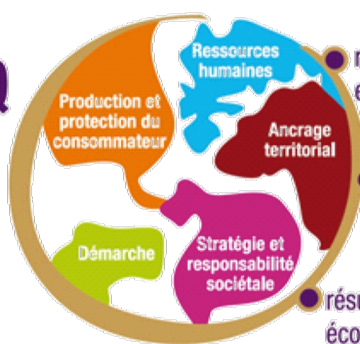


SANTE DURABLE ET RESPONSABLE

GUIDE A L'USAGE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

**AFAQ
26000**
RESPONSABILITÉ
SOCIÉTALE



● résultats
environnementaux

● résultats
sociaux

● résultats
économiques

afnor
CERTIFICATION

c2ds comité
développement
durable
santé

SOMMAIRE

ÉDITO	3
1. Les partenaires	4
2. Construction du guide	7
3. Introduction	11
4. Détail des critères, des enjeux et pratiques	12
4.1 - Gouvernance responsable.....	13
4.2 - Mise en œuvre de la stratégie RSE : intégration de la RSE au sein des processus de l'établissement et communication.....	24
4.3 - Ressources humaines, relations et conditions de travail.....	35
4.4 - Modes de production de services et de soins personnalisés, de consommation durables et questions relatives aux patients	51
4.5 - Ancrage territorial : communautés et développement local.....	70
Annexe I – Lexique.....	79
Annexe II – Parties prenantes	82
Annexe III – Questions centrales de l'ISO 26000, quelques questions à se poser	86
Annexe IV – Bibliographie	95

Se booster à l'optimisme !

Comme toujours dans des périodes très tourmentées, il faut s'astreindre à revenir au cœur du métier des adhérents du C2DS, le soin. Il est en effet vital d'en retrouver le sens progressivement perdu. Le constat sur le terrain est sans appel : les établissements de santé font face à des problèmes financiers majeurs, à des impacts environnementaux et sanitaires involontaires et à des équipes épuisées.

Au C2DS, nous souhaitons continuer à faire souffler un vent, certes de lucidité, mais surtout d'optimisme. Rappelons-nous que le secteur d'activité du soin joue un rôle essentiel au sein de la société, il est formidable de faire de la santé et du bien-être des autres, son métier. En ce sens, le secteur de la santé a la possibilité et le devoir d'être positif et d'engager ses établissements dans une démarche vertueuse aux valeurs communes éthiques et durables.

L'humain est le point de départ et la finalité de cette action, c'est un défi à relever !

Ce guide est là pour aider les établissements de santé à saisir des enjeux complexes, mais essentiels. Elaboré avec l'aide des adhérents du C2DS et en partenariat avec AFNOR Certification, il constitue une étape clé dans la vie du C2DS, avec à l'origine un simple réseau d'échange informel sur le développement durable entre une poignée de directeurs d'établissements sanitaires. En 2015, l'association compte près de 500 établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés.

Ce guide est la porte d'entrée pour un engagement (davantage) conscient en matière de responsabilité sociétale de tout établissement sanitaire. Il permettra d'identifier, illustrations à l'appui, les enjeux et les pratiques RSE (Responsabilité Sociétale de l'Entreprise) dans ce secteur d'activité. Ainsi, il aidera tout établissement sanitaire dans sa démarche de développement durable, qu'elle soit encore à ses débuts ou plus avancée.

Bonne lecture.

1. LES PARTENAIRES

Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)

Le C2DS compte, en juin 2015, 480 adhérents, des établissements de santé et médico-sociaux de tout type d'activité et de tout statut juridique confondus, fédérés par la volonté de mettre les pratiques du développement durable au service d'une meilleure santé.

L'objectif du C2DS est de sensibiliser les acteurs de la santé et leurs parties prenantes aux avantages des bonnes pratiques du développement durable afin de mieux maîtriser l'impact humain, environnemental et économique de leur activité.

Pour le C2DS, l'univers du soin et du « prendre soin » doit être exemplaire sur ces trois points en relation directe avec le serment d'Hippocrate : « D'abord ne pas nuire, ensuite soigner ». Le C2DS crée avec et pour les membres de son réseau, tous porteurs d'un projet de développement durable, des outils et des formations pour les soutenir dans leur démarche.

AFNOR Certification

Leader de la certification et de l'évaluation en France, avec des signes de confiance à forte notoriété telles que NF, AFAQ et l'Ecolabel européen, AFNOR Certification accompagne, depuis plus de 20 ans, les organisations de tout secteur et de toute taille dans leurs démarches de reconnaissance par un organisme tierce-partie.

Pionnier dans l'évaluation des démarches Développement Durable en France, AFNOR Certification propose en exclusivité la méthode AFAQ 26000 : une évaluation du degré d'intégration des principes du Développement Durable - Responsabilité Sociétale dans les organisations, en cohérence avec la norme ISO 26000.

AFNOR Certification est une filiale du Groupe AFNOR qui conçoit et déploie, depuis 1926, des solutions fondées sur les normes, sources de progrès et de confiance. Le Groupe AFNOR s'appuie sur plus de 1 200 collaborateurs, présents dans 13 villes de France et 38 pays dans le monde. À l'international, le groupe déploie ses prestations dans plus de 100 pays.

Ce sont plus de 50 000 clients qui aujourd'hui lui font confiance.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les organismes et toutes les personnes qui ont contribué, par leur aimable collaboration et leurs apports, à l'élaboration et à l'enrichissement de ce guide :

Liste des membres du groupe de travail :

Christine BELHOMME	Terre de Santé (37)	Fondatrice
Shyrine CASSAM	CHRU Lille (59)	Ingénieur Développement Durable
Olivier DAUPTAIN	CHRU de Lille (59)	Représentant des usagers
Nadine DOUCKINE	JALMALV VAL d'OISE	Représentante des usagers Hôpital Privé Nord Parisien (95)
Pierre GREMET	Centre Le Belloy (60)	Responsable qualité et gestion des risques
Sylvie JOVIADO	C2DS	Directrice
Cécile ROBERT	Fondation Saint Jean de Dieu – Clinique Oudinot (75)	Responsable qualité et gestion des risques
Nathalie RONZIERE	CH de Cannes (06)	Directrice adjointe
Marc WASILEWSKI	C2DS	Secrétaire général
Wiebke WINKLER	C2DS	Chargée de mission Réseau

Rédaction :

Stéphane GERBAUD/ Benjamin PERDREAU	AFNOR Certification	Chefs produit AFAQ 26000
Valérie SCHNEIDER	ALTERACTIVE	Consultante

Avec la contribution de :

Marielle AUDOUIN-ZUCCONI	Clinique Milan (75)	Responsable qualité et gestion des risques
Michel CAPPE	Centre médico-social Lecourbe – Fondation Saint Jean de Dieu (75)	Directeur
Francis CHATELAIN	Hôpital Privé Nord Parisien (95)	Représentant des usagers
Katel EYNARD	Clinique Sarrus-Teinturiers (31)	Responsable Qualité et gestion des risques, chargée DD
Tiphaine LECORVAISIER	Centre médico-social Lecourbe – Fondation Saint Jean de Dieu (75)	Adjointe de direction - MAS
Gérard SCHOON	RSE France – Apave (75)	Fondateur

Comité de relecture :

Lalia AISSANI	Secteur privé	Directrice des soins
Jean ALAGNA		<i>Directeur honoraire</i> de CPAM
Anne-Sophie Aubert	CH de Cannes (06)	Directrice adjointe
Céline CACHEUX	CH Marguerite de Lorraine (61)	Responsable admissions - clientèle
Juliette BARTHE	Consultante	Ingénieur qualité
Stéphanie BOURGOIS	CH Le Mans (72)	Ingénieur environnement
Sophie DIDIER-GRENON	CSSR Châteauneuf (33)	Responsable Qualité/Gestionnaire de risques
Thierry HUBERT	Hôpital de l'Instruction des Armées Robert Picqué (33)	Cellule Incendie & Environnement Correspondant Développement Durable
Alain LE HENAFF	UFC Que Choisir	Représentant des usagers
Véronique MOUSILLAT	CH de Saint Paul (101)	Directrice adjointe
Philippe PARVY	Administrateur du C2DS	Ancien chargé de mission « Ecologie hospitalière – risques chimiques » AP-HP

Le C2DS et AFNOR Certification remercient le « service développement de la certification » de la Haute Autorité de Santé pour la relecture des critères relatifs à la rubrique « Certification HAS V2014 ».

Enfin, le C2DS et AFNOR Certification tiennent à remercier la Fondation Saint Jean de Dieu – Clinique Oudinot pour l'accueil du groupe de travail dans ses locaux.

2. Construction du guide

Responsabilité Sociétale de l'Entreprise : une démarche intégrée de développement durable

La norme internationale ISO 26000 – Lignes directrices relatives à la Responsabilité sociétale des organisations (RSO) – s'attache à définir les principes et thématiques que couvre la responsabilité sociétale et que toute organisation est invitée à :



- **adopter** dans son comportement et pratiques quotidiennes

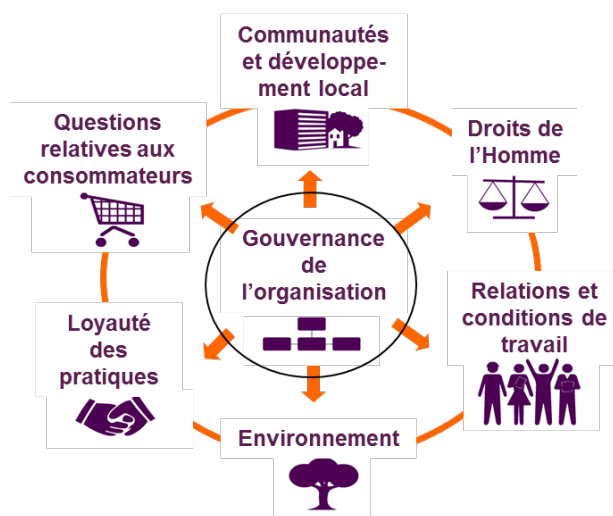
- **respecter** les sept principes de responsabilité sociétale :

- redevabilité,
- transparence,
- comportement éthique,
- reconnaissance des intérêts des parties prenantes,
- respect du principe de légalité,
- prise en compte des normes internationales de comportement,
- respect des DH.



- **explorer** et appréhender dans une logique globale et d'interdépendance

- **décliner** au travers sept questions centrales pour agir sur 40 domaines d'action.



L'adoption dans l'ISO 26000 du terme RSO pour Responsabilité Sociétale des Organisations ne limite pas la démarche aux seules entreprises, elle accueille également les collectivités, les organismes publics, les associations, etc. Toutefois, le terme de RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) est celui qui est rentré dans le langage commun. Nous utiliserons dans la suite de ce document la mention RSE et non RSO.

Structuration du guide

L'ISO 26000 peut être adaptée aux spécificités d'un secteur d'activité (restauration, industrie, santé...). Dans le cas des établissements de santé, la norme a été adaptée et déclinée en cinq questions ou critères principaux, tout en conservant les sept principes de RSE évoqués plus haut. Ces critères sont déclinés en 55 domaines d'action (au lieu des 40 initialement identifiés dans la norme).

Les cinq critères et 55 domaines d'action développés dans le présent guide sont ainsi agencés selon les grandes catégories de processus qui structurent le fonctionnement d'un établissement de santé :

→ **Gouvernance responsable**

→ **Mise en œuvre de la stratégie RSE : intégration de la RSE au sein des processus de l'établissement et communication**

→ **Ressources humaines, relations et conditions de travail**

→ **Modes de production de services et de soins personnalisés, de consommation durables et questions relatives aux patients**

→ **Ancrage territorial : communautés et développement local**

Pour autant, on ne peut que conseiller à l'établissement, qui souhaite s'engager dans cette démarche, de compléter l'utilisation du présent guide par une lecture approfondie de la norme ISO 26000 elle-même.

Mode d'emploi du guide

Le guide présente cinq critères déclinés en un total de 55 « sous-critères », chacun faisant l'objet d'une fiche synthétique comprenant qui comprend :

4.1.2 Dialogue avec les parties prenantes

L'établissement identifie ses parties prenantes et dialogue avec elles afin d'identifier leurs intérêts au regard du développement durable.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§5.3 Identifier les parties prenantes et dialoguer avec elles

Certification HAS V2014

- Critère 2.b « Implication des usagers, de leurs représentants et des associations »
- Critère 2.d « Dialogue social et implication des parties prenantes »

Titre du sous-critère & Libellé du sous-critère

Liens du sous-critère avec :

- l'ISO 26000
- les principaux critères correspondants du référentiel HAS

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Identifier les parties prenantes ayant un intérêt ou une interférence dans les décisions ou activités de l'établissement, connaître leurs besoins et attentes et se doter des moyens nécessaires pour dialoguer avec elles.
Quels enjeux ?	Reconnaître et prendre en considération les intérêts de ses parties prenantes afin de les aligner avec les objectifs de l'établissement, de limiter les impacts négatifs de ses activités et d'optimiser la relation dans une optique gagnant-gagnant. Établir un dialogue/collaboration/concertation dans un état d'esprit de confiance et de transparence. Partager la vision de l'importance des parties prenantes avec les équipes managériales. Dégager les opportunités d'actions de RSE.
Illustration de pratiques	• Construire une cartographie des parties prenantes de l'établissement (identification de l'ensemble des parties prenantes (4.1.1) et détermination de leur niveau d'influence). Voir en Annexe : une illustration de cartographie simplifiée ainsi qu'une proposition de principales parties prenantes du secteur de la santé, issue en partie de la norme ISO 26000. • Déterminer, en concertation avec les parties prenantes (dialogues, enquête, étude...), leurs besoins et attentes et identifier les opportunités. • Dialoguer avec les parties prenantes en suivant des modalités définies : portes ouvertes, conférences, espaces usagers, groupes de travail, reporting et enquêtes, contractualisation/conventionnement sur des exigences RSE, participation aux instances de concertation, etc.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de parties prenantes consultées au regard des parties prenantes identifiées • Evolution du taux de participation des parties prenantes dans le cadre des actions de concertation • Nombre de parties prenantes engagées dans une démarche de RSE.

Texte illustrant :

- le sous-critère pour les établissements de santé
- les enjeux principaux relatifs au thème du sous-critère pour le secteur

Exemples de pratiques illustrant des actions ou dispositions pertinentes dont les établissements pourraient s'inspirer. Les exemples donnés ont valeur d'illustration du sous-critère

Quelques exemples d'indicateurs RSE en lien avec le sous-critère à titre d'illustration



Dans les fiches ci-après, les pratiques et indicateurs ne sont donnés qu'à titre d'exemple à des fins d'illustration et dans le but d'alimenter la réflexion. En effet, chaque contexte étant unique, il convient que chaque établissement définisse les pratiques les plus adaptées et les indicateurs de mesure les plus pertinents au regard de ses contraintes et spécificités propres : activité(s), territoires(s) d'implantation, contexte(s) législatif(s), parties prenantes, etc.

Mention sur les indicateurs de résultats :

Afin de mesurer l'évolution de ses résultats et la performance de ses pratiques de responsabilité sociétale, il est important que chaque établissement définisse lui-même des indicateurs de mesure pertinents, raisonnables, cohérents et réalistes vis-à-vis de ses propres enjeux : activité, capacités, contraintes, objectifs, etc.

Ce dernier peut s'appuyer sur le moyen mnémotechnique SMART pour construire cet indicateur :

- Spécifique : la spécification de l'action doit être clairement établie.
- Mesurable : il doit être mesurable, les indicateurs chiffrés devant être incontestables et reconnus comme tels par le collaborateur.
- Acceptable : il doit pouvoir être atteint, réalisable et ne reposer que sur la motivation du collaborateur ou être réajusté si le contexte change.
- Réaliste : il doit être directement lié à l'activité du responsable.
- Temporellement défini : il doit être inscrit dans le temps, avec une date de fin et éventuellement des points intermédiaires.

Le choix d'indicateurs facilitant la comparaison intra et intersectorielle (indicateurs partagés au sein d'un secteur d'activité et/ou faisant référence sur une thématique RSE) est également intéressant dans une perspective de *benchmarking* et d'amélioration continue.

Aussi, les exemples d'indicateurs proposés dans les tableaux qui suivent sont volontairement peu nombreux et sont donnés seulement à titre d'illustration, en relation avec les critères de pratiques. Les exemples retenus ne constituent donc ni une liste exhaustive, ni une sélection d'indicateurs clés.

Etant donné que la GRI (*Global Reporting Initiative*) constitue désormais la référence au niveau mondial et permet d'aider les organisations à rendre compte, de façon harmonisée, de leurs performances économiques, environnementales et sociales, la partie relative aux indicateurs de chaque sous-critère reprend les indicateurs GRI pertinents.

3. Introduction

Mettre en place une démarche de responsabilité sociétale, c'est déployer une politique de développement durable au niveau d'une organisation et plus particulièrement d'un établissement de santé dans le cadre de ce guide. La RSE s'appuie sur les trois piliers du développement durable et se traduit par la mise en place d'un système de management intégré, allant de la gouvernance jusqu'à l'ancrage territorial, en passant par la démarche QHSE.

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 26000 identifie comme la sphère d'influence de l'établissement.

Fruit de travaux conduits au sein d'un groupe de travail pluridisciplinaire, ce guide délivre les clés de compréhension de la norme ISO 26000 appliquée aux enjeux spécifiques du secteur de la santé, pour une relation plus responsable et durable entre les établissements de santé et leurs parties prenantes.

C'est un outil pragmatique et pédagogique pour les établissements de santé souhaitant s'initier à la RSE ou structurer leur projet pour aboutir à une démarche intégrée.

Afin de rendre ce document opérationnel, les sept principes de la norme ISO 26000:2010 et leurs questions centrales associées y sont abordés de manière transverse, par le biais de critères et de sous-critères spécifiques du modèle. Le guide permet ainsi au lecteur de comprendre les enjeux principaux, de découvrir les meilleures pratiques actuellement déployées dans les établissements sanitaires français et de se voir proposer des indicateurs en matière de RSE pour chacun des 55 sous-critères.

Le guide de lecture comprend également une rubrique « Certification HAS V2014 » visant à s'assurer de la cohérence avec la certification de la HAS, obligatoire pour tous les établissements de santé français.

Enfin, le présent guide s'adresse aux établissements de santé publics et privés avec ou sans but lucratif. Son contenu ne précise pas si les éléments avancés en matière de réglementation, de pratiques et d'indicateurs, concernent spécifiquement un secteur (public ou privé).

