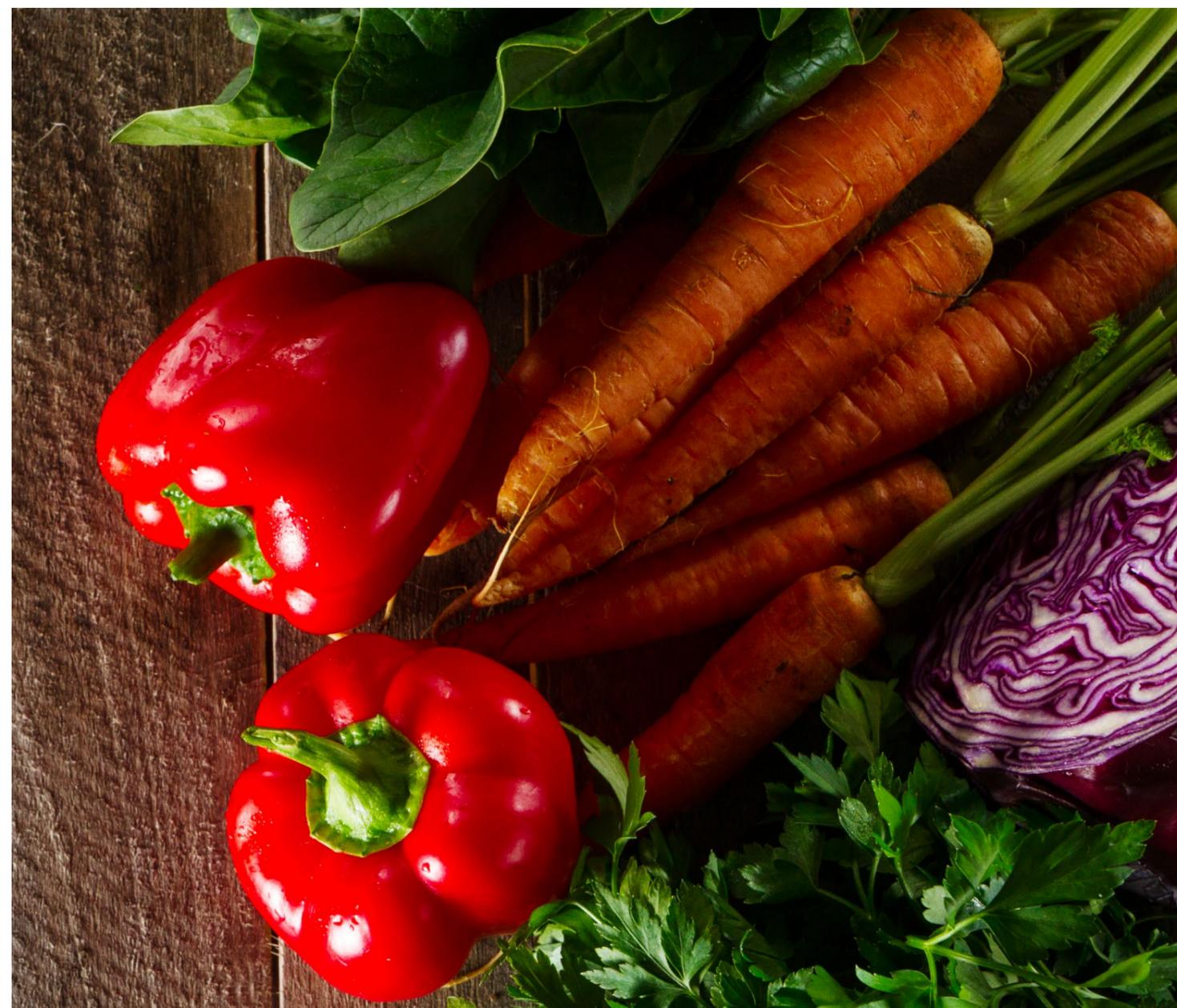
- **Normes de protection des animaux** : assurer que la viande, les produits laitiers et les œufs servis dans les hôpitaux sont produits dans le respect des animaux. Ces normes, simples à mettre en œuvre, ne sont pas nécessairement coûteuses. Les viandes de volaille et de porc devraient par exemple respecter les normes de bien-être de la Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals,<sup>91</sup> et les poules pondeuses devraient être élevées en liberté. Ces normes respectent le bien-être animal. Les antibiotiques ne doivent pas être administrés à titre prophylactique chez les animaux.
- **Normes en matière de cuisines** : remettre les cuisines au cœur des hôpitaux, en permettant aux cuisiniers de préparer des repas frais en utilisant les meilleurs produits. Cette approche plus artisanale devrait également permettre d'élaborer des menus plus appétissants pour les patients (de nombreux hôpitaux britanniques externalisent leurs services de restauration et proposent donc des repas déjà préparés).
- **Normes en matière de santé** : certifier que les menus des hôpitaux sont nourrissants et aident les patients à se rétablir. Des repas sains dans les hôpitaux inciteront aussi les visiteurs et les membres du personnel à mieux se nourrir et donc à prendre soin de leur santé.
- **Normes environnementales** : garantir que la nourriture des hôpitaux est produite sans employer de substances chimiques agricoles en excès et sans causer une pollution de l'eau ou d'autres impacts environnementaux nocifs.
- **Normes en matière de poisson** : préserver les ressources alimentaires marines et faire en sorte que les futures générations de patients des hôpitaux puissent encore déguster du poisson.
- **Normes en matière de commerce équitable** : s'assurer que les agriculteurs des pays pauvres produisant la nourriture des hôpitaux disposent de bonnes conditions de travail et de rémunérations équitables.<sup>92</sup>

Ces normes ne sont malheureusement pas obligatoires et leur respect ne fait l'objet d'aucune

### CONCLUSIONS

En plus de quelques mesures politiques en vigueur à l'échelle communautaire, les pays européens ont adopté certaines stratégies favorisant des pratiques alimentaires saines et durables dans le domaine de la santé. Les pays les plus progressistes, à savoir le Danemark, la Suède, la Suisse et l'Autriche, se sont clairement engagés en faveur d'une nourriture biologique fraîche, locale et de saison. Cependant, dans d'autres pays, il existe de nombreuses initiatives locales et régionales pour inciter les institutions publiques comme les hôpitaux à mettre en œuvre des politiques et des projets d'alimentation saine et durable. Le chapitre 3 présente certaines des pratiques les plus remarquables

du secteur européen de la santé étudiées par HCWH Europe pendant deux ans. Celles-ci illustrent la force d'engagement des responsables de restauration et des professionnels de santé impliqués. Certaines des pratiques les plus remarquables du secteur européen de la santé étudiées par HCWH Europe pendant deux ans. Celles-ci illustrent la force d'engagement des responsables de restauration et des professionnels de santé impliqués.



### CHAPITRE 3 : ÉTUDES DE CAS D'ALIMENTATION SAIN ET DURABLE DANS LES HÔPITAUX EUROPÉENS

Ce chapitre est consacré à 22 institutions de santé dans neuf pays européens ayant adopté des programmes de nourriture durable et saine. L'étude porte sur 19 hôpitaux, une association hospitalière, un fournisseur d'établissements de santé et une entreprise de restauration publique.

Dans un premier temps, un questionnaire (voir *Annexe 1*) disponible en quatre langues (anglais, français, italien et espagnol) a été envoyé à 320 hôpitaux et systèmes de santé. Les réponses au questionnaire ont permis de sélectionner les institutions mettant un point d'honneur à servir aux patients et aux membres du personnel des aliments biologiques, frais, locaux et de saison préparés dans des cuisines sur site centralisées (à une exception près). Les informations présentées dans ce chapitre ont été recueillies par le biais de recherches documentaires, de questionnaires, et d'entretiens téléphoniques et physiques avec des responsables de services de restauration et/ou des fournisseurs.

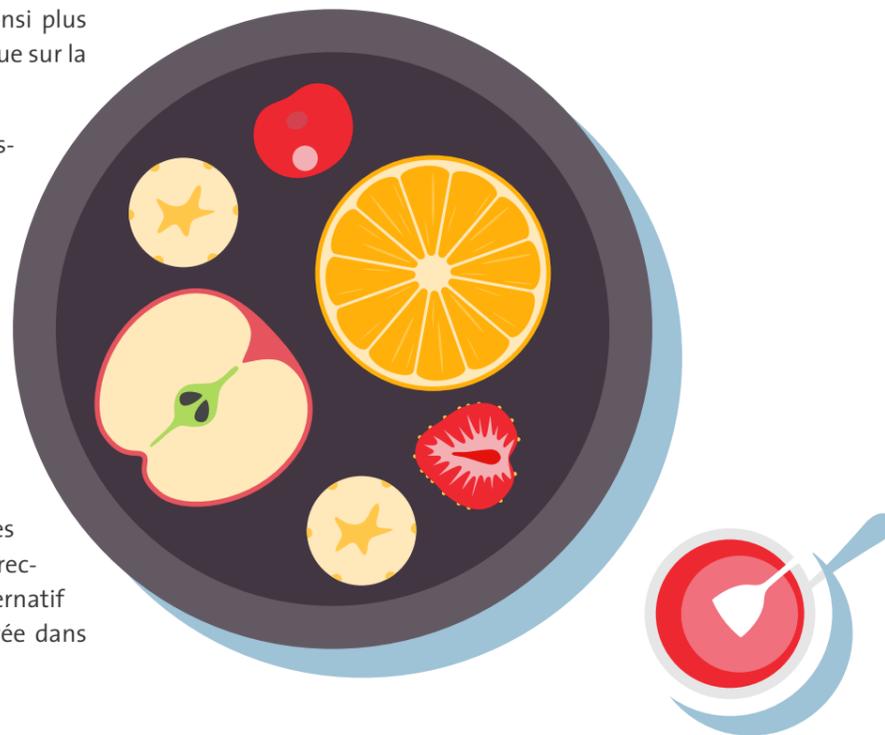
La plupart des hôpitaux dont il est question dans ce chapitre ont pour point commun de disposer d'une cuisine centrale fonctionnelle sur site. Le personnel de restauration a ainsi plus de contrôle direct sur les menus ainsi que sur la qualité et la quantité de nourriture.

L'enquête s'est aussi penchée sur les systèmes de distribution des hôpitaux (rations prédéfinies ou distribuées selon les besoins), ceci pouvant fournir une indication sur la quantité de déchets alimentaires générée. La quantité de déchets alimentaires et le niveau de malnutrition ont tendance à être inférieurs dans les hôpitaux ayant recours à des systèmes de distribution selon les besoins, où les repas (souvent plus personnalisés en termes de choix et de quantité) sont servis directement en chambre.<sup>18</sup> Le système alternatif consiste à servir les repas avant l'entrée dans les chambres.

Les résultats de l'enquête sont présentés ci-dessous, moyennant diverses études de cas portant sur l'offre de nourriture saine et durable dans le secteur européen de la santé. Les responsables et fournisseurs d'hôpitaux expliquent leurs efforts et les défis qu'ils doivent surmonter pour fournir de tels produits aux patients, employés et visiteurs tout en contribuant à réduire l'impact environnemental de l'approvisionnement en nourriture.

Les résultats de l'étude laissent supposer que la nourriture saine et durable est perçue comme plus appétissante, d'où une diminution des déchets alimentaires, une plus grande satisfaction pour les patients et le personnel de cuisine, et un raccourcissement de la période de récupération des patients.

Nous remercions tous les responsables de services de restauration hospitaliers, les responsables environnementaux et les fournisseurs qui ont aimablement participé à notre enquête et consacrent leur passion ainsi que leur temps à rendre le secteur de la santé plus sain et plus vert.



# AUTRICHE

## L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX DE VIENNE

L'Association des hôpitaux de Vienne (Wiener Krankenanstaltenverbund, KAV) est un groupe de onze hôpitaux, neuf centres gériatriques et six maisons de soins représentant un total de 30 000 employés, 400 000 patients hospitalisés et 3,5 millions de patients ambulatoires par an.<sup>93</sup> L'association sert 30 000 repas par jour, composés à 32 % de nourriture biologique provenant en majorité de fournisseurs locaux.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

La politique alimentaire durable de la KAV comporte quatre objectifs principaux concernant la nourriture servie dans ses établissements :

- 30 % de cette nourriture doit être biologique et sans pesticides ;
- elle doit être de saison et fraîche (non transformée) ;
- elle doit être saine, contenir un taux élevé de vitamines ;
- elle doit être raisonnable en termes de coût.

Plusieurs hôpitaux de la KAV partagent une cuisine centrale, passent par les mêmes fournisseurs et se sont engagés volontairement dans un projet d'accompagnement appelé Natürlich Gut Teller<sup>94</sup> (qui peut se traduire par « une assiette naturellement bonne »). Par définition, une telle assiette contient des aliments frais et de saison, peu de viande ou de poisson, et nécessite peu d'emballage. L'eau, de très grande qualité, n'est pas servie en bouteille mais approvisionnée directement depuis les Préalpes orientales septentrionales.

Ce projet s'inscrit dans le programme de marchés publics verts de la ville de Vienne (ÖkoKauf) et comporte un volet éducatif destiné à présenter aux patients et aux membres du personnel

des recettes saines et des informations sur les produits biologiques.

La direction de la politique alimentaire durable de la KAV est supervisée par ÖkoKauf qui, à l'horizon 2020, a fixé un objectif (plus modeste) de 25 % d'utilisation d'aliments biologiques et un objectif général de 50 % de réduction des émissions de gaz à effet de serre associées aux produits achetés. Il convient de noter que les autres hôpitaux autrichiens doivent se conformer au plan national d'action (*Nationaler Aktionsplan für nachhaltige öffentliche Beschaffung*), qui fixe un objectif de 25 % d'utilisation d'aliments biologiques (les hôpitaux de la KAV ayant déjà atteint et dépassé ce dernier).

Afin de réduire les déchets et les coûts liés à la nourriture, la KAV combine des systèmes de distribution selon les besoins et par rations prédéfinies, et a revu à la baisse la taille des portions incluses dans les repas. Le système de livraison des repas a été modifié pour permettre de commander à plus courte échéance et de recevoir les produits plus vite, avec la possibilité de compléter la commande si nécessaire.

La formation du personnel joue aussi un rôle important. Les employés des hôpitaux sont formés à la sécurité alimentaire et à la gestion des déchets. La KAV s'est attaquée à la question des déchets alimentaires, en particulier des déchets de pain, en menant une campagne de communication utilisant des images de piles de pain. L'achat de nouvelles machines de compression de déchets alimentaires a permis de réduire les volumes produits.

La collecte des déchets alimentaires est assurée par la flotte de véhicules et les services de nettoyage de la municipalité de Vienne pour la gestion des déchets, et les déchets organiques sont utilisés pour générer du biogaz qui peut servir à la cuisine et au chauffage.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Maintenir l'objectif de 30 % d'utilisation de produits biologiques représente un vrai défi, notamment parce que les fournisseurs de la KAV sont contraints de respecter un objectif plus élevé que celui fixé par le programme ÖkoKauf (25 %) tout en restant dans les limites du budget. Il serait possible de réduire les coûts en achetant des volumes plus importants de certains produits comme le lait et le pain. En 2010, diverses catégories d'aliments étaient intégralement ou en partie d'origine biologique, pour une part totale de 36 %, notamment le pain et les produits de boulangerie, les produits laitiers, les œufs frais, le poisson bénéficiant de la certification du Marine Stewardship Council, le jus d'orange (également issu du commerce équitable), la farine et les légumes surgelés. Ce pourcentage a toutefois diminué du fait de l'augmentation des coûts. En dépit des contraintes budgétaires, la KAV essaie de continuer à utiliser une large proportion d'aliments biologiques. Par ailleurs, l'Autriche possède un taux élevé de production de nourriture biologique. Or, des marchés intérieurs sont nécessaires à l'écoulement de ces produits. En tant que grand acheteur soutenant l'agriculture nationale, la KAV est (et doit rester) un bon exemple pour les restaurants, les entreprises de restauration et toute l'industrie des services alimentaires.



Recette des hamburgers végétariens aux herbes et à la sauce au yaourt



# BELGIQUE

## AZ NIKOLAAS HOSPITAL SAINT-NICOLAS

L'AZ Nikolaas Hospital de Saint-Nicolas, en Belgique, est constitué de sept établissements situés entre Gand et Anvers. Au total, le complexe compte 810 lits, 2 300 employés et plus de 230 médecins. En plus de restaurer quelques 800 patients hospitalisés, la cuisine centrale sert 600 repas aux patients de cinq résidences pour personnes âgées et 1 000 autres dans trois cafétérias aux membres du personnel et aux visiteurs. Au total, 4 000 repas sont servis chaque jour. En 2009, partant du principe qu'une bonne alimentation est importante pour la guérison des patients, et afin d'améliorer la qualité de la nourriture, de réduire la quantité de déchets alimentaires, et de rendre le système de distribution plus efficace, l'hôpital a décidé de déménager les cuisines de son site du centre ville jusqu'en périphérie urbaine. L'ensemble du processus de livraison allant des cuisines aux patients et aux membres du personnel fait intervenir des camions qui effectuent la navette entre les cuisines et l'hôpital (et les autres établissements de soins) trois fois par jour pour les principaux repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner).

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

La politique alimentaire de l'hôpital repose sur une combinaison de méthodes de cuisson traditionnelles et modernes. Certaines préparations (en particulier les soupes, les puddings et les sauces) sont pasteurisées à haute température puis conservées jusqu'à six semaines en quantités plus ou moins importantes dans des sacs plastiques.

Les menus sont créés selon un système cyclique de six semaines et se concentrent en priorité sur l'utilisation d'ingrédients frais et de saison. Dans le cadre de leur nouvelle stratégie d'approvisionnement durable, les cuisines intègrent davantage de produits locaux et durables achetés auprès de fournisseurs de la région. La viande

provient par exemple de Flandre tandis que les fruits et légumes portent le label Flandria, assurant ainsi la qualité et la traçabilité des produits. En outre, une attention particulière est accordée aux quantités de sel, de sucre et de graisses contenues dans les menus. Différents menus sont proposés en fonction des besoins et des préférences des patients, et un système sur chariot utilisé dans le service de pédiatrie et ses centres de soins permet de choisir la nourriture depuis des bacs.

Si la réduction des déchets alimentaires n'était pas l'un des buts d'origine de l'hôpital, l'objectif s'est développé via diverses petites interventions. Cela inclut l'utilisation de recettes standardisées, l'introduction d'un système de commande automatisé contrôlé par le chef cuisinier, le contrôle quotidien du surplus de production afin de savoir ce qui peut être utilisé le jour suivant, la préparation du nombre exact de plateaux grâce à une meilleure communication entre les cuisines et les chambres, et une meilleure planification de la quantité de nourriture nécessaire pour le nombre de couverts. De nombreux processus et contrôles permettent de limiter au minimum la quantité de déchets. Par ailleurs, la plupart des légumes achetés se présentent dans des sacs plastiques, déjà lavés et coupés, entraînant une réduction de la quantité de déchets alimentaires en cuisine mais une augmentation de celle des déchets d'emballage. Dans l'ensemble, l'hôpital est parvenu à diminuer la part de déchets alimentaires de 25 % à 57 %.

AZ Nikolaas utilise aussi bien des services de distribution alimentaire selon les besoins que par rations prédéfinies. Les bacs sont en plastique mais la nourriture est servie sur des assiettes en céramique fermées par des couvercles. L'eau provient directement du robinet. Le personnel, en particulier l'équipe des cuisines et les infirmières, suit une formation à la gestion des déchets. À la fin du service, les contenants sont lavés puis réutilisés et les restes, même intacts, ne sont pas donnés (la loi belge l'interdit) mais éliminés

comme déchets solides municipaux puis convertis en biogaz. Par ailleurs, l'hôpital trie les autres types de déchets comme le papier, le carton et le verre.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Selon David Van der Steichel, actuel Responsable Restauration, Didier Windey, ancien Chef en Restauration et Koen Neve, Directeur du site, il est essentiel de continuer à améliorer l'efficacité du système de restauration de l'hôpital. Ils projettent à l'avenir de réduire l'empreinte carbone des camions qui transportent la nourriture des cuisines jusqu'à l'hôpital. En termes d'achats durables, les responsables souhaitent inclure plus de critères écologiques et sociaux dans leurs offres, non seulement pour la nourriture et les services de restauration (distributeurs automatiques compris), mais aussi pour les autres produits et services fournis par l'hôpital. Pour eux, l'évaluation du poids et du coût des déchets alimentaires reste un défi à relever, afin de continuer à améliorer la qualité des repas servis dans les chambres et les cantines des employés tout en économisant de l'argent et en faisant gagner du temps au personnel.



Salade à préparer soi-même à la cantine



Préparation de plateaux repas pour les patients en cuisine



Repas sur chariots servis en chambres

## CENTRE HOSPITALIER DU BOIS DE L'ABBAYE

Le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA), en Belgique, se compose de quatre sites hospitaliers situés à Seraing, Waremme, Flémalle et Nandrin.<sup>95</sup> Pendant plus de 20 ans, le site de Seraing a servi de modèle en matière de nourriture durable pour le secteur de la santé belge. M. Gerard Filot, Directeur du Département Restauration et initiateur du projet, travaille depuis plus de 40 ans à la mise en œuvre de politiques alimentaires durables dans les hôpitaux et au-delà. Avec 500 lits réservés aux patients en séjour court et 750 à ceux en séjour de plus longue durée, le CHBA est équipé d'une très grande cuisine centrale (assurant la restauration d'une communauté encore plus large) comptant près de 250 employés (dont 170 à temps plein). Le repas moyen coûte 2,30 € pour les séjours de courte durée et 1,85 € pour les séjours plus longs. La durée moyenne de séjour par patient est de 4 jours. En juillet 2014, la cuisine centrale a commencé à approvisionner d'autres hôpitaux (comme le Centre hospitalier universitaire Notre-Dame des Bruyères), les écoles de la ville, la mairie, certaines entreprises, le programme de livraison de repas sur chariot et le programme d'aide alimentaire de la ville. Il s'agit du premier programme alimentaire durable de Belgique lancé dans un hôpital avant d'être étendu à la communauté. Avec

l'arrivée de nouveaux clients, le nombre de repas préparés quotidiennement s'est élevé à 8 000 (soit 3 millions par an).

