

L'INDICATEUR DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ





EDITO

En avant ensemble, le développement durable nous offre une possibilité d'action illimitée. Au cours des dix dernières années, le secteur du soin s'en est emparé pour le mettre au service de l'Homme et de la nature. Les initiatives durables foisonnent sur le territoire, elles associent utilité et créativité. L'IDD Santé Durable® vous incite à prendre le temps nécessaire pour questionner votre démarche. L'Observatoire, quant à lui, vous permet de la confronter aux pratiques durables du secteur. Comme toujours, une partie agissante entrainera les autres, c'est une spirale positive capable de renforcer la dynamique du secteur pour avancer ensemble.

François Mourgues / Président du C2DS



SYNTHÈSE des AGRÉGATIONS

Un outil au service de
tous les secteurs d'activité

REPRÉSENTATION
DES RÉPONDANTS
DU SECTEUR MCO



■ ESPIC ■ Public ■ Privé

L'IDD Santé Durable® est un outil d'autodiagnostic qui permet d'évaluer le niveau de maturité de votre établissement en matière de développement durable.

Créé en 2006 sous une forme générique à destination du secteur sanitaire, l'IDD Santé Durable® couvre aujourd'hui l'ensemble des activités des secteurs sanitaire et médico-social.

L'outil permet aux établissements sanitaires de répondre au critère 1b de la certification HAS. Il permet aux établissements médico-sociaux d'intégrer les aspects en lien avec le développement durable en complément de l'évaluation interne et externe de l'établissement.

L'observatoire présenté dans ce document reprend les agrégations du questionnaire IDD Santé Durable® du secteur MCO.



MANAGEMENT / GOUVERNANCE

Notre secteur d'activité et nos métiers sont nobles, nous avons des responsabilités en terme d'exemplarité tant vis-à-vis de nos collaborateurs que de nos patients, de nos fournisseurs et de la population en général.

Si la période 2009-2014 était la période de prise de conscience des enjeux notamment environnementaux et sociaux, 2015-2020 sera celle de la mise en œuvre d'actions et du développement d'innovations. La direction se doit de montrer le cap, d'intégrer dans son management, tous les domaines de la responsabilité sociétale

Formation du personnel au développement durable

L'engagement dans une démarche développement durable doit être portée par la direction et inscrite dans le projet d'établissement. **52 % des établissements MCO ont mis en place une politique spécifique de sensibilisation du personnel au développement durable.** Cette politique de sensibilisation intègre le corps médical dans 41 % des établissements, soit 20 points de plus que pour l'année 2014.

Politique développement durable

Une politique de développement durable propre à l'établissement est écrite et diffusée dans 61 % des établissements. C'est presque 2 fois plus qu'en 2014. La thématique du développement durable est identifiée dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans 17 % des établissements. Il existe des référents développement durable dans plus de 61 % des établissements MCO. Le secteur MCO répond aux exigences d'un label ou d'une norme (ISO 9001, 14001, 26000, EMAS) pour 14 % des établissements répondants.

Communication en lien avec la démarche développement durable

La communication interne sur le développement durable dans les établissements est en augmentation par rapport aux données de référence de 2014 : 50 % en 2015 contre 30 % en 2014. La communication externe fait l'objet d'un plan de communication dans 32 % des établissements.

46 % des établissements sont acteurs d'événements et d'interventions en lien avec des thèmes du développement durable. C'est une évolution de 15 points par rapport aux agrégations des données de référence 2014. Ces manifestations sont des moyens incontournables de communiquer en interne et en externe, voire de solliciter la participation de parties prenantes peu engagées sur ces sujets.

RATIO FORMATIONS



Les **personnes formées** représentent en moyenne 76 % de l'effectif total de direction avec un seuil minimal à 1 % et une valeur maximale à 100 %.





Selon l'ObsAR, l'Observatoire des Achats Responsables, l'achat responsable est « tout achat intégrant dans un esprit d'équilibre entre parties prenantes des exigences, spécifications et critères en faveur de la protection et de la mise en valeur de l'environnement, du progrès social et du développement économique ».

ACHATS

Les achats hospitaliers pèsent annuellement plus de 18 milliards d'euros. Il s'agit du second poste de dépenses des établissements de santé après la masse salariale. Les achats sont un levier économique majeur et un pivot stratégique pour impulser la dynamique du changement.