4. Détail des critères, des enjeux et pratiques

4.1 Gouvernance responsable

- 4.1.1 Réflexion globale sur l'activité
- 4.1.2 Dialogue avec les parties prenantes
- 4.1.3 Identification de la sphère d'influence
- 4.1.4 Analyse des enjeux/impacts de l'organisation au travers des questions centrales de l'ISO 26000
- 4.1.5 Hiérarchisation des enjeux/impacts
- 4.1.6 Gouvernance et prise de décisions
- 4.1.7 Loyauté des pratiques
- 4.1.8 Vision et *leadership*

4.2 Mise en œuvre de la stratégie RSE : intégration de la RSE au sein des processus de l'établissement et communication

- 4.2.1 Déclinaison de la stratégie RSE
- 4.2.2 Identification des responsabilités
- 4.2.3 Intégration de la RSE
- 4.2.4 Veille réglementaire
- 4.2.5 Veille technologique, concurrentielle et sur les bonnes pratiques
- 4.2.6 Gestion des informations et données
- 4.2.7 Communication interne
- 4.2.8 Communication externe

4.3 RH, relations et conditions de travail

- 4.3.1 RH et stratégie de RSE
- 4.3.2 Formation et compétences en RSE
- 4.3.3 Implication du personnel vis-à-vis de la stratégie RSE
- 4.3.4 Gestion des RH en cohérence avec les principes de RSE
- 4.3.5 Motivation et développement des RH
- 4.3.6 Dialogue social
- 4.3.7 Gestion de la SST
- 4.3.8 Conditions de travail et relation au travail

4.4 Modes de production de services et de soins personnalisés, de consommation durables et questions relatives aux patients

- 4.4.1 Innovation et conception pour une prise en charge durable
- 4.4.2 Achats et choix des produits et services
- 4.4.3 Achats et relations avec les fournisseurs
- 4.4.4 Production (de biens et de services) et aspects sociaux
- 4.4.5 Production (de biens et de services) et environnement
- 4.4.6 Relation aux usagers, clients, consommateurs
- 4.4.7 Responsabilité du fait des services vis-à-vis des patients, des professionnels et des autres parties prenantes
- 4.4.8 Prise en compte des attentes des patients en termes de qualité des services

4.5 Ancrage territorial : communautés et développement local

- 4.5.1 Lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du territoire
- 4.5.2 Contribution au développement environnemental du territoire
- 4.5.3 Contribution au développement social du territoire
- 4.5.4 Contribution au développement économique du territoire
- 4.5.5 Transport de biens et de personnes et logistique

4.1 - Gouvernance responsable

La gouvernance responsable est un critère clé de toute démarche RSE mais également de tout modèle de management.

Le mode de gouvernance de l'établissement doit permettre de développer une démarche de responsabilité sociétale en accord avec les sept principes de la RSE et en cohérence avec les sept questions centrales de l'ISO 26000. Ce mode de gouvernance doit se fonder sur une vision et une approche stratégique de la RSE.

En matière d'évaluation, il s'agit de s'assurer de la pertinence et de la cohérence des pratiques de management mises en œuvre par l'établissement pour répondre à cette stratégie, en se fondant d'une part sur les résultats obtenus en termes d'indicateurs, et d'autre part sur les attentes des parties prenantes.

Il s'agit également de donner du sens et un contenu aux sept principes fondateurs de la RSE et de les faire partager par les parties prenantes concernées.

4.1.1 Réflexion globale sur l'activité

4.1.2 Dialogue avec les parties prenantes

4.1.3 Identification de la sphère d'influence

4.1.4 Analyse des enjeux/impacts de l'organisation au travers des questions centrales

4.1.5 Hiérarchisation des enjeux/impacts

4.1.6 Gouvernance et prise de décisions

4.1.7 Loyauté des pratiques

4.1.8 Vision et *leadership*

4.1.1 Réflexion globale sur l'activité

L'établissement mène une réflexion globale sur la contribution de ses activités (et du secteur) au développement durable de son territoire et de ses activités.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§3 Appréhender la responsabilité sociétale
§4 Principes de la responsabilité sociétale
§5.2 Identifier sa responsabilité sociétale

Certification HAS V2014 :

- Critère 1.a « Valeurs, missions et stratégie de l'établissement »
- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Mener une réflexion claire et pertinente aujourd'hui, pour demain, sur la raison d'être de l'établissement, sur sa contribution au développement durable de manière générale, sur l'utilité sociale et la durabilité de ses activités. Construire une vision déterminée et ambitieuse du développement durable, pour l'intégrer dans sa stratégie de pilotage et communiquer sur les actions qui en découlent, avec la responsabilité de rendre compte.
Quels enjeux ?	La pérennité de l'établissement et des activités. L'adaptabilité de la structure et de ses activités en anticipation des besoins futurs de la société civile. L'identification de son impact positif ou négatif sur les parties prenantes (dont l'environnement). En résumé : mon établissement est-il à la juste place au regard des besoins de la société ?
Illustration de pratiques	• Mettre en place une réflexion transversale, pluridisciplinaire et incluant des parties prenantes externes à l'établissement avec pour objectif de : ○ les intégrer dans la définition de la stratégie RSE de l'établissement, ○ tenir compte de leurs besoins et attentes dans l'élaboration du projet d'établissement et de territoire. • Formaliser une vision à moyen et long terme en intégrant notamment l'impact (positif ou négatif) des innovations et évolutions scientifiques, techniques et sociétales. • Mettre en place une revue régulière de la démarche RSE. • Porter la réflexion RSE dans les projets de GHT.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre d'analyses et d'études sur les processus, les actions ou travaux identifiés comme pertinents au regard des enjeux de RSE. • Nombre de parties prenantes invitées à la réflexion et taux de participation. • Nombre de sujets de RSE traités par an par l'établissement. • Existence d'un <i>reporting</i> RSE formalisé, régulier et ciblé. Document réglementaire contenant des indicateurs : • HospiDiag pour le secteur MCO.

4.1.2 Dialogue avec les parties prenantes

L'établissement identifie ses parties prenantes et dialogue avec elles afin d'identifier leurs intérêts au regard du développement durable.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO

26000

§5.3 Identifier les parties prenantes et dialoguer avec elles

Certification HAS V2014

- Critère 2.b « Implication des usagers, de leurs représentants et des associations »
- Critère 2.d « Dialogue social et implication des personnels »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Identifier les parties prenantes ayant un intérêt ou une interférence dans les décisions ou activités de l'établissement, connaître leurs besoins et attentes et se doter des moyens nécessaires pour dialoguer avec elles.
Quels enjeux ?	Reconnaître et prendre en considération les intérêts de ses parties prenantes afin de co-construire les objectifs de l'établissement, de limiter les impacts négatifs de ses activités et d'optimiser la relation dans une optique gagnant-gagnant. Etablir un dialogue/collaboration/concertation dans un état d'esprit de confiance et de transparence. Partager la vision de l'importance des parties prenantes avec les équipes managériales. Dégager les opportunités d'actions de RSE.
Illustration de pratiques	• Construire une cartographie des parties prenantes de l'établissement : identification de l'ensemble des parties prenantes (4.1.1) et détermination de leur niveau d'influence. Voir en Annexe : une illustration de cartographie simplifiée ainsi qu'une proposition de liste des principales parties prenantes du secteur de la santé, issue en partie de la norme expérimentale XP X 30-029. • Déterminer, en concertation avec les parties prenantes (dialogues, enquête, étude...), leurs besoins et attentes et identifier les opportunités. • Dialoguer avec les parties prenantes en suivant des modalités définies : portes ouvertes, conférences, espaces usagers, groupes de travail, <i>reporting</i> et enquêtes, contractualisation/conventionnement sur des exigences RSE, participation aux instances du territoire, etc.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de parties prenantes consultées au regard des parties prenantes identifiées. • Evolution du taux de participation des parties prenantes dans le cadre des actions de RSE. • Nombre de parties prenantes engagées dans une démarche de RSE.

4.1.3 Identification de la sphère d'influence

L'établissement identifie, parmi l'ensemble de ses parties prenantes, celles qui constituent sa sphère d'influence (acteurs pouvant exercer une influence significative en matière de RSE). L'établissement instaure un dialogue particulier avec sa sphère d'influence.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§ 5.2 Identifier sa responsabilité sociétale
§ 5.2.1 Impacts, intérêts et attentes

Certification HAS V2014

- Critère 1.a « Valeurs, missions et stratégie de l'établissement »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Identifier les parties prenantes ayant une vision, des valeurs et des enjeux communs à ceux de l'établissement, et les acteurs ayant des intérêts divergents. L'établissement doit ainsi pouvoir identifier sa sphère d'influence, soit les acteurs sur lesquels il peut exercer une influence (bénéfique en matière de RSE), et déterminer les moyens adaptés de cette influence.
Quels enjeux ?	Tenter, dans le respect des valeurs de la RSE, d'exercer une influence pertinente sur le comportement de ses parties prenantes pour les inciter à prendre en compte davantage la RSE. Toutefois, même s'il dispose de cette capacité et en use, un établissement ne peut être tenu pour responsable des impacts d'autres organisations sur lesquelles il est susceptible d'avoir une influence, si l'impact considéré ne découle pas directement de ses décisions et activités.
Illustration de pratiques	• Identifier parmi toutes les parties prenantes celles : ○ qui partagent (ou qui pourraient partager) les valeurs de l'établissement, ○ qui ont des enjeux communs, ○ dont les intérêts peuvent diverger mais sur lesquelles l'établissement peut exercer une influence. • Etre, par réciprocité, ouvert à l'influence de ses parties prenantes. • Etablir une cartographie des parties prenantes et de la sphère d'influence. Décrire son processus d'élaboration en prenant soin de définir la méthode de sélection (poids économique ou autre) et son processus d'actualisation. Voir Annexe : une illustration de cartographie des parties prenantes simplifiée dans laquelle on peut identifier une sphère d'influence type. • Classer les parties prenantes selon plusieurs niveaux de relation et d'influence pour adapter son discours et ses pratiques en fonction de la partie prenante. • Produire un document/outil de formalisation des intérêts respectifs issus du dialogue avec les parties prenantes de la sphère d'influence. • Promouvoir, au sein de sa sphère d'influence, les valeurs de la RSE et rendre compte régulièrement de ses résultats.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Existence d'une cartographie des parties prenantes avec classification/hiérarchisation. • Nombre d'actions de RSE résultant de l'interaction avec les parties prenantes de la sphère d'influence.

4.1.4 Analyse des enjeux/impacts de l'établissement au travers des questions centrales de l'ISO 26000

L'établissement analyse les implications des sept questions centrales de l'ISO 26000 et des domaines d'actions associés, pour l'ensemble de ses activités, services et produits.

Les sept questions centrales sont : la gouvernance de l'organisation, les DH, les relations et conditions de travail, l'environnement, la loyauté des pratiques, les questions relatives aux consommateurs, le développement et les communautés locales.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000
§6 : Lignes directrices relatives aux questions centrales de responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »
- Critère 8.d « Évaluation des risques »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	L'établissement doit : ○ balayer les sept questions centrales de l'ISO 26000 et mettre en regard les pratiques de RSE déployées ou possibles, ○ identifier les impacts/enjeux correspondants.
Quels enjeux ?	L'objectif est, à partir d'un autodiagnostic, d'identifier les domaines d'actions clés de l'ISO 26000 et de prendre des décisions pour agir dans l'intérêt de toutes les parties prenantes.
Illustration de pratiques	• Identifier ses pratiques de RSE (mise en place d'une charte d'achats responsables, participation à un plan de déplacement inter-entreprises, association des parties prenantes à l'identification des pratiques de RSE de l'établissement...) et en réaliser un inventaire exhaustif. Cette identification réalisée de façon méthodique permet de repérer les pratiques de l'ensemble des pôles et services et qui n'ont pas nécessairement été diffusés au sein de l'établissement. • Mettre en regard les pratiques de RSE inventoriées et les questions centrales de l'ISO 26000 (et leurs domaines d'action), pour : ○ repérer les pratiques complémentaires qui pourraient être mises en place et déployées, ○ identifier les domaines où l'établissement porte des enjeux de RSE particuliers et ceux où il a des impacts importants. <i>NOTE : des exemples de questions types à se poser sur les questions centrales sont donnés en Annexe III.</i> • Réaliser régulièrement un reporting RSE.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de questions centrales de la norme ISO 26000 pour lesquelles des enjeux/impacts ont été identifiés. Document réglementaire contenant des indicateurs : • Réglementation relative au <i>reporting</i> RSE.

4.1.5 Hiérarchisation des enjeux/impacts

L'établissement hiérarchise ses enjeux en termes de RSE, en s'appuyant sur les sept questions centrales et sur le dialogue avec ses parties prenantes.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§7.3 : Appréhender la responsabilité sociétale de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 8.d « Évaluation des risques »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Suite logique du sous-critère 4.1.4, il en représente la synthèse et traduit la capacité de l'établissement à identifier ses enjeux spécifiques par rapport à la RSE, au secteur, à son territoire et à ses propres caractéristiques.
Quels enjeux ?	Hiérarchiser ses enjeux afin d'allouer les efforts et les ressources sur un nombre mesuré d'enjeux/impacts maîtrisables. Déterminer pour chacun d'eux une dynamique de progrès, un effet levier et une communication transparente et adaptée. La hiérarchisation doit être pragmatique et cohérente au regard des contraintes de l'établissement.
Illustration de pratiques	• Déployer une méthode de hiérarchisation des enjeux pour identifier et retenir ses enjeux spécifiques de RSE, en fonction de son secteur d'activité, son territoire et de ses propres caractéristiques (priorisation des domaines d'action des questions centrales de l'ISO 26000). • Chercher à faire participer une partie de ses parties prenantes à cette hiérarchisation. • Tenir compte de ses contraintes pour établir une programmation réaliste de ses actions et objectifs à moyen et long terme.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre d'impacts prioritaires identifiés. NOTE : c'est à cette étape, et en fonction des enjeux identifiés, que l'établissement construit son corpus d'indicateurs économiques, sociaux et environnementaux. Certains indicateurs sont des indicateurs de surveillance, d'autres sont des indicateurs de performance. Document réglementaire contenant des indicateurs : • SAE • Réglementation relative au <i>reporting</i> RSE.

4.1.6 Gouvernance et prise de décisions

Les processus de prise de décisions de l'établissement intègrent la transparence, un comportement éthique, le respect des intérêts des parties prenantes et le principe de légalité. Ils intègrent également l'obligation de vigilance quant aux actions de RSE.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO

26000

§6.2 : Gouvernance de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 2.a « Direction et encadrement des secteurs d'activité : Les circuits de décision et de délégation sont définis »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	La gouvernance de l'établissement est le système par lequel l'établissement prend ses décisions et les applique en toute transparence, pour atteindre ses objectifs. C'est la façon dont l'établissement traduit en objectifs et en actions, ses engagements et ses valeurs, les règles de droit et les conventions de son secteur d'activité, mais aussi les règles de droit RSE génériques.		
Quels enjeux ?	Instaurer une gouvernance responsable reposant sur : ○ l'intégration des sept principes de la responsabilité sociétale dans les processus de prise de décision et de mise en œuvre, ○ l'identification de structures de prise de décisions, représentatives et intégrant des parties prenantes, ○ la capacité à rendre compte auprès des parties prenantes concernées. La gouvernance doit s'appuyer sur des instances qui définissent les valeurs ainsi que la vision de la RSE de l'établissement.		
Illustration de pratiques	• Intégrer les sept principes de la RSE dans les processus de prise de décision et de mise en œuvre. L'établissement s'organise pour faire vivre ces principes : ○ il vérifie régulièrement qu'ils sont compris et mis en œuvre parmi les équipes dirigeantes et instances de décision, ○ il détecte les actions correctives et d'amélioration à mettre en place le cas échéant. • La formation à la RSE des instances de décision fait partie intégrante du processus de l'établissement, pour une prise de décision éclairée. • Intégrer et impliquer (ou consulter) les parties prenantes internes et externes pertinentes dans son processus de décision. • Favoriser le dialogue, la co-élaboration effective des décisions et le développement d'une intelligence collective. • Instaurer une communication et prise de décision montantes et descendantes (management participatif). • Se donner les moyens (formation, financier, humain...) d'appliquer la stratégie RSE au niveau des pôles/secteurs d'activité dans les domaines d'action prioritaires. • Définir les indicateurs qui permettent la mesure de la mise en œuvre de la politique RSE et son amélioration.		
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre d'instances associées à la question RSE. • Mesure des moyens affectés au déploiement (formation...). • Nombre d'actions RSE concrètes de l'établissement dont celles émanant du terrain. Indicateurs GRI4 : <table border="1"> <tr> <td>G4-LA12</td><td>Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité</td></tr> </table>	G4-LA12	Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité
G4-LA12	Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité		

4.1.7 Loyauté des pratiques

L'établissement applique une conduite éthique à ses transactions avec ses parties prenantes (bonnes pratiques des affaires...). La loyauté des pratiques inclut la concurrence loyale, la promotion de la RSE, l'obligation de vigilance, la prévention de la complicité et la lutte contre la corruption.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO

26000

§6.6 : Loyauté des pratiques

Certification HAS V2014

- Critère 1.c « Démarche éthique »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

La loyauté des pratiques concerne la conduite éthique des transactions entre un établissement et d'autres organisations. Elle englobe les relations entre les organisations et des organismes publics ainsi qu'entre des organisations et leurs partenaires, fournisseurs, sous-traitants, usagers, concurrents et associations.

Quels enjeux ?

S'assurer que le développement de l'établissement s'effectue au sein de son territoire dans le cadre d'une concurrence loyale, transparente et éthique, notamment au regard de ses relations avec d'autres secteurs d'activités.

Illustration de pratiques

- Identifier les situations porteuses de risques liées à la corruption, à la tromperie, à la fraude, au non-respect des DH, au non-respect des principes de la RSE, à la complicité de pratiques déloyales (exemples : informations trompeuses, abus dans les clauses de confidentialité, recours « abusif » aux vacataires...).
- Adopter une approche proactive sur ce sujet et organiser des retours d'expérience pour permettre de repérer les situations à risque déjà rencontrées ainsi que les actions correctives à mettre en œuvre, et d'identifier les évolutions de contextes (réglementaires, réorganisation interne) potentiellement génératrices de nouveaux risques.
- Mettre en place ou renforcer un comité d'éthique pluri-professionnel essentiellement tourné sur la pratique clinique. En absence ou complément d'un comité d'éthique, mettre en place un « comité RSE » en charge notamment des questions de déontologie et en capacité d'analyser les situations à risque et de se prononcer sur les actions correctives/préventives.
- Afficher ses ambitions de RSE en toute transparence, par exemple :
 - les engagements de RSE de l'établissement sont communiqués et rendus visibles au travers de l'élaboration d'un document/charte communiqués en interne et en externe. Ce document reprend également les exigences de l'établissement en matière de RSE vis-à-vis de ses parties prenantes, notamment ses prestataires,
 - dans le respect du code du marché, lorsqu'il est applicable, l'établissement co-construit une politique d'achats qui lui garantit la mise en œuvre de pratiques loyales (systématisation de la mise en concurrence dans les MAPA...) dans le choix de l'offre la plus avantageuse au regard des trois piliers du développement durable. Cette politique est connue de tous, accessible (affichage, mise en ligne sur site internet) et sa mise en application vérifiée régulièrement.
- Appliquer un devoir d'exemplarité (audace et honneur) dans le déploiement de pratiques loyales (lobbying responsable, affichage des tarifs, remise systématique de devis pour les activités à tarification libre).
- Réaliser un bilan/évaluation sur sa conduite éthique et choisir de se faire auditer/conseiller par un organisme indépendant.
- Réaliser un rapport au sein du comité d'éthique/« comité RSE ».