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital de Seraing a pour principal objectif de proposer des produits frais, locaux et de saison provenant exclusivement d'agriculteurs belges. Si les aliments biologiques (à l'exception des tomates et de la sauce tomate) ne sont pas servis aux patients pour des raisons de sécurité alimentaire et de traçabilité, ils sont en revanche utilisés (ainsi que certains produits issus du commerce équitable) dans les menus des employés. En raison des nombreuses règles d'hygiène propres au milieu hospitalier, le simple fait de servir de la nourriture biologique aux employés est un défi, notamment parce que (pour être efficace dans l'utilisation des ressources et éviter de consommer de l'eau), les aliments sont livrés sans être lavés, encore partiellement recouverts de terre. La nourriture biologique doit donc être lavée avec un soin particulier pour être débarrassée des insectes et des résidus de terre. Par ailleurs, les aliments biologiques ont souvent une apparence irrégulière comparés aux produits conventionnels, et on pense que cela certains patients à refuser de les consommer.

En 2015, le service de restauration de M. Filot et son équipe de cuisine a été primé au Gault & Millau



Depuis 2007 et le premier entretien entre HCWH Europe et M. Filot<sup>96</sup>, une nouvelle cuisine plus grande a été installée dans l'hôpital de Seraing. Ainsi, l'hôpital est en mesure d'approvisionner l'ensemble des services publics de la ville et de préparer 3 millions de repas chaque année (depuis 2014) en proposant des plats sains contenant une large proportion de légumes. Cette nouvelle cuisine contribue aussi à offrir aux patients hospitalisés une plus grande variété. Tous les jours, les patients hospitalisés peuvent choisir leur déjeuner et leur dîner à partir d'un menu qui varie chaque semaine. Ce système vise à réduire autant que possible les déchets alimentaires, en laissant les employés de cuisine servir les repas aux patients pour contrôler les plaintes et les quantités de déchets. Malheureusement, cette procédure va bientôt changer puisque la loi (arrêté royal belge relatif aux fonctions des infirmières) confie aux infirmières la responsabilité exclusive de servir les repas des patients. Il est à craindre que les commentaires des patients ne soient plus recueillis de manière aussi fréquente qu'auparavant et que, par conséquent, le contrôle des déchets alimentaires s'avère moins fréquent.

Le CHBA utilise aussi bien des services de distribution selon les besoins que par rations prédéfinies, et les récipients ouverts contenant de la nourriture non consommée sont éliminés avec les ordures ménagères. Le personnel hospitalier a reçu une formation en matière de gestion des déchets en collaboration avec Intradel, une association de 72 communes de la province de Liège fournissant des services de gestion des déchets aux municipalités membres de l'association.

En 2015, la cuisine de l'hôpital de Seraing a reçu le prestigieux prix Gault & Millau.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Le principal défi du programme alimentaire de l'hôpital est de continuer à soutenir une communauté durable à Seraing, un projet que M. Filot s'efforce de concrétiser depuis 20 ans. M. Filot souhaite que ce projet serve d'exemple à d'autres villes de Belgique et incite l'ensemble de la population à préparer des repas de grande

MENU SANTÉ DIÉTÉTIQUE (proposé par la diététicienne)	
5. Lundi :	Potage céleri blanc Blanquette de veau maigre sauce légère au curry - Haricots verts à l'huile d'olive - riz légèrement beurré Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Mardi :	Potage carotte Pain de viande «pur veau» sauce bouquet de Provence - chicons poêlés au beurre - pâti vapeur Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Mercredi :	Potage courgette Cuisse de poulet sans peau sauce légère - tomates au four à l'huile d'olive et épices - pâtes à l'huile d'olive Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Jeudi :	Potage brocoli Rôti de dinde 100 % filet blanc sauce brunoise légère - endives à l'huile d'olive - pâti vapeur Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Vendredi :	Potage tomate Dos de cabillaud sauce légère à l'aneth - brunoise de légumes frais aux fines herbes - parée de pâti maison Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Samedi :	Potage chou-fleur Pommes «100 % pur breuf» et veau - sauce légère à l'estragon - courgettes poêlées à l'huile d'olive Pâtes nature à l'huile d'olive Fruit frais du jour ou salade d'un fruit
5. Dimanche :	Potage 4 légumes Mignon de dinde 100 % filet blanc - sauce légèrement citronnée Pois et carottes légèrement beurrés - pâti vapeur Fruit frais du jour ou salade d'un fruit

REPAS DU SOIR	
MENU TERROIR (proposé par la cuisine centrale)	MENU DIÉTÉTIQUE (proposé par la diététicienne)
6. Lundi :	7. Lundi :
Jambon de Parme véritable Tranchettes de melon (saison) Pain et minarine - dessert lacté	Jambon de Parme véritable Melon, parmesan, vinaigre balsamique Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre
6. Mardi :	7. Mardi :
Pâtis au jambon gratiné Pois et minarine - dessert lacté	Salade de viande - cornichons et cépers Céleri vinaigré à l'huile de lin et fines herbes Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre
6. Mercredi :	7. Mercredi :
Platou en tranches Salade de carottes aux célestines Pain et minarine - dessert lacté	Platou en tranches Salade de carottes aux célestines Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre
6. Jeudi :	7. Jeudi :
Jambon cuit Méditerranée légumes mayonnaise dressing Pain et minarine - dessert lacté	Jambon cuit Méditerranée légumes sauce dressing Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre
6. Vendredi :	7. Vendredi :
Filet de poulet - salade de pâtes Pois et minarine - dessert lacté	Filet de poulet émincé Salade poisons, lentille et blé Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre
6. Samedi :	7. Samedi :
Commeber - salade pommes et raisins sandwich au lait et minarine - dessert lacté	Commeber allégé - poire cuite sans sucre sandwich au lait et minarine - dessert lacté
6. Dimanche :	7. Dimanche :
Rillettes de saumon fumé Solade de concombres de tomate, concombres vinaigrés basilic Pain et minarine - dessert lacté	Saumon cuit Entrecôte tomate au pesto Pain complet et minarine - dessert lacté/sucre

8. Autres alternatives proposées	9. Autres alternatives proposées
A. Jambon cuit B. Fromage C. Confiture-petit suisse - salade de fruits D. Alimentation méditerranéenne du jour	A. Jambon cuit B. Fromage C. Confiture-petit suisse - salade de fruits D. Alimentation méditerranéenne du jour

Menu proposé au Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA) en Belgique

qualité à base d'ingrédients biologiques frais et produits localement. M. Filot travaille à l'organisation de tables rondes avec les détaillants alimentaires afin de s'accorder sur une définition commune de la communauté alimentaire durable et de s'attaquer au problème des déchets alimentaires.

## LES CUISINES BRUXELLOISES, BRUXELLES

Les Cuisines Bruxelloises<sup>97</sup> est une association publique de la ville de Bruxelles. Fondée en 2005, l'association Les Cuisines Bruxelloises regroupe les services de restauration des services publics municipaux de la santé et de la jeunesse qui approvisionnent les établissements de soins, les hôpitaux, les écoles et les crèches. Les utilisateurs du service résident dans la Région de Bruxelles-Capitale, notamment dans les communes d'Evere, de Saint-Josse, de Jette, d'Anderlecht, de Berchem ainsi que de Bruxelles même. Depuis la fondation de l'association, plus de 24 millions de repas ont été servis. Et 1,75 des 4 millions de repas préparés chaque année sont servis dans des hôpitaux et maisons de soins.

Les maisons de soins représentent plus de 3 600 des repas servis quotidiennement alors que plus de 4 500 repas sont consacrés chaque jour aux patients hospitalisés (sans inclure les membres du personnel).

## LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Tous les repas sont préparés dans les trois cuisines détenues par Les Cuisines Bruxelloises. L'une des principales priorités est d'employer un maximum de produits frais, locaux et de saison. L'utilisation de conserves, seulement pour la sauce tomate, est aussi réduite que possible. De la même manière que certains produits issus du commerce équitable, les fruits et légumes servis par Les Cuisines Bruxelloises sont principalement obtenus à partir de pratiques agricoles durables comme les procédés biologiques et techniques de lutte intégrée contre les nuisibles (IPM).<sup>98</sup> À l'heure actuelle, Les Cuisines Bruxelloises utilisent 70 % de produits de saison (40 % des légumes et tous les fruits étant d'origine locale) et 20 % de produits biologiques.

Bien qu'il existe une volonté évidente de servir en priorité des produits biologiques et issus du commerce équitable, l'expérience a montré que cela n'est pas toujours simple. Les hôpitaux ont besoin d'une grande variété de légumes pour

leurs menus (organisés en cycle de 28 jours), pour un prix moyen de 5,17 € par repas. Ce coût est particulièrement difficile à tenir en s'approvisionnant en légumes biologiques cultivés localement, sans compter que les produits biologiques sont souvent plus petits et d'apparence moins appétissante pour les patients. Par conséquent, lorsqu'une grande variété de légumes et de fruits est nécessaire, les fournisseurs achètent de préférence des aliments frais et locaux plutôt que des produits biologiques ou issus du commerce équitable qui, étant souvent importés d'autres pays, possèdent une empreinte carbone élevée. La question financière n'est pas non plus négligeable, l'utilisation majoritaire de nourriture biologique pouvant entraîner une augmentation de 25 % des coûts totaux. Néanmoins, l'association Les Cuisines Bruxelloises tente d'accroître la consommation de nourriture biologique et de réduire celle de viande dans les hôpitaux tout en garantissant une baisse générale des prix et une meilleure durabilité environnementale.

L'association achète les ingrédients sur les marchés libres et ne passe pas encore directement par les producteurs locaux. Elle doit respecter des règles précises lors de l'achat d'ingrédients et s'efforcer autant que possible d'acheter des produits sains et de grande qualité. Par exemple, elle achète de préférence de la viande sans antibiotiques et des fruits de mer durables bénéficiant de la certification MSC.<sup>99</sup> L'association compense le coût plus élevé de la viande sans antibiotiques en servant de plus petites portions.

L'organisation a pu déterminer la quantité de nourriture gaspillée grâce à l'évaluation des plats restitués et aux retours fréquents du personnel infirmier. Il s'est avéré que près de 30 % de la nourriture était gaspillée. Selon M. José Orrico, Directeur de l'association, la quantité de déchets alimentaires diminuerait de manière significative si les patients pouvaient choisir entre plusieurs repas. Ce type de service à la carte serait compatible avec un programme d'achat alimentaire bimensuel, mais pas avec le système hebdomadaire actuellement en place.

Le service public de la Santé, de la Sécurité et de l'Environnement forme le personnel des Cuisines Bruxelloises à l'utilisation des matériaux

en contact avec les aliments mais pas à la gestion des déchets. Les récipients ouverts vides ou contenant des aliments non consommés sont toutefois recyclés, tandis que la nourriture qui n'a pas été servie est donnée au Samu social. Ces mesures sont des étapes importantes vers la réduction des déchets alimentaires.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Le principal enseignement retenu des actions de l'association est que la restauration hospitalière est un secteur très spécifique où il faut un certain temps pour ancrer de nouvelles habitudes alimentaires et provoquer un changement de mentalité. Le Directeur des Cuisines Bruxelloises reste toutefois convaincu qu'il est possible de mettre en œuvre de tels changements. Afin d'améliorer son impact environnemental, l'organisation s'est fixé comme objectifs de réduire la quantité de déchets alimentaires et d'arrêter d'utiliser des aliments surgelés. À long terme, Les Cuisines Bruxelloises souhaitent augmenter la quantité d'ingrédients issus de la production biologique et locale. Avant cela, les autorités hospitalières devront toutefois accepter l'utilisation d'une plus large gamme d'aliments dont l'apparence et la couleur ne seront pas aussi parfaites et uniformes que celles des produits conventionnels.

### Maisons de soins approvisionnées par Les Cuisines Bruxelloises

MAISON DE SOINS	NOMBRE DE RÉSIDENTS
<i>Institut Pacheco</i>	150
<i>Maison de soins Heyssel</i>	120
<i>Maison de soins Les Eglantines</i>	190
<i>Maison de soins Les Ursulines</i>	120
<i>Résidence Sainte-Gertrude</i>	160
<i>Maison de soins Roger Decamps</i>	80 résidents plus un restaurant social pour les patients à domicile
<i>Maison de soins Van Hellemont</i>	165
<i>Maison de soins Iris</i>	90
<i>Centre le Soleil d'Automne</i>	Centre de soins diurnes pour 18 patients

### Hôpitaux approvisionnés par Les Cuisines Bruxelloises

HÔPITAL	REPAS SERVIS
<i>Hôpital Brugmann - Horta</i>	env. 2 190
<i>Hôpital Saint-Pierre</i>	env. 900
<i>Hôpital Brien Schaerbeek</i>	env. 300
<i>Hôpital militaire Reine Astrid, Neder-Over-Heembeek</i>	env. 240
<i>Institut Bordet</i>	330
<i>Clinique César de Paepe</i>	300
<i>Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola</i>	c.180



Personnel préparant la nourriture dans les cuisines centrales des Cuisines Bruxelloises

## LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LA CITADELLE, LIÈGE

Le Centre Hospitalier Régional (CHR) de la Citadelle<sup>100</sup> se situe à Liège, l'une des plus grandes villes de Belgique. Cet hôpital de taille moyenne est réparti sur trois sites : la Citadelle, Sainte-Rosalie et Château Rouge. Avec un total de 1 036 lits, l'hôpital accueille chaque année près de 37 000 patients, dont la durée moyenne d'hospitalisation est de 4 jours, et sert 955 000 repas aux patients, visiteurs et membres du personnel. De petits sandwiches sont également proposés. Tous les repas sont préparés dans une cuisine centrale sur site au prix de 4,70 € par jour pour trois services.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital a pour but de servir une cuisine faite maison et de gérer de manière autonome la nourriture proposée aux patients, aux employés et aux visiteurs. Le programme alimentaire durable de l'hôpital encourage l'utilisation aussi fréquente que possible d'aliments frais et cultivés/produits localement, en particulier de fruits, légumes et fromages fournis par des agriculteurs de la région. La viande achetée provient d'animaux de race bleu blanc belge.<sup>101</sup> En plus de respecter les règles de concurrence applicables aux fournisseurs alimentaires pour la passation de marchés publics, les hôpitaux ont établi leurs propres critères d'approvisionnement en la matière. Ils décrivent en détail le produit qu'ils souhaitent acquérir et basent leur processus d'achat sur un rapport qualité-prix au lieu de ne prendre en compte que le seul prix.

L'hôpital traite également le problème des déchets alimentaires en analysant soigneusement les besoins et les capacités alimentaires des patients. Lorsque les patients sont hospitalisés pendant plusieurs semaines (et non quatre jours, la durée de séjour moyenne), ils sont invités à choisir leurs repas sur un chariot. Ce service exigeant une grande organisation logistique, il n'est actuellement proposé que pour le petit-déjeuner. Toutefois, il a déjà permis de réduire le gaspillage alimentaire tout en améliorant les repas des patients en termes de goût et de taille des portions.

L'objectif principal de cette politique alimentaire durable est de fournir de la nourriture fraîche, locale et de saison, mais l'hôpital tente aussi de proposer des produits biologiques. Un groupe de travail constitué d'employés de restauration et de membres du personnel médical a été chargé de déterminer (en tenant compte du prix, de la disponibilité et de la traçabilité) comment la nourriture biologique pouvait être introduite dans les menus de l'hôpital.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

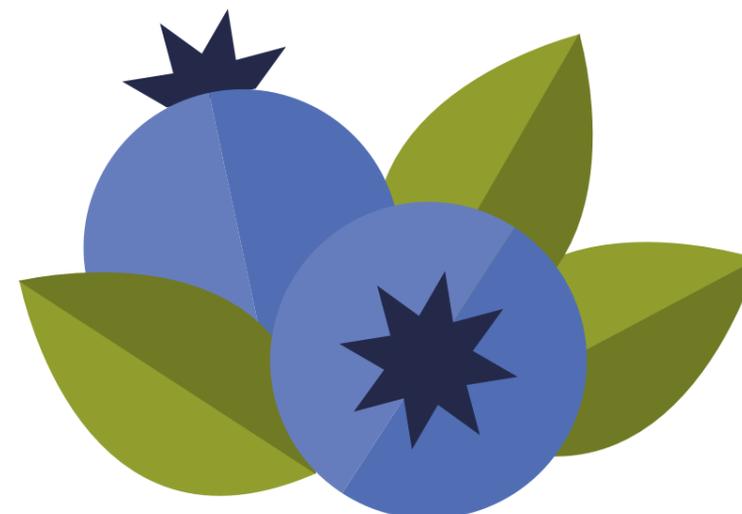
M. Frédéric Dhondt, Responsable Restauration du CHR de la Citadelle, à Liège, explique que l'utilisation de nourriture fraîche, locale et de saison ne s'avère pas plus onéreuse. La préparation maison des repas nécessite un plus grand nombre d'employés, mais le coût plus élevé est contrebalancé par des décisions d'achat judicieuses et une bonne organisation du travail. En effet, le personnel s'efforce d'être aussi efficace et performant que possible dans la gestion du temps sans compromettre l'attention accordée aux patients.

En outre, M. Dhont pense que l'hôpital doit être un lieu où les gens apprennent à consommer une nourriture saine et durable. Cette dynamique n'est pas toujours simple à mettre en œuvre étant donné que le personnel de restauration, bien informé en matière d'aliments sains et durables, n'est pas toujours au contact direct des patients et du personnel de santé.

Le Responsable Restauration du CHR indique aussi que, grâce à une approche par étape ayant permis d'éviter les problèmes critiques, la mise en œuvre d'un programme alimentaire sain et durable ne s'est pas révélée si difficile. Après avoir fixé les objectifs qu'il souhaitait atteindre, il a pris le temps d'expliquer et de contrôler avec soin chaque étape du processus pour convaincre la direction de l'hôpital des avantages à long terme. À l'avenir, M. Dhont espère pouvoir proposer davantage de nourriture fraîche et durable en dépit des coupes budgétaires inévitables actuellement réalisées dans le secteur des services publics du fait de la crise financière.



Les fruits et légumes constituent l'un des piliers du régime sain proposé à l'hôpital Gentofte



# DANEMARK

## HÔPITAL GENTOFTE, COPENHAGUE

L'hôpital Gentofte<sup>102</sup> emploie 2 400 personnes et dispose de 227 lits. Chaque année, il accueille environ 20 000 patients en hospitalisation et 200 000 en consultation externe, et sert près de 328 500 repas.<sup>103</sup> La cuisine de l'hôpital applique une politique alimentaire durable puisqu'elle achète de la nourriture fraîche, biologique (jusqu'à 80 %) et de saison produite exclusivement au Danemark, et prépare les repas sur place.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital s'efforce de préparer les repas sur place, y compris les confitures, le pain et les gâteaux. La présence en cuisine d'un boulanger et d'un boucher permet de fournir une nourriture de grande qualité. En outre, l'hôpital achète une nourriture biologique à 81 % et sert de l'eau du robinet, le Danemark ayant l'une des eaux les plus pures au monde.

L'hôpital a mis en place un programme très évolué de réduction des déchets alimentaires. Les restes des repas servis en chambre sont temporairement conservés dans un réservoir, puis la majeure partie est convertie en gaz dans un bioréacteur. Sisse Hørup Larsen, diététicienne en chef à l'hôpital Gentofte, souligne l'attention particulière portée à servir la bonne quantité de nourriture. Associés à la préparation quotidienne et sur place de nourriture fraîche, ces efforts permettent de réduire autant que possible la quantité de déchets. De plus, le personnel de cuisine est autorisé à servir les repas aux patients à la place de l'équipe infirmière au cours de créneaux « protégés » où les patients peuvent se restaurer sans interruption, en se faisant aider s'ils sont incapables de s'alimenter seuls. Cette méthode contribue aussi à minimiser la production de déchets. La présence du personnel de cuisine en chambres aide à mieux comprendre les besoins alimentaires de chaque

patient et à adapter les portions au jour le jour.

Le personnel est aussi formé à la gestion des déchets. Cette formation est nécessaire à la mise en œuvre par l'hôpital des solutions de conversion des biodéchets à l'aide des aliments non consommés des récipients ouverts.

Grâce à toutes ces mesures, l'hôpital a diminué de 10 % la quantité de déchets produits en deux ans (2013-2015).

La réduction des emballages et plastiques utilisés dans l'hôpital est un autre élément important du programme de nourriture durable. Ce résultat est rendu possible par la présentation des repas dans des récipients en céramique, ce qui améliore aussi l'aspect de la nourriture. La nourriture est envoyée en chambres sur un chariot chauffé avant d'être servie sur une assiette chaude ou dans un bol surmonté d'un couvercle.