Politique d'achats responsables formalisée, connue et diffusée à l'ensemble des acheteurs de l'établissement

La maîtrise des achats responsables passe par l'identification de tous les acteurs de l'achat de l'établissement. Ils doivent avoir une connaissance parfaite de la politique d'achat adoptée par l'établissement, notamment des critères développement durable retenus en priorité.

65 % des établissements ont identifié tous les acteurs de l'achat dans les différents services.

Devenir acteur de l'achat responsable



16 % des établissements ont formé l'ensemble des acteurs de l'achat et 25 % estiment en avoir formé une partie. Pour ces établissements cela représente en moyenne près de 66 % des agents formés, contre 57 % pour l'année de référence 2014.

Critères d'achats responsables

Les critères d'achats responsables retenus complètement et partiellement sont pour 48 % des établissements du secteur MCO la composition toxicologique des produits et la consommation énergétique, pour 46 % l'impact sanitaire des produits ou services et pour 43 % la diminution des quantités d'emballages ainsi que le devenir des produits usagés.

On remarque une évolution de la prise en compte partielle des aspects sociaux, en augmentation par rapport aux données de référence 2014, ce qui peut correspondre à une prise de conscience de la responsabilité sociétale des établissements.

CRITÈRES D'ACHATS RETENUS

■ en totalité
■ en partie



03/



DÉCHETS

La gestion des déchets constitue un poste important dans le budget de l'établissement et est exigeante en ressources humaines. Le transport et le traitement des déchets contribuent à l'empreinte carbone d'un établissement.

Réduction quantitative et dangerousité des déchets

Réaliser un état des lieux sur les propriétés et la quantité de déchets est le point de départ pour réfléchir à la réduction des déchets et au développement de nouvelles filières à mettre en place, vérifier la conformité de la gestion des déchets au regard de la réglementation.

50 % des établissements ont réalisé ou ont prévu de réaliser cet état des lieux, 67 % ont mis en œuvre ou sont en cours de réalisation d'une réduction quantitative des déchets. Une politique de réduction de la dangerousité des déchets est en place dans 48 % des établissements.

Organisation et formation

55 % des établissements ont identifié un ou des référents déchets, et 70 % des établissements forment leurs équipes à la gestion des déchets.



NOMBRE DE FILIÈRES DANS LE SECTEUR MCO



En moyenne, les établissements ont mis en place neuf **filières de tri de déchets non dangereux**, soit trois filières de plus que les résultats des données de référence 2014.



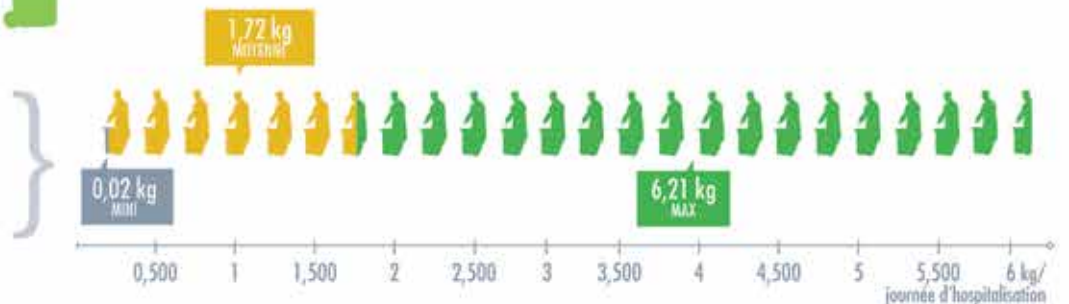
En moyenne, les établissements ont mis en place sept **filières de tri de déchets dangereux**, soit deux filières de plus que les résultats des données de référence 2014.



RATIO DASRI



Le ratio retenu comme le plus pertinent est celui du **poids de DASRI annuel / nombre de journées d'hospitalisation annuelles**. Ainsi, il est corrélé à l'activité de l'établissement.





BÂTIMENT

La réglementation thermique ainsi que les lois Grenelle imposent des normes de plus en plus exigeantes en termes de construction et de rénovation visant à réduire les impacts environnementaux.