**Comment
piloter/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Nombre de pratiques non éthiques réajustées.
- Nombre de recommandations faites par l'instance déontologique (comité d'éthique et/ou « comité RSE »).

Indicateurs GRI4 :

G4-SO3	Nombre total et pourcentage des sites qui ont fait l'objet d'une évaluation des risques de corruption et risques substantiels identifiés
G4-SO5	Cas avérés de corruption et mesures prises
G4-SO7	Nombre total d'actions en justice pour comportement anti-concurrentiel et monopolistique et leurs issues
G4-SO8	Montant des amendes substantielles et nombre total de sanctions non pécuniaires pour non-respect des législations et réglementations
G4-SO9	Pourcentage de nouveaux fournisseurs contrôlés à l'aide de critères relatifs aux impacts de la société

4.1.8 Vision et *leadership*

Les dirigeants portent et font partager à l'ensemble de l'établissement, ainsi qu'à leur sphère d'influence, leur vision de ce que signifie la RSE au regard des caractéristiques de l'établissement. Ils font preuve de *leadership* quant aux sept principes de l'ISO 26000.

Les sept principes sont : redevabilité, transparence, comportement éthique, reconnaissance des intérêts des parties prenantes, respect du principe de légalité, prise en compte des normes internationales de comportement, respect des DH.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales. Au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 1.a « Valeurs, missions et stratégie de l'établissement »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Les dirigeants mènent une réflexion globale sur la place de l'établissement dans la société et sa contribution au développement durable. Ils définissent leur vision de la RSE et l'intègrent aux valeurs de l'établissement. Ils font partager cette vision et ces valeurs auprès de l'ensemble de leurs parties prenantes et montrent l'exemple en toutes circonstances.
Quels enjeux ?	Pour le (les) dirigeant (s) : ○ faire preuve de <i>leadership</i>, de volonté, d'implication, et d'exemplarité du (des) dirigeant (s), enjeux essentiels pour une bonne intégration des principes de RSE au sein de l'établissement et leur diffusion auprès des parties prenantes, ○ faire preuve d'intégrité, revendiquer une compétence en RSE et savoir la partager au travers d'une approche pédagogique avec les parties prenantes. L'image de l'établissement et la crédibilité de la démarche de RSE en dépendent.
Illustration de pratiques	• La direction est convaincue de l'utilité de la RSE et accorde de l'importance à ce que ses collaborateurs partagent les valeurs véhiculées par la RSE (via des formations, au travers des recrutements, par la reconnaissance de l'implication de chacun...). • La direction instaure un climat et développe une culture qui promeut la transparence et l'éthique. • L'implication personnelle du (des) dirigeant(s) est importante : par une participation à des instances locales et nationales, par des mandats divers au sein de la profession... il/elle fait partager son expertise et ses valeurs auprès de ses pairs (colloques et manifestations, publications, interventions lors de formations...). • Le responsable d'établissement s'approprie la charte d'engagement déontologique du C2DS, il l'affiche, l'affirme et la communique à toutes ses parties prenantes. Il n'hésite pas à régulièrement faire part de ses engagements et évoque les pratiques de RSE de son établissement et les bénéfices retirés. Il évoque dans les différentes instances le bilan annuel du respect de ces engagements. • Les moyens alloués à la RSE sont en rapport avec les enjeux identifiés. • Encourager l'évaluation du manager à 360°. • Favoriser les audits de pratiques managériales. • Publier régulièrement un rapport RSE.

Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de sollicitations externes en lien avec la démarche RSE de l'établissement. • Nombre de participations des dirigeants à des événements traitant de la RSE. • Nombre d'heures passées par les dirigeants en formation sur les thématiques RSE. • Nombre d'actions RSE déployées. • Nombre de « prix DD » ou de reconnaissances tierces parties. • Nombre d'évaluations RSE.
---	---

4.2 Mise en œuvre de la stratégie RSE : intégration de la RSE au sein des processus de l'établissement et communication

L'enjeu est de déployer, au sein de l'établissement, la stratégie relative à la RSE et la (les) politique(s) et objectifs associés. Ce déploiement doit s'intégrer dans les processus de management afin d'atteindre les objectifs associés définis.

En complément, une démarche de communication adaptée doit être définie et mise en œuvre auprès des parties prenantes (salariés, représentants des salariés, patients, familles et représentants des patients, pouvoirs publics dont HAS, riverains, fournisseurs...), concernant à la fois la stratégie globale mais également chacun des projets opérationnels. Toutes les parties prenantes doivent être impliquées dans cette communication, tout particulièrement celles directement impliquées et concernées par les projets constitutifs de la stratégie RSE.

En matière d'évaluation, ce critère porte notamment sur la manière dont le management de l'entreprise traduit, en actes, l'intégration des principes de développement durable dans le quotidien de l'établissement, en donnant ainsi du sens et un contenu à sa stratégie RSE.

Il s'agit également de veiller, dans une perspective d'amélioration continue, à ce que, d'une part, ce déploiement s'effectue au niveau de toutes les activités de l'entreprise et de toutes les fonctions concernées et que, d'autre part, il prenne bien en compte les parties prenantes concernées par la stratégie RSE.

4.2.1 Déclinaison de la stratégie RSE

4.2.2 Identification des responsabilités

4.2.3 Intégration de la RSE

4.2.4 Veille réglementaire

4.2.5 Veille technologique, concurrentielle et sur les bonnes pratiques

4.2.6 Gestion des informations et données

4.2.7 Communication interne

4.2.8 Communication externe

4.2.1 Déclinaison de la stratégie RSE

La stratégie RSE, intégrant les principaux enjeux de responsabilité sociétale, est déclinée en politique et en objectifs.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales.

Au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 1.a « Valeurs, missions et stratégie de l'établissement »
- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	L'objectif est de traduire dans les politiques et les objectifs de l'établissement de santé, la vision et la stratégie RSE développée : ○ en veillant à la cohérence et à la complémentarité entre la politique définie et la prise en compte des principaux impacts sur les parties prenantes, ○ en allouant les ressources humaines, financières et en dégagant le temps nécessaire à la conduite de la RSE, permettant de l'intégrer dans les projets et opérations.
Quels enjeux ?	Etablir une stratégie RSE de l'établissement allant au-delà de la politique QHSE, pour que cette stratégie trouve sa traduction dans les différents objectifs et plans d'actions des secteurs d'activité de l'établissement. Il est en effet nécessaire que la déclinaison de la stratégie RSE puisse faire clairement apparaître les actions menées et surtout les résultats obtenus pour chacun des enjeux prioritaires, permettant ainsi d'impliquer et d'apporter des réponses aux attentes légitimes des parties prenantes.
Illustration de pratiques	• A partir de la stratégie RSE définie et validée par la direction de l'établissement, les questions centrales et les domaines d'actions qui en découlent (4.1.4 et 4.1.5) sont déclinés en projets opérationnels, hiérarchisés et planifiés dans le temps. Ces projets sont formalisés en fiches-projets. Pour chacun de ces projets : ○ des référents, voire des équipes référentes sont identifiés et mobilisés (cf. précisions au 4.2.2 ci-après), ○ les actions sont décrites précisément, ○ les éléments spatio-temporels (lieux et plannings) sont définis, ○ des indicateurs de résultats, quantitatifs et/ou qualitatifs, sont choisis, ○ des objectifs sont fixés annuellement pour chacun de ces indicateurs, ○ l'implication potentielle de ressources internes et/ou externes complémentaires (parties prenantes ou non) est demandée. • Formaliser et mettre en œuvre une démarche communication concernant la stratégie RSE et chacun des projets : lancement officiel par la direction, relais de cette information dans les outils de communication existant au sein de l'établissement, présentation des fiches projets... (précisions en 4.2.7 et 4.2.8). • Mettre les actions et outils développés dans le cadre de la politique QHSE de l'établissement au service de la stratégie RSE.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Niveau de déploiement de la démarche (nombre d'actions planifiées). • Nombre de groupes projets opérationnels liés au déploiement de la stratégie RSE.

4.2.2 Identification des responsabilités

Une organisation claire est définie dans laquelle les collaborateurs ont la capacité de déployer la stratégie et la politique RSE.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales.

Au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 2.a « Direction et encadrement des secteurs d'activité »
- Critère 3.a « Management des emplois et des compétences »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Mobiliser les moyens humains pour permettre la mise en œuvre effective des actions identifiées par la stratégie RSE. Responsabiliser les personnes identifiées pour piloter la mise en œuvre de la démarche RSE, que ce soit le pilotage global ou le pilotage de chacun des projets. Définir (ou préciser) les rôles et responsabilités de l'ensemble des collaborateurs au regard de la RSE dans leur métier et leur service, notamment les responsables de service, encadrement, etc.
Quels enjeux ?	L'engagement de la direction dans une démarche RSE, vis-à-vis des parties prenantes, instaure une responsabilité de l'établissement concernant la diminution de ses impacts négatifs et l'augmentation de ses impacts positifs. Définir clairement les responsabilités de chacun, qu'il soit impliqué ou non, pour éviter que la stratégie RSE ne demeure la seule préoccupation de la direction, pour s'assurer de la mobilisation générale, de la déclinaison opérationnelle de la démarche et pour finir, s'assurer d'obtenir des résultats.
Illustration de pratiques	• Identifier un responsable pour le pilotage opérationnel de la stratégie RSE, qui dispose des compétences et de la légitimité nécessaires à sa mise en œuvre. Ce responsable dispose des compétences éventuellement acquises par le biais de formations adaptées (expertise RSE, méthodologie de management de projets...). Ce responsable peut s'appuyer sur un comité de pilotage. • Chaque projet est sous la responsabilité d'une personne ressource, voire d'une équipe projet, dont le métier est en conformité avec la thématique abordée (GRH, maintenance du bâtiment, soins, relation patients, etc.). • Le rôle et les responsabilités de chaque collaborateur sont définis clairement et partagés avec le supérieur hiérarchique, et idéalement intégrés à la fiche de poste. Les responsables de services s'assurent de la connaissance et de l'appropriation par chaque collaborateur de son rôle et de ses responsabilités en matière de RSE. • Les délégations de responsabilités, concernant la prise de décision dans le cadre du plan d'actions global et de chacun des projets, sont clairement formalisées.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Existence avec diffusion d'un organigramme intégrant les responsabilités RSE à jour. • Le nombre ou la part de salariés ayant une responsabilité RSE identifiée dans la fiche de poste. • Existence d'une lettre de mission pour les responsables de projets RSE. • Nombre d'actions du CPOM intégrant des objectifs RSE ou nombre de contrats pôle disposant d'objectifs RSE.

4.2.3 Intégration de la RSE

L'établissement améliore en continu l'intégration de la RSE dans ses procédures, ses activités, ses systèmes et ses pratiques, en intégrant les 7 principes de l'ISO 26000.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales.

Au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

Certification HAS V2014

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Au-delà des projets RSE définis et mis en œuvre, l'ensemble des procédures, des activités, des systèmes et des pratiques de l'établissement sont conduits selon une approche d'amélioration continue et intègrent les sept principes de l'ISO 26000 à savoir : ○ redevabilité, ○ transparence, ○ comportement éthique, ○ reconnaissance des intérêts des parties prenantes, ○ respect du principe de légalité, ○ prise en compte des normes internationales de comportement, ○ respect des DH.
Quels enjeux ?	Identifier et mettre en œuvre des actions pour diminuer les principaux impacts négatifs et renforcer les impacts positifs spécifiques de l'établissement, qu'ils concernent des questions sociales, environnementales et économiques. Pour une cohérence globale il faut identifier et améliorer l'ensemble des impacts, même les plus mineurs, intervenant dans le cadre quotidien des activités. En effet, un manque de cohérence globale, par exemple une pratique ou un processus qui serait mis en œuvre sans préoccupation en matière de RSE, pourrait faire l'objet d'une revendication de la part d'une partie prenante. <i>A contrario</i>, la cohérence globale, preuve que la RSE est bien intégrée dans la stratégie et l'activité globale de l'établissement, est une source d'amélioration des relations avec l'ensemble de ses parties prenantes et par conséquent un levier de performance.

Illustration de pratiques	• A titre d'exemples, voici des problématiques qui peuvent potentiellement se poser : ○ Redevabilité : - la décision de fermer un service de soins ou encore celle du départ d'un praticien est assumée et présentée, avec une argumentation loyale et claire, aux parties prenantes. - en cas de faille du respect de la charte des droits et devoirs vis-à-vis de du patient, garantir l'explication et la mise en place d'actions correctives. ○ Transparence : - en cas d'accident associé au soin, communiquer de manière transparente sur la réalité des faits. ○ Comportement éthique : - définir une position partagée concernant la situation des personnes en fin de vie, dans le respect de la réglementation. ○ Reconnaissance des intérêts des parties prenantes : - dans le cas d'une plainte d'un patient ou d'une famille, adopter une posture de dialogue, d'honnêteté et de respect, tout en préservant les intérêts des parties. ○ Respect du principe de légalité : - disposer d'une organisation qui permette d'assurer le contrôle de la conformité à la réglementation. ○ Prise en compte des normes internationales de comportement : - adopter une approche conforme aux réglementations tout en faisant preuve de discernement concernant des pratiques et croyances culturelles posant question dans le cadre d'une prise en charge sanitaire. ○ Respect des DH : - analyser et définir une démarche de prévention concernant toutes les situations où pourraient intervenir des discriminations (recrutement, évolutions des carrières, prise en charge de patient...). • Développer la stratégie RSE pour aboutir à une culture d'établissement, notamment via la communication interne et/ou la formation des personnels. • Mettre en place un comité éthique qui soit à même de se saisir, ou d'être saisi, de cas d'éthique professionnelle rencontrée par les salariés ou les usagers dans le cadre de l'établissement et émettre un avis objectivé pour faciliter ou éclairer la prise de décision.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de situations ayant fait l'objet d'une analyse et d'une préconisation formalisée en matière d'intégration des sept principes de la RSE selon ISO 26000.

4.2.4 Veille réglementaire

L'établissement effectue une veille réglementaire et s'assure de son application.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§4.6 : Respect du principe de légalité

§7.3 : Appréhender la responsabilité sociétale de l'organisation / §7.3.1 Devoir de vigilance

Certification HAS V2014

- Critère 8.c « Obligations légales et réglementaires »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Constituer ou reconfigurer un processus allant de la connaissance des réglementations (applicables dans tous les domaines) à l'évaluation de la conformité et engager les actions, moyens et ressources nécessaires.

Quels enjeux ?

Instaurer une veille réglementaire, indispensable pour le respect des principes de légalité, pour éviter les sanctions et surtout pour progresser et aller au-delà par des engagements volontaires :

- dans les domaines professionnels (certifications/normes/qualifications),
- sur les thématiques sociales (code du travail, diversité, Santé Sécurité Environnement, pénibilité, handicap, formations professionnelles...),
- sur les thématiques sociétales (principe et comportement éthique et déontologique),
- sur les thématiques environnementales (labellisation, certification et réglementation),
- sur les relations économiques (droit de la concurrence, droit des contrats, code des marchés publics...).

Illustration de pratiques

- Intégrer dans la définition des métiers, lorsque cela est pertinent, une exigence de mener une veille réglementaire spécifique au métier en question, à ses champs d'intervention, de responsabilité et de compétences.
- Mettre en œuvre une mutualisation de la veille réglementaire. En effet, un grand nombre de professionnels mène sa propre veille réglementaire alors que la mutualisation permet un partage de la collecte et de l'analyse de ces données, voire avec d'autres parties prenantes.
- Identifier et utiliser les outils et ressources de veille réglementaire existants sur le secteur de la santé en général, et sur les différentes professions en fonction du type d'établissement, etc.

Comment piloter/rendre compte ?

Exemples :

- La méthode et diffusion de la veille réglementaire (outils, organisation, ressources, relais...) et/ou l'utilisation d'une veille mutualisée.
- La capacité de l'établissement à évaluer sa situation en termes de conformité réglementaire (activités, produits...).

4.2.5 Veille technologique, concurrentielle et sur les bonnes pratiques

L'établissement suit l'évolution du marché (veille technologique et concurrentielle) et effectue une veille sur les bonnes pratiques.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales, au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

§4 : Principes de la responsabilité sociétale

§5.2: Identifier sa responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Mettre en place (ou structurer) un processus ou des dispositions organisées pour assurer une veille économique, technique, technologique et managériale sur les bonnes pratiques mises en œuvre par d'autres acteurs de la santé, voire d'autres acteurs économiques ou associatifs, en relation avec la RSE.
Quels enjeux ?	Savoir s'adapter, en étant continuellement à l'écoute des évolutions des techniques de santé : en termes de technologies, de médicaments, de pratiques thérapeutiques, d'organisation, d'environnement économique et administratif. La même adaptation est aussi à mener sur l'évolution du rôle réel ou perçu des acteurs de la santé au sein de la société et en particulier des patients. Sur ce sujet, il faut être proactif et aller au-delà d'une simple gestion des bonnes pratiques. Une veille de bonnes pratiques sectorielles et extra-sectorielles, spécifique à l'établissement ou mutualisée avec d'autres, permet de questionner la mise en œuvre de la stratégie RSE et de l'enrichir de retours d'expériences opérationnels.
Illustration de pratiques	• Développer auprès de ses collaborateurs une culture de bonnes pratiques, intégrant la veille et le partage (<i>benchmarking</i>). • Etre à l'écoute par une attitude proactive et structurée des évolutions intervenant sur les différentes activités de l'établissement (changements dans les activités, mémoires/thèses, congrès médicaux, avancées de la recherche...) pour en évaluer les risques et en saisir les opportunités. • Pouvoir s'assurer, par un circuit d'analyse et de validation (groupes de travail, réseaux internes par discipline...), que les informations collectées puis relayées sont pertinentes et adaptées, notamment pour pouvoir affiner une analyse bénéfices/risques. • Développer, lorsque cela est pertinent, des périodes de tests pour des produits, matériels, services innovants et les évaluer. • Participer à des conférences, forum, colloques et études cliniques (HAS, ARS, fédérations santé...).
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples : • Existence de modalités de collecte, d'analyse, de diffusion, voire de vulgarisation des informations de veille économique, technique, technologique et managériale. • Volume de bonnes pratiques identifiées.

4.2.6 Gestion des informations et données

Les informations et les données concernant les produits, les activités et/ou le système sont analysées et exploitées.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales, au service du §7.7 : Revoir et améliorer les actions et pratiques de l'organisation liées à la responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 5.a « Système d'information »
- Critère 5.b « Sécurité du système d'information »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Se doter d'un système de gestion des données allant au-delà de la gestion opérationnelle et de l'archivage et permettant leur analyse et leur exploitation.

Quels enjeux ?

Recueillir les informations et données nécessaires au pilotage de l'organisation et de sa démarche RSE et les analyser en vue d'améliorer ses modes de fonctionnement et ses pratiques. Cette démarche apparaît de plus en plus incontournable pour tout établissement de santé, compte tenu du foisonnement d'informations accessibles, mais pas toujours pertinentes, *a fortiori* dans une logique de RSE.