Selon Mme Hørup Larsen, la réussite du programme alimentaire durable s'explique en partie par l'approche globale appliquée à l'ensemble du processus et par la volonté de mettre en pratique des technologies innovantes. La diététicienne en chef est aussi convaincue que l'impact du programme sur les patients est positif :

*« Si les repas sont frais et stimulent l'appétit, le patient mangera davantage et récupérera plus efficacement. Si les patients remarquent que l'hôpital accorde la priorité à la nourriture et aux menus des patients, cela sera perçu comme un élément à part entière du processus de guérison. »*

Pour conclure, le programme permet de réduire les coûts puisque les repas sont préparés directement à la main, à partir d'ingrédients frais et de grande qualité. L'hôpital espère ainsi réduire ses frais d'environ 100 000 € par an au cours des prochaines années.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Au Danemark, aucune loi spécifique au secteur de la santé n'oblige les hôpitaux à adopter des programmes en matière de nourriture saine et durable. Certaines recommandations sectorielles récemment publiées proposent néanmoins un certain nombre d'approches pour renforcer les efforts en faveur d'une nourriture durable dans les hôpitaux danois. Les hôpitaux continuent toutefois de s'approvisionner auprès des mêmes fournisseurs de denrées alimentaires et, compte tenu des règles actuelles en matière de marchés publics, le prix reste le principal critère d'achat.

Mme Hørup Larsen est néanmoins décidée à continuer d'améliorer le programme alimentaire durable de l'hôpital, d'autant plus que, récemment, les cuisines de l'établissement ont fusionné avec celles de l'hôpital Herlev et que les productions doivent être combinées. L'hôpital souhaite par exemple analyser les méthodes de cuisson pour savoir comment diminuer la consommation d'énergie, et faire encore plus d'efforts pour réduire les quantités de déchets alimentaires et le volume d'eau nécessaire à la cuisson.



Le dessert est servi



Plateau-repas à l'hôpital Gentofte, Copenhague

Personnel de cuisine préparant des salades



## WEST ZEALAND COUNCIL, COPENHAGUE

Cette importante autorité locale supervise cinq hôpitaux situés dans l'ouest de la capitale danoise et totalise 2 000 lits ainsi que 17 000 employés.<sup>104</sup> Dans ces hôpitaux, la région accueille chaque année environ 1,2 million de patients pour une durée de séjour moyenne de quatre jours. La nourriture, qui provient de fournisseurs privés et de communautés locales, est préparée dans deux cuisines centrales. Le service alimentaire quotidien comprend trois repas accompagnés de boissons et représente un coût annuel d'environ 130 millions de couronnes danoises (18 millions d'euros) pour le Conseil.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Actuellement, la politique alimentaire durable met l'accent sur l'évitement des déchets alimentaires. Depuis deux ans, le Conseil surveille la quantité de déchets alimentaires dans les hôpitaux. Le Conseil a plus particulièrement analysé les rapports des chambres et décidé de vendre la nourriture au poids aux cantines afin d'encourager chacun à ne prendre ce qu'il a l'intention de consommer.

En 2015, un outil informatique a été mis en place pour permettre aux patients de commander leur nourriture à partir d'un menu 24 h/24. Ce nouvel outil a permis aux hôpitaux de mieux gérer la quantité de nourriture servie et d'éviter le gaspillage inutile. Les restes de nourriture ne sont pas entièrement perdus puisqu'ils sont transformés en biogaz.

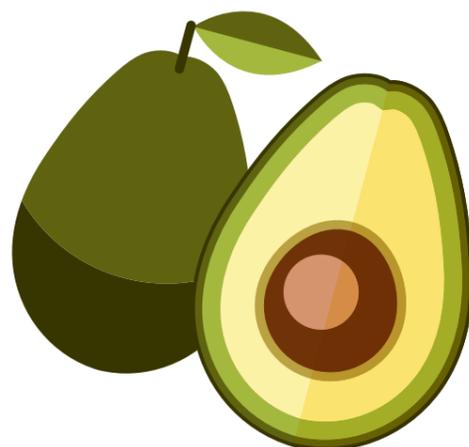
Le Conseil s'efforce d'adopter une approche aussi durable que possible, mais les volumes de nourriture nécessaires ne lui permettent pas d'acheter seulement des produits locaux. Néanmoins, tous les ingrédients proviennent de l'UE et 90 % des matières premières sont fraîches (non surgelées) et de saison. L'objectif est maintenant de n'acheter que des produits danois.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Alors que le Conseil achetait auparavant jusqu'à 78 % de la nourriture auprès de producteurs biologiques, les restrictions budgétaires ont malheureusement fait s'effondrer ce pourcentage à 10 % au cours des cinq dernières années. Le Conseil souhaite acheter plus de produits biologiques, mais son cuisinier en chef, Mogens Fonseca Pedersen, estime que ce projet n'est pas crucial à l'amélioration de la santé des patients. La priorité est de préparer une nourriture fraîche et appétissante pour éviter que les patients soient sous-alimentés dans les hôpitaux.

Depuis 2015, le défi le plus important pour le Conseil est de collaborer avec des fournisseurs de produits alimentaires locaux. Celui-ci souhaiterait travailler d'avantage avec des exploitants locaux conscients des besoins des hôpitaux. En outre, le Conseil souhaite concentrer ses efforts sur les patients sous-alimentés et leur offrir un choix stimulant leur appétit. « C'est un élément clé de la durabilité et de la santé », explique Mogens Fonseca Pedersen.

*... le choix de l'alimentation « est un élément clé de la durabilité et de la santé »*



Repas servis dans de petits récipients en céramique pour un aspect plus appétissant

# FRANCE

## CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE, PARIS

Le centre hospitalier de Gonesse<sup>105</sup> est un hôpital de taille intermédiaire (1 000 lits) de la banlieue nord de Paris. Près de 12 000 patients y sont hospitalisés chaque année et 30 000 sont accueillis aux urgences. La durée moyenne de séjour par patient est de 2,5 jours. Chaque année, l'hôpital sert 1 million de repas (repas quotidiens et encas compris) préparés dans sa cuisine centrale.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Depuis sa fondation en 1969, le centre hospitalier a toujours préparé les repas dans sa propre cuisine. En France, cela n'a pas toujours été la tendance, la plupart des hôpitaux choisissant au fil des ans d'externaliser ce service. En ayant recours à des services de restauration externes, les hôpitaux ont souvent tendance à servir plus de nourriture industrielle et transformée. De plus, ils ne sont pas toujours en mesure de fournir des repas adaptés aux régimes particuliers. C'est pourquoi les hôpitaux français recommencent à exploiter leurs propres cuisines centrales pour préparer tous types de plats.

Dans le cadre de sa politique alimentaire durable, le centre hospitalier de Gonesse utilise des aliments de saison aussi bien frais que surgelés, principalement des fruits frais, des légumes et de la viande cuisinés sur place. Les repas sont appétissants et donnent satisfaction à 85 % des patients, le personnel de cuisine s'efforçant de tenir compte des goûts et des exigences religieuses de chacun, ainsi que de proposer des options végétariennes et/ou vegan. En cas de régimes particuliers prescrits par les médecins, les diététiciens de l'hôpital se chargent d'élaborer les repas en fonction des exigences et d'informer la cuisine centrale.

Depuis 2012, le centre hospitalier s'efforce de remédier au gaspillage de repas entiers plutôt que des restes alimentaires. En effet, il ar-

rive que des repas soient perdus à cause d'un manque de communication entre les professionnels de la santé, l'administration et la cuisine. Il arrive notamment que la cuisine ne soit pas au courant qu'un patient a quitté l'hôpital et prépare un repas pour lui. Selon Rachid Touil, Responsable Restauration du centre, cet enjeu est crucial pour minimiser la quantité de déchets alimentaires de l'hôpital tout en évitant les dépenses inutiles. La cuisine a besoin de connaître à l'avance le nombre exact de repas à servir, ce qui n'est possible qu'avec une coordination et une communication améliorées entre tous les services concernés.

L'hôpital a recours à un système de distribution sur plateau mais n'utilise pas de bacs pour conserver la nourriture au chaud. Si des bouteilles en plastique sont parfois distribuées, l'hôpital sert en général de l'eau du robinet. Le centre ne forme pas son personnel à la gestion des déchets et jette les récipients ouverts vides ou contenant de la nourriture non consommée avec les ordures ménagères ordinaires.

Cependant, la cuisine a entrepris de servir de plus petites portions et de proposer quatre repas par jour au lieu de trois. La diminution de la quantité de déchets alimentaires a eu un impact financier positif. Le budget alimentaire a diminué de 2,5 %, une baisse aussi substantielle qu'utile puisque l'hôpital doit rendre compte de ses dépenses aux autorités publiques.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Le plus gros problème est le manque de budget pour acheter de la nourriture encore plus saine et durable, notamment des aliments biologiques. Comme le souligne M. Touil, la leçon à tirer de cette étude de cas est l'importance du rôle de l'hôpital dans la communauté. L'établissement se trouve dans une région défavorisée où les patients n'ont souvent pas les moyens d'acheter des produits alimentaires aussi sains

et de la même qualité que ceux servis lors de leur séjour. L'hôpital n'est pas en mesure de surveiller ou de contrôler l'alimentation des patients à domicile (celle-ci pouvant contribuer à leur rétablissement), mais il lui incombe d'encourager les patients ainsi que leurs familles à consommer plus de fruits et de légumes, même après la sortie du centre.

*...[l'hôpital] a un rôle important à jouer pour encourager les patients et leurs familles à consommer plus de fruits et de légumes...*

## CENTRE HOSPITALIER DE NIORT

Le centre hospitalier de Niort<sup>106</sup> est un établissement généraliste situé dans le département des Deux-Sèvres, dans l'ouest de la France, qui offre une gamme complète de services médicaux, psychiatriques et chirurgicaux.

Le centre compte environ 1 300 lits, accueille 75 000 patients chaque année et dispose d'un budget d'environ 240 millions d'euros. Il sert plus de 900 000 repas par an préparés et cuisinés dans ses propres cuisines.

Depuis plus de cinq ans, l'hôpital inclut ses services de restauration dans son approche du développement durable. Celle-ci repose sur un Agenda 21 qui comporte les objectifs suivants : inclure des critères de développement durable en matière d'approvisionnement afin de réduire la quantité de déchets alimentaires, d'améliorer la qualité des aliments et le bien-être général des patients et des 3 000 employés.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'un des objectifs du centre est de protéger l'environnement et de soutenir l'économie locale tout en s'acquittant de son obligation de servir au quotidien des repas sains et de qualité. Afin d'y parvenir, les menus sont élaborés en collaboration avec le service diététique de l'hôpital par cycles de quatre semaines et comprennent des produits de saison.

Actuellement, le centre hospitalier de Niort ne propose pas de repas biologiques. L'utilisation



Préparation de la nourriture dans la cuisine du centre hospitalier de Niort



Vue extérieure du centre hospitalier de Niort

de produits biologiques représenterait un coût supplémentaire.

Afin de poursuivre sa politique alimentaire durable tout en maîtrisant ses coûts, l'hôpital mène actuellement une étude sur diverses actions, y compris pour :

- ➔ améliorer l'offre de produits frais et saisonniers;
- ➔ introduire des produits biologiques à moyen/long terme sur une base progressive et planifiée;
- ➔ réduire la quantité de déchets alimentaires.

Pour développer ces actions, l'établissement doit d'abord s'assurer que les différents acteurs (c.-à-d. le personnel, les patients et les visiteurs) ont bien conscience des bienfaits des produits biologiques, d'une consommation réduite en

viande mais riche en légumes et produits saisonniers, et de la nécessité de réduire les déchets alimentaires.

Comme d'autres hôpitaux, le centre hospitalier de Niort a identifié différents étapes de génération des déchets (la préparation des repas, le service, etc.) et a instauré une meilleure gestion des dates de péremption. Actuellement, le centre étudie diverses mesures susceptibles de réduire la quantité de déchets alimentaires produits.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Aujourd'hui, les principaux problèmes des hôpitaux concernent les contraintes budgétaires et les restrictions aux marchés publics en matière de nourriture biologique. Il est possible de réduire les déchets alimentaires en trouvant un équilibre entre les capacités de production locale et les taux de consommation des établissements.

Fort du soutien de son directeur et de l'expertise de Bernard Jourdain, Chargé du développement durable, le centre hospitalier de Niort s'efforce d'améliorer encore plus son projet de nourriture durable.

## CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN

Le centre hospitalier de Perpignan,<sup>107</sup> au sud de la France, est un établissement de taille moyenne qui comporte 1 183 lits et accueille environ 340 000 patients chaque année. La durée moyenne de séjour est de trois jours.

L'hôpital sert 740 000 repas par an, y compris ceux des employés. Ces repas sont tous produits dans l'Unité Centrale de Production Alimentaire (U.C.P.A) de l'hôpital. Celle-ci élabore des plats variés et appétissants, ce qui contribue à une meilleure alimentation des patients et à la réduction des déchets alimentaires.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

La politique alimentaire durable de l'hôpital a pour principal objectif de lutter contre la malnutrition des patients et elle s'inscrit dans l'objectif plus large de favoriser une consommation durable tout en réduisant les déchets de nourriture.

Au début du programme, l'établissement s'est employé à faire correspondre le nombre de repas à l'effectif des patients. Les équipes ont aussi observé que la qualité de la nourriture, la va-

*...les équipes ont observé que la qualité de la nourriture, la variété des menus et la diminution de la taille des portions représentaient des leviers pour réduire la quantité de déchets.*

riété des menus et la diminution de la taille des portions représentaient des leviers pour réduire la quantité de déchets.

En réaction, le centre a mis en œuvre plusieurs actions destinées à améliorer la qualité générale des repas sans augmenter les coûts :

- préparer des plateaux-repas pour le nombre exact de patients présents ;
- concevoir un nouveau système de planification des menus basé sur un cycle de trois semaines et adapté à la majorité des régimes alimentaires ;
- communiquer avec les diététiciens et les patients pour planifier les menus et proposer de nouveaux plats et recettes ;
- améliorer les recettes, notamment au moyen d'épices et d'herbes aromatiques, revoir les méthodes de cuisson et favoriser la cuisson lente ;
- réduire les quantités pour améliorer la qualité ;
- grouper les légumes et les féculents sur un même plateau pour ajouter de la couleur et du goût.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Pour l'hôpital, le principal défi des prochaines années consistera à former les infirmières qui servent les repas aux patients. L'attitude des infirmières est cruciale, celles-ci apparaissant comme les ambassadrices du service de restau-

ration et le dernier maillon de la longue chaîne qui relie le producteur au patient, en passant par le fournisseur et le distributeur.

À l'hôpital, l'achat de produits est soumis aux règles des marchés publics. Ceux-ci peuvent être locaux selon la nature des produits et la capacité du fournisseur à satisfaire la demande. Il n'y a pas actuellement de contact direct avec les producteurs locaux, étant donné qu'il est difficile pour ces derniers de s'engager à fournir une grande quantité de produits en continu. Le centre hospitalier travaille en général avec un distributeur regroupant divers producteurs qui ne sont pas forcément locaux.

Cependant, l'hôpital a décidé de recourir à des distributeurs locaux pour s'approvisionner en fruits et en viande. Les autres produits proviennent toujours de distributeurs nationaux et internationaux.

À terme, l'établissement souhaite permettre aux patients de choisir leurs repas lors de l'admission à partir d'une liste de plats. Ce système vise à respecter autant que possible les goûts des patients, tout en tenant compte de leurs besoins alimentaires et en réduisant les déchets de nourriture. Comme le mentionne Stéphane Lasseur, responsable restauration et logistique, l'objectif est que « *même les cuisiniers prennent soin des patients au centre hospitalier de Perpignan !* ».

*« même les cuisiniers prennent soin des patients au centre hospitalier de Perpignan ! »*



# ITALIE

## L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER, FLORENCE

Le Meyer Children's Hospital<sup>108</sup> est un établissement pédiatrique qui comporte 220 lits. La durée moyenne de séjour y est de 4,5 jours. Ce petit hôpital situé à Florence ne dispose pas actuellement de l'espace nécessaire à l'installation d'une cuisine centrale. Néanmoins, cela ne l'empêche pas de servir chaque année environ 160 000 repas frais, sains et durables. Selon Fina Belli, diététicienne en chef, les repas sont intégralement préparés par les cuisiniers de l'hôpital à partir de fruits, de légumes, d'huile et de viande biologiques achetés localement, en fonction de la saison.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Dans un hôpital pour enfants, la nourriture occupe un rôle de premier plan puisqu'elle influe sur le développement. Les enfants ont aussi tendance à être plus difficiles que les adultes. La nourriture doit donc être appétissante. L'utilisation d'aliments biologiques est très importante chez les nouveau-nés et les enfants en bas âge pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens chimiques<sup>109</sup> à une période critique du développement.

Le programme alimentaire durable de l'hôpital repose sur un cycle de rotation des menus de deux semaines (au lieu de quatre) permettant de réduire les coûts sans compromettre la variété, la durée moyenne de séjour étant de seulement 4,5 jours. Un menu plus personnalisé est proposé aux patients hospitalisés plus longtemps. En outre, depuis 2007, les patients ont le choix entre les suggestions du jour et plusieurs options fixes. L'hôpital dispose aussi d'un potager bien fourni utilisé à des fins thérapeutiques.

Il convient de souligner que, depuis son ouverture en 2007 (2002 dans l'ancien bâtiment), l'hôpital œuvre en faveur de la durabilité environnementale, non seulement au niveau de la

nourriture mais aussi de l'approvisionnement et de la consommation énergétique.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

À l'avenir, l'hôpital souhaite poursuivre ses efforts en matière de durabilité et de politiques éthiques. La nourriture biologique est très importante pour les jeunes enfants et continuera à leur être servie, mais l'établissement estime que la priorité de son programme alimentaire durable doit être accordée à l'achat de denrées d'origine locale, évitant ainsi les produits biologiques d'origine lointaine. L'hôpital achète volontiers des fruits et légumes cultivés selon des méthodes de lutte intégrée contre les parasites faisant intervenir moins de pesticides que les procédés conventionnels.

Par ailleurs, il est envisagé de lancer un programme de minimisation des déchets alimentaires, même si aucune proposition n'a vu le jour pour le moment. L'hôpital se charge déjà de la préparation des repas des jeunes patients, mais une cuisine centrale devrait bientôt ouvrir ses portes dans un bâtiment acquis récemment. Enfin, l'établissement souhaite développer un programme visant à sensibiliser les parents à l'importance d'offrir à leurs enfants de la nourriture saine et durable une fois rentrés chez eux.



Promotion de la consommation de fruits et de légumes chez les enfants et le personnel



Potager de l'hôpital utilisé à des fins thérapeutiques

## OSPEDALE CARDINAL MASSAIA, ASTI

L'hôpital d'Asti.<sup>110</sup> est un établissement italien de taille moyenne qui dispose de 600 lits et accueille environ 585 000 patients (hospitalisés et ambulatoires) par an. Près de 547 000 repas sont servis aux patients et aux membres du personnel chaque année. Le coût moyen pour l'établissement est de 6 € par repas ou de 13 € par jour, bouteille d'eau et petit-déjeuner inclus.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital a mené une politique alimentaire durable entre 2008 et 2011, en dépit de l'absence de financement spécifique pour ce programme. Mais en 2005, l'hôpital a déménagé, permettant l'installation d'une cuisine centrale sur site et donc la concrétisation du projet alimentaire durable. La cuisine a servi à préparer des repas de grande qualité à base de produits frais et locaux certifiés par l'ICIM.<sup>111</sup> De plus, un outil informatique interne a été développé pour faciliter la commande de repas adaptés aux goûts des patients et conformes aux prescriptions médicales. Des hôtesse équipées de tablettes ont présenté plusieurs menus à chaque patient selon les prescriptions des médecins. Cet outil a permis à l'hôpital d'évaluer la satisfaction des patients ainsi que le nombre de repas nécessaires. En outre, dans le cadre du projet, il a été possible d'établir un rapport qualité-prix lors de l'achat de nourriture. En vertu des règles de l'hôpital, le choix des ingrédients a dépendu à 70 % de la qualité et à 30 % du prix. Selon le Dr.

Maria Luisa Amerio, Directrice de la structure pour les opérations complexes du département clinique de diététique et nutrition, l'évaluation a prouvé que la nourriture de qualité, fraîche et locale fournie pendant toute la durée du projet avait permis de réduire la période de récupération de 5 000 patients hospitalisés.

Malheureusement, ce programme alimentaire durable a pris fin en 2011 suite à l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi, le décret 1/2012 art.62 relatif à l'examen des dépenses consacrées à la restauration dans les établissements de santé.<sup>112</sup> Cette loi oblige les hôpitaux à s'approvisionner depuis une plateforme unique créée par une centrale d'achat (CONSIP) et interdit l'achat direct d'aliments frais et locaux. Certains éléments positifs remontant à la période du projet continuent toutefois d'être mis en œuvre (comme l'utilisation d'un programme informatique pour commander les repas et l'analyse de la satisfaction des patients). L'établissement propose toujours un menu de saison équilibré et innovant, choisit les plats servis et emploie un diététicien autrefois impliqué dans le projet.

L'hôpital d'Asti a participé à un programme de mesure des déchets alimentaires coordonné par la région du Piémont. En 2014 et 2015, la région a mis en place un groupe de médecins et de diététiciens chargé de quantifier les déchets alimentaires produits en 48 semaines dans 13 hôpitaux de la région. Au total, 39 545 relevés ont été effectués sur 8 627 repas servis dans les 13 hôpitaux. L'hôpital d'Asti a effectué les mesures dans 14 chambres en pesant les déchets alimentaires de 709 assiettes. Les résultats ob-

tenus ont révélé que 20 % de la nourriture servie était gaspillée.