Qualité de l'air intérieur

L'analyse de la qualité de l'air intérieur doit porter sur les différentes zones de l'établissement et mesurer le risque chimique, en complément des zones à ambiance maîtrisée pour lutter contre le risque infectieux. Elle permettra de déterminer si l'aération et la ventilation sont efficaces dans la lutte contre les pollutions chimiques et le confinement.

55 % des établissements ont réalisé ou ont prévu de réaliser une analyse de la qualité de l'air intérieur.

Lors de la construction, l'extension et la rénovation, 23 % des projets intègrent totalement ou partiellement un référentiel d'éco-construction.

Pour 13 % des établissements engagés dans des travaux, le choix de matériaux et d'équipements sains a été fait en partie pour garantir une bonne qualité de l'air intérieur.

29 % des établissements ont intégré des critères développement durable dans les marchés signés avec les entreprises.



Compte tenu du faible pourcentage (1 à 2 %) de constructions neuves chaque année et la durée de vie des bâtiments, on peut considérer que la majeure partie des bâtiments à l'horizon 2050 est d'ores et déjà construite, aussi, les efforts devront porter en priorité sur le parc existant.

La conception et la construction d'un nouveau bâtiment sont les moments où les décideurs hospitaliers disposent du plus grand nombre de leviers pour bâtir des ouvrages durables : gestion verte du chantier, exposition adéquate du bâtiment au soleil et aux vents, politique énergétique sur le long terme, utilisation de la lumière du jour, réflexion sur l'acoustique, les matériaux et les flux, isolation astucieuse, intégration de la végétation extérieure dans le projet, etc. L'éco-construction est un pilier de toute démarche durable. La marge d'amélioration des bâtiments est extrêmement prometteuse.



RESSOURCES EN ÉNERGIE ET EAU



La consommation d'énergie des établissements des secteurs de la santé et du médico-social est importante. Selon l'ADEME, elle peut représenter jusqu'à 7 % des dépenses d'un établissement de santé, hors masse salariale.

Suivi des consommations

Le suivi des consommations d'énergie et d'eau est en place dans tous les établissements, avec pour 55 % d'entre eux des actions de sensibilisation des personnels et des patients à la réduction de ces consommations.

Les sous-compteurs permettent de suivre les consommations des services les plus énergivores et d'adapter les plans d'action en vue de leur maîtrise.

Ces sous-compteurs sont installés sur toute ou partie des installations de 33 % des établissements.

Consommation énergétique

Le ratio retenu comme le plus pertinent est celui des kWh_{ep} par m²/an. Il peut ainsi être comparé aux objectifs de la réglementation thermique exprimée dans les mêmes unités.

Consommation d'eau

Une politique de réduction des consommations d'eau existe dans 30 % des établissements.



Le Diagnostic de Performance Énergétique (DPE) permet de présenter la performance d'un bâtiment par une estimation de la consommation énergétique et son taux d'émissions de gaz à effet de serre (GES). En revanche, l'audit énergétique, plus complet, permet d'identifier les principaux postes de consommation et de mettre en évidence les pistes d'amélioration. L'audit énergétique permet également de quantifier les économies réalisables et d'évaluer la rentabilité des pistes proposées.

Le Bilan d'Émissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES[®]) est une version a minima du bilan carbone car il ne concerne que 25 % des émissions produites par l'activité d'une entreprise (tout type d'activité confondu) et intègre le scope 1 (les émissions directes des activités) et le scope 2 (les émissions indirectes liées à l'énergie de réseau). Il faut néanmoins retenir que 75 % des émissions de GES proviennent du scope 3 qui comprend toutes les émissions indirectes comme celles des prestataires et des fournisseurs. La loi « Grenelle II » impose aux établissements publics de plus de 250 salariés et aux entreprises de plus de 500 salariés de réaliser tous les quatre ans un BEGES[®].