La protection des données des patients étant importante dans le secteur de la santé, il est fondamental de pouvoir assurer à tous la protection des données relevant de la vie privée.

Illustration de pratiques

- Identifier les outils (sources d'informations fiables, systèmes d'information, bases de données, systèmes de cryptage et de protection des données, gestion *Big Data*, traçabilité des accès...) ainsi que le niveau de formalisation adéquats pour assurer :
 - la sauvegarde des données,
 - le plan de continuité d'activité,
 - la traçabilité qualité,
 - la vigilance sanitaire,
 - l'information de la CRU quant au traitement des réclamations et des plaintes des patients-ayant-droits,
 - la reprise chirurgicale de patients,
 - le taux de ré-hospitalisation dans les 48 heures,
 - la RMM,
 - la REMED.
- Définir puis mettre en œuvre une culture interne et une gestion des données pour garantir la sécurité et la confidentialité de données patientes (sécurisation, déclaration CNIL...).
- Permettre, avec le système d'information, une exploitation pertinente des informations et des données d'activité de l'établissement afin d'assurer l'identification et le traitement des éléments pertinents de veille et d'activité, leur analyse en vue d'identifier les évolutions, le niveau d'atteinte des objectifs, la conformité aux bonnes pratiques ainsi que la réalisation de tableaux de bord.

Comment piloter/rendre compte ?	Exemples : • Existence d'un plan de continuité d'activité. • Dispositif de protection des données et mesure de la fiabilité de ce process : nombre de tentatives d'accès, erronés ou frauduleux, identifiés et corrigés. • Existence d'un protocole de nettoyage et d'effacement des données avant toute cessation de matériel informatique. Indicateurs GRI4 : <table border="1" data-bbox="391 510 1444 577"> <tr> <td data-bbox="391 510 566 577">G4-PR8</td><td data-bbox="566 510 1444 577">Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients</td></tr> </table>	G4-PR8	Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients
G4-PR8	Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients		

4.2.7 Communication interne

La communication interne (ascendante, descendante et transverse) permet le partage de l'information dans le but de faciliter l'échange.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§7.5: Communiquer sur la responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Mettre en place ou conforter une organisation et un dispositif de communication interne permettant et facilitant les échanges de toute nature et à tous les niveaux, entre les équipes de terrain, mais aussi entre les salariés et la direction de l'établissement.
Quels enjeux ?	Mettre en place un processus efficient de communication adapté aux différentes cibles et en cohérence avec les axes stratégiques du projet d'établissement et de sa politique RSE. Assurer la transmission des informations RSE pertinentes de l'établissement à l'une de ses parties prenantes majeures : ses collaborateurs. Organiser la possibilité pour les collaborateurs de questionner les informations transmises et d'effectuer des remontées d'information opportunes. Favoriser l'écoute active du personnel grâce à une communication interne ascendante.
Illustration de pratiques	• Mettre à disposition un cadre propice favorisant la remontée d'informations par les collaborateurs et l'expression de droits de réponse et d'alerte. • Développer le processus de communication participative (boîte à idées, intranet, questionnaires...). • Mettre en place des événements propices aux échanges entre collaborateurs. • Mettre en place une communication interne, descendante et adaptée aux différentes cibles, opérationnelle par l'écrit et l'oral, générale et événementielle. • Mettre en place une communication interne transverse : ○ dialogue permanent au sein des équipes et entre secteurs d'activité, ○ organisation de rencontres thématiques et de lieux d'échanges, de journées thématiques (douleurs, sécurité patient...). Les journées thématiques peuvent porter sur des sujets non médicaux (ex : exposition d'œuvres réalisées par les patients, temps conviviaux inter-équipes...). • Développer une communication en cohérence avec les axes stratégiques du projet d'établissement et de la politique RSE (existence d'une communication spécifique aux enjeux RSE). • Animer une culture RSE : retour d'expérience sur des opérations pilotes ou des pratiques nouvelles, animation autour de thématiques RSE en lien, éventuellement, avec des rencontres nationales et/ou régionales.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Existence d'outils de communication en interne (existence et fréquence de réunions de service, de pôle et d'inter-services). • Mesure de connaissances et perception des collaborateurs quant aux actions RSE de l'établissement.

4.2.8 Communication externe

La communication externe permet de répondre de façon appropriée et pertinente aux besoins d'information des parties prenantes.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO

26000

§7.5 : Communiquer sur la responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère porte sur la communication externe de l'établissement (communication volontaire dite « proactive ») et sur la prise en compte et le traitement des demandes des parties prenantes.
Quels enjeux ?	Prendre conscience qu'une démarche RSE doit être pleinement dédiée aux parties prenantes et répondre au principe de transparence. Pour les établissements de santé, la sensibilité du grand public pour les questions qui touchent à la santé demandent un effort de communication et de transparence. Il est important de veiller à la cohérence de sa démarche de communication : ce qui est diffusé en interne doit pouvoir être entendu et accepté en externe et inversement, dans la mesure du possible et sans porter préjudice à l'une ou l'autre des parties prenantes de l'établissement. Développer et améliorer la communication immédiate et systématique par tous les supports à disposition et investir sur les moyens de communication modernes sont des enjeux à relever.
Illustration de pratiques	• Identifier la forme et la fréquence que doit prendre la communication (choix du support et contenu du message RSE) selon la spécificité des parties prenantes. • Adapter les supports d'information aux parties prenantes (plaquettes d'information, colloques, formation continue...). • Afficher les résultats des indicateurs clés de la démarche RSE de l'établissement. Structurer le <i>reporting</i> obligatoire auprès des parties prenantes de la sphère d'influence. • Associer les parties prenantes à l'élaboration d'un <i>reporting</i> global sur des indicateurs pertinents. • Veiller au développement des canaux de communication dématérialisés : site Internet, réseaux sociaux, etc. • Veiller à la transparence et à l'honnêteté du message, ainsi qu'à la capacité de vérifier la qualité et la pertinence de la communication (cf. <i>HONcode</i>). • S'appuyer sur le projet d'établissement, le présenter, le faire comprendre et en faire un outil d'animation à faire évoluer avec le concours des parties prenantes.
Comment piloter/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Mesure de la satisfaction des parties prenantes quant au dialogue et aux pratiques RSE mises en place.

4.3 RH, relations et conditions de travail

La RSE en établissement de santé ne peut qu'avoir l'être humain - au sens de l'individu, la personne - comme préoccupation incontournable, et prendre acte que le déploiement de pratiques responsables est conditionné en retour par l'implication et la mobilisation de cet être humain.

Cette préoccupation de la santé et du bien-être de l'Humain au travail est aussi à considérer dans la sphère d'influence de l'établissement, c'est-à-dire dans la chaîne de valeur de l'activité de l'établissement, que ce soit avec ses partenaires impliqués dans le parcours de santé de l'utilisateur et/ou avec ses fournisseurs et/ou sous-traitants.

Les pratiques en matière de management des RH concernent bien évidemment la gestion des compétences, l'implication sur son poste (la motivation), la reconnaissance et le bien-être du personnel, sans oublier les relations sociales et les aspects de santé et de sécurité qui sont évidemment aussi au cœur des préoccupations.

Ces pratiques doivent également être en mesure de prendre en compte :

- les diversités d'origine, de culture, de sexe ou d'âge des collaborateurs. Elles doivent encourager les politiques d'adaptation des postes de travail à la personne et non l'inverse.
- Les besoins et les attentes des salarié-e-s et les propositions issues de la concertation entre les salarié-e-s ou leurs représentants et la direction.

Ce sont tous ces éléments qu'une démarche RH va permettre de mettre en évidence, dans une perspective de responsabilité sociétale.

4.3.1 RH et stratégie de RSE

4.3.2 Formation et compétences en RSE

4.3.3 Implication du personnel vis-à-vis de la stratégie RSE

4.3.4 Gestion des RH en cohérence avec les principes de RSE

4.3.5 Motivation et développement des RH

4.3.6 Dialogue social

4.3.7 Gestion de la santé et de la sécurité au travail

4.3.8 Conditions de travail et relation au travail

4.3.1 RH et stratégie de RSE

Les prévisions et le déploiement des objectifs relatifs aux RH assurent l'adéquation des ressources humaines de l'établissement avec sa stratégie RSE.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales, au service du §7 : Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation, en lien avec :

§4 : Principes de la responsabilité sociétale

§5.2 : Identifier sa responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 3.a « Management des emplois et des compétences »
- Critère 2.a « Direction et encadrement des secteurs d'activité »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Orienter ou faire évoluer la politique des RH de l'établissement, en fonction des enjeux RSE identifiés et de la stratégie adoptée.
Quels enjeux ?	Aller au-delà d'une simple gestion quotidienne des besoins en matière de qualification et de compétences. S'assurer que chacun-e, à son poste, connaisse les enjeux RSE de l'établissement et soit en mesure de mettre en œuvre concrètement les comportements, pratiques et alertes définis par les RH de l'établissement. Le contexte général du <i>turnover</i> et de la mobilité des professionnels dans le secteur et au vu des besoins croissants, soulève aussi des enjeux qui nécessitent de : ○ s'assurer de l'accès aux RH critiques (rareté de certains métiers, métiers émergents), et de leur intégration, ○ anticiper les évolutions démographiques : préparer les départs, programmer des reclassements, les futurs besoins et accompagner le changement, ○ adopter un management des ressources humaines qui permet de créer de la valeur ajoutée tant à l'échelle institutionnelle qu'à l'échelle individuelle (suivi des carrières des personnels) et participer à la dynamique locale, ○ faciliter les liens entre les différents métiers afin de promouvoir leur coopération dans un établissement de santé. Une vigilance doit aussi être exercée sur la gestion des RH par les parties prenantes sous-traitantes.

Illustration de pratiques

- Veiller à associer de façon transverse, les RH et les IRP au projet d'établissement et à toutes ses déclinaisons (dont le projet médical), tendre vers une DRH unique (personnels médicaux et non médicaux).
- Mener une veille sur l'évolution des métiers et dialoguer avec les parties prenantes internes (dont IRP) sur l'impact de cette évolution sur la vie de l'établissement en lien avec la GPMC. Veiller à intégrer l'encadrement dans la définition de la politique de la GPMC.
- Analyser les besoins et les leviers de la politique RH contribuant aux objectifs RSE (dont l'emploi des personnes en situation de handicap, les seniors...) à partir du dialogue avec les collaborateurs et les autres parties prenantes.
- Veiller à s'assurer que l'équipe de direction, les cadres et responsables de service ainsi que les médecins soient exemplaires sur les enjeux RSE de l'établissement, en particulier dans leur management d'équipe, leurs pratiques de communication et les procédures d'évaluation de leur équipe.
- Préparer et assurer le transfert des savoir-faire et savoir-être entre professionnels et entre générations.
- Rechercher, dans la mesure du possible, la pérennisation des personnes recrutées par contrats ponctuels (pendant les pics d'activité) et la fidélisation des personnes en poste. Veiller à l'accueil et à l'intégration de ces personnes. Réfléchir à la création d'un pool de suppléants avec des salariés en contrats pérennes.
- Etre conforme, voire aller au-delà, de la réglementation qui exige l'atteinte d'objectifs chiffrés : taux de présence des personnes en situation de handicap (réglementation RQTH), respect des préconisations de SST en matière d'aménagement des postes de travail, deuxième carrière, etc.

Comment piloter/rendre compte ?

Exemples d'indicateurs :

- Maintien dans l'emploi : pratiques au-delà du réglementaire et actions de pérennisation des personnes dans un poste.
- Emplois chez les sous-traitants (nombre d'ETP sous-traités) et modes de vigilance sur les conditions de travail.
- Dispositif de recueil d'enregistrement et de traitement des plaintes et réclamations.
- Mesures RSE mises en place pour renforcer l'attractivité de l'établissement : logements, crèche inter-entreprises, *coaching*, assistantes maternelles, etc.
- Suivre et anticiper la pyramide des âges.
- Elaborer un tableau de suivi des stages (durée, formation, sujet...) et faire évaluer les conditions d'accueil et d'acquisition des connaissances par le stagiaire.

Indicateurs GRI4 :

G4-LA1	Nombre total et pourcentage de nouveaux salariés embauchés et taux de rotation du personnel par tranche d'âge, sexe et zone géographique
G4-LA12	Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité
SPHERE D'INFLUENCE	
G4-LA14	Pourcentage de nouveaux fournisseurs contrôlés à l'aide de critères relatifs aux pratiques en matière d'emploi
GA-LA15	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur les pratiques en matière d'emploi dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- SAE.
- Bilan social en lien avec le RSC.

4.3.2 Formation et compétences en RSE

La formation et la montée en compétences des collaborateurs, concernant les principes généraux de la RSE et les impacts RSE de l'établissement, sont assurées.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO

26000

§7.4 Pratiques d'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation / §7.4.1 Sensibiliser et développer les compétences en matière de responsabilité sociétale

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »
- Critère 3.a « Management des emplois et des compétences »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Sensibiliser les cadres, les responsables de service, le corps médical et les personnels de l'établissement aux principes et enjeux de la RSE, appliqués à leur activité, et faire évoluer les compétences et pratiques dans ce sens.

Quels enjeux ?

L'intérêt d'une telle démarche est de faire de chacun un acteur à part entière, capable :

- en interne, de mettre en pratique les principes de la RSE, mais aussi de mobiliser et d'entraîner tous les collaborateurs à les appliquer et à s'améliorer de manière continue,
- en externe, de promouvoir cette approche auprès des parties prenantes rencontrées dans le cadre des activités.

Maintenir et développer les compétences de chacun-e pour l'exécution des tâches liées à son cœur de métier : enjeux liés à une politique RH responsable portée par tout l'encadrement décisionnel et opérationnel (notion d'exemplarité des décideurs) pour un déploiement auprès de tous les salariés.

Illustration de pratiques

- Rendre lisible la convergence entre la culture de l'établissement et la RSE, en s'assurant de la cohérence du plan de formation avec la stratégie RSE de l'établissement : investir dans un cycle de formation RSE pour tous les collaborateurs (formation initiale et continue) et notamment l'équipe de direction, les cadres et les responsables de service.
- Intégrer la dimension RSE dans chaque profil métier avec une description des attendus.
- Sensibiliser les nouveaux arrivants à la politique RSE (livret d'accueil, journée d'intégration...).
- Identifier un référent qui appuie la sensibilisation initiale et continue en matière de RSE.
- Identifier les modules de formation, voire de DPC intégrant des objectifs RSE.
- Individualiser le parcours professionnel de chaque salarié-e.
- S'assurer de la formation de l'encadrement au management d'équipe et à l'accompagnement au changement. Prévoir un plan de formation continu interne à l'établissement pour accompagner les responsables dans le management des problématiques RSE auprès de leurs équipes.

Comment piloter/rendre compte ?

Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'heures de formation consacré ou intégrant une thématique RSE.
- Evaluation de la formation (appropriation).

Indicateurs GRI4 :

G4-LA9	Nombre moyen d'heures de formation par an, réparti par salarié, par sexe et par catégorie professionnelle
G4-LA10	Programmes de développement des compétences et de formation tout au long de la vie destinés à assurer l'employabilité des salariés et à les aider à gérer leur fin de carrière

4.3.3 Implication du personnel vis-à-vis de la stratégie RSE

Le personnel est impliqué, responsabilisé et reconnu vis-à-vis de l'atteinte des objectifs de RSE.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

Sous-critère générique issu des modèles d'évaluation de l'excellence des pratiques managériales, au service du §7: Lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation
§5.3: Identifier les parties prenantes et dialoguer avec elles

Certification HAS V2014

- Critère 2.d « Dialogue social et implication des personnels »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	En relation avec le sous-critère 4.3.2, développer l'implication des salariés vis-à-vis de la stratégie RSE propre à l'établissement.		
Quels enjeux ?	Favoriser l'implication et la mobilisation des collaborateurs en faveur de la RSE, en les responsabilisant mais aussi en reconnaissant les efforts consentis à l'atteinte des objectifs. Partager les valeurs avec tous, ce qui nécessite de les traduire en objectifs concrets. Les personnels pourront ainsi être mobilisés, responsabilisés et reconnus pour leur contribution à l'atteinte des objectifs.		
Illustration de pratiques	• Communiquer clairement sur le sens et la stratégie RSE de l'établissement, ses enjeux et les objectifs visés pour s'assurer de l'adhésion des équipes. • Engager une démarche participative pour le déploiement de la RSE, en mettant en place un management transversal, pédagogique et incitatif. • Favoriser la reconnaissance et la valorisation des compétences collectives et individuelles et s'assurer du bien-être au travail pour mobiliser les équipes - <i>lien entre sens et motivation</i>. • Encourager les individus et équipes à être force de proposition en matière de RSE. • Organiser la reconnaissance et la valorisation des personnes individuellement sur leur participation à la stratégie RSE de l'établissement lors de leur entretien annuel d'évaluation. • Organiser la reconnaissance et la valorisation des équipes sur leur participation à la stratégie RSE de l'établissement. • Organiser la diffusion des résultats des actions mises en place (intranet, journal interne...). • Organiser un échange de bonnes pratiques (<i>benchmarking</i> RSE) par et pour les collaborateurs.		
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de fiches de poste intégrant les enjeux RSE. • Modalités de participation ou d'intéressement, individuel ou collectif, en fonction de l'atteinte d'objectifs RSE. • Nombre d'actions RSE proposées par les équipes. Indicateur GRI4 : <table border="1"> <tr> <td>G4-LA11</td><td>Pourcentage de salariés bénéficiant d'entretiens périodiques d'évaluation et l'évolution de carrière, par sexe et catégorie professionnelle</td></tr> </table>	G4-LA11	Pourcentage de salariés bénéficiant d'entretiens périodiques d'évaluation et l'évolution de carrière, par sexe et catégorie professionnelle
G4-LA11	Pourcentage de salariés bénéficiant d'entretiens périodiques d'évaluation et l'évolution de carrière, par sexe et catégorie professionnelle		

4.3.4 Gestion des RH en cohérence avec les principes de RSE

Les Ressources Humaines sont gérées en tenant compte des diversités culturelles et sociales, en respectant l'équité et les droits humains à tous les niveaux.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.3.7 Droits de l'Homme – Domaine d'action 5 : Discrimination et groupes vulnérables

§6.3.10 Droits de l'Homme – Domaine d'action 8 : Principes fondamentaux et droits au travail