Le personnel de l'hôpital reçoit une formation à un système d'analyse des dangers et des points de contrôle critiques (HACCP) ainsi qu'au problème des allergies, notamment en ce qui concerne l'intolérance au gluten et au nickel. Il n'est cependant pas formé à la gestion des déchets, même s'il existe une chaîne de recyclage et si les récipients ouverts et vides sont jetés dans des bacs prévus à cet effet. Les assiettes en céramique utilisées sont lavées. La nourriture non consommée est jetée.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

L'obligation pour l'hôpital de passer par la plateforme centrale CONSIP pour s'approvisionner a entraîné la mise en veille du programme alimentaire sain et durable. Le Dr. Amerio estime néanmoins que le projet a eu un impact positif sur les patients, la meilleure qualité de la nourriture servie ayant un effet positif sur leur alimentation.

Le Dr. Amerio insiste sur le fait que la direction de l'hôpital et les responsables politiques ne comprennent souvent pas l'importance de la nourriture pour les patients et que les médecins et infirmières n'en tiennent pas non plus compte, si bien que le rôle de la nourriture dans le rétablissement est négligé. Ces facteurs n'aident pas l'hôpital à proposer une nourriture saine et durable et le problème de la mauvaise alimentation n'est ni clairement reconnu ni combattu par le personnel médical. La qualité des repas a des implications évidentes sur la durée moyenne de séjour, les complications médicales et la mortalité des patients, mais le Dr. Amerio constate que le fait d'accorder sa juste place à une nourriture saine et durable entraîne peu d'améliorations dans le secteur de la santé italien. Le principal défi consiste à sensibiliser les professionnels du secteur et les responsables d'hôpitaux à la corrélation entre la nourriture de haute qualité et le chemin de rétablissement du patient.



## POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI, BOLOGNE

Le Policlinico Sant'Orsola-Malpighi est l'hôpital universitaire de Bologne.<sup>113</sup> Il compte 1 535 lits et 5 379 employés, et occupe un site de 1,8 km<sup>2</sup> en centre-ville. L'établissement sert 1,1 million de repas par an, soit environ 3 100 par jour. Depuis 2010, l'hôpital dispose d'une cuisine centrale lui permettant de contrôler les repas servis aux patients. Cette cuisine a ouvert dans le cadre d'une nouvelle politique alimentaire durable, pour un coût approximatif de 10 millions d'euros et avec pour objectif de disposer d'une équipe sur site constituée de 115 personnes (cuisiniers inclus) et de 15 nutritionnistes et spécialistes de l'hygiène.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Grâce à un projet innovant de restructuration lancé en 2012, l'hôpital a déjà réuni 3 millions d'euros en trois ans.

Dans le cadre de ce projet, le programme alimentaire durable de l'hôpital a débuté par l'ouverture de la cuisine centrale. Par la suite, l'équipe de restauration a été réorganisée, un plan de réduction des déchets a été créé et tous les menus destinés aux patients et au personnel ont été examinés en collaboration avec la directrice du service de diététique.

Le Dr. Marco Storchi, Directeur du pôle Santé, est l'un des membres de l'équipe responsables du service de restauration. Pour le Dr. Storchi, le concept de nourriture saine et durable tel qu'envisagé par l'hôpital désigne « *une nourriture accessible à tous, qui s'intègre à la culture et aux traditions du territoire et ne surexploite pas les ressources terrestres et animales mais contribue à la santé et au bien-être* ».

Depuis la nomination du Dr. Storchi comme Directeur, l'hôpital a porté une attention accrue à la nourriture servie au personnel, aux patients et aux visiteurs, sans toutefois perdre de vue les contraintes budgétaires. La formation et l'évaluation du personnel de cuisine a également fait l'objet d'une attention accrue. Cet encadrement personnalisé a contribué à la réduction des heures supplémentaires et des absences.

En outre, l'hôpital est le premier établissement italien à appliquer un plan de décaissement spécifique pour les employés. La meilleure organisation et l'engagement des membres du personnel concernés ont contribué à hauteur de 40 % aux économies réalisées. Enfin, un accord a été conclu avec l'Université des Sciences Gastronomiques de Pollenzo (communément appelée la Slow Food University)<sup>114</sup> afin que celle-ci organise des cours et des ateliers sur la nourriture durable (le premier ayant eu lieu au printemps 2015) pour l'ensemble du personnel de la polyclinique.

Le personnel reçoit une formation aux pratiques de sécurité et d'hygiène, à l'alimentation et à la protection individuelle. En revanche, le personnel ne reçoit aucune formation technique et n'a qu'une connaissance générale de la gestion des déchets.

Pour minimiser la production de déchets alimentaires, l'hôpital emploie un système de distribution des repas. La nourriture est servie aux patients sur des assiettes. À la fin du service, les récipients ouverts sont lavés et réutilisés. La nourriture non consommée des récipients ouverts est utilisée pour la production de biogaz. La nourriture qui n'a pas été servie est donnée à une association caritative qui la redistribue aux personnes dans le besoin.

Les distributeurs automatiques de l'hôpital offrent du café et du thé, mais ceux-ci ne sont pas encore entièrement certifiés commerce équitable. Un projet visant à n'utiliser que du café et du thé certifiés commerce équitable dans ces distributeurs a été initié fin 2016.



### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

L'hôpital a participé à un projet de recherche national ayant pour but d'évaluer les effets d'un régime méditerranéen sur le personnel. 1 500 membres du personnel prenant leurs repas dans la cantine de l'hôpital ont participé à ce projet. Il s'agit d'une première étape en vue de proposer au personnel une nourriture plus

Selon l'établissement Sant'Orsola, l'alimentation saine et durable désigne « *une nourriture accessible à tous, qui s'intègre à la culture et aux traditions du territoire et ne surexploite pas les ressources terrestres et animales mais contribue à la santé et au bien-être* ».

saine et durable, réduisant les risques de maladies cardiovasculaires. En 2016, de nouvelles études cliniques seront initiées dans l'établissement afin d'examiner la corrélation entre nourriture et maladies, en particulier le cancer.

Le projet de restructuration de Sant'Orsola est lié à l'application du décret Monti. En Italie, le décret Monti (un ensemble de réformes mises en œuvre en 2012) autorise les hôpitaux à investir une partie de leur épargne en récompenses pour le personnel : augmentations de salaires et autres avantages. D'autres projets ambitieux seront bientôt initiés pour offrir plus d'installations aux 20 000 personnes présentes chaque jour dans l'enceinte de l'hôpital. Certains de ces projets, liés à la nourriture, prévoient l'ouverture de nouveaux cafés et restaurants. D'autres projets, plutôt axés sur la culture, impliquent l'ouverture d'une bibliothèque, de librairies, de commerces, de services de bien-être, ainsi que l'organisation d'événements culturels. Tous sont des exemples de leadership au sein de la communauté.



Le Dr. Marco Storchi, Directeur du pôle Santé, en compagnie de l'équipe de restauration du Policlinico Sant'Orsola-Malpighi à Bologne



# ESPAGNE

## L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE LOZANO BLESA DE SARAGOSSE

L'hôpital universitaire Lozano Blesa de Saragosse<sup>15</sup> compte 805 lits et 3 200 employés. En 2015, il a accueilli environ 28 000 patients. L'établissement sert 925 repas par jour, y compris pour le personnel de garde, soit un total de près de 338 000 repas par an. Tous ces repas sont préparés dans la cuisine centrale du site.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital universitaire Lozano Blesa n'a pas de réel programme alimentaire sain et durable, mais les repas sont préparés avec des produits frais, locaux, durables et de saison.

Depuis qu'il a commencé à utiliser des produits frais et locaux, l'établissement n'a constaté aucune évolution significative des coûts. En revanche, les estimations indiquent que l'achat de produits issus du commerce équitable entraînerait une légère augmentation de ceux-ci. L'hôpital envisage toutefois de servir du café certifié équitable dans ses distributeurs automatiques. Ces derniers se situent en majorité dans les salles d'attente des urgences et proposent une sélection de sandwiches et fruits frais en plus des habituels produits disponibles comme les biscuits, pâtisseries et boissons sucrées.

L'hôpital a créé un menu conforme à toutes les exigences alimentaires et nutritionnelles. Les menus peuvent aussi être modifiés entre la commande et la livraison pour s'adapter aux variations du nombre de patients.

L'hôpital sert les repas sur des assiettes avec couvercles. L'eau du robinet subit une filtration carbone supplémentaire avant d'être servie dans des bouteilles isothermes réutilisables lavées après chaque utilisation et emballées pour en préserver la propreté.

Tous les employés sont formés aux normes d'hygiène et de sécurité alimentaire en plus de

recevoir des formations spécifiques aux produits allergènes, leur présence dans les plats devant être indiquée lors du service. Le personnel doit aussi connaître le plan de gestion des déchets de l'hôpital et trier les déchets conformément à celui-ci. Les assiettes peuvent être lavées (à 85 °C avec un produit adapté) puis réutilisées. Pour des raisons de sécurité alimentaire, les restes ou la nourriture non consommée ne peuvent pas être donnés et doivent être éliminés sous forme de déchets solides municipaux. Les produits qui n'ont pas quitté la cuisine sont en revanche conservés dans des fours jusqu'à être servis.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Selon Elena Altarribas Bolsa, Directrice des soins infirmiers de l'établissement, « *le service de diététique et de nutrition devrait être plus impliqué dans le développement de menus et d'une restauration adaptés aux divers besoins alimentaires, veillant à inclure dans chaque repas tous les nutriments nécessaires* ».

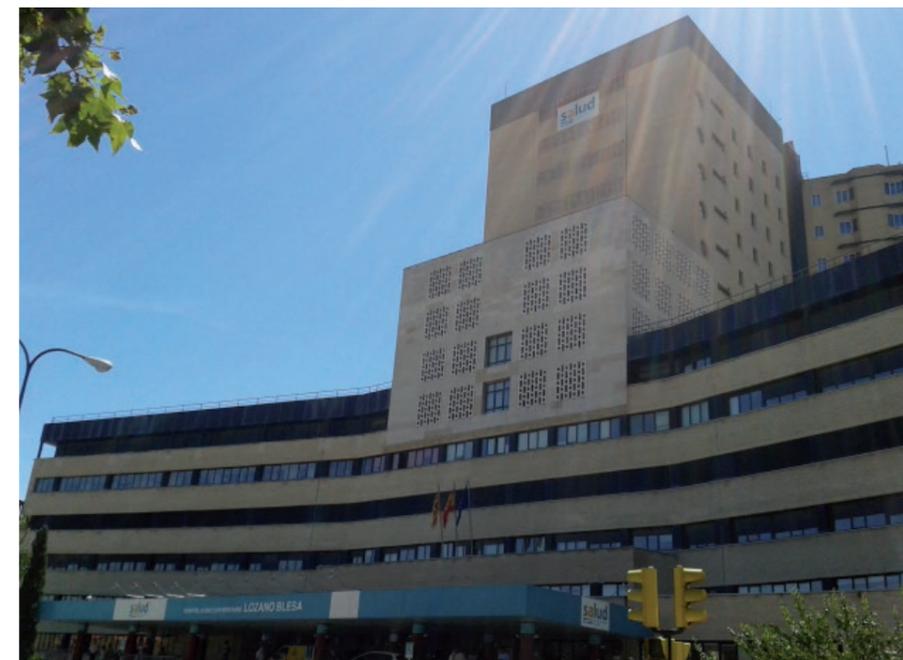
Mme Altarribas souligne aussi l'importance de changer les habitudes des consommateurs. Cette évolution, qui demandera beaucoup de temps et un travail de sensibilisation considérable, contribuera largement à prouver, outre les avantages environnementaux et économiques, les effets positifs de bonnes habitudes alimentaires sur le taux de récupération des patients et sur la diminution des complications consécutives au traitement.



Préparation de plateaux destinés aux patients dans la cuisine de l'hôpital universitaire Lozano Blesa de Saragosse



Test des différents plats pour le prochain menu



Vue extérieure de l'hôpital universitaire Lozano Blesa de Saragosse



## LE COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENADE

Le complexe hospitalier universitaire de Grenade, en Espagne, se compose des hôpitaux universitaires San Cecilio et Virgen de las Nieves.<sup>116</sup> Avec un total de 8 000 employés, 1 500 lits et 900 000 patients par an, l'établissement sert près de 8 000 repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner, collation et dîner) aux patients hospitalisés et à ceux qui fréquentent l'hôpital de jour ou sont traités par hémodialyse. Le complexe possède un service de nutrition clinique et de science alimentaire qui assure la supervision technique et le contrôle de ses deux cuisines. Environ 60 % des repas correspondent à des régimes normaux tandis que les autres (40 %) sont adaptés à 32 régimes thérapeutiques particuliers.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Le complexe hospitalier universitaire prouve qu'il est possible pour un prestataire de soins espagnol de remplacer les produits conventionnels par des variantes locales sans que cela entraîne d'importantes hausses des coûts. À l'heure actuelle, 60 % des produits servis sont issus de sources locales et durables. Une attention particulière est aussi accordée aux produits biologiques et de saison tels que certains fruits exotiques comme la mangue et l'avocat.

En 2006, le complexe a initié un programme alimentaire sain et durable toujours en cours. Le défi principal consistait à identifier les besoins en produits locaux et à trouver des fournisseurs en mesure de fournir les quantités nécessaires à un coût raisonnable. Cela s'est avéré particulièrement difficile pour les produits laitiers, certains légumes (comme les champignons ou les pois) et les produits pour le petit-déjeuner dans des petits contenants (comme la confiture, le sucre, le café et l'huile).

Dans ce programme de nourriture sain et durable, les hôpitaux fixent notamment les objectifs suivants :

- promouvoir les régimes alimentaires associés à des durées d'hospitalisation plus courtes ;

- encourager le développement économique local ;
- explorer des domaines de recherche innovants.

Les patients reçoivent un menu (avec les informations utiles en termes de nutrition et d'allergies) proposant un choix de trois entrées, plats principaux et accompagnements. En général, le dessert est constitué de fruits frais. Les commandes sont passées 24 heures à l'avance. Si les assiettes sont le plus souvent lavées puis réutilisées, les mesures de sécurité alimentaire interdisent de faire don des restes et de la nourriture non consommée.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Pour les hôpitaux, le principal défi consiste à trouver des fournisseurs en mesure de fournir en quantités nécessaires des produits locaux biologiques et de qualité. En s'appuyant sur les options du menu, le complexe s'efforce de réduire ses volumes de déchets alimentaires.



## LE COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SANTIAGO DE COMPOSTELLE

Le complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostelle est l'un des quatre établissements publics du réseau de Galice.<sup>117</sup> Avec un total de 1 300 lits, 5 600 employés (médecins généralistes et personnel urgentiste) et 450 000 patients accueillis chaque année, il sert près de 7 100 repas par jour, soit 2,6 millions en 2015. En plus du petit-déjeuner, du déjeuner et du dîner, les hôpitaux proposent des collations avant et après le dîner, soit un total de cinq services par jour. Le complexe possède sa propre cuisine centrale ainsi que quatre annexes.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital s'efforce de fournir des produits de grande qualité achetés à des producteurs locaux. Il s'emploie à réduire la consommation de viande et sert de la viande exempte d'antibiotiques ainsi que du poisson issu de sources durables. La viande bénéficie souvent d'une appellation d'origine protégée comme Terneira Gallega (veau de Galice). Le porc provient d'une coopérative agricole, située à Orense, qui fournit également des œufs à l'hôpital. Étant à proximité directe de la mer, l'hôpital achète du poisson frais (merlu, aiglefin, sardine, maquereau et thon) à un fournisseur local qui a recours à des techniques de pêche traditionnelles. Le complexe possède même son propre potager où sont cultivés laitues, poivrons, courgettes et haricots.

L'hôpital est particulièrement attentif à l'origine des produits, notamment de la farine utilisée pour préparer le pain, ainsi qu'à l'alimentation des volailles servies aux patients. L'identification des critères d'acceptation des produits a constitué la première étape du programme alimentaire durable. Par la suite, ces critères ont été appliqués aux procédures de passation de marchés publics, celles-ci devant respecter la législation espagnole sur les contrats du secteur public (loi 30/2007).<sup>118</sup> Trouver des fournisseurs en mesure de satisfaire aux exigences et aux attentes de l'hôpital tout en tenant compte des

contraintes économiques a constitué un véritable défi.

Le programme alimentaire durable en cours continue à se développer. Il se concentre également sur les emballages et sur la réduction des déchets alimentaires. En 2000, le complexe s'est doté d'un système de refroidissement rapide après cuisson qui a permis de réduire les déchets alimentaires. Ce système permet de gérer les changements de dernière minute, la nourriture étant maintenue réfrigérée jusqu'à ce qu'elle soit servie ou atteigne sa date de péremption. Autre avantage du système : sa flexibilité pour faire face aux admissions imprévues ou aux prises en charge ambulatoires.

Par ailleurs, les repas des patients sont livrés dans la journée de manière à diversifier l'alimentation et à réduire la taille des portions (plats et quantité de pain servis). Le complexe hospitalier étudie également la possibilité d'un partenariat avec des entreprises laitières. Les yaourts sont actuellement servis par portions de 125 g, mais ce projet permettra de proposer des volumes mieux adaptés aux besoins des patients (certains n'ayant par exemple besoin que de 50 g). Ainsi, ce partenariat entraînerait une réduction des déchets de nourriture et de plastique. En effet, l'un des objectifs de l'hôpital pour les deux prochaines années est de ne produire aucun déchet plastique.

L'hôpital utilise un système de restauration en libre-service dans la cantine du service psychiatrique (20 % de l'effectif) et des plateaux-repas pour les autres patients. Sur les plateaux-repas, la nourriture se présente dans des assiettes individuelles avec couvercles qui peuvent être lavées et réutilisées. L'eau du robinet est filtrée et servie froide.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Pour l'hôpital, les principaux défis sont les contraintes liées aux lois du gouvernement sur les contrats, qui font passer le prix avant la qualité. Une autre difficulté vient de la différence de prix entre certains produits, par exemple entre le poisson frais et le poisson congelé. Mal-

gré cela, et grâce à l'efficacité de la stratégie de gestion des déchets alimentaires, la qualité et la diversité des produits se sont améliorées tandis que les coûts sont restés stables, à 4,50 € par jour et par patient. L'hôpital souhaite par la suite augmenter la quantité de produits biologiques ou issus du commerce équitable proposés. C'est actuellement le cas du café qui provient du Nicaragua. À l'avenir, l'hôpital souhaite également améliorer la communication avec les patients via la télévision ou les téléphones portables, et ajuster les portions servies.

Javier Vidal Iglesias, Responsable Restauration de l'établissement, estime que le service ali-

mentaire devrait occuper une place centrale dans le programme de soins des patients, non seulement du fait des avantages médicaux mais aussi pour des raisons économiques.

### **HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU, BARCELONE**

L'hôpital de la Santa Creu i Sant Pau<sup>119</sup> de Barcelone est un établissement universitaire espagnol qui mène des activités de recherche de pointe. L'hôpital compte 650 lits et environ 3 000 employés. Chaque année, près de 35 000 patients sont hospitalisés et plus de 145 000

passent par les urgences. De plus, un centre de jour accueille plus de 75 000 patients par an.

L'établissement possède sa propre cuisine et un service de diététique et de nutrition dédié à l'alimentation entérale et parentérale. La cuisine prépare tous les repas (petit-déjeuner, déjeuner, collation et dîner) des patients et du personnel de l'hôpital, mais aussi des usagers du centre de jour et d'autres établissements situés autour de l'hôpital. Cela représente 2 500 repas par jour.

Les plats sont préparés dans la mesure du possible avec des produits frais, locaux et de saison, l'hôpital appliquant différents critères contractuels d'approvisionnement selon les catégories de produits. Pour des raisons économiques, la proportion de produits biologiques utilisés est assez réduite.

#### **LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE**

L'hôpital met en œuvre une politique alimentaire saine et durable destinée à offrir, dans les limites du budget, des produits de grande qualité pouvant être adaptés à tous les patients. C'est pourquoi l'établissement propose désormais du pain complet de blé, des substituts de lait, un plat végétarien quotidien et un buffet de légumes frais et équilibré respectant le caractère saisonnier des produits.

En outre, un système de refroidissement rapide après cuisson et un nouveau processus de nettoyage des chariots (utilisation d'un tunnel de lavage au lieu d'un tuyau), ont permis des gains d'efficacité énergétique et une réduction de la consommation d'eau. L'efficacité énergétique a aussi été améliorée grâce au recours à des chariots avec plateaux à induction permettant aux patients de déguster les plats, froids ou chauds, à température optimale.

Un autre aspect important concerne l'engagement de l'hôpital à former tous ses employés au respect de l'environnement par le biais de sessions individuelles et à distance, et l'utilisation d'affiches et de concours. Pour tenter de réduire la production de déchets, l'hôpital indique les pourcentages de déchets correspondant au verre, au papier, au carton, au plastique ainsi

qu'aux matières organiques. En cuisine comme en chambre, les employés veillent à ce que les déchets soient bien triés grâce à un système d'acheminement reliant chaque chambre à un point de collecte. Dans la cuisine, la nourriture non consommée est récupérée à la main puis broyée et séchée avec un équipement spécial pour servir au compostage.

Afin de réduire les déchets, le personnel de cuisine demande aux fournisseurs de récupérer les boîtes, récipients et palettes après avoir déchargé les produits alimentaires. La cuisine a élaboré d'autres stratégies pour réduire les déchets, comme remplacer les récipients jetables par des modèles métalliques réutilisables, arrêter d'utiliser du papier sur les plateaux dans le réfectoire de l'hôpital, ou troquer les bouteilles d'eau individuelles contre de l'eau minérale de sources. Comme le souligne Mme Gemma Navarro, responsable des services de diététique, nutrition et alimentation, nettoyage et blanchisserie, toutes ces mesures ont contribué à une réduction considérable des déchets et des coûts.