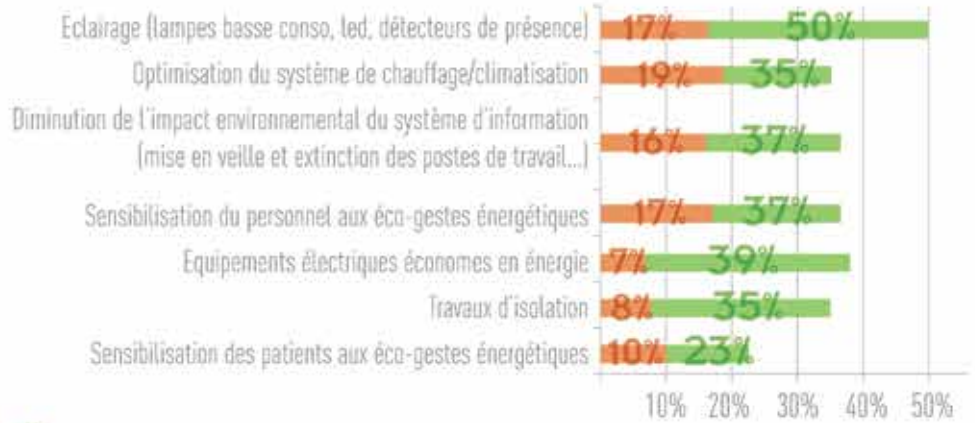
En 2015, 14 % ont réalisé un audit énergétique et 23 % ont prévu de le faire. Pour le BEGES[®], 32 % des établissements l'ont réalisé afin de respecter la réglementation, un chiffre en hausse de 18 points par rapport aux données agrégées 2014, et 8 % ont prévu de le faire. 40 % ont réalisé ou vont volontairement réaliser un bilan carbone.

05/



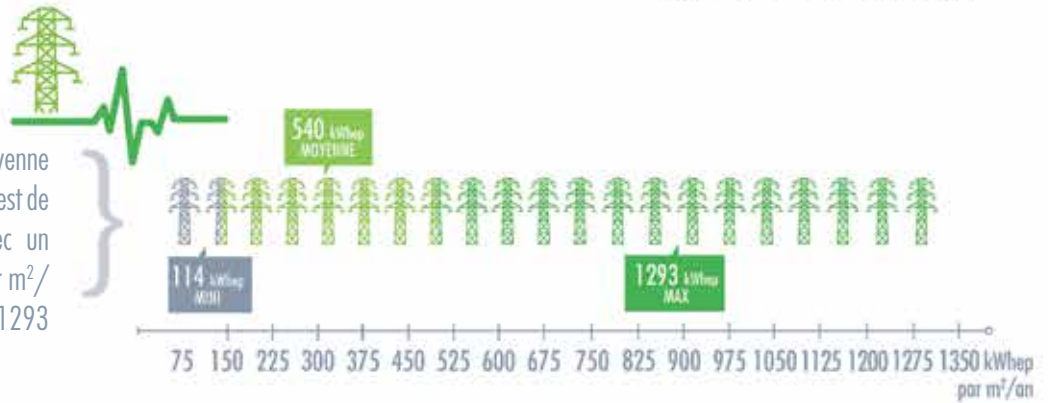
ACTIONS DE RÉDUCTION DES CONSOMMATIONS ÉNERGÉTIQUES

■ en totalité
■ en partie



RATIO ÉNERGÉTIQUE

En 2015, la consommation moyenne des établissements du secteur est de 540 kWhep par m²/an, avec un seuil minimal à 114 kWhep par m²/an et une valeur maximale à 1293 kWhep par m²/an.



ACTIONS DE RÉDUCTION DES CONSOMMATIONS D'EAU

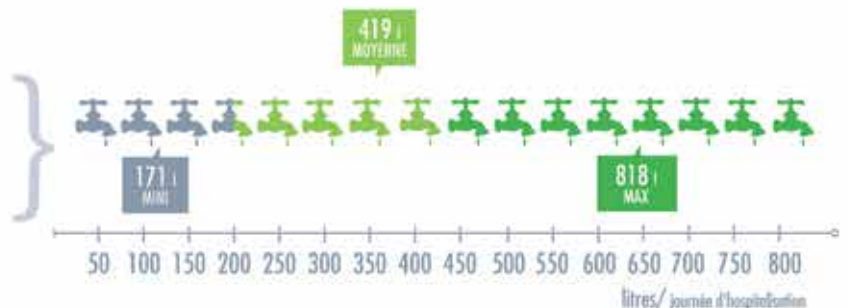
■ en totalité
■ en partie



RATIO EAU



En 2015, la moyenne de consommation des établissements du secteur est de 419 litres d'eau par journée d'hospitalisation, avec une consommation minimale à 171 litres et une consommation maximale à 818 litres.