§6.4: Relations et conditions de travail

Certification HAS V2014

- Critère 3.a « Management des emplois et des compétences »
- Critère 3.b « Intégration des nouveaux arrivants »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Il s'agit ici de la capacité de l'établissement à : ○ intégrer socialement et socialement des populations diverses, parfois fragiles et vulnérables, dans les effectifs de l'établissement, et faire de la diversité une valeur de l'établissement, ○ faire connaître aux équipes l'engagement de l'établissement en faveur de la promotion de l'égalité des chances, dont celle entre les femmes et les hommes et celle concernant les personnes en situation de handicap, ○ mettre en place une politique garantissant l'égalité et l'équité quelques soient les individus. Concrétiser cet engagement à travers les comportements individuels de l'équipe de direction, des cadres, des responsables de service et des médecins. Associer à cette politique le SST, le CHSCT et les IRP, ○ faire vivre la solidarité et le respect mutuel entre salariés.
Quels enjeux ?	Les enjeux relatifs aux Droits Humains (référence à la déclaration universelle des DH sont : ○ le devoir de vigilance dans l'application de la réglementation dans les relations quotidiennes, ○ la prise en compte de l'égalité professionnelle F/H, de la mixité au sens large, ○ la prise en compte du handicap, ○ la promotion de la diversité, ○ la promotion de la non-discrimination. Il s'agit pour l'établissement de : ○ mener une politique de recrutement non discriminante, ○ s'assurer de l'exemplarité des comportements individuels de chacun, notamment des cadres, managers et médecins. Etre attentif au mode de management et notamment au respect des individus et des équipes. <i>NOTE : les principes de non-discrimination et d'égalité d'accès aux soins de l'utilisateur sont traités en chapitre 4.4 (4.4.4 à 4.4.7).</i>

Illustration de pratiques	• Communiquer sur la politique de recrutement (transparence) et s'assurer de l'égalité de traitement. • Communiquer sur la politique salariale (transparence) et s'assurer de l'égalité de traitement. • Promouvoir une politique de handicap au travail (maintien dans l'emploi, accueil et recrutement, affectation d'un budget et adaptation des postes de travail, politique de sensibilisation au handicap – questionnaire d'évaluation, simulation de situation de handicap...). • Prendre en compte le personnel de nuit, notamment veiller à la pénibilité du travail et à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. Veiller à l'intégration des personnels de nuit dans les projets institutionnels. • Introduire/identifier dans le règlement intérieur la thématique « non-discrimination », en particulier pour le repérage des propos ou attitudes stéréotypés. • S'engager en signant par exemple les Chartes de la diversité, parentalité, égalité F/H. • Développer une politique d'employabilité des seniors. • Intégrer la pénibilité au DUERP. • Evaluer la politique de l'établissement sur les 20 critères de non-discrimination définis par le législateur et mettre en œuvre les actions nécessaires (voir site : http://www.defenseurdesdroits.fr/connaître-son-action/la-lutte-contre-les-discriminations).										
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Existence d'un dispositif d'alerte permettant d'enregistrer et traiter les cas de discrimination en interne (entre collègues quelle que soit la position hiérarchique) et en externe (fournisseurs, sous-traitants). • Répartition F/H dans les postes d'encadrement, dans les rémunérations les plus élevées et dans les instances de gouvernance (voir indicateurs clés d'un RSC F/H). • Taux de personnes en situation de handicap (réglementaire) et maintien de ces personnes dans l'emploi. • Mise en œuvre d'actions de sensibilisation à la non-discrimination. • Budget alloué pour l'adaptation des postes de travail des personnes en situation de handicap. • Nombre de procédures aux Prud'hommes et au tribunal administratif, sur la totalité des litiges RH. Indicateurs GRI4 : <table border="1"> <tr> <td>G4-LA3</td><td>Retour au travail et maintien en poste après le congé parental, par sexe</td></tr> <tr> <td>G4-LA12</td><td>Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité</td></tr> <tr> <td>G4-LA13</td><td>Ratio du salaire de base et de la rémunération des femmes par rapport aux hommes, par catégorie professionnelle et par principaux sites opérationnels</td></tr> <tr> <td>G4-HR3</td><td>Nombre total d'incidents de discrimination et actions correctives mises en place</td></tr> <tr> <td>G4-LA16</td><td>Nombre de griefs concernant les pratiques en matière d'emploi déposés, examinés et réglés via des mécanismes officiels de règlement des griefs</td></tr> </table> Document réglementaire contenant des indicateurs : • Bilan social et RSC.	G4-LA3	Retour au travail et maintien en poste après le congé parental, par sexe	G4-LA12	Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité	G4-LA13	Ratio du salaire de base et de la rémunération des femmes par rapport aux hommes, par catégorie professionnelle et par principaux sites opérationnels	G4-HR3	Nombre total d'incidents de discrimination et actions correctives mises en place	G4-LA16	Nombre de griefs concernant les pratiques en matière d'emploi déposés, examinés et réglés via des mécanismes officiels de règlement des griefs
G4-LA3	Retour au travail et maintien en poste après le congé parental, par sexe										
G4-LA12	Composition des instances de gouvernance et répartition des salariés par catégorie professionnelle, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de l'appartenance à une minorité et d'autres indicateurs de diversité										
G4-LA13	Ratio du salaire de base et de la rémunération des femmes par rapport aux hommes, par catégorie professionnelle et par principaux sites opérationnels										
G4-HR3	Nombre total d'incidents de discrimination et actions correctives mises en place										
G4-LA16	Nombre de griefs concernant les pratiques en matière d'emploi déposés, examinés et réglés via des mécanismes officiels de règlement des griefs										

4.3.5 Motivation des professionnels et développement des RH

La gestion des Ressources Humaines permet la motivation et la reconnaissance du personnel ainsi que le développement des compétences et des carrières.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.4 Relations et conditions de travail

§6.4.7 Relations et conditions de travail – Domaine d'action 5 : Développement du capital humain

Certification HAS V2014

Critère 3.a « Management des emplois et des compétences »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Organiser et promouvoir la reconnaissance et la motivation des salariés.

Quels enjeux ?

Pour le management : développer des méthodes et outils permettant d'assurer la motivation, la reconnaissance et le bien-être au travail des personnels.

Illustration de pratiques

- Evaluation des RPS permettant notamment l'appréhension de la motivation, de la qualité de vie au travail et la mise en place d'actions d'amélioration.
- Promouvoir et valoriser l'initiative, la capacité d'action et la participation des professionnels aux projets.
- Communiquer régulièrement sur les projets de l'établissement, leur avancement et les résultats obtenus.
- Contribuer au renforcement des compétences et favoriser les promotions et la mobilité des personnels.
- Associer les salariés aux résultats des projets (intéressement ou autres formes de retour...).
- Management positif qui valorise les résultats et soutient les professionnels en difficulté.
- Recenser les besoins en compétence, formation et les attentes d'évolution lors de l'entretien annuel d'évaluation et grâce aux outils GPMC.
- Intégrer les acquis des formations suivies (hors et/ou dans l'établissement) pour la reconnaissance de nouvelles compétences (VAE).
- Promouvoir et organiser le transfert des compétences (tutorat à l'accueil d'un salarié, chevauchement des personnes appelées à se remplacer sur un même poste de travail dit « travail en biseau »...).
- Faire des résultats de la satisfaction des usagers un levier de la reconnaissance et de la motivation des équipes.
- Accompagner individuellement les professionnels (perspectives de carrière, bilan de compétences...).

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Grille d'évolution salariale avec l'évaluation du temps moyen resté au même salaire et clarté des éléments de rémunération (en lien avec la politique salariale).
- Nombre d'actions de prévention des RPS.
- Rapport entre les candidats à une promotion et les candidats promus.
- Analyse des départs non expliqués et éventuellement actions d'amélioration mises en œuvre.
- Taux d'absentéisme et son évolution.
- *Turnover* et son évolution.
- Résultat des enquêtes RPS et leur évolution.

Indicateurs GRI4 :

GRI4-LA11	Pourcentage de salariés bénéficiant d'entretiens périodiques d'évaluation et l'évolution de carrière, par sexe et catégorie professionnelle
G4-EC5	Ratios du salaire d'entrée de base par sexe par rapport au salaire minimum local sur les principaux sites opérationnels

Document réglementaire contenant des indicateurs :

- Bilan social et RSC.

4.3.6 Dialogue social

Les relations sociales sont fondées sur le dialogue avec les instances représentatives du personnel (IRP) et développées grâce à des modalités de concertation entre employeurs et employés.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.4 Relations et conditions de travail

§6.4.5 Relations et conditions de travail – Domaine d'action 3 : Dialogue social

Certification HAS V2014

- Critère 2.d « Dialogue social et implication des personnels »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Promouvoir un management et une communication favorisant l'écoute, la concertation et la qualité du dialogue social au sein de l'établissement.

Quels enjeux ?

- Considérer le dialogue social comme un outil incontournable de management et une voie de construction de la relation au travail au regard des enjeux sociaux et des ambitions de la RSE - *enjeu de mise en place d'une politique sociale attractive*.
- Associer les IRP aux enjeux stratégiques de la RSE.
- Créer une dynamique transversale (interprofessionnelle) de dialogue social.
- Faire vivre une cohérence de dialogue et d'échanges même si des statuts (public/privé) se côtoient ou si des conventions collectives différentes sont présentes en son sein et/ou dans sa sphère d'influence.

Illustration de pratiques

- Développer la culture de l'écoute, du dialogue et du respect des autres points de vue au sein de l'établissement. Exemplarité de la direction en termes d'attitude et de promotion du dialogue interne.
- Instaurer un climat social favorable par la sincérité et la transparence des échanges.
- Donner les moyens aux IRP d'assurer leur mandat et transformer une obligation légale en levier positif pour la concertation et la négociation.
- Organiser la régularité des relations avec les IRP (CE, CHSCT, DP), intensifier la vie des instances et la relation avec les partenaires sociaux et les associer aux projets.
- Présenter régulièrement les objectifs RSE de l'établissement, leurs mises en œuvre et un retour sur l'atteinte de ces objectifs.
- Respecter les affichages syndicaux réglementaires.
- Organiser régulièrement avec les IRP, le médecin du travail (SST) et les cadres, une visite de service ou de secteur d'activité afin de balayer au fil du temps l'ensemble des postes de travail.
- Développer les projets d'amélioration du travail en équipe.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Nombre de rencontres avec les partenaires sociaux hors champs obligatoire.
- Elément au sein de l'enquête RPS traduisant la qualité du dialogue social dans l'établissement.
- Taux d'implication des IRP dans les projets institutionnels et groupes de travail.

Indicateurs GRI4 :

G4-LA4	Délai minimal de préavis en cas de changement opérationnel, en indiquant si ce délai est précisé dans une convention collective
G4-HR4	Sites et fournisseurs identifiés au sein desquels le droit à la liberté syndicale et à la négociation collective pourrait ne pas être respecté ou est fortement menacé, et mesures prises pour le respect de ce droit

Document réglementaire contenant des indicateurs :

- Indicateurs du bilan annuel du CHSCT.

4.3.7 Gestion de la SST

L'établissement gère les aspects de santé et de sécurité au travail, incluant la prévention des risques, auprès de l'ensemble des salariés et des personnes intervenant dans le cadre de ses activités.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.4.6: Relations et conditions de travail – Domaine d'action 4 : Santé et sécurité au travail

Certification HAS V2014

- Critère 3.c « Santé et sécurité au travail »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Dans le respect de la réglementation, il est nécessaire d'appliquer un véritable management de la SST, avec une approche préventive et s'appliquant à tous les intervenants de l'établissement (salariés non cadres, cadres, managers, médecins, intérimaires...) et de sa sphère d'influence (sous-traitants, partenaires, familles...).
Quels enjeux ?	Positionner les aspects santé et sécurité au cœur des préoccupations de l'établissement, avec un enjeu fort d'éducation et de sensibilisation du personnel à la santé et à la sécurité au travail, pour minimiser les risques d'accidents et de maladies professionnelles. Les contraintes liées aux activités sont très importantes : pénibilité, risques sanitaires, horaires, co-activité, risques routiers, etc. Il est donc nécessaire de considérer la SST comme un enjeu de santé publique.
Illustration de pratiques	• Instaurer une véritable culture SST auprès des professionnels et notamment auprès du corps médical. • Prendre en compte les déclarations d'événements indésirables comportant une dimension SST et communiquer sur les solutions identifiées/mises en œuvre. • Décrire la politique et le dispositif de prévention des risques professionnels en précisant les supports de communication afin de sensibiliser l'ensemble des salariés. Cette politique de prévention des RPS passe par l'évaluation et la mise en place d'actions préventives et correctives. Il est important d'intégrer ces évaluations et actions dans le DUERP. • Mettre à disposition les équipements de protection collectifs et individuels adaptés et veiller à leur utilisation permanente par les professionnels. • Communiquer et mettre en place les actions correctives liées à la dangerosité et à la pénibilité de certaines tâches ou postes. • Etablir des modalités de suivi et de mise à jour du plan d'action du DUERP de manière participative. • Etablir un plan de prévention intégrant les risques émergents : RPS, nanoparticules, risque chimique, etc. • Sensibiliser systématiquement les salariés et tout nouvel arrivant à la sécurité de son lieu et poste de travail (cf. journées d'intégration par exemple). • Développer les études d'ergonomie pour adapter les postes de travail en collaboration avec le SST, le CHSCT, la CARSAT... ou disposer en interne d'une compétence en ergonomie. • Dispenser des conseils auprès des professionnels travaillant en horaires décalés (alimentation, hygiène de vie...). • Être attentif à respecter les temps de travail et les plannings (repos hebdomadaires...) des personnels et des intervenants externes. • Suivre les recommandations de la médecine du travail dans le management de la SST. • Veiller au suivi médical des salariés, notamment du corps médical. • Réaliser les contrôles obligatoires d'exposition (dosimétrie, VLEP...). • Intégrer les résultats de l'évaluation des risques professionnels dans la fiche de poste. • Mettre en place et tracer la substitution des CMR.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Existence et nombre de mises à jour du DUERP depuis son élaboration initiale.
- Existence et actualisation d'un plan d'actions co-construit découlant du DUERP.
- Existence d'une politique de maintien dans l'emploi de personnes atteintes de pathologies et indicateurs liés à cette politique (nombre de personnes concernées par exemple).
- Nombre d'actions de formation à la SST.
- Nombre d'AT, TF et TG.
- Nombre d'actions de prévention et de promotion de la santé à l'attention des salariés.

Indicateurs GRI4 :

G4-LA6	Taux et types d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'absentéisme, proportion de journées de travail perdues et nombre total de décès liés au travail, par zone géographique et par sexe
G4-LA7	Salariés exposés directement et fréquemment à des maladies liées à leur activité
G4-LA8	Thèmes de santé et de sécurité couverts par des accords formels avec les syndicats

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- Bilan social (dont AES, TF, TG et AT).
- Rapport annuel de la médecine du travail.
- DUERP dont analyse RPS.
- Compte pénibilité.

4.3.8 Conditions de travail et relation au travail

L'établissement assure à l'ensemble des salariés et des personnes intervenant dans le cadre de ses activités, de bonnes conditions de travail, notamment en termes de rémunération, d'horaires, d'équilibre vie professionnelle/vie privée et de relation des individus à leur travail.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.3.10 Droits de l'Homme – domaine d'action 8 : Principes fondamentaux et droits au travail

§6.4.7 Relations et conditions de travail – domaine d'action 5 : Développement du capital humain

Certification HAS V2014

- Critère 3.d « Qualité de vie au travail »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Les relations et conditions de travail concernent les personnes employées directement ou indirectement par les établissements (par exemple : sous-traitants, intérimaires, médecins, vacataires...). L'établissement œuvre et favorise le bien-être au travail en incluant la gestion équilibrée du temps, mais aussi la rémunération, la reconnaissance et l'épanouissement de tous, qu'ils soient salariés (internes ou externes) ou intervenants extérieurs. Pour la HAS, la qualité de vie au travail se définit par la qualité : des relations sociales et de travail (telle que la reconnaissance du travail, la participation aux décisions...), du contenu du travail (l'autonomie, le degré de responsabilité...), de l'environnement physique (le bruit, l'éclairage, la chaleur, agents chimiques, ergonomie...), de l'organisation du travail (capacité organisationnelle, charge de travail, résolution des dysfonctionnements...), les possibilités de réalisation et de développement professionnels (rémunération, formation, développement des compétences...) ainsi que la conciliation entre vie professionnelle et vie privée (accès aux services, transports, horaires de travail...).
Quels enjeux ?	• Créer et maintenir un environnement de travail favorable à la performance et à l'épanouissement est un facteur majeur de la réussite et de la pérennité de l'établissement. • Assurer une gestion équilibrée des temps (articulation des temps professionnel et privé). • Instaurer une dynamique de travail efficace. • Développer la motivation au travail, éviter l'épuisement professionnel. • Attirer et garder les compétences. • Permettre l'épanouissement individuel. <i>NOTE : la question de l'accès à la formation est traitée en 4.3.2</i>

Illustration de pratiques

- Renforcer l'attractivité du métier et le sentiment d'appartenance à une profession et à un établissement de soin (par exemple au travers de temps d'échanges : cf. 4.2.7).
- Mettre en place les outils favorisant la circulation d'informations et le développement du travail collaboratif ainsi que le développement de compétences collectives.
- Prévenir et prendre en compte la souffrance au travail en favorisant la circulation de l'information (transversale, montante/descendante) et la communication : groupes de parole, réunions de régulation, débriefing à chaud/à froid, groupes d'analyses de pratiques, tout en respectant l'anonymat souhaité.
- Promouvoir la libération de la parole des collaborateurs.
- Donner la capacité aux salariés d'agir et de s'exprimer sur le contenu de leur travail, notamment en les impliquant dans les décisions et choix les concernant (par exemple : planning prévisionnel des horaires, planning des congés, modalités de remplacement).
- Garantir, de façon continue, l'équité, la justice organisationnelle (organisation des process et répartition des tâches entre différentes catégories de professionnels nécessaires pour la réalisation des actes et/ou prises en charge) ainsi que l'honnêteté et l'intégrité des décisions (justice procédurale).
- Veiller à l'articulation vie privée/vie professionnelle en développant, par exemple, des services aux salariés (logement, aide à l'accès aux logements sociaux avec le 1 % logement, PDE, conciergerie, ouverture de crèche d'entreprise...).
- Développer des actions qui favorisent le temps partiel choisi.
- Développer des actions qui favorisent le développement de la pratique du télétravail.
- Garantir la transparence et l'équité des rémunérations et des critères de promotions ou d'évolutions de carrières.
- Mettre en œuvre des dispositions permettant d'anticiper et d'assurer les remplacements et la gestion de l'absentéisme.
- Accompagner la reprise du poste en cas d'absentéisme de longue durée.
- Promouvoir le respect de tous les collaborateurs par tous les collaborateurs (exemplarité).
- Faciliter la participation des médecins à différentes manifestations professionnelles (congrès, formation...).
- Etablir un dialogue avec les parties prenantes internes sur les fermetures de services programmées, notamment en termes de mobilité des équipes soignantes vers d'autres services ou des conditions particulières de prise de congé.
- Proposer des repas équilibrés de qualité et appétissants pour les salariés, et notamment pour les personnels de nuit.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Taux d'aménagements du temps de travail choisis (collectif ou individuel).
- Nombre ou montant de primes associées aux personnes en horaires décalés, atypiques ou de nuit.
- Nombre d'actions d'amélioration apportées aux lieux de travail, types de travaux et budget, notamment dans les salles de soins, salles de repos, bureau, vestiaires, self du personnel, pour améliorer les conditions et les relations de travail.
- Nombre de dispositifs mis en place pour favoriser le télétravail (TOAD, télé médecine, *e-learning* sur son temps d'activité...) pour améliorer les conditions et les relations de travail.
- Taux de personnels concernés par des rémunérations complémentaires : intéressement, chèques vacances, chèques-déjeuner, rémunération en nature, primes, etc.
- Taux de satisfaction des salariés concernant les services proposés : plateaux repas équilibrés de qualité et appétissants pour les travailleurs de nuit (proposés en guise de « prime de panier »), crèche d'entreprise, service de garderie, conciergerie, livraison de paniers de maraîchers, etc.
- Fréquentation des lieux dédiés au repos et à la prise de repas (par exemple : nombre de repas servis par rapport au nombre d'ETP).
- Taux de réponse et taux d'exploitation des enquêtes de satisfaction des professionnels.
- Taux de rappel des salariés hors planning prévisionnel.
- Taux de remplacement de l'absentéisme (médical et non médical).
- Taux d'absentéisme et évolution.