Par ailleurs, le service de Mme Navarro s'emploie à améliorer la satisfaction des patients vis-à-vis du service de restauration. Des enquêtes de satisfaction sont soumises au moins une fois par an aux patients hospitalisés à long terme (souvent ceux atteints d'un cancer). Ils sont invités à évaluer la quantité, la qualité, la température et la présentation des plats, ainsi que les horaires des trois principaux repas (petit-déjeuner, déjeuner et dîner). L'enquête leur demande aussi d'indiquer quels plats du menu ils aiment ou n'aiment pas, et quels plats ils souhaiteraient voir proposés. Ce système a permis au service d'améliorer l'adhésion des patients aux menus ainsi que leur degré de satisfaction, et a entraîné la diminution des déchets alimentaires dans les chambres.



*Salade proposée au Complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostelle*



*Les plateaux bientôt prêts à partir en chambres*

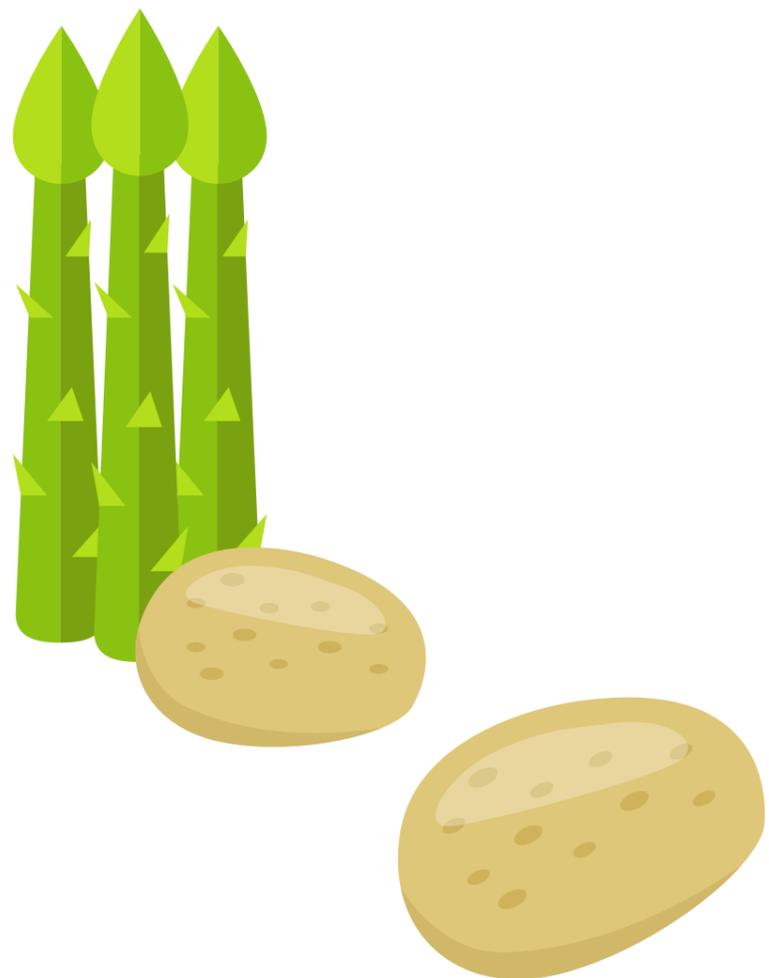


*Préparation de plateaux-repas pour les patients en cuisine*

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Pour l'hôpital, les principaux défis consistent à renforcer l'utilisation de produits biologiques et à réduire encore les quantités de déchets produits. L'un comme l'autre nécessitent du temps et des ressources parfois indisponibles mais essentielles pour servir des repas appétissants, sains et durables. La récente amélioration des communications entre l'équipe infirmière et le personnel de cuisine, ainsi que l'élargissement du choix proposé aux patients, ont prouvé que la réduction des déchets alimentaires était possible.

Néanmoins, il reste beaucoup à faire, surtout en matière de sensibilisation et de formation du personnel, pour encourager les employés à changer d'attitude de manière systématique et au quotidien à l'égard des déchets alimentaires.



Vue extérieure de l'hôpital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelone

# SUÈDE

## HÔPITAL UNIVERSITAIRE KAROLINSKA, STOCKHOLM

L'hôpital universitaire Karolinska<sup>120</sup> comprend deux sites principaux : l'un à Huddinge et l'autre à Solna. Avec ses 1700 lits et 15 000 employés, cet hôpital est le plus grand de Suède. Il accueille chaque année 1,5 million de patients externes et 105 000 en hospitalisation, et sert 582 000 repas en plus des 200 000 réservés au personnel. Le coût moyen par repas est de 70 couronnes suédoises, soit environ 7,70 €.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Le programme alimentaire durable de l'hôpital se concentre en priorité sur les patients, leur offrant à des heures adéquates et en quantité bien définie une nourriture adaptée à leurs besoins. Les ingrédients sont aussi judicieusement choisis : 30 % des aliments servis sont d'origine biologique ou produits avec des méthodes de lutte intégrée contre les parasites. En revanche, ils ne sont pas toujours d'origine locale ou de saison. Avec la nourriture biologique ou produite selon des méthodes de lutte intégrée, il est parfois difficile de trouver des fournisseurs fiables en mesure de livrer en continu et en quantités suffisantes les ingrédients nécessaires. L'hôpital souhaite utiliser 30 % d'aliments d'origine biologique, mais le volet financier freine le projet, la nourriture durable ayant un coût plus élevé que les denrées classiques. C'est aussi souvent le cas des produits issus du commerce équitable.

L'hôpital s'efforce d'influer sur le marché par le biais de ses achats et veille à ce que la qualité des livraisons soit conforme à ses attentes.

La nourriture des patients est préparée dans la cuisine d'une entreprise externe. L'hôpital la reçoit en portions réfrigérées et congelées qui sont ensuite réchauffées au microondes. Une cuisine sur site devrait être opérationnelle en 2018 dans le nouvel hôpital universitaire Karolinska de Solna. Elle sera cependant exploitée

par une société externe.

Comme le souligne Gustav Eriksson, responsable du service environnemental, l'établissement fait tous ses efforts pour minimiser l'impact de ses services alimentaires sur le réchauffement climatique, même s'il reste à déterminer une méthode concrète pour mesurer cet impact. Au niveau national, plusieurs études ont permis d'identifier le type de nourriture ayant le moins d'impact, même s'il est en pratique difficile d'évaluer l'empreinte carbone des aliments achetés. Un autre objectif important est de réduire les déchets alimentaires. Dans le cadre d'une étude menée sur les deux sites hospitaliers au printemps 2016, les déchets alimentaires de 20 chambres ont été pesés tous les jours pendant une semaine. Les chiffres d'une enquête impliquant des entretiens et des visites ont révélé que la quantité de déchets alimentaires produite était même supérieure aux estimations. Cette enquête a entraîné l'élaboration d'un plan d'action comprenant plusieurs recommandations :

- ne pas servir plus de nourriture que nécessaire ;
- évaluer la qualité des aliments ayant atteint la date de péremption avant d'envisager de les jeter ;
- limiter le stockage de la nourriture dans les chambres ;
- réduire la disponibilité des bouteilles d'eau et de boissons nutritives ;
- différencier la nourriture destinée aux patients de celle réservée aux proches ou au personnel.

L'hôpital universitaire Karolinska utilise un système de distribution où les assiettes sont disposées sur un plateau en plastique et recouvertes d'un couvercle. Le personnel infirmier et celui chargé du service aux patients (y compris en cuisine) est formé à la sécurité alimentaire et aux bases de la gestion des déchets. Les travail-

leurs des services environnementaux reçoivent une formation complémentaire à la gestion des déchets et partagent les informations avec les équipes en chambres. Les récipients ouverts vides ou contenant de la nourriture non consommée sont recyclés ou collectés pour les solutions de biodéchets.

Actuellement, les déchets alimentaires sont traités et utilisés pour produire du gaz servant de carburant aux bus publics.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

À l'avenir, l'hôpital souhaite améliorer sa politique alimentaire durable en réduisant la quantité de bœuf servie et en remplaçant la viande par d'autres sources de protéines. Cette mesure aurait un impact positif sur l'environnement et permettrait de réduire les coûts. M. Eriksson estime toutefois qu'une évolution des mentalités vis-à-vis de la consommation de viande est indispensable dans les hôpitaux et la société en général. Enfin, il est important d'investir dans la formation et l'éducation du personnel en plus de l'impliquer dans ses tâches quotidiennes.



Une chambre de patient à l'hôpital universitaire Karolinska

Vue intérieure de l'hôpital



# SUISSE

## HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BÂLE

Avec environ 700 lits et jusqu'à 1,3 million de repas servis par an, l'hôpital universitaire de Bâle est le plus petit des cinq hôpitaux universitaires suisses.<sup>121</sup> Avec un effectif de 6 700 employés (dont deux tiers de médecins), et compte tenu de la densité démographique du pays, il s'agit néanmoins d'un hôpital de taille moyenne. L'hôpital accueille chaque année 230 000 patients, dont 195 000 en consultation externe et 35 000 en hospitalisation. La durée moyenne d'hospitalisation est de six jours.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

L'hôpital universitaire de Bâle dispose d'un programme alimentaire durable, ce qui est assez courant dans les établissements de santé helvétiques. Manfred Roth, Responsable du département des services alimentaires rappelle

d'ailleurs l'expression suisse : « À médecine d'excellence, nourriture d'exception ».

Les produits frais occupent une place essentielle dans la nourriture servie par l'hôpital. De plus, la cuisine propose dans la mesure du possible des produits de saison, principalement d'origine locale. L'hôpital a noué des relations privilégiées avec ses fournisseurs en apprenant à les connaître personnellement et en signant des contrats à long terme renouvelés tous les ans. Ces relations étroites sont considérées comme cruciales pour obtenir les meilleurs ingrédients.

Les menus végétariens sont l'une des principales caractéristiques du programme alimentaire durable de l'hôpital. L'option végétarienne repose sur un régime méditerranéen riche en

« La médecine par excellence mérite une nourriture exceptionnelle ».

légumes et avec plus de graisses végétales qu'animales. Afin d'encourager les utilisateurs à suivre un régime équilibré, l'un des quatre restaurants de l'hôpital propose aux visiteurs et aux patients un large buffet de salades.

L'hôpital évite au maximum les aliments surgelés et achète en priorité des fruits et légumes cultivés selon des méthodes de lutte intégrée. Malheureusement, l'achat régulier de produits biologiques (en particulier de viande) reste trop onéreux, même si certains repas sont préparés à base de tels ingrédients. Il a été souligné que l'achat de produits biologiques représente toujours un défi en termes de qualité et de quantité.

Dans le cadre de son programme alimentaire durable, l'hôpital s'efforce d'éviter les déchets, en calculant par exemple les portions de nourriture journalières nécessaires. Les patients font à l'avance leur choix de salade, soupe et dessert afin que l'équipe de cuisine ne prépare pas de nourriture inutilement. Ces mesures ont entraîné une réduction des déchets alimentaires, ceux-ci étant systématiquement récupérés pour produire du biogaz.

L'hôpital utilise un système de distribution sur plateau où les assiettes sont recouvertes d'un couvercle. Les récipients alimentaires sont lavés et réutilisés.

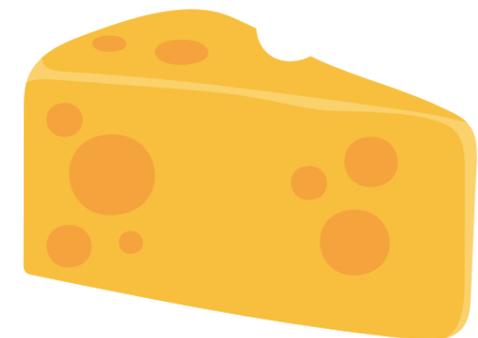
### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Pour M. Roth, il est évident qu'une nourriture appétissante et de qualité contribue à la guérison. C'est pourquoi le programme alimentaire contribue nettement à attirer les patients, ceux-ci étant souvent soucieux de bien manger lors de leur séjour et intéressés par l'offre de produits régionaux.

M. Roth ajoute qu'une nourriture saine et durable fait partie de la culture suisse et que tous les hôpitaux du pays mettent en place spontanément des programmes alimentaires durables. Aussi, la création d'une politique nationale n'aurait que peu de

chance d'améliorer les pratiques actuelles.

M. Roth insiste sur le fait que l'hôpital s'efforcera de mieux communiquer avec les patients au sujet de la qualité de la nourriture à l'avenir. L'établissement souhaite aussi offrir des cours de cuisine aux patients et aux visiteurs en présence de spécialistes de la nutrition et de médecins. Comme une grande importance est attribuée au rôle éducatif de l'hôpital, ces cours peuvent être l'occasion d'apprendre aux patients à préparer des repas sains, équilibrés et savoureux chez eux tout en améliorant l'interaction avec les médecins.



# ROYAUME-UNI

## HÔPITAL UNIVERSITAIRE DU NHS TRUST DE NOTTINGHAM

Avec plus de 1800 lits, 11 000 employés et jusqu'à 1,94 million de repas servis par an, l'hôpital universitaire du NHS Trust de Nottingham (NUH)<sup>122</sup> est l'un des quatre plus grands hôpitaux du Royaume-Uni. La durée moyenne d'hospitalisation y est de quatre jours et trois repas quotidiens y sont servis, boissons comprises, pour un coût collectif de 7,00 à 9,00 £ (8,20 à 10,50 €).

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Le programme alimentaire durable du NUH est accrédité par le programme *Food for Life* (nourriture pour la vie) de la Soil Association (voir Encadré 6 ci-dessous), l'établissement bénéficiant du statut Gold depuis 2014. L'hôpital achète des aliments frais et d'origine locale qui sont ensuite préparés dans sa cuisine sur site. Les producteurs locaux doivent également être accrédités par le programme *Food for Life* : les producteurs sont informés des évolutions du programme de manière régulière, par le biais de visites de contrôle, une traçabilité optimale étant assurée.

Le programme alimentaire durable de l'hôpital vise d'abord à proposer de la nourriture fraîche et d'origine locale. Par exemple, 95 % de la viande servie est achetée à un transformateur alimentaire s'approvisionnant auprès d'exploitants d'East Midlands. La collaboration avec des fournisseurs locaux a permis de réduire le kilométrage alimentaire et a contribué au développement socio-économique de la région. Si l'hôpital propose bel et bien des repas biologiques, la chaîne d'approvisionnement n'est pas suffisante pour satisfaire tous les besoins de manière régulière.

Le NUH a aussi développé une politique de gestion des déchets. Comme d'autres établissements auxquels la question a été posée, le problème principal est de déterminer le nombre

de patients présents à chaque repas. D'où l'importance de recevoir les commandes des patients à l'approche immédiate des horaires de repas. Pour cela, une tablette sera installée dans chaque chambre, permettant de passer commande du chevet du lit deux heures avant chaque repas.

John Hughes, responsable du service de restauration, estime que l'hôpital n'est pas le bon lieu pour sensibiliser le grand public. Selon lui, les cours qu'il dispense dans le cadre du programme de développement durable de l'université de Cambridge ont un plus grand impact. Pour M. Hughes, le partage des bonnes pratiques et la promotion du programme alimentaire durable du NUH auprès des autres hôpitaux du Royaume-Uni sont aussi des moyens utiles d'attirer l'attention des gens.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Le principal défi a été de trouver des fournisseurs locaux en mesure de fournir des quantités de produits suffisantes pour couvrir les divers repas, puis de convaincre l'administration et ses partenaires de la pertinence d'un approvisionnement local. Le programme n'a fait augmenter le budget que de 2 %, si bien que ces obstacles ont été surmontés.

Par la suite, le NUH souhaite établir une relation plus étroite avec les exploitants locaux, l'objectif à long terme étant de signer les contrats directement avec eux pour leur garantir plus de sécurité. Le NUH se rend régulièrement dans les exploitations pour maintenir le contact avec les agriculteurs et démontrer sa volonté de s'approvisionner en produits frais et locaux à long terme. À l'heure actuelle, le NUH achète tous les mois des produits à différents exploitants sans avoir recours à des contrats de longue durée.

## ROTHERHAM NHS FOUNDATION TRUST

Situé dans le nord de l'Angleterre, le Rotherham NHS Foundation Trust<sup>123</sup> est chargé de la prestation de nombreux services de soins. Son site principal, l'hôpital de Rotherham, compte environ 500 lits et offre chaque année des services à près de 66 000 patients hospitalisés ou en soins de jour et à 295 000 patients externes. Le Trust emploie 4 300 employés au total, dont 3 000 travaillent sur le site hospitalier.

La société privée ISS Healthcare est chargée de fournir les repas aux patients hospitalisés à l'hôpital de Rotherham et d'exploiter le restaurant sur le toit, très apprécié par les visiteurs, les patients et le personnel. Environ 508 000 repas sont servis chaque année, tous préparés dans les cuisines du site. Dans le cadre de son programme d'alimentation saine et durable, ISS offre des produits frais et de saison, aborde la question du bien-être animal et utilise des méthodes innovantes pour réduire le gaspillage alimentaire. ISS a reçu la Bronze Restauration

Mark (médaille de bronze de la restauration) de la Soil Association en mars 2014 puis le Gold Standard (médaille d'or) en septembre 2016.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

La principale priorité du Trust est de fournir de la nourriture fraîche, de saison et non-industrielle. Il utilise un cycle hebdomadaire de menus modifié deux fois par an, ainsi qu'un cycle saisonnier d'une semaine durant lequel le chef propose chaque jour une spécialité exclusive. Cette solution innovante et intégrée permet d'offrir aux patients des menus de grande qualité et attrayants, le choix et le service favorisant en outre leur rétablissement.

Le programme alimentaire durable du Trust repose sur plusieurs concepts clés :

- ➔ Un service de restauration pas trop onéreux, axé sur le patient et à faible empreinte carbone.
- ➔ Une prestation efficace, efficace et flexible

Au Rotherham NHS Foundation Trust, la communication du personnel joue un rôle déterminant



## Éléments clés du programme alimentaire durable du Rotherhman NHS Foundation Trust

PATIENTS	PERSONNEL / VISITEURS	TRUST
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un service flexible, plus moderne et centré sur le patient.</li> <li>Contrôle de la taille des portions en chambres, les patients pouvant choisir la taille de repas souhaitée puisque chaque plat est servi séparément.</li> <li>Possibilité de commander, via un système électronique, l'un des choix du menu cook &amp; chill à la carte en dehors des horaires normaux de service.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à de la nourriture chaude 24 h/24 via le menu cook &amp; chill.</li> <li>Amélioration des offres chaudes et froides à emporter. Introduction d'une « écobox » réutilisable donnant le droit à une remise en cas de réutilisation.</li> <li>Cartes de fidélité et offres promotionnelles/saisonniers accordées au personnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure expérience pour les patients grâce à une offre alimentaire flexible et réactive.</li> <li>Réduction des émissions de carbone pendant toute la durée du contrat. La période contractuelle de 5 ans et plus favorise à la fois l'innovation continue et le travail en partenariat.</li> <li>Économie d'environ 800 000 £ pour le Trust sur les cinq premières années.</li> </ul>

(Le modèle est destiné à établir une distinction entre différents groupes de patients afin de proposer des menus mieux ciblés et adaptés sur le plan nutritionnel, ainsi que des modes de service plus appropriés que la méthode unique actuellement employée).

- Un service au rapport qualité-prix optimum, avec une équipe de service en chambres secondée par le personnel infirmier et assurant intégralement la distribution du petit-déjeuner, du déjeuner et du dîner. Le personnel aide aussi les patients à commander leurs repas à l'aide des tablettes portables qui collectent des données comme les plats les plus appréciés, la taille des repas et la quantité de nourriture gaspillée.
- Création de solutions efficaces au sein des établissements du réseau NHS permettant, par exemple, de réduire les déchets alimentaires ou d'éteindre les lumières et les appareils superflus.

Le Trust emploie un système de distribution de nourriture tout juste préparée selon les besoins : les rations sont servies dans les chambres dans de la vaisselle préchauffée. De l'eau fraîche et des boissons chaudes sont aussi proposées sur un chariot.

L'établissement offre divers collations saines et de l'eau comme alternative aux confiseries habituelles des distributeurs automatiques. Par ailleurs, le restaurant propose au personnel et aux visiteurs une sélection de produits certifiés commerce équitable.

ISS contrôle les quantités de déchets alimentaires au point de commande. Le service est aussi bref que possible (entre une heure et demi et deux heures, environ), ce qui permet de réduire considérablement la quantité de déchets.