TRANSPORT

L'activité hospitalière appelle un volume de transport très conséquent : transport des patients, des visiteurs, des employés mais aussi des marchandises entrantes et des déchets sortants. Le secteur des transports est, au niveau européen, responsable d'environ 25 % des émissions de GES et se place en seconde position après celui de l'énergie.



L'éco-mobilité

48 % des établissements du secteur MCO favorisent l'utilisation des transports en commun pour leurs salariés. La pratique du covoiturage est encouragée pour le personnel dans 39 % des établissements et pour les soins ambulatoires dans 10 % des établissements. Ces chiffres sont stables par rapport aux données agrégées 2014. En 2015, le parc de véhicules inclut des véhicules électriques ou hybrides (deux ou quatre roues) dans 23 % des établissements du secteur MCO.



46 %
des établissements mettent un garage (ou parc) à vélo à disposition du personnel et des patients.



AUDIT DES DÉPLACEMENTS

■ en totalité
■ en partie





SOCIAL

La Qualité de Vie au Travail (QVT) influence la motivation et l'efficacité des équipes, facteurs essentiels pour la performance globale et par conséquent la durabilité de l'établissement :

- Travail de meilleure qualité
- Atmosphère de travail agréable perçue par les patients...



Mesures de la qualité de vie au travail

47 % des établissements ont réalisé une enquête de type « bien-être au travail » et 12 % l'envisagent.

17 % des établissements proposent des activités à leurs salariés sur leur temps de travail (yoga, sophrologie, salle de sport...). Ces chiffres sont stables par rapport à 2014..

Hygiène et sécurité au travail

La médecine du travail est partenaire des démarches de progrès social interne dans 52 % des établissements. Les protocoles d'entretien précisent l'utilisation des Equipements de Protection Individuelle (EPI) nécessaires à la protection des utilisateurs dans 56 % des établissements. 38 % des établissements ont désigné et formé un référent en Santé et Sécurité au Travail (SST).

RATIO ABSENTÉISME



Selon l'annexe 2 de l'Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions, le taux d'absentéisme se calcule comme suit :

Nombre moyen de jours d'absence pour raisons de santé par personnels =
nombre de jours d'arrêt pour maladie / effectifs moyens de l'année de référence des données.

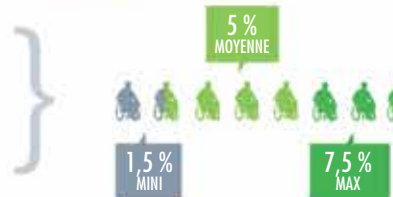


En 2015, la moyenne MCO : 8 % avec un seuil minimal à 1 % et une valeur maximale à 15 %.



Taux de personnel en situation de handicap :

En 2015, la moyenne MCO : 5 % avec un seuil minimal à 1,5 % et une valeur maximale à 7,5 %.





SOCIÉTAL

La responsabilité sociétale ayant une forte portée collective, l'établissement doit prendre conscience qu'il ne pourra exercer pleinement sa part de responsabilité qu'en s'associant avec d'autres organisations, pour les emmener avec lui vers un objectif commun de développement durable. L'ensemble de ces parties prenantes est ce que la norme ISO 26 000 identifie comme la sphère d'influence de l'établissement.



Identification des parties prenantes

L'identification des parties prenantes est effectuée dans 37 % des établissements du secteur MCO. Cette identification est en cours dans 29 % des établissements.

Des actions citoyennes et/ou culturelles sont proposées aux usagers et aux personnels dans 64 % des établissements.

Le secteur MCO a recours aux services de sociétés d'insertion par le travail dans 50 % des établissements.



09/



PROMOTION, DE LA SANTÉ

Selon Santé Publique France (nouvel organisme créé en 2016 et né de la fusion entre l'Inpes, l'InVS, et l'Eprus), « la promotion de la santé est une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel. »



Des initiatives en matière de prévention et d'éducation à la santé sont formalisées pour les patients et leur entourage dans 69 % des établissements.



45 % des établissements ont identifié un référent bientraitance.

54 % des établissements forment leur personnel aux médecines complémentaires et/ou alternatives (hypnose médicale, acupuncture...).

10/



NUTRITION / RESTAURATION

Hippocrate disait déjà cinq siècles avant J.C que l'alimentation devait être notre premier médicament. Qu'en est-il dans nos établissements ?