Indicateurs GRI4 :

G4-LA2	Avantages sociaux offerts aux salariés à temps plein et non aux intérimaires, ni aux salariés à temps partiel, par principaux sites opérationnels
--------	---

Document réglementaire contenant des indicateurs :

- Bilan social.

4.4 Modes de production de services et de soins personnalisés, de consommation durables et questions relatives aux patients

Il s'agit d'un enjeu très important car il s'attache à donner du sens et de la cohérence aux principes de la RSE tout au long de la chaîne de valeur, depuis la conception des services jusqu'à leur mise en œuvre et leur suivi.

La RSE d'un établissement s'exprime très fortement à travers sa capacité à contribuer au développement de modes de production efficaces, et plus ou moins impactants écologiquement et socialement.

L'intégration des principes de développement durable au sein de l'établissement passe nécessairement par la prise en compte d'aspects fondamentaux et déterminants pour le respect des valeurs associées à la RSE quant à la diversité des patients : son secteur d'activité, son implantation géographique et les caractéristiques du territoire et de la population concernés qui peuvent favoriser, ou à l'inverse, perturber son développement durable.

Une posture éthique doit par ailleurs être respectée par l'établissement quant à l'ensemble des enjeux, notamment dans la nature de ses relations avec des parties prenantes (notamment les patients et prestataires), dans la qualité des informations qu'il communique et dans la protection des intérêts de ces dernières.

Il s'agit notamment de :

- l'attention portée à l'éducation, à la transmission d'informations contractuelles de façon honnête, transparente et efficace ainsi qu'à la promotion d'une consommation durable,
- la contribution à la conception de services accessibles à tous et prenant en compte les attentes des personnes les plus vulnérables.

La contribution de l'établissement à la RSE passe aussi par l'identification de ce que recouvrent les « Biens Publics » (patrimoine, paysage, flore, faune, eau, sol, air...) et l'utilisation qu'il en a (caractère concurrentiel avec d'autres utilisateurs, mesures de préservation).

Il s'agit d'appliquer le principe général ERC.

4.4.1 Innovation et conception pour une prise en charge responsable

4.4.2 Achats et choix des produits et services

4.4.3 Achats et relations avec les fournisseurs

4.4.4 Production (de biens et de services) et aspects sociaux

4.4.5 Production (de biens et de services) et environnement

4.4.6 Relation aux usagers, clients, consommateurs

4.4.7 Responsabilité du fait des services vis-à-vis des patients, des professionnels et des autres parties prenantes

4.4.8 Prise en compte des attentes des patients en termes de qualité des services

4.4.1 Innovation et conception pour une prise en charge responsable

L'établissement, dans ses activités actuelles et futures, conduit une réflexion sur les impacts de ses process, produits et services, dans ses processus de conception et d'innovation afin de rester le plus possible fidèle aux principes de la RSE (en particulier en assurant la promotion de la RSE dans la chaîne de la valeur).

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

6.7 Questions relatives aux consommateurs

6.7.5 Questions relatives aux consommateurs - 3 :
Consommation durable ; En lien avec :

§5 : Identifier sa responsabilité sociétale et dialoguer
avec les parties prenantes

§6.3 : Droits de l'Homme ; §6.5: L'environnement

Certification HAS V2014

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

L'établissement s'interroge sur les ressources nécessaires à la création d'une nouvelle activité et ses impacts, et prend également en compte les impacts induits sur et par ses parties prenantes, de la mise en place jusqu'à la fin de vie du process, produit ou service.

Quels enjeux ?

Cette approche permet d'intégrer la RSE dans la réflexion, le plus en amont possible, afin d'anticiper et donc de réduire au maximum à la source, les impacts négatifs potentiels des activités et services proposés.

Illustration de pratiques

- Mener une étude d'impacts sur ses principales activités dans son cœur de métier (soins, prise en charge, enseignement, recherche) et dans son fonctionnement (accueil, administration, entretien, transports de personnes ou de marchandises, construction des bâtiments...) en y associant les parties prenantes pertinentes.
- Adopter autant que possible, le principe général ERC.
- Répertorier les produits et services nécessaires aux actes de prise en charge des patients, recueillir les informations sur leur composition et leur fabrication, leur utilisation et leur devenir en tant que déchet.
- Cartographier les produits et services critiques et rationaliser les références, définir les substitutions possibles en collaboration avec le SST et le responsable QHSE ou Qualité (par exemple : remplacer une substance préoccupante par une substance, un mélange ou un procédé qui, dans ses conditions d'emploi, n'est pas ou est moins préoccupant pour la santé et la sécurité des personnes exposées).
- Choisir les matériaux et produits en fonction des possibilités de mutualisation (usage unique versus usage multiple).
- Choisir les matériaux et produits en fonction de leur durée de vie, réparabilité et l'existence de filières de réutilisation ou de recyclage.
- Promouvoir l'éco-conception des processus de soin : analyser collégialement les étapes des processus de soins et de prises en charge par le prisme de leurs impacts environnementaux et proposer des actions de modification pour réduire ces impacts.
- Mettre en place des compétences suffisantes pour l'évaluation environnementale des matériaux, des produits et des actes de soins : bilan produit de l'ADEME, ESQCV, ACV. Dans ce cadre, intégrer les bonnes pratiques dans la conception et la mise en œuvre des actes de soins ou de prise en charge en fonction de l'état de l'art.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Pourcentage de produits classés dangereux substitué par un produit moins dangereux.
- Evolution du nombre de références de consommables.
- Nombre d'innovations intégrant les principes de la RSE testé.
- Nombre d'études d'impacts environnementaux réalisé.
- Nombre d'évaluations spécifiques (avis et retours d'expérience ...) réalisé sur les nouveaux process, produits et services.

Indicateurs GRI4 :

G4-PR1	Pourcentage des catégories importantes de produits et de services pour lesquelles les impacts sur la santé et la sécurité sont évalués aux fins d'amélioration
G4-PR2	Nombre total d'incidents de non-respect des réglementations et codes volontaires concernant les impacts sur la santé et la sécurité des produits et des services pendant leur cycle de vie, par type de résultat
G4-EN27	Portée des mesures d'atténuation des impacts environnementaux des produits et des services
G4-EN8	Pourcentage de produits vendus et de leurs emballages recyclés ou réutilisés, par catégorie

G4-EN30	Impacts environnementaux substantiels du transport des produits, autres marchandises et matières, utilisés par l'organisation dans le cadre de son activité, et des déplacements des membres de son personnel
G4-EN33	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur l'environnement dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-LA15	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur les pratiques en matière d'emploi dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-SO10	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur la société dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-HR11	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur les droits de l'homme dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises

4.4.2 Achats et choix des produits et services

L'établissement choisit ses biens (fournitures/consommables, matières premières, intrants...) ses types de prestations et ses prestataires en lien avec la production et la R&D, en intégrant la notion de coût global ainsi que des critères sociaux et environnementaux dans les cahiers des charges.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.7 : questions relatives aux consommateurs

§7 : lignes directrices relatives à l'intégration de la responsabilité sociétale dans l'ensemble de l'organisation

Certification HAS V2014

- Critère 6.f « Achats écoresponsables et approvisionnements »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère porte sur la prise en compte des critères RSE dans le processus de choix et d'achat des produits, matières premières et prestations. L'établissement s'intéresse à l'ensemble des coûts directs et indirects.
Quels enjeux ?	S'assurer que tous les droits fondamentaux de l'humain et de l'environnement soient respectés dans ses activités et ce tout au long de la chaîne de valeur. L'établissement doit pour cela intégrer des critères sociaux et environnementaux en complément des critères économiques dans ses cahiers des charges et ses choix de fournitures, matériaux et prestations, quel que soit le type et/ou la procédure d'achat ou d'approvisionnement.
Illustration de pratiques	• Former les collaborateurs impliqués dans les phases de choix et d'achat de produits et de prestations (plan de formation ou auto-formation) aux enjeux de l'intégration des critères RSE et du coût global. • Mettre en place une démarche d'achat selon la norme NF X-50135. • Vérifier auprès des fournisseurs et/ou sous-traitants la présence d'une politique d'achats responsables et d'une charte d'application ainsi que leur mise en place effective dans les processus d'approvisionnement ou de réalisation de prestations. • Choisir des produits/prestations avec un surcoût éventuel acceptable mais qui intègrent des avantages sociaux et environnementaux (fournisseurs de type ESAT ou SIAE, produits écolabellisés et/ou issus du commerce équitable...). • Identifier les produits ou prestations ayant un fort impact environnemental et social, mais nécessaires au fonctionnement, et mettre en place des plans d'action d'évitement, de substitution ou de maîtrise raisonnée de ces consommations, avec une politique de sensibilisation auprès des professionnels et des usagers. • Référencer prioritairement les centrales ou groupements d'achat qui évaluent leurs fournisseurs en intégrant des critères RSE.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Mesure de la quantité/volume consommé de produits : médicaments, DM, produits d'entretien, véhicules utilitaires et de fonction, matériel informatique, consommables bureautiques, installations et locaux, mobilier, fournitures de travaux (peinture...), etc.
- Mesure qualitative des prestations : laboratoires, entretien (hygiène des locaux), linge, restauration, jardinage, transport, stérilisation, formation, recrutement, communication, etc.
- Pourcentage d'achats où le mieux disant a été préféré au moins disant.
- Volume ou pourcentage de produits achetés disposant d'une reconnaissance « RSE » (type commerce équitable, agriculture biologique, écolabel...).
- Pourcentage de produits identifiés dangereux (ACD & CMR, tPtB) qui sont encore en usage dans l'établissement.
- Pourcentage de cahiers des charges relatifs aux nouveaux produits et services intégrant des critères RSE.

Indicateurs GRI4 :

G4-EN30	Impacts environnementaux substantiels du transport des produits, autres marchandises et matières utilisés par l'organisation dans le cadre de son activité, et des déplacements des membres de son personnel
G4-EN33	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur l'environnement dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-LA15	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur les pratiques en matière d'emploi dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-SO10	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur la société dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises
G4-HR11	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur les droits de l'homme dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises

4.4.3 Achats et relations avec les fournisseurs

L'organisation gère ses choix de fournisseurs et ses relations avec ces derniers en promouvant la RSE tout au long de la chaîne de valeur.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.8.5 Communautés et développement local - DA 3 : Création d'emplois et développement des compétences

§6.8.7 Communautés et développement local – DA5 : Création de richesses et de revenus

§7: Lignes directrices relatives à l'intégration de la RS dans l'ensemble de l'organisation

§7.3.3 : Sphère d'influence d'une organisation

Certification HAS V2014

- Critère 6.f « Achats écoresponsables et approvisionnements »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère porte sur la prise en compte et l'intégration des principes de RSE dans la relation avec les fournisseurs, prestataires et sous-traitants, et notamment dans les choix et l'acte d'achat, quelle que soit la nationalité du fournisseur.
Quels enjeux ?	Pour les mêmes raisons qu'au sous-critère 4.4.2, l'établissement doit aussi intégrer des critères sociaux et environnementaux pour le choix des fournisseurs, prestataires et sous-traitants. L'établissement doit veiller en particulier à : ○ disposer de relations définies, acceptées par les deux parties, notamment sous forme de contrats adaptés à la situation et dont les obligations et recours sont connus, ○ contribuer à assurer des conditions d'exécution du travail décentes et une relative stabilité de l'emploi chez ses fournisseurs et sous-traitants, ○ veiller à assurer une relation équilibrée pour limiter la dépendance de l'établissement vis-à-vis d'un prestataire et vice-versa.
Illustration de pratiques	• Définir la manière dont l'établissement procède à l'analyse des risques (économiques, sociaux et environnementaux) et prendre connaissance des engagements RSE de ses fournisseurs/sous-traitants/prestataires (par exemple signature d'une charte des achats responsables et évaluation régulière). • Vérifier que l'établissement et ses parties prenantes ont conscience de l'impact des décisions d'achats et du choix des fournisseurs sur les aspects de la RSE (par exemple ancrage territorial, création d'emplois locaux, respect des DH, respect de la réglementation du travail, de l'environnement...). • Promouvoir des relations pérennes avec la chaîne de valeur : partenariats et co-innovation, encouragement des fournisseurs à des approches vertueuses en veillant à leur laisser une marge de progression en tenant compte de leur capacité d'adaptation. • Analyser systématiquement, avec les prestataires (par exemple laboratoires, entretien et hygiène des locaux...), les événements indésirables ayant un impact en matière de RSE. • Favoriser les échanges avec les fournisseurs et les prestataires afin de faciliter la prise en compte des besoins et attentes réciproques (par exemple visite des sites des prestataires...). • Pratiquer une révision régulière des contrats à titre conservatoire afin de faire évoluer leur contenu RSE.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'actions visant à s'assurer auprès de ses fournisseurs, dont les centrales d'achats et de référencement, qu'ils intègrent des critères RSE.
- Taux de fournisseurs ayant signé la charte des achats responsables.
- Proportion de fournisseurs ayant apporté la preuve du respect des valeurs de la RSE.
- Nombre de marchés attribué intégrant des critères RSE.
- Nombre de fournisseurs et prestataires pour lequel les contrats ont été revus dans l'année pour faire évoluer les critères RSE.

Indicateurs GRI4 :

G4-EN32	Pourcentage de nouveaux fournisseurs contrôlés à l'aide de critères environnementaux
G4-LA14	Pourcentage de nouveaux fournisseurs contrôlés à l'aide de critères relatifs aux pratiques en matière d'emploi
G4-HR4	Sites et fournisseurs identifiés au sein desquels le droit à la liberté syndicale et à la négociation collective pourrait ne pas être respecté ou est fortement menacé, et mesures prises pour le respect de ce droit
G4-EC9	Part des dépenses réalisées avec les fournisseurs locaux sur les principaux sites opérationnels

4.4.4 Production (de biens et de services) et aspects sociaux

L'établissement intègre les aspects sociaux dans ses processus de soin et/ou de prise en charge ainsi que dans les métiers et services supports.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.3 : Droits de l'Homme

§6.4 : Relations et conditions de travail

Certification HAS V2014

- Critère 3.c « Santé et sécurité au travail »
- Critère 3.d « Qualité de vie au travail »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère porte sur la déclinaison pratique de la politique sociale (SST, bien-être au travail, ergo-socio-conception des postes de travail...) relative aux personnels et à l'ensemble des prestataires, dans les processus de réalisation/production, ainsi que leur niveau de maîtrise opérationnelle.
Quels enjeux ?	En complémentarité avec les critères 3.8, 4.2 et 4.3, l'établissement doit mettre en œuvre sa politique sociale dans tous ses processus et auprès de l'ensemble des salariés comme des personnes intervenant dans le cadre de ses activités.

Illustration de pratiques

- S'assurer que l'établissement évalue et prend en compte les aspects sociaux dans son organisation, ses processus de soins et de prises en charge, ses processus supports (le transport, la lingerie, la restauration, la gestion administrative...), y compris auprès de ses parties prenantes prioritaires.
- Veiller à l'existence et à l'application de mesures opérationnelles de prévention des risques en matière de conditions de travail, y compris en matière de RPS. Veiller que ces règles soient respectées de la même façon par tous les collaborateurs, y compris par les sous-traitants et tous les acteurs intervenant pour le compte de l'établissement.
- Mettre à disposition des professionnels des mesures de prévention adaptées aux personnes et veiller à leur utilisation.
- Vérifier la désignation d'un référent en santé et sécurité et d'un réseau éventuel de correspondants (articles L4644-1 et R4644-1 et suivants du code du travail) et évaluer leurs missions dans l'établissement.
- Développer les études ergonomiques des postes de travail.
- Proposer des activités de détente, de sport sur le lieu de travail (salle de sport, sophrologie, yoga/Pilates®, théâtre...) ou proposer des partenariats avec des salles de sports à proximité (ce qui encouragera le maintien en santé – aspect physique et psychologique-). Solliciter la participation des équipes kinésithérapeutes de l'établissement avec reconnaissance officielle de cette activité.
- Veiller à ce que les contrats avec les sous-traitants, fournisseurs et prestataires traduisent les politiques sociales et intègrent les droits sociaux ancrés dans les huit conventions fondamentales de l'OIT.
- Compléter les dispositifs permettant de faire remonter les événements indésirables pour favoriser les propositions d'amélioration et le suivi des actions, en collaboration avec le SST et le CHSCT et en associant à la démarche les sous-traitants, prestataires, etc.
- Encourager la mise en place de dispositifs d'écoute (RPS, débriefing post événements stressants...) et l'étendre aux pratiques réflexives.
- S'assurer que les formations en sécurité obligatoires et habilitations diverses sont à jour dans l'établissement et chez les prestataires.
- Réaliser la formation des professionnels et notamment l'encadrement aux RPS.
- Recourir au dispositif permettant de travailler avec le secteur protégé (ESAT et entreprises adaptées) et les entreprises d'insertion.
- Prévoir et adapter des postes de travail pour permettre l'embauche de personnes en situation de handicap ou de maintien dans l'emploi en collaboration avec les instances internes.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'AT.
- Nombre de services ayant identifié les RPS dans leur DUERP.
- Nombre d'études ergonomiques de poste de travail.
- Nombre de consultations de la médecine du travail.
- Nombre de consultations du psychologue du travail.
- Budget accordé pour aménager des postes lors de l'embauche de personnes en situation de handicap.
- Budget accordé pour aménager des postes pour le maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap.
- Nombre de contrats signés avec des entreprises protégées.
- Somme globale annuelle reversée aux entreprises protégées.
- Nombre d'heures de travail annuelles assurées par des entreprises protégées.
- Pourcentage de personnes en situation de handicap dans l'établissement.

Indicateurs GRI4 :

G4-HR3	Nombre total d'incidents de discrimination et actions correctives mises en place
G4-HR7	Pourcentage d'agents de sécurité formés aux politiques ou procédures de l'organisation relatives aux droits de l'homme applicables dans leur activité
G4-LA16	Nombre de griefs concernant les pratiques en matière d'emploi déposés, examinés et réglés via des mécanismes officiels de règlement des griefs

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- Rapport annuel de la médecine de SST.
- Bilan social.
- DU et son actualisation.