Le personnel de service reçoit une formation en matière d'hygiène alimentaire et de gestion des déchets dans le cadre du programme global de formation d'ISS Healthcare. Les déchets alimentaires, ainsi que la nourriture non consommée

ou non utilisée, sont recyclés via un processus de digestion anaérobie effectué hors site par l'entreprise ReFood.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

Déclaration de Debbie Stevens, diététicienne du Trust :

« Même si l'alimentation saine a toute sa place dans les hôpitaux, et doit être encouragée dans la mesure du possible, il est impératif qu'elle réponde aux besoins nutritionnels des patients. Un régime équilibré incluant de bonnes sources de protéines, des graisses, ainsi que des vitamines et des minéraux contribue au rétablissement des patients et à l'entretien de leur santé en soins primaires. Ainsi, il est moins probable qu'ils dépendent ultérieurement du NHS, même si cela varie selon l'état clinique et les besoins. Tout indique qu'une bonne alimentation en amont d'une intervention chirurgicale ou médicale en améliore les résultats. Cependant, les patients sont toujours plus nombreux à souffrir de malnutrition en début d'hospitalisation, cette affection pouvant s'aggraver durant le séjour. »

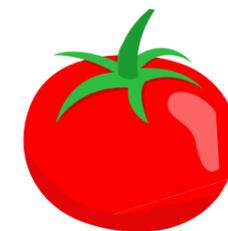
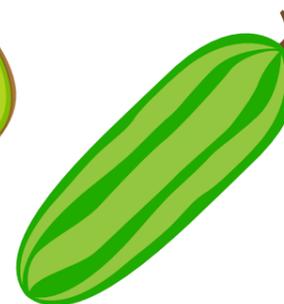
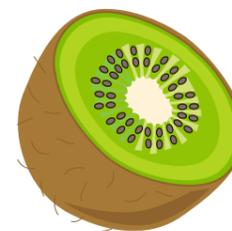
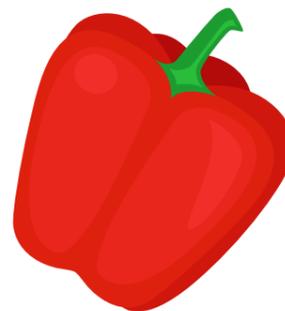
Au Royaume-Uni, des politiques et initiatives spécifiques ont été mises en œuvre pour remédier au problème de la malnutrition, comme l'Hospital Food Standards Panel élaboré par le ministère de la Santé.<sup>124</sup>

Par ailleurs, le Trust projette d'avoir recours à des sources alimentaires autosuffisantes, en créant par exemple un jardin d'herbes aromatiques et un potager (même si la direction sait que cela pourrait faire grimper les coûts), et envisage de collaborer avec plus de fournisseurs locaux. Enfin, le Trust souhaite impliquer davantage les acteurs concernés dans les processus décisionnels.



Employée de cuisine s'occupant de la vaisselle après le déjeuner

« Un régime équilibré incluant de bonnes sources de protéines, des graisses, ainsi que des vitamines et des minéraux contribue au rétablissement des patients et à l'entretien de leur santé en soins primaires, réduisant d'autant leur dépendance ultérieure du NHS... »



## LE ROYAL BROMPTON HOSPITAL, LONDRES

Le Royal Brompton Hospital est situé à Londres et compte 300 lits et 1300 employés. Chaque année, la cuisine interne de l'hôpital prépare 96 800 repas pour un coût unitaire de 5,16 £ (6,33 €). Mike Duckett, ancien responsable de la restauration parti en retraite en 2012, a passé plus de 11 ans à élaborer un ambitieux programme alimentaire durable. Il s'est efforcé de conserver la cuisine dans l'hôpital en dépit des propositions d'externaliser le service.

### LA POLITIQUE ALIMENTAIRE DURABLE

Après sa nomination dans l'établissement, M. Duckett a progressivement mis en place son programme alimentaire durable. L'un de ses premiers changements fut de renoncer à acheter des pommes de terre et du lait en poudre et de les remplacer par des ingrédients frais considérés comme essentiels pour les repas hospitaliers. En outre, l'ancien responsable de la restauration estimait qu'il était indispensable de tenir compte des souhaits des patients (en termes de menus aussi bien que d'horaires de service) pour remédier aux problèmes de déchets alimentaires et de malnutrition.

La part de nourriture durable utilisée a augmenté graduellement : l'hôpital a commencé par acheter des fraises biologiques avant de renforcer son approvisionnement auprès des exploitations locales en signant des contrats directement avec les agriculteurs. Une exploitation agricole du Kent a ainsi pu fournir plusieurs sortes de fruits et de légumes. Les agriculteurs et l'hôpital collaborent aussi pour élaborer les menus de saison, y compris les soupes, afin de tirer le meilleur parti des produits du terroir.

La nourriture biologique représente 5 à 8 % des achats alimentaires de l'établissement. Le lait et les yaourts, 100 % bio, proviennent d'une exploitation de Bedfordshire, tandis que le menu propose au moins une fois par semaine de la viande biologique. De plus, l'hôpital s'efforce d'acheter du pain frais à des boulangeries locales, même si cela n'est pas toujours possible en raison du coût. Il tente également d'inciter

les patients et le personnel à utiliser moins de matières grasses, de sucre et de sel, et propose du pain de blé entier plutôt que du pain blanc.

Le Royal Brompton a aussi commencé à acheter de la viande à des bouchers locaux, ce qui lui permet de cuisiner en utilisant principalement des viandes maigres. Les coûts alimentaires ont augmenté mais l'hôpital a pu négocier les prix grâce aux importantes quantités commandées et aux contrats à long terme conclus avec les fournisseurs.

Le taux de satisfaction très élevé montre que les patients sont emballés par ces nouveaux repas. En dépit de quelques critiques, la grande majorité des patients les apprécie. Il est difficile d'établir un lien de causalité, mais M. Duckett pense que le programme alimentaire durable de l'hôpital aide les patients à se rétablir plus vite.

Le personnel de restauration a réussi à remédier au problème des déchets alimentaires en se montrant attentif aux comportements des patients et à l'écoute de leurs souhaits. Cette stratégie a permis de réduire les déchets alimentaires de 10 % à 2,5 % en cinq ans, les déchets produits étant désormais utilisés sous forme de composte dans les jardins de l'hôpital.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET DÉFIS À RELEVER

M. Duckett estime qu'il est essentiel d'être à l'écoute des patients et de leur offrir une nourriture « maison » fraîche qui contribue à leur bien-être. En termes de durabilité, le principal défi a été de contacter les bons fournisseurs locaux et de négocier des prix convenables pour chaque partie. Par ailleurs, M. Duckett pense qu'à l'avenir, la nourriture servie par l'hôpital sera davantage d'origine locale, plus durable, et garantira une meilleure sécurité de la chaîne alimentaire. L'ancien responsable de la restauration est également convaincu du rôle éducatif des hôpitaux. Il a organisé des réunions afin d'inciter les patients à changer leurs habitudes alimentaires et à se nourrir de manière plus saine et durable.

## Encadré 6

# Les Food for Life Catering Marks de la Soil Association

La Soil Association est une organisation à but non lucratif. Elle a été fondée en 1946 par un groupe d'agriculteurs, de scientifiques et de nutritionnistes qui ont observé un lien direct entre les pratiques agricoles et l'hygiène animale, humaine, végétale et environnementale.

Au Royaume-Uni, elle est à ce jour la principale association caritative basée sur l'adhésion à militer pour une alimentation, une utilisation des sols et une agriculture saines, humaine et durable. Elle emploie 150 personnes à Bristol et Édimbourg, ainsi que des inspecteurs qui travaillent aux quatre coins du pays.<sup>125</sup>

La Soil Association a développé un projet appelé *Food for Life Catering Marks*.<sup>126</sup> Avec les Catering Marks, l'association certifie de manière indépendante que les restaurateurs tâchent d'améliorer la nourriture proposée au moyen d'ingrédients frais exempts de matières grasses trans d'origine industrielles, d'additifs nocifs, d'organismes génétiquement modifiés (OGM) et obtenue dans le respect de normes élevées de bien-être animal. Les restaurateurs sont soumis à un audit indiquant s'ils respectent les normes strictes en matière d'origine et de traçabilité, ce qui permet de garantir aux clients que les repas sont fraîchement préparés avec des ingrédients écologiquement durables et de saison.

Il existe trois niveaux de Catering Marks :

- ➔ La certification de bronze répond à des normes fixes. Celles-ci visent à faire disparaître des menus les additifs nocifs, les matières grasses trans industrielles ainsi que les OGM, et impliquent que la plupart des plats du menu soient préparés sur place au moment voulu.
- ➔ Les certifications argent et or sont évaluées selon un système de points et récompensent les ingrédients locaux, éthiques et respectueux de l'environnement.

Que les restaurateurs approvisionnent des hôpitaux, des établissements de soins, des lieux de travail, des écoles, des universités, des crèches, des attractions touristiques ou autres, le Catering Mark contribue à améliorer la nourriture tout en réduisant les coûts, implique le personnel de restauration et ajoute de la valeur au service proposé.

En 2017, le Catering Mark sera rebaptisé *Food for Life Served Here* en réaction au manque de prise de conscience généralisée des consommateurs, même si le dispositif est largement reconnu au sein de l'industrie. Les normes resteront identiques, mais l'organisation espère que les nouveaux nom et messages contribueront à une meilleure visibilité du programme et à faire connaître l'engagement des restaurateurs en faveur de produits frais, sains et locaux.

## CONCLUSIONS

Les études de cas présentées dans ce chapitre sont le résultat d'une enquête menée par HCWH Europe dans 22 établissements de santé en Europe. Cette enquête, consacrée en priorité aux établissements équipés de cuisines centrales sur site entièrement opérationnelles, a mis en lumière un certain nombre de défis liés au déploiement d'une politique alimentaire saine et durable dans les hôpitaux européens.

Le **premier défi**, d'ordre stratégique, concerne la priorité accordée aux chaînes courtes pour l'approvisionnement en produits frais, biologiques, locaux et de saison. Les hôpitaux devraient s'efforcer d'acheter et de servir des produits frais, locaux, de saison et, dans la mesure du possible, biologiques afin de promouvoir une alimentation saine chez les patients, le personnel et les visiteurs tout en respectant des normes environnementales élevées.

De nombreux hôpitaux ont signalé à juste titre qu'il fallait du temps pour trouver des fournisseurs/agriculteurs en mesure de fournir la qualité et les quantités adaptées aux menus des hôpitaux, souvent organisés en cycles de quatre semaines. En général, les producteurs biologiques locaux ne peuvent pas livrer régulièrement et en quantités suffisantes les ingrédients dont les établissements de santé ont besoin. Certains hôpitaux ajoutent que l'utilisation de produits frais et biologiques présente l'inconvénient d'allonger la durée de préparation des plats et d'augmenter les ressources nécessaires (pour éliminer les insectes et la terre présents dans les salades et les légumes à feuilles, par exemple).

Le coût des produits biologiques est aussi un inconvénient. Certains établissements souhaitent servir des produits biologiques ou issus du commerce équitable, mais estiment ne pas pouvoir se le permettre pour des raisons financières, un enjeu majeur dans les hôpitaux publics. D'autres hôpitaux envisagent ces dépenses supplémentaires comme un investissement et considèrent le fait d'offrir une nourriture de meilleure qualité comme un moyen de réduire d'autres coûts, notamment en raccourcissant la durée de séjour des patients et en di-

minuant le risque de complications et les taux de malnutrition et de mortalité.

Le **deuxième défi** mis en évidence par les hôpitaux ayant participé à l'enquête porte sur l'élaboration d'un menu susceptible de couvrir tous les besoins nutritionnels et alimentaires des patients, en particulier ceux qui suivent un régime personnalisé à cause de leur état de santé et de leur traitement. Outre les patients, les établissements offrent chaque jour des services de restauration à de nombreuses personnes, personnel et visiteurs inclus. En se basant sur les commentaires des patients et du personnel pour prévoir quels repas seront demandés/nécessaires, les hôpitaux peuvent adapter les menus, raccourcir le cycle de menus et potentiellement réduire le prix des ingrédients moyennant une meilleure planification et une diminution des frais d'emballage, de transport et de stockage.

Le **troisième défi** identifié par les hôpitaux interrogés est la diminution du recours aux produits d'origine animale. Il convient de prendre en compte la protection de la biodiversité et des écosystèmes (aquatiques et terrestres), ainsi que la diminution de l'emploi injustifié d'antibiotiques et de pesticides dans la chaîne alimentaire. Certains hôpitaux réduisent l'utilisation de produits d'origine animale dans le but de remédier à ces questions environnementales importantes, mais aussi pour réaliser des économies. La viande et le poisson sont remplacés par des alternatives à base de plantes : légumes, fruits, légumineuses (comme les haricots, lentilles et pois chiches), noix, graines et aliments à grains entiers riches en fibres, minéraux et vitamines. Ce changement de régime alimentaire contribue aussi à réduire le risque de maladies cardiaques et de diabètes.

Le **quatrième défi** concerne la formation et la sensibilisation du personnel, ainsi que les enquêtes de satisfaction menées auprès des patients. Ces aspects essentiels soulignent le rôle éducatif que les hôpitaux peuvent endosser. Ils peuvent présenter au personnel et aux patients l'importance d'une alimentation saine et durable, et leur expliquer comment modifier leurs habitudes alimentaires pour continuer à prépa-

rer des repas sains chez eux.

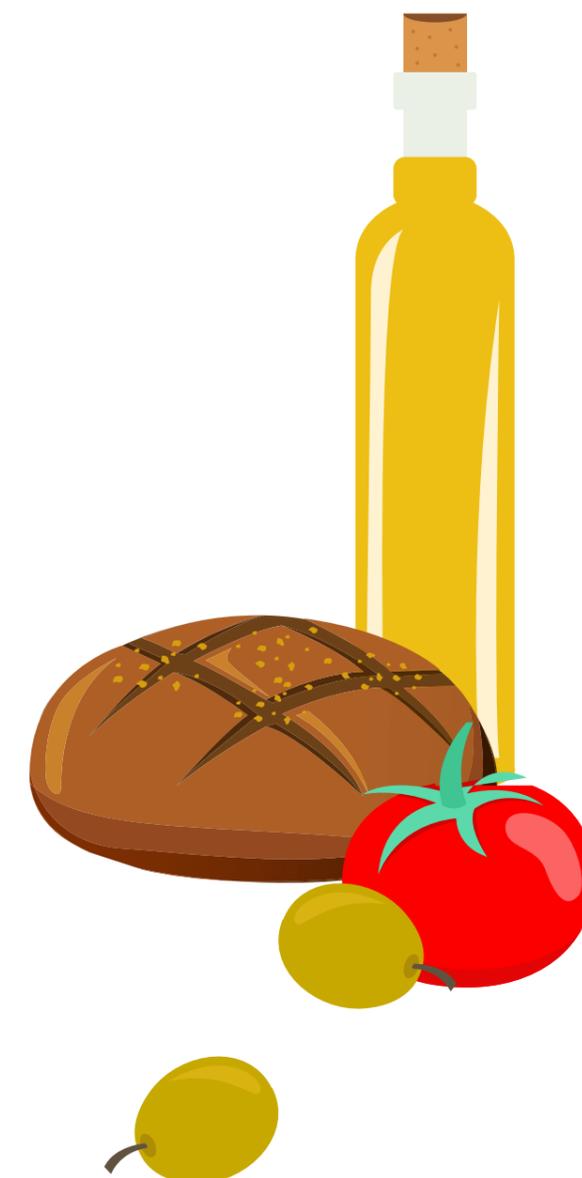
Le **cinquième défi** est l'effet d'entraînement au sein de la communauté. En Belgique, le rôle moteur du Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA) est un exemple important amené à être imité par d'autres hôpitaux. Le CHBA assure la fonction de prestataire central de services de restauration pour la municipalité, préparant et fournissant des repas à d'autres institutions publiques (hôpitaux, écoles, bureaux) et organisant des programmes de livraison de repas sur chariot. En plus de générer des revenus supplémentaires pour l'établissement, ces activités ont un effet domino en incitant la communauté locale à manger de manière plus saine et durable.

Le **sixième défi**, qui consiste à réduire les déchets alimentaires, présente plusieurs avantages. La diminution des déchets permet évidemment de limiter les dépenses en frais d'élimination (l'argent pouvant être investi dans l'achat d'aliments sains et durables), mais peut aussi réduire la malnutrition en offrant en quantité appropriée et à des heures adaptées une nourriture appétissante. Le fait de limiter la quantité de nourriture et d'éviter les méthodes d'élimination présente aussi un avantage environnemental de taille. La réduction des déchets alimentaires nécessite d'employer des systèmes de planification, de commande et de livraison des repas plus efficaces tout en améliorant la communication entre les chambres et le personnel de cuisine.

En réponse aux défis mis en évidence jusqu'ici, le prochain chapitre présente un certain nombre de recommandations pour aider les responsables des services de restauration et les responsables environnementaux à mettre en œuvre une politique alimentaire saine et durable. En outre, des recommandations sont faites aux responsables politiques afin d'améliorer le cadre législatif régissant l'approvisionnement en nourriture durable et les déchets alimentaires en Europe.

En réponse aux défis mis en évidence jusqu'ici, le prochain chapitre présente un certain nombre de recommandations pour aider les responsables des services de restauration et

les responsables environnementaux à mettre en œuvre une politique alimentaire saine et durable. En outre, des recommandations sont faites aux responsables politiques afin d'améliorer le cadre législatif régissant l'approvisionnement en nourriture durable et les déchets alimentaires en Europe.



## CHAPITRE 4 : RECOMMANDATIONS DE HCWH EUROPE

Cette enquête sur l'approvisionnement et les déchets alimentaires, réalisée entre 2014 et 2016, a permis de cerner les bonnes pratiques essentielles du secteur européen de la santé. À partir de ces observations, HCWH Europe a formulé des recommandations destinées aux institutions de santé comme aux responsables politiques et visant à développer, promouvoir et mettre en œuvre des stratégies d'approvisionnement alimentaire sain et durable ainsi qu'à réduire et prévenir la production de déchets.

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

#### ÉLÉMENTS CLÉS POUR UNE STRATÉGIE D'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE SAIN ET DURABLE

Il reste de nombreux problèmes et défis à relever dans les hôpitaux européens en termes d'approvisionnement en nourriture saine et durable. Tandis que l'expérience poursuit son cours, que le rythme de l'amélioration s'accélère et que les chaînes d'approvisionnement s'adaptent, de nouvelles normes et lignes directrices devraient être élaborées. Dans un premier temps, nous proposons les recommandations suivantes :

1. Installer une cuisine centrale opérationnelle dans les hôpitaux et mettre en œuvre une politique d'approvisionnement durable donnant la priorité aux produits frais, locaux, biologiques et de saison.
2. Soutenir les petites exploitations agricoles locales et régionales ainsi que les communautés rurales en leur achetant les produits destinés à la cuisine de l'hôpital. Cela réduira la dépendance envers les aliments transformés plus onéreux et facilitera l'approvisionnement de produits frais, locaux, biologiques et de saison.
3. Proposer des collations saines issues du commerce équitable dans les distributeurs des hôpitaux au lieu des aliments et

boissons gazeuses riches en matières grasses et en sucre.

4. Réduire les portions de viande et/ou les remplacer par du poisson frais et des produits à base de plantes riches en protéines et issus de sources biologiques ou durables.
5. Proposer plus d'aliments d'origine végétale (fruits, légumes, grains entiers, légumineuses et noix) et veiller à ce que des fruits frais soient toujours disponibles sur la carte des desserts.
6. Assurer le rôle éducatif des hôpitaux en apprenant au personnel et aux patients à modifier leurs habitudes alimentaires et en les incitant à cuisiner de manière plus saine, plus appétissante et plus durable chez eux (en utilisant par exemple des herbes et des épices pour assaisonner la nourriture, et en réduisant l'utilisation de sel et de sucre).

#### ÉLÉMENTS CLÉS D'UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES DÉCHETS ALIMENTAIRE EFFICACE

En raison du coût environnemental et économique, la réduction des déchets alimentaires est devenue obligatoire dans les hôpitaux et les établissements de soin. Voici nos propositions pour aider les hôpitaux à réduire les déchets alimentaires :

1. Réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction afin d'adapter au mieux la nourriture servie aux préférences et habitudes alimentaires des patients. Si nécessaire, modifier les menus en supprimant les plats les plus impopulaires.
2. Établir une procédure de commande simplifiée et flexible incluant la possibilité d'annuler des repas.
3. Vérifier que les patients ont le choix entre différentes portions (grande, normale ou

petite) sur les menus et les aider à choisir en connaissance de cause la portion adaptée à leurs besoins, la valeur nutritive des portions ainsi que les alternatives disponibles.