On estime le gaspillage alimentaire dans les établissements à environ 200 g/repas. Le taux de dénutrition des patients et des résidents est estimé de 30 % à 70 % ce qui doit conduire les directions à agir.

Alimentation/nutrition

Un comité nutrition fixe des objectifs annuels pour les patients dans 65 % des établissements du secteur MCO alors que des objectifs à destination des salariés ne sont fixés que dans 48 % des établissements de ce secteur.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est décliné en objectifs dans 42 % des établissements du secteur MCO.

Satisfaction de la qualité des repas

Au moins une enquête annuelle sur la satisfaction relative aux repas est réalisée dans 72 % des établissements du secteur MCO.

Gaspillage alimentaire

Les commandes de produits alimentaires sont établies à partir de fiches techniques / recettes intégrant le grammage par portion dans 65 % des établissements.

Le gaspillage alimentaire est mesuré lors du retour des plateaux dans 14 % des établissements du secteur du MCO. Ce chiffre est stable par rapport aux données agrégées 2014.

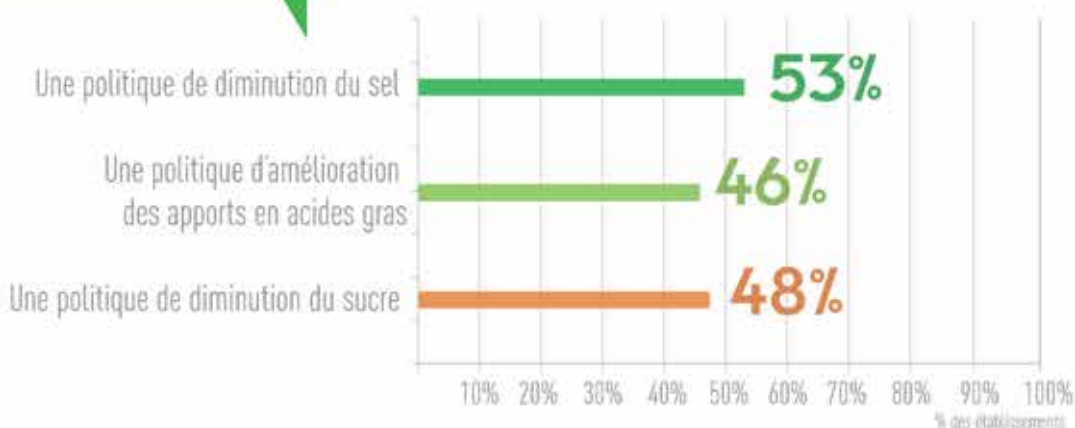
25 % des établissements ont mis des actions en place pour lutter contre le gaspillage alimentaire.

Politique d'achat

Les menus sont élaborés avec des produits de saison dans 65 % des établissements du secteur MCO, et 44 % privilégient les produits alimentaires régionaux (locaux). 40 % des établissements intègrent tout ou partie de produits issus de l'agriculture biologique dans leurs menus.

Les conditionnements jetables sont supprimés dans 36 % des établissements du secteur du MCO, soit 11 points de plus qu'en 2014.

L'ÉTABLISSEMENT A MIS EN ŒUVRE





BIODIVERSITÉ

L'amélioration de la qualité sanitaire de l'environnement extérieur a pour objectif de réduire les risques pouvant affecter la santé des personnes (patients et personnels) et de respecter davantage l'environnement.

Espaces nature

Dans le secteur MCO, 23 % des établissements ont aménagé des espaces dans lesquels les patients peuvent profiter de la flore, voire participer à des ateliers de jardinage, contre 15 % en 2014.

Le risque allergique des espèces de végétaux des espaces verts aux abords de l'établissement est pris en compte par 12 % des établissements.

Produits phytosanitaires

26 % des établissements du secteur MCO ont réduit, voire supprimé les produits phytosanitaires dans le cadre du traitement des espaces verts et de l'entretien des plantes situées à l'intérieur.



Entrée en vigueur de la réglementation sur la réduction puis la suppression de l'usage des produits phytosanitaires dans l'environnement extérieur des établissements, à l'horizon 2017.

FOCUS



info/

Si vous êtes adhérent, n'hésitez pas à télécharger votre rapport personnalisé en vous connectant à votre compte **IDD Santé Durable®**