4.4.5 Production (de biens et de services) et environnement

L'établissement intègre les aspects environnementaux dans ses processus de soins et de prise en charge ainsi que dans les métiers et services supports. Ceci inclut une meilleure utilisation des énergies et ressources ainsi qu'une réduction des déchets.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.5 : L'environnement

Certification HAS V2014

- Critère 6.a « Sécurité des biens et des personnes »
- Critère 6.b « Gestion des infrastructures et des équipements »
- Critère 6.c « Qualité de la restauration »
- Critère 6.d « Gestion du linge »
- Critère 6.e « Fonction transport des patients »
- Critère 6.g « Gestion des équipements et produits au domicile du patient »
- Critère 7.a « Gestion de l'eau »
- Critère 7.b « Gestion de l'air »
- Critère 7.c « Gestion de l'énergie »
- Critère 7.d « Hygiène des locaux »
- Critère 7.e « Gestion des déchets »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Ce sous-critère porte sur l'intégration des aspects environnementaux dans les processus de réalisation/production, ainsi que sur le niveau de maîtrise opérationnelle associé.

Il concerne des notions telles que l'énergie, l'eau, les émissions et les matières premières utilisées.

Définitions :

- un aspect environnemental est un élément, produit ou service susceptible d'interagir avec l'environnement (par exemple : cuve de fioul).
- un impact environnemental est une modification de l'environnement (causé par un aspect, par exemple : pollution des sols en cas de fuite).

Quels enjeux ?

La hiérarchisation des enjeux/impacts environnementaux de l'établissement et sa prise en compte doivent lui permettre de protéger l'environnement :

- d'identifier et de limiter toutes formes de pollution et *a minima* d'en limiter l'incidence,
- de limiter les émissions de GES en agissant sur les déchets, l'énergie, les déplacements ou encore les intrants,
- de préserver les ressources naturelles.

Illustration de pratiques

- Mettre en œuvre des méthodes pour évaluer les aspects et impacts des activités de l'établissement (actes, soins, prises en charge...) sur l'environnement, dès la phase d'achat, en associant les parties prenantes à ces évaluations (matières premières, emballages, transports, consommations de ressources durant l'utilisation, traitement en tant que déchet...).
- Intégrer des critères environnementaux dans les marchés afin de réduire les impacts au niveau des fournisseurs et sous-traitants.
- Promouvoir l'éco-conception (en lien avec le critère 4.4.1).
- Réaliser régulièrement un BEGES, voire un bilan carbone plus complet, et mettre en place un plan d'actions de réduction et le suivre dans le temps : maîtrise des consommations d'énergie, maîtrise des déplacements et de leur mode, réduction de la production de déchets...
- Mettre en place un *reporting* environnemental (tableau de bord comprenant des indicateurs) au sein de l'établissement et communiquer les évolutions.
- Chercher à réduire les déchets à la source et développer des filières de réutilisation, de réemploi et de recyclage pour les déchets existants.
- Mettre en place des mesures de la QAI et prendre en compte cette dernière dans la mise en place d'actions (travaux, achat de biens mobiliers, réalisation d'activités...).
- Promouvoir la protection des espaces naturels et de la biodiversité et participer à sa réhabilitation, en lien avec les problématiques environnementales du lieu dans lequel l'établissement exerce son activité (zone maritime, espaces protégés, intégration de la trame verte et de la trame bleue...).
- Sensibiliser les parties prenantes aux gestes du quotidien permettant de participer aux efforts de l'établissement en matière de respect de l'environnement.
- Mutualiser les utilisations des matériels en interne et en externe lorsque cela est possible.
- Inciter les centrales et groupements d'achat et de référencement à intégrer des critères environnementaux dans les produits et les services proposés.
- Proposer des formations d'éco-conduite au personnel et inciter les prestataires de transport à en dispenser à leurs chauffeurs.
- Développer le covoiturage des patients lorsque c'est possible, dans certains secteurs d'activité pour réduire les impacts environnementaux, mais aussi pour créer du lien entre les patients.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Pourcentage de réduction de GES.
- Nombre total de filières de déchets faisant l'objet d'une valorisation.
- Pourcentage de déchets non dangereux valorisés.
- Consommation d'énergie en kWh par journée d'hospitalisation.
- Consommation d'eau en litres par journée d'hospitalisation et par secteur.

Indicateurs GRI4 :G4-EN1	Consommation de matières en poids ou en volume
G4-EN3	Consommation énergétique au sein de l'organisation
G4-EN2	Pourcentage de matériaux consommés provenant de matières recyclées
G4-EN4	Consommation énergétique en dehors de l'organisation
G4-EN6	Réduction de la consommation énergétique
G4-EN7	Réductions des besoins énergétiques des produits et services
G4-EN10	Pourcentage et volume total d'eau recyclée et réutilisée
G4-EN11	Sites opérationnels détenus, loués ou gérés dans des aires protégées ou y étant adjacentes, ainsi qu'en zones riches en biodiversité en dehors de ces aires protégées
G4-EN12	Description des impacts substantiels des activités, produits et services sur la biodiversité des aires protégées ou des zones riches en biodiversité en dehors de ces aires protégées
G4-EN15	Emissions directes de gaz à effet de serre (Scope 1)
G4-EN16	Emissions indirectes de gaz à effet de serre (Scope 2) liées à l'énergie
G4-EN17	Autres émissions indirectes de gaz à effet de serre (Scope 3)
G4-EN19	Réduction des émissions de gaz à effet de serre
G4-EN22	Total des rejets d'eau, par type et par destination
G4-EN23	Poids total de déchets, par type et par mode de traitement
G4-EN25	Poids des déchets transportés, importés, exportés ou traités et jugés dangereux selon les termes des annexes I, II, III et VIII de la Convention de Bâle et pourcentage de déchets exportés
G4-EN26	Identification, taille, statut de protection et valeur de biodiversité des plans d'eau et de leur écosystème très touchés par le rejet et le ruissellement des eaux de l'organisation
G4-EN27	Portée des mesures d'atténuation des impacts environnementaux
G4-EN29	Montant des amendes substantielles et nombre total de sanctions non pécuniaires pour non-respect des législations et réglementations en matière d'environnement
G4-EN31	Total des dépenses et des investissements en matière de protection de l'environnement, par type
G4-EN33	Impacts négatifs substantiels, réels et potentiels, sur l'environnement dans la chaîne d'approvisionnement et mesures prises

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- DPE et audit énergétique.
- BEGES.
- Déclaration GEREPE des émissions polluantes pour les établissements soumis au régime d'autorisation des ICPE.
- Registre des déchets sortants et bordereau de suivi des déchets.
- Arrêté d'autorisation de rejet des eaux usées non domestiques (et résultats des contrôles).

4.4.6 Relation aux patients

L'établissement déploie une relation responsable avec les usagers et associations, notamment à travers de bonnes pratiques d'information. Ceci inclut les aspects relatifs à la sécurité et à la protection des données.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.7: Questions relatives aux consommateurs

Certification HAS V2014

- Critère 10.d « Accueil et accompagnement de l'entourage »
- Critère 10.c « Respect de la confidentialité des informations relatives au patient »
- Critère 10.d « Accueil et accompagnement de l'entourage »
- Réf 11 « L'information, la participation, et le consentement du patient »
- Critère 14.b « Accès du patient à son dossier »
- Critère 16.a « Dispositif d'accueil du patient »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère porte sur la mise en place de pratiques respectant les intérêts et les attentes des patients en tant que partie prenante prioritaire : confiance, respect, transparence, confidentialité, écoute, bientraitance, bienveillance, respect des engagements de l'établissement en matière de sécurité et de projet de soins.
Quels enjeux ?	• Replacer le patient comme un acteur à part entière de la relation de soins et respecter ses choix dans toutes les étapes de son parcours de soins. • Faciliter l'accessibilité et la compréhension des informations délivrées aux patients et vérifier leur assimilation par ces derniers. • S'assurer que l'exploitation des informations recueillies par l'établissement sur les patients respecte la confidentialité et la vie personnelle de chacun. • Veiller au respect strict des droits des patients notamment avec l'affichage des textes réglementaires : Charte de la personne hospitalisée, Charte de l'enfant, Charte de la personne hospitalisée en psychiatrie, Charte de la personne âgée dépendante, etc. • S'assurer que les pratiques d'information et de communication de l'établissement retranscrivent les véritables caractéristiques des actes de soins ou de prises en charge, et respectent des principes de transparence, de sincérité, de clarté, d'équité... au regard des patients.

Illustration de pratiques	• Recueillir le consentement éclairé du patient sur les modalités de sa prise en charge, veiller à sa compréhension (en particulier en matière de bénéfice/risque) et respecter ses choix. • Développer des relations partenariales avec les associations d'usagers et de bénévoles, en veillant à les faire participer à des évaluations et des décisions sur lesquelles ils peuvent apporter leur regard d'usager. • Associer les parties prenantes de la sphère d'influence (patients, représentants des usagers, familles et accompagnants) aux réflexions visant à identifier les besoins et attentes spécifiques notamment pour les populations vulnérables. • Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des parties prenantes citées ci-dessus, voire développer d'autres modalités d'écoute et d'échange et envisager des enquêtes plus ciblées (notion de regards croisés). • Garantir la protection, la sécurité des données personnelles des usagers, y compris numériques (voir déclaration CNIL, plan de reprise d'activité, les sauvegardes et l'épure). • Former et sensibiliser les professionnels au respect du secret professionnel partagé. • S'assurer d'un affichage clair et compréhensif des conditions d'accès à certaines prestations et tarifs (activité libérale...). • Donner la possibilité aux patients de visiter l'établissement en pré-hospitalisation (par exemple via des visites virtuelles). • Donner l'ensemble des informations sur le parcours de soins et permettre la rencontre en amont d'une partie des équipes. • Délivrer une information claire sur les droits des patients (Charte Marianne, Charte de l'utilisateur du service public, Charte de la personne hospitalisée, personne de confiance et directives anticipées) et devoirs du patient hospitalisé (par exemple signature de 'contrats de bon séjour'). • Délivrer un livret d'accueil avec son questionnaire de satisfaction à l'issue du séjour. • Encourager la pratique de la médiation dans les services de soins.				
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Résultats des enquêtes de satisfaction. Indicateurs GRI4 : <table border="1" data-bbox="391 1240 1444 1391"> <tr> <td>G4-PR8</td><td>Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients</td></tr> <tr> <td>G4-PR9</td><td>Montant des amendes substantielles reçues pour non-respect des lois et réglementations concernant la mise à disposition et l'utilisation de produits et de services</td></tr> </table> Document réglementaire contenant des indicateurs : • Rapport de la CRU.	G4-PR8	Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients	G4-PR9	Montant des amendes substantielles reçues pour non-respect des lois et réglementations concernant la mise à disposition et l'utilisation de produits et de services
G4-PR8	Nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée et pour la perte de données des clients				
G4-PR9	Montant des amendes substantielles reçues pour non-respect des lois et réglementations concernant la mise à disposition et l'utilisation de produits et de services				

4.4.7 Responsabilité liée aux activités de l'établissement vis-à-vis des patients et des parties prenantes externes

L'établissement s'assure de la protection de la santé et de la sécurité des patients et des parties prenantes externes intervenant à toutes les étapes du parcours de soins ou de la prise en charge. Cette responsabilité inclut le respect des DH et le respect de l'environnement.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.7: Questions relatives aux consommateurs

Certification HAS V2014

- Critère 10.d « Accueil et accompagnement de l'entourage »
- Critère 10.c « Respect de la confidentialité des informations relatives au patient »
- Critère 10.d « Accueil et accompagnement de l'entourage »
- Réf 11 « L'information, la participation, et le consentement du patient »
- Critère 14.b « Accès du patient à son dossier »
- Critère 16.a « Dispositif d'accueil du patient »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	On aborde ici la relation entre l'établissement, les patients et leurs proches pour les actes de soins réalisés ou les prises en charge. Cette relation doit s'appuyer sur les principes de transparence et de redevabilité, et sur la connaissance de la réglementation en vigueur, afin que la santé et le bien-être des patients et des parties prenantes soient préservés.
Quels enjeux ?	• Apporter des informations justes, lisibles et vérifiables sur les produits et/ou services fournis par l'établissement. • Garantir l'accès et l'usage des produits et services essentiels, dont l'accès aux soins. • S'assurer que les impacts environnementaux et sociaux des produits et/ou services fournis répondent aux caractéristiques d'un fonctionnement responsable, notion de « juste soin ». • S'assurer de la sécurité des biens des patients.
Illustration de pratiques	• Informer et former l'utilisateur, notamment dans le cadre de la continuité des soins hors établissement, sur les risques des produits utilisés et sur les modes de gestion des produits et des déchets à risques. • Participer à l'information et à la formation des usagers sur la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (effet des génériques, respect du traitement, effets indésirables, iatrogénie...). • Identifier et contrôler les émissions dangereuses dans les milieux de diverses substances utilisées lors des activités ou par certains équipements (soins, nettoyage des locaux, laboratoires...). • Anticiper et mettre en conformité les dispositifs de sécurité dans les installations et les bâtiments (maintenance préventive). • Déclarer les risques pour les patients aux tutelles (matéiovigilance, pharmacovigilance). • Favoriser l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité et veiller à la reconnaissance de leurs droits (CMU et CMU-C, AME...). • Elargir la notion de gestion des risques aux usagers. • Installer des coffres forts individuels dans les chambres des patients ou équivalent.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- ICALIN.
- Indicateurs relatifs aux faits de malveillance (vols, plaintes, violence...).
- ICATB.
- Pourcentage d'usagers formés sur les risques des produits utilisés.
- Budget consenti pour la mise en conformité des installations et bâtiments.
- Nombre de remontées annuelles vers les organismes de vigilance.
- Nombre de patients en situation de précarité.

Indicateurs GRI4 :

G4-PR1	Pourcentage des catégories importantes de produits et de services pour lesquelles les impacts sur la santé et la sécurité sont évalués aux fins d'amélioration
G4-PR2	Nombre total d'incidents de non-respect des réglementations et codes volontaires concernant les impacts sur la santé et la sécurité des produits et des services pendant leur cycle de vie, par type de résultat

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- CBUM.
- Tous les dispositifs de vigilance réglementaire.
- Avis commission de sécurité.
- Procès-verbal de techniques de réception, de contrôle, de maintenance, etc.

4.4.8 Prise en compte des attentes des patients en termes de qualité des services

L'établissement s'assure de la prise en compte des attentes et des besoins des patients concernant la qualité de ses services. Ceci inclut les aspects d'assistance et de résolution des réclamations et litiges.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.7: Questions relatives aux consommateurs

Certification HAS V2014

- Critère 9.a « Système de gestion des plaintes et réclamations »
- Critère 9 b « Evaluation de la satisfaction des usagers »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère questionne sur les actions mises en place par l'établissement pour satisfaire les besoins et les attentes des usagers tout au long du parcours de soins et de prise en charge.
Quels enjeux ?	Avoir une écoute attentive et prendre en compte les attentes (de toutes natures) des usagers et des ayants droit permet d'améliorer la qualité des services et la relation que l'établissement entretient avec eux.
Illustration de pratiques	• Mettre en place un système de management intégré de la qualité fondé sur : ○ une politique attentive à la satisfaction des besoins et des attentes des professionnels et des usagers, ○ une démarche d'évaluation et d'amélioration continue. • S'assurer que tous les usagers disposent de voies de réclamation efficaces et efficaces qui leur sont systématiquement communiquées. • Communiquer sur les possibilités de résolution rapide et amiable des litiges (dispositif de gestion des plaintes et réclamations, dispositif d'écoute et de médiation dont médiateur de la CRU). • Analyser les plaintes, réclamations et événements indésirables et mettre en place des actions d'amélioration en veillant à l'obligation de réponse dans des délais définis et respectés. • Compléter les enquêtes d'évaluation de la satisfaction auprès des usagers par un plan d'action suivi dans le temps. • Interroger le patient sur ses besoins spécifiques dans les différents domaines de sa prise en charge (accueil, examens, transfert, soins, restauration, loisir...) et les attentes particulières sur l'écoute/la bientraitance, la bienveillance). Mettre en place les plans d'actions adéquates. • Communiquer aux usagers les différentes actions d'amélioration menées suite aux événements indésirables, plaintes, résultats d'évaluation, etc.

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- IPAQSS.
- Indicateurs du rapport de la CRU.
- Indicateurs des enquêtes de satisfaction.
- Nombre de réclamations et taux de réponse.
- Taux de respect des délais relatifs à la lettre de sortie.

Indicateurs GRI4 :

G4-PR4	Nombre total d'incidents de non-respect des réglementations et codes volontaires concernant l'information sur les produits et services et leur étiquetage, par type de résultat
G4-PR5	Résultats des enquêtes de satisfaction client

Documents réglementaires contenant des indicateurs :

- Résultats enquête de satisfaction I-SATIS (démarche nationale).
- Exploitation des questionnaires de sortie.
- Rapport de la CRU.

4.5 Ancrage territorial : communautés et développement local

Il s'agit d'une dimension majeure à considérer dans une perspective de RSE. En effet, outre le secteur d'activité et, à travers lui, les modes de production (biens et services) et de consommation, les enjeux de la RSE sont largement relatifs à l'implantation de l'établissement et à sa zone d'influence géographique. Ils se traduisent notamment en termes d'ancrage territorial.

De fait, l'établissement ne peut s'affranchir des contextes dans lesquels il intervient. Les territoires offrent souvent à l'établissement des aménagements et services sous diverses formes (infrastructures, cadre de vie, RH...), dont une large part est mise à disposition par les autorités et participe au patrimoine collectif.

L'ancrage territorial illustre également un dialogue à double sens au sein de la sphère d'influence : l'établissement influence ses parties prenantes, mais se laisse également influencer et modifie éventuellement sa posture et ses pratiques pour être plus responsable.

Ainsi, de nos jours, il est largement admis que les établissements interagissent avec les communautés au sein desquelles ils opèrent.

Ces relations reposent sur une implication – soit directe, soit par l'intermédiaire d'associations cherchant à améliorer les biens publics – auprès des communautés afin de contribuer à leur développement dans une perspective gagnant-gagnant.