4. Instaurer des créneaux protégés durant lesquels les patients peuvent prendre le temps de se restaurer sans être interrompus.
5. Aider les patients ayant une dextérité manuelle ou une force limitée à accomplir certaines tâches comme ouvrir les récipients, couper la viande ou éplucher les fruits.
6. Attirer l'attention du personnel, des visiteurs et des patients sur les quantités de nourriture perdues et sur les types d'aliments les plus jetés à l'aide de poubelles transparentes.
7. Former et informer le personnel de cuisine et en chambres sur les différentes étapes de la gestion des déchets alimentaires telles que le stockage efficace, l'utilisation d'ustensiles de service de taille standard et les alternatives à l'élimination.
8. Organiser des groupes de travail (incluant des patients, du personnel administratif, des professionnels de santé et des employés de cuisine) pour évoquer et tester diverses innovations culinaires comme le fait d'adapter les repas aux exigences spécifiques des patients, de modifier la présentation des plats, et de partager les informations sur la stratégie de gestion des déchets de l'hôpital.
9. Surveiller et mesurer la quantité de déchets alimentaires (en termes de poids et de coût), évaluer quels aliments sont les plus éliminés, et à quel niveau (c.-à-d. en cuisine, dans la cantine, ou en chambres), pour optimiser la production des repas en tenant compte des préférences, des choix et des besoins des patients.
10. Étudier des alternatives pour redistribuer le surplus de nourriture : en faire par exemple don à des banques alimentaires (et autres œuvres caritatives) ou le convertir en énergie.<sup>127</sup>

### RESPONSABLES POLITIQUES DE L'UNION EUROPÉENNE

Les décideurs politiques européens devraient s'employer à faciliter la mise en œuvre de politiques alimentaires saines et durables dans tous les secteurs concernés par les services alimentaires, y compris la santé. À cette fin, ils devraient :

- Fournir une définition à l'échelle de l'UE de la notion d'aliments sains et durables, y compris des aliments frais, organiques ou produits avec des méthodes intégrées de lutte antiparasitaire (IPM), produits localement, saisonniers, contenant des quantités élevées de vitamines, de minéraux et d'acides gras essentiels et de faibles niveaux de graisses saturées à base d'animaux. De plus, cette définition devrait accorder la priorité à la nourriture qui présente une faible empreinte environnementale (faibles émissions de gaz à effet de serre et efficacité en termes de ressources).
- Définir des critères environnementaux ambitieux en matière d'achats publics (GPP) pour les services alimentaires et de restauration, en encourageant l'achat de produits frais, saisonniers et organiques ou IPM provenant de producteurs locaux et de petite taille. En outre, les critères GPP devraient encourager l'achat de viande et de poisson sans antibiotiques.
- Fournir une définition juridiquement contraignante des déchets alimentaires dans le sens de la définition produite par le projet EU FUSIONS sur les déchets alimentaires : « Par déchet alimentaire, on entend tout aliment et partie non comestible d'aliment retirés de la chaîne agroalimentaire pour être valorisés ou éliminés (ce qui inclut les déchets composés, les récoltes labourées/non récoltées, la digestion anaérobie, la production de bioénergie, la cogénération, l'incinération, le rejet dans les égouts et dans la mer ou la mise en décharge) ».<sup>128</sup>

- Fixer des objectifs juridiquement contraignants pour les déchets alimentaires de l'UE afin de respecter l'engagement d'atteindre une réduction de 50 % d'ici 2030, conformément à l'Objectif 12.3 sur le développement durable de l'ONU.<sup>129</sup>
- Fournir une hiérarchie des déchets alimentaires juridiquement contraignante encourageant l'utilisation de déchets alimentaires pour les processus de récupération tels que le don de nourriture non utilisée aux organismes de bienfaisance ou leur utilisation pour l'alimentation animale ou le compostage, sans compromettre les efforts de prévention et en évitant les décharges et l'incinération.
- Fournir des lignes directrices claires pour la mesure et la surveillance des déchets alimentaires (tonnage et coût) permettant l'utilisation des données pour les comparaisons entre pays et secteurs. Les directives sectorielles devraient traiter différents types de déchets alimentaires (par exemple dans le secteur de la santé : aliments non servis, nourriture non touchée et déchets inoccupés), définir des types évitables de déchets alimentaires et montrer les déchets les plus gaspillés et pourquoi, que ce soit dans la cuisine, dans les chambres ou les cantines par les patients, le personnel et les visiteurs.



## RÉFÉRENCES ET NOTES

1. European Commission / Joint Research Centre / Institute for Prospective Technological Studies (2006). *Environmental Impact of Products (EIPRO). Analysis of the life cycle environmental impacts related to the final consumption of the EU-25*. Technical Report EUR 22284 EN. Voir : [ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro_report.pdf)
2. European Commission (2011). *Sustainable food production and consumption in a resource-constrained world. 3rd Scar Foresight Exercise*. ISBN : 978-92-79-19723-9. Voir : [ec.europa.eu/research/agriculture/scar/pdf/scar\\_feg3\\_final\\_report\\_01\\_02\\_2011.pdf](http://ec.europa.eu/research/agriculture/scar/pdf/scar_feg3_final_report_01_02_2011.pdf)
3. ACTE Règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires. OJ L 404/9. Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1924&from=en](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1924&from=en)
4. European Commission (2017). *Health Claims*. Voir : [ec.europa.eu/food/safety/labelling\\_nutrition/claims/health\\_claims\\_en](http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/health_claims_en)
5. HCWH (US/Canada) (2017). *Healthy food in healthcare*. Voir : [noharm-uscanada.org/healthyfoodinhealthcare](http://noharm-uscanada.org/healthyfoodinhealthcare)
6. HCWH (US/Canada) (2016). *Sustainable Food Definitions – Criteria Checklist*. Voir : [noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/3373/Sustainable%20Food%20Definitions%20Checklist\\_5-3-16.pdf](http://noharm-uscanada.org/sites/default/files/documents-files/3373/Sustainable%20Food%20Definitions%20Checklist_5-3-16.pdf)
7. Commission européenne (2017). *L'agriculture biologique, c'est quoi ?* Voir : [ec.europa.eu/agriculture/organic/organic-farming/what-is-organic-farming\\_fr](http://ec.europa.eu/agriculture/organic/organic-farming/what-is-organic-farming_fr)
8. Commission européenne (2017). *Certification biologique*. Voir : [ec.europa.eu/agriculture/organic/organic-farming/what-is-organic-farming/organic-certification\\_fr](http://ec.europa.eu/agriculture/organic/organic-farming/what-is-organic-farming/organic-certification_fr)
9. Council Regulation (EC) No 834/2007 of 28 June 2007 on organic production and labelling of organic products and repealing Regulation (EEC) No 2092/91. OJ L 189/1. Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007R0834&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007R0834&from=EN)
10. Fairtrade International (2011). *Qu'est-ce que Fairtrade* Voir : <https://www.fairtrade.net/fr/about-fairtrade/what-is-fairtrade.html>
11. FAO (1989). *Développement durable et gestion des ressources naturelles*. Vingt-cinquième Conférence, document C 89/2 - Sup. 2, Organisation pour l'alimentation et l'agriculture, Rome Texte accessible à l'adresse : [www.fao.org/docrep/w7541e/w7541e04.htm](http://www.fao.org/docrep/w7541e/w7541e04.htm)
12. FAO (2014). *Building a common vision for sustainable food and agriculture: Principles and Approaches*. Voir : [www.fao.org/3/a-i3940e.pdf](http://www.fao.org/3/a-i3940e.pdf)
13. Commission européenne (2016). *Sustainable Food*. Voir : [ec.europa.eu/environment/archives/eussd/food.htm](http://ec.europa.eu/environment/archives/eussd/food.htm)
14. Sustain: the alliance for better food and farming. Voir : [www.sustainweb.org/](http://www.sustainweb.org/)
15. Sustain (2013). *What is sustainable food?* Voir : [www.sustainweb.org/sustainablefood/what\\_is\\_sustainable\\_food/](http://www.sustainweb.org/sustainablefood/what_is_sustainable_food/)
16. Jochelson K et al. (2005). *Sustainable Food and the NHS*. London, King's Fund. Voir : [www.kingsfund.org.uk/publications/sustainable-food-and-nhs](http://www.kingsfund.org.uk/publications/sustainable-food-and-nhs)
17. EU FUSIONS (2016). *Food waste definition*. Voir : [www.eu-fusions.org/index.php/about-food-waste/280-food-waste-definition](http://www.eu-fusions.org/index.php/about-food-waste/280-food-waste-definition)
18. Williams P and Walton K (2011). Plate waste in hospitals and strategies for change. E. Spen. Eur. E. J. Clin. Nutr. Metab., 6, no. 6, pp. e235–e241.
19. Sutton P, Wallinga D, Perron J et al. (2011). Reproductive health and the industrialized food system: A point of intervention for health policy. Health Affairs, 30, no. 5: 888-897. Voir : [content.healthaffairs.org/content/30/5/888.full.html](http://content.healthaffairs.org/content/30/5/888.full.html)
20. Eurostat (2016). *Pesticide sales statistics*. Voir : [ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Pesticide\\_sales\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Pesticide_sales_statistics)
21. Pour plus d'informations, voir : CHEM Trust (2010). *A review of the role pesticides play in some cancers: Children, farmers and pesticide users at risk?* Voir : [www.chemtrust.org.uk/wp-content/uploads/CHEM-Trust-Report-Pesticides-Cancer-July-2010.pdf](http://www.chemtrust.org.uk/wp-content/uploads/CHEM-Trust-Report-Pesticides-Cancer-July-2010.pdf); Amaral A (2014). Pesticides and Asthma: Challenges for Epidemiology. Front. Public Health. 2 : 6 ; Voir : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901073/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901073/); Brown T, Rumsby P, Capleton A et al. (2006). Pesticides and Parkinson's Disease – Is There a Link? Environ Health Perspect. 114(2) : 156–164. Voir : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1367825/>
22. European Food Safety Authority (2015). *The 2013 European Union report on pesticide residues in food*. Voir : [www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific\\_output/files/main\\_documents/4038.pdf](http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4038.pdf)
23. Commission européenne (2005). *Interdiction des antibiotiques comme facteurs de croissance dans les aliments pour animaux*. Voir : [europa.eu/rapid/press-release\\_IP-05-1687\\_fr.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-05-1687_fr.htm)
24. Sustain (2016). *Antibiotic resistant E.coli in supermarket meat is a wakeup call for hospital food*. Voir : [www.sustainweb.org/news/sep16\\_/](http://www.sustainweb.org/news/sep16_/)
25. Verraes C et al. (2013). *Antimicrobial resistance in the food chain: a review*. Int J Environ Res Public Health. 10(7) : 2643-69. doi:10.3390/ijerph10072643
26. Commission Européenne – Direction générale de la santé et des consommateurs (2011). *Communication de la Commission au Parlement Européen et au Conseil Plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens*. Voir : [ec.europa.eu/dgs/health\\_food-safety/docs/communication\\_amr\\_2011\\_748\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/docs/communication_amr_2011_748_fr.pdf)
27. Commission européenne (2016). *Commission staff working document - Evaluation of the action plan against the rising threats from antimicrobial resistance*. Voir : [ec.europa.eu/dgs/health\\_food-safety/amr/docs/amr\\_evaluation\\_2011-16\\_evaluation-action-plan.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/amr/docs/amr_evaluation_2011-16_evaluation-action-plan.pdf)
28. Pour plus d'informations, voir : Commission européenne (2015). *Commission staff working document - Progress report on the action plan against the rising threats from antimicrobial resistance*. Voir : [ec.europa.eu/health/antimicrobial\\_resistance/docs/2015\\_amr\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/antimicrobial_resistance/docs/2015_amr_progress_report_en.pdf); EU Regulation 2016/429 of the European Parliament and of the Council of 9 March 2016 on transmissible animal diseases and amending and repealing certain acts in the area of animal health ('Animal Health Law'). Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2016:084:FULL&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2016:084:FULL&from=EN)
29. IPCC (2014). *Changement climatique 2014: Rapport de synthèse*. Voir : [www.ipcc.ch/report/ar5/syr/](http://www.ipcc.ch/report/ar5/syr/)
30. Pour plus d'informations, voir : OMS (2015). *Changement climatique et santé*. Voir : [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/); UCL-Lancet Commission on Health and Climate Change (2015). *Changement climatique et santé*. Voir : [climatehealthcommission.org/the-report/](http://climatehealthcommission.org/the-report/)
31. EU FUSIONS (2015). *Food waste data set for EU-28: New Estimates and Environmental Impact*. Voir : [ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fw\\_lib\\_fw\\_exp02015\\_fusions\\_data-set\\_151015.pdf](http://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fw_lib_fw_exp02015_fusions_data-set_151015.pdf)
32. Lang T and Barling D (2013). *Nutrition and sustainability: an emerging food policy discourse*. Proceedings of the Nutrition Society, 72(01), 1–12. <http://doi.org/10.1017/S002966511200290X>
33. Thyberg KL and Tonjes DJ (2016). *Drivers of food waste and their implications for sustainable policy development. Resources, Conservation and Recycling*, 106, 110–123. Voir : [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344915301439](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921344915301439)
34. Pour plus d'informations, voir : Hartwell HJ, Edwards JSA and Symonds C (2006). *Foodservice in hospital: development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study*. Journal of Foodservice, 17(5–6), 226–238. Voir : [doi.org/10.1111/j.1745-4506.2006.00040.x](http://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2006.00040.x); Laur C, McCullough J, Davidson B and Keller H (2015). *Becoming Food Aware in Hospital: A Narrative Review to Advance the Culture of Nutrition Care in Hospitals. Healthcare*, 3(4), 393–407. Voir : [doi.org/10.3390/healthcare3020393](http://doi.org/10.3390/healthcare3020393)
35. European Commission / Joint Research Centre / Institute for Prospective Technological Studies (2013). *Short Food Supply Chains and Local Food Systems in the EU. A State of Play of their Socio-Economic Characteristics*. Voir : [ftp.jrc.es/EURdoc/JRC80420.pdf](http://ftp.jrc.es/EURdoc/JRC80420.pdf)
36. United Nations (2015). *Sustainable Development Goals*. Voir : [www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/)
37. Pour plus d'informations, voir : United Nations (2015). Goal 2: *End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture*. Voir : [www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/); United Nations (2015). Goal 12: *Ensure sustainable consumption and production patterns*. Voir : [www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-consumption-production/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-consumption-production/)
38. Gonzalez Fischer C and Garnett T (2016). *Plates, pyramids, planet. Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment*. FAO/Food Climate Research Network. Voir : [www.fao.org/3/a-i5640e.pdf](http://www.fao.org/3/a-i5640e.pdf)
39. De Schutter O (2014). *The Power of Procurement: Public Purchasing in the Service of Realizing the Right to Food*. Voir : [www.srfood.org/en/the-power-of-procurement-public-purchasing-in-the-service-of-realizing-the-right-to-food](http://www.srfood.org/en/the-power-of-procurement-public-purchasing-in-the-service-of-realizing-the-right-to-food)
40. Les frontières planétaires sont le concept central dans un cadre de système terrestre proposé par un groupe de scientifiques du système terrestre et environnemental dirigé par Johan Rockström du Stockholm Resilience Center et Will Steffen de l'Australian National University. Le concept de frontière planétaire a été introduit en 2009 et visait à

définir les limites environnementales dans lesquelles l'humanité peut fonctionner en toute sécurité. Trois limites particulières ont été identifiées (y compris les changements climatiques) qui, en cas de dépassement, pourraient pousser le système terrestre dans un nouvel état.

41. Commission européenne (2013). *Sustainability of the Food System*. Voir : [ec.europa.eu/environment/consultations/food\\_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/consultations/food_en.htm)
42. Commission européenne (2015). *Proposition de DIRECTIVE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL modifiant la directive 2008/98/CE relative aux déchets*, COM(2015) 595 final. Voir : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52015PC0595>
43. Commission européenne (2016). *EU Platform on Food Losses and Food Waste*. Voir : [ec.europa.eu/food/safety/food\\_waste/eu\\_actions/eu-platform/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/safety/food_waste/eu_actions/eu-platform/index_en.htm)
44. European Commission (2010). *Communication on Future Steps in Bio-waste Management in the European Union*, COM(2010)235 final. Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0235&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0235&from=EN)
45. Food and Agriculture Organization (2011). *Global Food Losses and Food Waste*. Rome. Voir : [www.fao.org/docrep/014/mbo60e/mbo60e.pdf](http://www.fao.org/docrep/014/mbo60e/mbo60e.pdf); FAO initiative: Save Food. Voir : [www.fao.org/save-food/background/fr/](http://www.fao.org/save-food/background/fr/)
46. Commission européenne (2011). *Roadmap to a Resource Efficient Europe* (COM(2011) 571 final). Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0571&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0571&from=EN)
47. European Commission/BIO Intelligence Service (2011). *Guidelines on the Preparation of Food Waste Prevention Programmes*. Voir : [ec.europa.eu/environment/waste/prevention/pdf/prevention\\_guidelines.pdf](http://ec.europa.eu/environment/waste/prevention/pdf/prevention_guidelines.pdf)
48. International Food Policy Research Institute (2016). 2016 *Global Food Policy Report*. Voir : [www.ifpri.org/topic/global-food-policy-report](http://www.ifpri.org/topic/global-food-policy-report)
49. Commission européenne (2008). *Green Public Procurement*. Voir : [eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=URISERV:mio002&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=URISERV:mio002&from=EN)
50. Commission européenne (2016). *Buying Green! A Handbook on Green Public Procurement*. Voir : [ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/Buying-Green-Handbook-3rd-Edition.pdf](http://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/Buying-Green-Handbook-3rd-Edition.pdf)
51. Commission européenne (2010). *Acheter social. Un guide sur la prise en compte des considérations sociales dans les marchés publics. Un guide sur la prise en compte des considérations sociales dans les marchés publics*. Voir : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=978&furtherNews=yes>
52. Commission européenne (2016). *EU public procurement directives*. Voir : [ec.europa.eu/environment/gpp/eu\\_public\\_directives\\_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_public_directives_en.htm)
53. Commission européenne (2016). *Critères de GPP de l'UE*. Voir : [ec.europa.eu/environment/gpp/eu\\_gpp\\_criteria\\_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm)
54. Federal Ministry of Agriculture, Forestry, Environment and Water Management (2015). *The Mission Statement of the BMLFUW*. Voir : [www.bmlfuw.gv.at/en/ministry/Mission-Statement/Statement.html](http://www.bmlfuw.gv.at/en/ministry/Mission-Statement/Statement.html)
55. Federal Ministry of Agriculture, Forestry, Environment and Water Management (2011). *BAWP - Der Bundes-Abfallwirtschaftsplan 2011 [Federal Waste Management Plan 2011]*. Voir : [www.bundesabfallwirtschaftsplan.at](http://www.bundesabfallwirtschaftsplan.at)
56. Schneider F and Lebersorger S (2016). *Austria – Country Report on national food waste policy (second draft)*. Voir : [www.eu-fusions.org/phocadownload/country-report/AUSTRIA%20%2023.02.16.pdf](http://www.eu-fusions.org/phocadownload/country-report/AUSTRIA%20%2023.02.16.pdf)
57. Foodlinks (2011-2013). *Revaluing Public Sector Food Procurement in Europe: An Action Plan for Sustainability*. Voir : [www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents\\_organicresearch/foodlinks/publications/Foodlinks\\_report\\_low.pdf](http://www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents_organicresearch/foodlinks/publications/Foodlinks_report_low.pdf)
58. Government of Flanders et al. (2014). *Declaration of commitment: Together against food losses*. Voir : [lv.vlaanderen.be/sites/default/files/attachments/Declaration%20of%20Commitment%20Flanders.pdf](http://lv.vlaanderen.be/sites/default/files/attachments/Declaration%20of%20Commitment%20Flanders.pdf)
59. Crivits M et al. (2015). *Local food strategies as a stepping-stone in global sustainability: applying Hajer's sustainability perspectives to Ghent. Conference paper: Local Urban Food Policies in the Global Food Sovereignty Debate, Ghent*. Voir : [biblio.ugent.be/publication/7140168/file/7140302.pdf](http://biblio.ugent.be/publication/7140168/file/7140302.pdf)
60. Meat Free Monday campaign (2011). Voir : [www.meatfreemondays.com/ghents-veggiedag-goes-from-strength-to-strength/](http://www.meatfreemondays.com/ghents-veggiedag-goes-from-strength-to-strength/)
61. Site Web de Green Cities Voir : [www.greencities.dk](http://www.greencities.dk)
62. Foodlinks (2011-2013). *Revaluing Public Sector Food Procurement in Europe: An Action Plan for Sustainability*. Voir :

[www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents\\_organicresearch/foodlinks/publications/Foodlinks\\_report\\_low.pdf](http://www.foodlinkscommunity.net/fileadmin/documents_organicresearch/foodlinks/publications/Foodlinks_report_low.pdf)

63. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2015). *Økologiplan Danmark*. Voir : [mfvm.dk/fileadmin/user\\_upload/FVM.dk/Dokumenter/Landbrug/Indsatser/Oekologi/OekologiplanDanmark.pdf](http://mfvm.dk/fileadmin/user_upload/FVM.dk/Dokumenter/Landbrug/Indsatser/Oekologi/OekologiplanDanmark.pdf)
64. Le Gouvernement danois (2013). *Denmark without waste: Recycle more – incinerate less*. Voir : [eng.mst.dk/media/mst/Attachments/Ressourcestrategi\\_UK\\_web.pdf](http://eng.mst.dk/media/mst/Attachments/Ressourcestrategi_UK_web.pdf)
65. Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux. Voir : [www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2012/1/30/AGRG1201077D/jo](http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2012/1/30/AGRG1201077D/jo)
66. LOI n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte. Voir : [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031044385&dateTexte=&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031044385&dateTexte=&categorieLien=id)
67. The Guardian (2016). *French law forbids food waste by supermarkets*. Voir : [www.theguardian.com/world/2016/feb/04/french-law-forbids-food-waste-by-supermarkets](http://www.theguardian.com/world/2016/feb/04/french-law-forbids-food-waste-by-supermarkets)
68. LOI n° 2016-138 du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire. Voir : [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032036289&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032036289&categorieLien=id)
69. Coldiretti (2011). *Almeno il 25% del cibo "doc" nelle mense e negli ospedali*. Voir : [www.coldiretti.it/News/Pagine/755---9-10-2011.aspx](http://www.coldiretti.it/News/Pagine/755---9-10-2011.aspx)
70. Legge 19 agosto 2016, n. 166, Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi. Voir : [www.plusplus24diritto.ilssole24ore.com/#/showprov/1/295801](http://www.plusplus24diritto.ilssole24ore.com/#/showprov/1/295801)
71. The Good Samaritan Law: Law No. 155 entered into force on 16/07/2003. Regulation for the distribution of food products for the purpose of social welfare. Voir : [ec.europa.eu/dgs/health\\_food-safety/dgs\\_consultations/docs/ag/summary\\_ahac\\_05102012\\_3\\_febe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/dgs_consultations/docs/ag/summary_ahac_05102012_3_febe_en.pdf)
72. Greenreport (2013). *Lotta agli sprechi alimentari, negli ospedali il 40% del cibo finisce ancora tra i rifiuti*. Voir : [www.greenreport.it/\\_archivio2011/?page=default&id=22129](http://www.greenreport.it/_archivio2011/?page=default&id=22129)
73. Selon le NHS au Royaume-Uni, un régime méditerranéen est « largement basé sur les légumes, les fruits, les noix, les haricots, les céréales, l'huile d'olive et le poisson ». Ce régime alimentaire est riche en fibres et en vitamines et les graisses y sont essentiellement non saturées ; la viande rouge est rarement consommée. De : NHS Choices (2015). *What is a Mediterranean diet?* Voir : [www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/what-is-a-Mediterranean-diet.aspx](http://www.nhs.uk/Livewell/Goodfood/Pages/what-is-a-Mediterranean-diet.aspx)
74. FAO (2016). *Food-based dietary guidelines – Spain*. Voir : [www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/spain/fr/](http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/spain/fr/)
75. Ministry of Agriculture, Food and Environment (2013). *Estrategia mas alimento menos desperdicio*. Voir : [www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/estrategia-mas-alimento-menos-desperdicio/](http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/estrategia-mas-alimento-menos-desperdicio/); in English at: [www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/estrategia-mas-alimento-menos-desperdicio/Libro\\_de\\_la\\_estrategia\\_ENG\\_baja\\_tcm7-286285.pdf](http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/estrategia-mas-alimento-menos-desperdicio/Libro_de_la_estrategia_ENG_baja_tcm7-286285.pdf)
76. Swedish Ministry of the Environment (2004). *A Swedish Strategy for Sustainable Development – Economic, Social and Environmental*. Voir : [www.government.se/contentassets/3f67e0b1e47b4e83b542ed6892563d95/a-swedish-strategy-for-sustainable-development-summary](http://www.government.se/contentassets/3f67e0b1e47b4e83b542ed6892563d95/a-swedish-strategy-for-sustainable-development-summary)
77. Livsmedelsverket (National Food Agency) (2015). *Find your way: to eat greener, not too much and be active*. Voir : [www.fao.org/3/a-a2854e.pdf](http://www.fao.org/3/a-a2854e.pdf)
78. City of Malmö (accessed 2016). *Policy for sustainable development and food*. Voir : [malmo.se/download/18.d8bc6b31373089f7d9800018573/Foodpolicy\\_Malmo.pdf](http://malmo.se/download/18.d8bc6b31373089f7d9800018573/Foodpolicy_Malmo.pdf)
79. Elander, M, Sternmarck A and Ostergren K (FUSIONS). (2016). *Sweden – Country Report on national food waste policy (Second draft)*. Voir : [www.eu-fusions.org/phocadownload/country-report/SWEDEN%2023.02.16.pdf](http://www.eu-fusions.org/phocadownload/country-report/SWEDEN%2023.02.16.pdf)
80. Swedish Environmental Protection Agency (2012). *Food waste volumes in Sweden*. Voir : [www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer6400/978-91-620-8695-4.pdf](http://www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer6400/978-91-620-8695-4.pdf)
81. Pour plus d'informations, voir : Sentience Politics (2013). *Sustainable Food in Basel*. Voir : [sentience-politics.org/politics/sustainable-food-basel-ch/](http://sentience-politics.org/politics/sustainable-food-basel-ch/); Sentience Politics (2013). *Sustainable Food in Zurich*. Voir : [sentience-politics.org/politics/sustainable-food-zurich-ch/](http://sentience-politics.org/politics/sustainable-food-zurich-ch/); Sentience Politics (2013). *Sustainable Food in Lucerne*. Voir : [sentience-politics.org/politics/sustainable-food-lucerne-ch/](http://sentience-politics.org/politics/sustainable-food-lucerne-ch/); Federal Department of Finance FDF / Swiss Federal Pro-

curement Commission (2012). *Sustainable Procurement: Recommendations for the federal procurement offices*. Voir : [www.nachhaltige-beschaffung.ch/pdf/recommendations\\_sustainable\\_public\\_procurement\\_version\\_2012.pdf](http://www.nachhaltige-beschaffung.ch/pdf/recommendations_sustainable_public_procurement_version_2012.pdf)

**82.** Department of Health (2009). *Sustainable Food – A guide for hospitals*. Voir : [www.fcrn.org.uk/sites/default/files/Sustainable\\_food.pdf](http://www.fcrn.org.uk/sites/default/files/Sustainable_food.pdf)

**83.** Department for Environment, Food and Rural Affairs (2015). *The Government Buying Standard for Food and Catering Services*. Voir : [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/418072/gbs-food-catering-march2015.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/418072/gbs-food-catering-march2015.pdf)

**84.** Department for Environment, Food and Rural Affairs (2014). *A Plan for Public Procurement*. Voir : [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/332756/food-plan-july-2014.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/332756/food-plan-july-2014.pdf)

**85.** Department of Health / Age UK (2014). *The Hospital Food Standards Panel's report on standards for food and drink in NHS hospitals*. Voir : [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/504866/Hospital\\_Food\\_Panel\\_Report.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/504866/Hospital_Food_Panel_Report.pdf)

**86.** Department for Environment, Food and Rural Affairs (2013). *Waste prevention programme for England*. Voir : [www.gov.uk/government/publications/waste-prevention-programme-for-england](http://www.gov.uk/government/publications/waste-prevention-programme-for-england)

**87.** Department for Environment, Food and Rural Affairs / Environment Agency (2013). *2010 to 2015 government policy: waste and recycling. Annex 4: food waste*. Voir : [www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-waste-and-recycling/2010-to-2015-government-policy-waste-and-recycling#appendix-4-food-waste](http://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-waste-and-recycling/2010-to-2015-government-policy-waste-and-recycling#appendix-4-food-waste)

**88.** WRAP (2016). *What is Courtauld 2025?* Voir : [www.wrap.org.uk/content/what-courtauld-2025](http://www.wrap.org.uk/content/what-courtauld-2025)

**89.** Soil Association (2016). *The Food for Life Catering Mark – Hospitals*. Voir : [www.soilassociation.org/certification/the-food-for-life-catering-mark/sectors/hospitals/](http://www.soilassociation.org/certification/the-food-for-life-catering-mark/sectors/hospitals/)

**90.** Sustain (2016). *Campaign for Better Hospital Food*. Voir : [www.sustainweb.org/hospitalfood/](http://www.sustainweb.org/hospitalfood/)

**91.** RSPCA (2016). *RSPCA welfare standards*. Voir : [science.rspca.org.uk/sciencegroup/farmanimals/standards](http://science.rspca.org.uk/sciencegroup/farmanimals/standards)

**92.** Basé sur un entretien avec le Responsable de la campagne Sustain pour l'alimentation hospitalière et le site Web de la campagne. Informations complémentaires sur : [www.sustainweb.org/hospitalfood/](http://www.sustainweb.org/hospitalfood/)

**93.** Wiener Krankenanstaltenverbund. Voir : [www.wienkav.at/kav/](http://www.wienkav.at/kav/)

**94.** Die umweltberatung (2010-2016). *Der Natürlich Gut Teller*. Voir : [www.umweltberatung.at/natuerlich-gut-teller](http://www.umweltberatung.at/natuerlich-gut-teller)

**95.** Site Web : [www.chba.be](http://www.chba.be)

**96.** HCWH Europe (2007). *Fresh, local and organic - A successful recipe for improving Europe's hospital food*. Voir : [noharm-europe.org/sites/default/files/documents-files/2634/Fresh%2C%20local%20and%20organic.pdf](http://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-files/2634/Fresh%2C%20local%20and%20organic.pdf)

**97.** Site Web : [www.lescuisinesbruxelloises.be](http://www.lescuisinesbruxelloises.be) / [www.debrusselsekeukens.be](http://www.debrusselsekeukens.be)

**98.** Il existe différentes définitions de l'IPM. Tel que défini par l'US Environmental Protection Agency (Agence de protection de l'environnement des États-Unis), l'IPM peut être décrite comme une approche efficace et respectueuse de l'environnement de la lutte antiparasitaire qui repose sur une combinaison de pratiques de bon sens. Les programmes d'IPM utilisent des méthodes de surveillance et des informations complètes sur les cycles de vie des organismes nuisibles et leur interaction avec l'environnement. Ces informations, combinées à toute une série de méthodes de lutte antiparasitaire disponibles, permettent de gérer les dommages aux cultures de façon économique et avec le moins de risque possible pour les personnes, les biens et l'environnement.

**99.** Le Marine Stewardship Council gère un programme visant à transformer les marchés mondiaux de fruits de mer et à promouvoir des pratiques de pêche durables. Le MSC a élaboré des normes pour une pêche durable et la traçabilité des fruits de mer. Ces deux normes respectent les lignes directrices sur les meilleures pratiques les plus sévères au monde et contribuent à transformer les marchés mondiaux de fruits de mer.

**100.** Site Web, voir : [www.chrcitadelle.be/fr/index.html](http://www.chrcitadelle.be/fr/index.html)

**101.** La Bleu Belge (BB ou BBB pour Blanc Bleu Belge), est une race de vaches élevées principalement pour la viande. Cette race est principalement présente en Belgique centrale et du Nord, mais on en trouve des troupeaux dans le monde entier. Les bovins sont réputés pour leur taille et la qualité de leur viande.

**102.** Site Web : [www.gentoftehospital.dk](http://www.gentoftehospital.dk)

**103.** Les chiffres pour 2013 : Voir : [www.gentoftehospital.dk/topmenu/om\\_hospitalet/noegletal/](http://www.gentoftehospital.dk/topmenu/om_hospitalet/noegletal/)

**104.** Site Web : [www.regionsjaelland.dk/sundhed/sygehuse/Sider/default.aspx](http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/sygehuse/Sider/default.aspx)

**105.** Site Web : [www.hopital-de-gonesse.fr](http://www.hopital-de-gonesse.fr)

**106.** Site Web : [www.ch-niort.fr](http://www.ch-niort.fr)

**107.** Site Web : [www.ch-perpignan.fr/](http://www.ch-perpignan.fr/)

**108.** Site Web : [www.meyer.it](http://www.meyer.it)

**109.** Un certain nombre de pesticides sont soupçonnés d'avoir des propriétés dangereuses perturbatrices du système endocrinien ; des résidus peuvent être présents dans les fruits et légumes cultivés à l'aide de tels produits chimiques. Pour plus d'informations, voir : [www.disruptingfood.info](http://www.disruptingfood.info)

**110.** Site Web : [portale.asl.at.it](http://portale.asl.at.it)

**111.** L'ICIM SpA (Istituto di Certificazione Industriale per la Meccanica) est un organisme de certification italien indépendant créé à Milan en 1988 et qui favorise le développement d'une agriculture de qualité. Voir : [www.icim.it/en/](http://www.icim.it/en/)

**112.** Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali (accessé 2016). Attuazione Articolo 62. Voir : [www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/5250](http://www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/5250)

**113.** Site Web : [www.aosp.bo.it](http://www.aosp.bo.it)

**114.** Slow Food (Italy). Voir : [www.slowfood.it](http://www.slowfood.it)

**115.** Site Web : [www.hcuz.es/web/guest](http://www.hcuz.es/web/guest)

**116.** Site Web : [www.hvn.es/](http://www.hvn.es/)

**117.** Site Web : [www.usc.es/es/servizos/chus/](http://www.usc.es/es/servizos/chus/)

**118.** Commission européenne (2011). *Public procurement: Spain amends its legislation on public sector contracts following infringement procedure*. Voir : [europa.eu/rapid/press-release\\_IP-11-430\\_en.htm?locale=en](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-430_en.htm?locale=en)

**119.** Site Web : [www.santpau.cat/es/](http://www.santpau.cat/es/)

**120.** Site Web : [www.karolinska.se/en/](http://www.karolinska.se/en/)

**121.** Site Web : [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)

**122.** Site Web : [www.nuh.nhs.uk](http://www.nuh.nhs.uk)

**123.** Site Web : [www.therotherhamft.nhs.uk](http://www.therotherhamft.nhs.uk)

**124.** Department of Health/Age UK (2012). *The Hospital Food Standards Panel's report on standards for food and drink in NHS hospitals*. Voir : [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/504866/Hospital\\_Food\\_Panel\\_Report.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/504866/Hospital_Food_Panel_Report.pdf)

**125.** Soil Association (2016). *Who We Are*. Voir : [www.soilassociation.org/aboutus/whoweare](http://www.soilassociation.org/aboutus/whoweare)

**126.** 126 Soil Association (2016). *The Food for Life Catering Mark*. Voir : [www.soilassociation.org/certification/the-food-for-life-catering-mark/](http://www.soilassociation.org/certification/the-food-for-life-catering-mark/)

**127.** Pour plus d'informations sur les stratégies en matière de déchets alimentaires dans le secteur de la santé en Europe, voir : HCWH (2016). *Food waste in European healthcare settings*. Voir : [noharm-eu](http://noharm-eu)

## ANNEXE I : ENQUÊTE SUR UNE ALIMENTATION SAIN ET DURABLE DANS LES HÔPITAUX EUROPÉENS

HCWH Europe mène une enquête sur les meilleures pratiques en matière d'alimentation durable et saine dans les systèmes de soins de santé en Europe.

Si vous êtes chercheur en soins de santé ou gestionnaire de restauration hospitalière et souhaitez partager votre expérience, veuillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Votre nom .....

Nom de l'institution / organisation / hôpital .....

Adresse .....

Votre adresse e-mail .....

Votre n° de téléphone .....

### PARTIE 1 : VOTRE HÔPITAL

Combien de lits ? .....

Combien de patients par an ? .....

Combien de membres du personnel ? .....

Combien de repas servis chaque année ? .....

Fournissez-vous des aliments durables et sains dans votre hôpital ?

Oui

Non

Si oui, veuillez expliquer quel type de nourriture durable est servi. Si non, veuillez expliquer pourquoi.

Votre hôpital a-t-il une cuisine ?

Oui

Non

Votre hôpital met-il en œuvre une politique de réduction de la consommation de viande ?

Oui

Non

Votre hôpital met-il en œuvre une politique de consommation de viande ?

Oui

Non

Votre hôpital met-il en œuvre une politique de consommation de viande ou de fruits de mer sans antibiotiques ou une politique durable en matière de fruits de mer ?

Oui

Non

### PARTIE 2 : VOS POINTS DE VUE

Veuillez sélectionner 3 critères qui définissent le mieux les aliments durables et sains.

Saisonniers

Locaux

Frais

Sans produits chimiques et pesticides (c.-à-d. EDC, nanomatériaux, etc.)

Biologiques

Non industriels / traités

Minimiser les déchets alimentaires

Êtes-vous d'accord avec la définition de HCWH Europe sur ce qu'est une nourriture saine et durable :

« Une alimentation saine et durable est fraîche, biologique ou produite avec des méthodes intégrées de lutte antiparasitaire, produite localement, et elle contient en grand nombre des vitamines, des minéraux et des acides gras essentiels. En outre, la minimisation des déchets alimentaires joue également un rôle important dans la réduction de l'impact environnemental de la production et de la consommation alimentaires ».

Oui

Non

Sinon, quelle définition des aliments durables et sains appliquez-vous dans votre hôpital ?

### PARTIE 3 : VOTRE EXPÉRIENCE

Quelles ont été les principales mesures prises pour parvenir à un programme alimentaire durable et sain dans votre hôpital ?

Quels sont les objectifs du projet ?

Les objectifs ont-ils été atteints ?

Oui

Non

Le projet est-il encore en cours ?

- Oui
- Non

Quelles leçons avez-vous apprises lors du processus ?

Quel a été le plus grand défi à relever pour fournir des aliments durables et sains dans votre hôpital ?

Avez-vous l'expérience de minimiser les déchets alimentaires dans votre hôpital ?

Si oui, veuillez décrire les mesures que vous avez prises et les résultats obtenus. (Veuillez fournir des données, si disponibles)

## ***PARTIE 4 : RÉSULTATS***

Le passage à un programme alimentaire durable et sain dans votre hôpital a-t-il eu un impact sur les coûts / les finances ?

Si oui, lequel ? (Veuillez fournir des données, si disponibles)

Quelles sont les politiques, les lois et les incitations mises en place dans votre pays pour motiver les hôpitaux à mettre en œuvre des programmes alimentaires durables et sains ?

Que souhaiteriez-vous mettre en place à l'avenir en termes de nourriture saine et durable dans votre hôpital ?

Avez-vous une estimation de combien coûteraient les changements envisagés ?

En plus de leur impact environnemental positif, pensez-vous que des aliments durables et sains pourraient avoir un effet positif sur les patients en termes de taux de récupération, de diminution du nombre de complications post-opératoires, etc. ?

Veuillez argumenter votre réponse.

Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter concernant les aliments durables et sains dans les hôpitaux ?

## **VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SUIVANTES :**

**1. Quel type de service alimentaire utilisez-vous dans votre établissement de santé ?**

- Service de restauration en vrac
- Service de restauration sur assiettes

**2. Utilisez-vous des plateaux pour garder la nourriture au chaud ?**

- Oui
- Non
- Parfois

**3. Dans quel type de matériaux les plateaux sont-ils fabriqués ?**

- Plastique avec film
- Plastique sans film
- Aluminium
- Carton avec film
- Carton sans film
- Matériau compostable
- Mélamine
- Autre (veuillez préciser)

**4. Comment sont-ils fermés ?**

- Fermeture thermique
- Couvercle
- Autre (veuillez préciser)

**5. Comment servez-vous la nourriture aux patients ?**

- Sur des plateaux multi-portions préchauffés
- Sur des assiettes
- Autre (veuillez préciser)

**6. Le personnel reçoit-il une formation ou a-t-il une connaissance de la sécurité alimentaire en ce qui concerne les produits chimiques dans le matériel de contact avec les aliments et la migration des produits chimiques ? Si oui, veuillez préciser.**



**7. Le personnel reçoit-il une formation ou connaît-il la gestion des déchets ? Si oui, veuillez préciser.**

**8. À la fin du service, que faites-vous des conteneurs ouverts vides ?**

- Déchets ménagers
- Poubelle de recyclage
- Solution pour déchets biologiques
- Plonge pour les laver (récipients réutilisables)
- Autres (veuillez préciser)

**9. Que faites-vous des conteneurs ouverts mais non consommés ?**

- Déchets ménagers
- Poubelle de recyclage
- Solution pour déchets biologiques
- Plonge pour les laver (récipients réutilisables)
- Autres (veuillez préciser)

**10. Que faites-vous des aliments non consommés ?**

- En faites-vous don ? Veuillez préciser.
- Est-ce que vous les jetez ?
- Est-ce que vous les recyclez ? Veuillez préciser.
- Autre (veuillez préciser)

**11. Comment servez-vous l'eau aux patients ?**

- Eau en bouteille en verre
- Eau en bouteille en plastique
- Eau du robinet
- Autre (veuillez préciser)

**12. Votre hôpital dispose-t-il de distributeurs automatiques à café ou thé issu du commerce équitable ? Si oui, veuillez donner des détails sur ces produits.**

**13. Votre hôpital a-t-il des distributeurs automatiques de petits gâteaux, de bonbons ou de boissons sucrées ? Si oui, qu'en pensez-vous ?**

**14. Proposez-vous des produits issus du commerce équitable à vos patients ou à vos employés ?**

- Oui. Veuillez préciser lesquels.
- Sinon, veuillez expliquer pourquoi.
- Parfois. Veuillez préciser lesquels.

**15. En ce qui concerne la gestion des déchets alimentaires dans votre établissement :**

- a.** À votre avis, quel est le niveau de gaspillage alimentaire dans votre hôpital ? Quelle est la quantité de nourriture gaspillée ? Quelles sont vos sources ?
- b.** Quelles sont les principales sources de déchets alimentaires dans votre hôpital ?
- c.** Comment les déchets alimentaires sont-ils gérés dans votre hôpital ? Quel est le processus de contrôle et/ou de suivi utilisé ?
- d.** Quels aliments sont-ils les plus susceptibles d'être gaspillés dans votre hôpital ? Pourquoi ?
- e.** Comment ces déchets alimentaires se produisent-ils ? Décrivez ce que vous savez des circonstances.
- f.** Quelles stratégies pour réduire les déchets alimentaires ont-elles été tentées dans votre hôpital ? Quelles sont celles qui ont réussi, celles qui ont échoué, et pourquoi ?
- g.** Quelles sont les obstacles à la réduction des déchets alimentaires dans votre hôpital ? Quels facteurs contribueraient selon vous, à réduire les déchets alimentaires ? Pourquoi ?



## HCWH EUROPE

1 rue de la Pépinière  
1000 Bruxelles, Belgique

E. [europe@hcwh.org](mailto:europe@hcwh.org)

T. +32 2503 4911

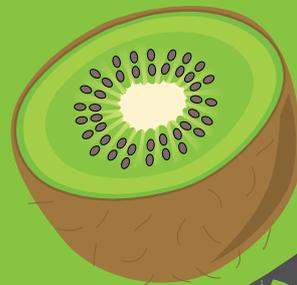
 @HCWHEurope  HCWHEurope

[www.noharm-europe.org](http://www.noharm-europe.org)



Health Care Without Harm (HCWH) Europe est le bras européen d'une ONG mondiale sans but lucratif dont la mission est de transformer les soins de santé dans le monde entier afin de réduire leur empreinte environnementale, de devenir un référent communautaire en matière de durabilité et un leader dans le mouvement mondial en faveur de la santé et la justice environnementales. La vision de HCWH est que les soins de santé mobilisent leur influence éthique, économique et politique pour créer un monde écologiquement durable, équitable et sain.

Imprimé sur du papier 100 % recyclé avec de l'encre d'origine végétale.



*HCWH Europe remercie sincèrement le programme LIFE + de la Commission européenne pour son soutien financier.*

*HCWH Europe est entièrement responsable du contenu de cette présentation et des documents qui y sont liés - les opinions exprimées ne reflètent aucunement le point de vue officiel de la Commission européenne.*