4.5.1 Lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du territoire

4.5.2 Contribution au développement environnemental du territoire

4.5.3 Contribution au développement social du territoire

4.5.4 Contribution au développement économique du territoire

4.5.5 Transport de biens et de personnes et logistique

4.5.1 Lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du territoire

L'établissement intègre, dans sa stratégie RSE, les caractéristiques et les risques/opportunités de son territoire d'implantation, dans lequel il opère et/ou est présent à différents niveaux.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.8: Communautés et développement local

Certification HAS V2014

- Critère 1.a « Valeurs, missions et stratégie de l'établissement »
- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »
- Critère 8.d « Évaluation des risques »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère questionne sur la capacité de l'établissement à identifier les opportunités et les risques de son territoire, en vue de construire et déployer sa stratégie RSE.				
Quels enjeux ?	Engager les établissements et leurs collaborateurs internes et/ou partenaires à participer à la vie politique locale en vue d'enrichir le développement social, économique et environnemental, en allant au-delà de la seule prise en considération des obligations réglementaires qui s'appliquent sur le territoire. Ceci implique la connaissance et la gestion des impacts de l'activité de l'établissement sur son territoire d'implantation d'un point de vue : ○ économique (emplois, maintien de l'activité du territoire...), ○ environnemental (déchets solides et liquides, émissions de CO₂...), ○ social (emplois, mobilité...), ○ sociétal (soin/« care », promotion, garantie et éducation à la santé). Il s'agit également de garantir une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (dispositif PASS).				
Illustration de pratiques	• Communiquer localement sur l'impact de l'activité de l'établissement, notamment en matière de RSE. • Participer aux schémas régionaux de la profession et les priorités sanitaires régionales (CPOM, GCS, GCSMS, ARS...). • Participer aux initiatives régionales des collectivités, fondations et réseaux économiques. • Développer la démarche RSE en fonction des spécificités territoriales et des liens possibles avec les activités et les processus de l'établissement en termes d'avantages, d'inconvénients et de risques majeurs (d'un point de vue social, économique et écologique). Pour cela, identifier notamment les coopérations et mutualisations locales possibles selon les besoins de l'établissement et/ou les intérêts collectifs/communs. • Partager avec les élus locaux les analyses et réflexions de l'établissement en relation avec les compétences locales. • Constituer des réseaux d'influence et d'écoute territoriale avec ses parties prenantes. • Participer à la promotion/protection du patrimoine culturel.				
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de contacts et/ou d'actions communes avec le territoire. • Taux de participation des salariés à la vie locale (par exemple nombre de personnes ayant des décharges d'activité). Indicateurs GRI4 : <table border="1"> <tr> <td>G4-SO1</td><td>Pourcentage de sites ayant mis en place une participation des communautés locales, des évaluations des impacts et des programmes de développement</td></tr> <tr> <td>G4-SO2</td><td>Activités avec d'importantes conséquences néfastes, réelles et potentielles, sur les communautés locales</td></tr> </table>	G4-SO1	Pourcentage de sites ayant mis en place une participation des communautés locales, des évaluations des impacts et des programmes de développement	G4-SO2	Activités avec d'importantes conséquences néfastes, réelles et potentielles, sur les communautés locales
G4-SO1	Pourcentage de sites ayant mis en place une participation des communautés locales, des évaluations des impacts et des programmes de développement				
G4-SO2	Activités avec d'importantes conséquences néfastes, réelles et potentielles, sur les communautés locales				

4.5.2 Contribution au développement environnemental du territoire

L'établissement participe au développement environnemental du territoire dans un esprit gagnant/gagnant : écologie industrielle, protection de l'environnement, réhabilitation des habitats naturels, etc.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.5 : L'environnement

§6.8: Communautés et développement local

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Ce sous-critère questionne sur la capacité de l'établissement à développer les territoires sur lesquels il opère et/ou a une influence du point de vue environnemental.

Quels enjeux ?

- Aller au-delà de la seule participation économique et sociale (de par la notion d'emplois) pour ajouter une participation relative aux questions environnementales.
- S'impliquer dans la stratégie de développement environnemental du territoire, pour en devenir un acteur à part entière.

Illustration de pratiques

- Participer aux schémas régionaux relatifs à l'environnement et à la santé (déclinaison des plans nationaux).
- Mettre en place des actions découlant des plans régionaux relatifs à l'environnement et à la santé.
- Contribuer à la préservation des ressources (eau, énergie...), des milieux (air, eau...) et de la biodiversité au niveau local.
- Participer à des événements ou projets locaux (par exemple se raccorder à une chaudière à bois mutualisée ou participer à la création d'une filière de recyclage des déchets).
- Identifier et se rapprocher des filières de producteurs locaux pour l'approvisionnement de certains produits (circuit court) pour l'établissement et/ou les salariés.
- Participer aux enquêtes publiques relatives à la qualité environnementale locale et/ou régionale.
- Réduire les impacts significatifs des activités, produits et services sur les écosystèmes et mettre en place des actions de préservation en cas d'activité en zone fragile (lac, milieu maritime, forêt...).
- Faciliter la prise de rendez-vous des partenaires et/ou commerciaux afin de s'inscrire dans leur programmation de déplacement (optimisation de leurs déplacements).

**Comment
mesurer/rendre
compte ?**

Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'actions mises en place pour participer à la promotion de la biodiversité locale (par exemple plan d'éco-gestion des espaces verts).
- Nombre d'actions mises en place pour participer à la préservation de l'environnement local (traitement des eaux usées, réduction des déchets, réduction des émissions de polluants dont le CO₂, réduction des consommations énergétiques...).
- Nombre d'achats (produits et prestations) en circuit court.

Indicateurs GRI4 :

G4-EN11	Sites opérationnels détenus, loués ou gérés dans des aires protégées ou y étant adjacents, ainsi qu'en zones riches en biodiversité en dehors de ces aires protégées
G4-EN12	Description des impacts substantiels des activités, produits et services sur la biodiversité des aires protégées ou des zones riches en biodiversité en dehors de ces aires protégées
G4-EN13	Habitats protégés ou restaurés

4.5.3 Contribution au développement social du territoire

L'établissement participe au développement social du territoire (y compris, éducation, santé, culture) dans un esprit gagnant/gagnant.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.3: Droits de l'Homme

§6.4: Relations et conditions de travail

§6.8: Communautés et développement local

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?	Ce sous-critère questionne sur la capacité de l'établissement à développer le territoire sur lequel il a une influence du point de vue social et sociétal.
Quels enjeux ?	• S'impliquer et contribuer au développement social de son territoire sur les aspects sociaux/sociétaux considérés, pour en devenir un acteur à part entière. • Identifier et prendre en compte les problématiques sociales/sociétales relatives au territoire dans la stratégie de l'établissement. • Participer à la stabilisation des viviers d'emplois au travers de partenariats. • Contribuer à la diffusion de l'éducation thérapeutique sur le territoire.

Illustration de pratiques	• Participer aux projets sociaux et culturels développés sur le territoire par les tutelles, fédérations professionnelles, associations, écoles, etc. • Développer des partenariats avec des entreprises de l'économie sociale et solidaire par exemple pour l'encartage des dossiers médicaux et l'entretien des espaces verts. • Mettre en place une politique culturelle sur l'établissement, par exemple en : ○ ouvrant les portes aux acteurs culturels et sociaux de la région, ○ facilitant leur intervention, ○ organisant des manifestations communes, ○ participant aux projets culture & santé organisés par les ARS et les DRAC. • Développer des initiatives d'éducation à la santé au bénéfice de toutes ses parties prenantes, en participant, par exemple, aux journées nationales sur les différentes thématiques (dépistage, sensibilisation). • Déployer des actions culturelles régulières ouvertes aux patients, personnels ou encore aux usagers du site. • Développer des missions d'éducation thérapeutique ouvertes sur d'autres champs, par exemple la cuisine thérapeutique interculturelle. • Développer une politique d'accueil des stagiaires. • Organiser des journées portes ouvertes/découverte de l'établissement et créer un partenariat avec des écoles (IFSI...) pour l'intégration d'élèves stagiaires et la formation interne. • Se positionner comme centre de ressources et/ou de documentation. • Insérer professionnellement ou maintenir dans l'emploi les personnes en situation de handicap, en partenariat avec le FIPHFP ou l'AGEFIPH. • Encourager et faciliter l'implication des salariés dans la vie locale. • Cartographier les liens de l'établissement avec les parties prenantes locales.		
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Pourcentage de chiffre d'affaires lié aux emplois locaux indirects découlant de l'activité de l'établissement (prestataires, sous-traitants et autres parties prenantes). • Proportion des salariés embauchés localement sur les principaux sites opérationnels. • Répartition nombre d'étudiants accueillis/salariés. • Répartition nombre de stagiaires accueillis/salariés. • Taux de satisfaction des entreprises de l'économie sociale et solidaire prestataires de l'établissement. • Taux de satisfaction des associations d'usagers œuvrant dans le domaine social au sein de l'établissement. Indicateurs GRI4 : <table border="1" data-bbox="391 1702 1444 1765"> <tr> <td>G4-EC6</td><td>Proportion des cadres dirigeants embauchés localement sur les principaux sites opérationnels</td></tr> </table> Document réglementaire contenant des indicateurs : • Bilan social.	G4-EC6	Proportion des cadres dirigeants embauchés localement sur les principaux sites opérationnels
G4-EC6	Proportion des cadres dirigeants embauchés localement sur les principaux sites opérationnels		

4.5.4 Contribution au développement économique du territoire

L'établissement participe au développement économique du territoire dans un esprit gagnant/gagnant : création de richesses, développement de technologies/services, création d'emplois, etc.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.6: Loyauté des pratiques

§6.8: Communautés et développement local

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »
- Critère 6.f « Achats écoresponsables et approvisionnements »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Ce sous-critère questionne sur la capacité de l'établissement à développer le territoire sur lequel il a une influence du point de vue économique.

Quels enjeux ?

- S'impliquer et contribuer au développement de son territoire sur les aspects économiques considérés, pour en devenir un acteur à part entière.
- Identifier et prendre en compte les problématiques économiques relatives au territoire dans la stratégie de l'établissement.
- Assumer son rôle économique d'employeur prépondérant, quand c'est le cas, et participer à la stabilisation des viviers d'emplois au travers des partenariats.
- Participer au rayonnement du territoire (image).
- Développer une offre de soins adaptée au bassin de population de son territoire. Par exemple, en mutualisant et/ou en partageant des moyens (plateaux techniques, compétences spécifiques) ou des innovations (partage des savoir-faire, promotion des technologies).

Illustration de pratiques

- Diffuser des offres d'emploi via les intermédiaires à l'emploi local afin de s'assurer de s'adresser aux compétences présentes localement.
- Anticiper les besoins en compétences et les profils professionnels en partenariat avec Pôle Emploi et certaines associations d'insertion professionnelle.
- Etablir des liens et/ou partenariats avec le monde universitaire, la recherche appliquée et le monde économique local : innovations locales, dépôts de brevets.
- Maîtriser les dépassements d'honoraires médicaux et tenir compte du niveau économique local pour l'évolution des honoraires médicaux.
- Favoriser l'accueil de jeunes en contrat de professionnalisation ou d'apprentissage et établir des partenariats avec des centres de formation. Participer à l'organisation d'EPU.
- Favoriser le recours à des fournisseurs locaux et de la main d'œuvre locale : restauration, entretien, maintenance, fournitures administratives, etc.
- Faciliter l'installation du corps médical pour éviter la désertification médicale.

Comment mesurer/rendre compte ?

Exemples d'indicateurs :

- Taux de transformation des contrats d'apprentissage en embauche (et CDD en CDI).
- Chiffre d'affaires réalisé avec les entreprises locales.

Indicateurs GRI4 :

G4-EC9

Part des dépenses réalisées avec les fournisseurs locaux sur les principaux sites opérationnels

4.5.5 Transport de biens logistiques et transports de personnes.

L'établissement développe une politique de transport des biens et des personnes ainsi qu'une logistique en cohérence avec les principes de la RSE.

Liens du sous-critère avec les chapitres ISO 26000

§6.3: Droits de l'Homme

§6.5: L'environnement

§6.8: Communautés et développement local

Certification HAS V2014

- Critère 1.b « Engagement dans le développement durable »
- Critère 6.e « Fonction transport des patients »

Application aux établissements de santé

De quoi s'agit-il ?

Se doter d'une réflexion et d'une stratégie sur l'accessibilité de son site vis-à-vis des biens et des personnes.

Quels enjeux ?

Le transport des biens (logistique « matières ») et des personnes (logistique médicale) peuvent avoir des impacts importants sur l'environnement (pollution aux particules fines, émissions de GES...), des impacts sociaux (pénibilité, risques santé et sécurité, fatigue) et des impacts économiques par les coûts directs et indirects générés.

Organiser et limiter autant que possible tous ces flux constitue donc un élément important du développement local.

Illustration de pratiques	• Identifier et cartographier les déplacements liés à l'activité de l'établissement et mettre en place un plan d'actions pour maîtriser les impacts par le recours aux actions suivantes : ○ mettre en place un PDE, ○ regrouper les tournées (déchets, linge...) avec des établissements à proximité, ○ optimiser le nombre de livraisons et notamment les livraisons en chrono et celles pour un seul client (tournée dédiée), ○ limiter le recours aux livraisons d'urgence, ○ développer le covoiturage des patients, ○ organiser et inciter le covoiturage du personnel, ○ organiser les déplacements des prestataires et notamment des visiteurs-médicaux et commerciaux, ○ intégrer une réflexion sur les modes de déplacement lors du choix des prestataires (signature de la charte CO₂ de l'ADEME par le prestataire...), ○ former le personnel à l'éco-conduite, ○ acheter des véhicules moins polluants et moins énergivores, ○ réaliser et exploiter un BEGES voire un bilan carbone, ○ participer financièrement aux frais de transport en commun des salariés au-delà de l'obligation réglementaire, ○ développer une politique incitant à l'utilisation des modes de déplacement doux (indemnité kilométrique), ○ appliquer les évolutions bénéfiques adoptées en termes de choix de transports et de déplacements dans tous les sites d'un établissement (présents et futurs), ○ faire évoluer les modalités de travail et d'intervention : ▪ développer la vidéoconférence, ▪ développer le TOAD, ▪ intégrer la télémedecine, ▪ développer l'<i>e-learning</i>.		
Comment mesurer/rendre compte ?	Exemples d'indicateurs : • Nombre de km parcourus par la flotte interne. • Nombre de km parcourus par les ambulanciers en prestation externalisée. • Nombre d'abonnements aux transports en commun des salariés remboursé par l'employeur. • Pourcentage de personnel utilisant les transports doux pour le trajet domicile-travail. • Nombre d'actions visant à optimiser les déplacements. • Nombre de km effectués annuellement par les fournisseurs (demande d'information aux fournisseurs). • Nombre de personnes formées à l'éco-conduite Indicateurs GRI4 : <table border="1" data-bbox="391 1626 1444 1774"> <tr> <td data-bbox="391 1626 566 1774">G4-EN30</td><td data-bbox="566 1626 1444 1774">Impacts environnementaux substantiels du transport des produits, autres marchandises et matières utilisés par l'organisation dans le cadre de son activité, et des déplacements des membres de son personnel</td></tr> </table> Document réglementaire contenant des indicateurs : • BEGES.	G4-EN30	Impacts environnementaux substantiels du transport des produits, autres marchandises et matières utilisés par l'organisation dans le cadre de son activité, et des déplacements des membres de son personnel
G4-EN30	Impacts environnementaux substantiels du transport des produits, autres marchandises et matières utilisés par l'organisation dans le cadre de son activité, et des déplacements des membres de son personnel		

Annexe I – Lexique

Abréviations

ACD	Agent Chimique Dangereux
ACV	Analyse du Cycle de Vie
ADEME	Agence De l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie
AES	Accident Exposant au Sang
AGEFIPH	Association de Gestion du Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées
AME	Aide Médicale de l'Etat
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Accident du Travail
BEGES	Bilan des Emissions des Gaz à Effet de Serre
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CBUM	Contrat de Bon Usage des Médicaments
CE	Comité d'Entreprise
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	Comité de LUTte contre la Douleur
CME	Comité Médical d'Etablissement
CMR	Cancérogène Mutagène Reprotoxique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Puri-annuel d'Objectifs et de Moyens
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CRU	Commission des Relations avec les Usagers
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico Technique
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DH	Droits de l'Homme
DM	Dispositifs Médicaux
DP	Délégué du Personnel
DPC	Développement Professionnel Continu
DPE	Diagnostic de Performance Energétique
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EPU	Enseignement Post-Universitaire
ERC	Eviter, Réduire et Compenser
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESG	Environnement, Social et Gouvernance
ESQCV	Évaluation Simplifiée et Qualitative du Cycle de Vie
ETP	Équivalent Temps Plein
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FIPHFP	Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GES	Gaz à Effet de Serre
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire

GCSMS	Groupement de Coopération Social Médico-Social
GEREP	Déclaration annuelle des rejets
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
ICATB	Indicateur de bonne gestion des antibiotiques
ICALIN	InDicAteurs de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
ICPE	Installation Classée Pour l'Environnement
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INERIS	Institut National de l'Environnement industriel et des RISques
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
IPAQSS	Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins
IRP	Instances Réglementaires du Personnel
I-SATIS	Indicateur de la SATISfaction des patients hospitalisés
ISO	International Standard Organisation
MAPA	Marchés A Procédure Adaptée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MTD	Meilleures Technologies Disponibles
OIT	Organisation Internationale du Travail
ONG	Organisation Non Gouvernementale
QAI	Qualité de l'Air Intérieur
PACTE	Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe
PDE	Plan de Déplacement d'Entreprise
QHSE	Qualité – Hygiène – Sécurité – Environnement
R&D	Recherche & Développement
REMED	Revue d'Erreurs MEDicamenteuses
RMM	Revue de Mortalité et de Morbidité
RH	Ressources Humaines
RPS	Risques PsychoSociaux
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSC	Rapport de Situation Comparée
SAE	Statistiques Annuelles des Etablissements
SIAE	Structure d'Insertion par l'Activité Economique
SRIS	Schéma Régional des Investissements en Santé
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
SST	Santé Sécurité au Travail
TAOD	Travail Occasionnel A Distance
TF	Taux de Fréquence
TG	Taux de Gravité
tPtB	Très Persistant, très Bioaccumulable
UCSA	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience
VLEP	Valeurs Limites d'Exposition Professionnelle

Termes et définitions

Chaîne de valeur :

(Définition ISO 26000)

Séquence complète d'activités ou d'acteurs qui fournissent ou reçoivent de la valeur sous forme de produits ou de services.

NOTE 1 Les acteurs qui fournissent de la valeur sont les fournisseurs, les travailleurs externalisés, les sous-traitants et autres.

NOTE 2 Les acteurs qui reçoivent de la valeur comprennent les clients, les consommateurs, les membres, et tout autre utilisateur.

Coût global :

L'approche en coût global vise à anticiper les contraintes de fonctionnement, d'exploitation, de maintenance et de mise au rebut/recyclage/réutilisation d'un produit.

L'analyse en coût global, s'appuyant sur la norme ISO 15686-5, a pour objet la traduction économique de l'efficacité environnementale et énergétique. C'est un outil d'aide à la décision permettant d'arbitrer entre les différents postes de coûts.

Démarche participative :

Une démarche est participative, si elle permet aux acteurs concernés de l'influer. De ce fait, une démarche participative accompagne un processus, associant l'ensemble des acteurs concernés.

Griefs :

Motif, sujet de plainte (contre quelqu'un ou quelque chose).

Parties prenantes :

Individu ou groupe ayant un intérêt dans les décisions ou activités d'une organisation.

Patient :

Personne qui présente un ou plusieurs problèmes de santé pour lesquels elle a recours aux soins.

Responsabilité de rendre compte :

Etat consistant, pour une organisation, à être en mesure de répondre de ses décisions et activités à ses organes directeurs, ses autorités constituées et, plus largement, à ses parties prenantes.

Rapport de Situation Comparée :

L'objectif du rapport de situation comparée est de permettre une analyse des écarts constatés entre les hommes et les femmes concernant les rémunérations et les évolutions de carrière afin de mettre en place des plans d'action. Les entreprises ayant plus de 50 salariés doivent remettre, chaque année, au comité d'entreprise ce rapport.

Sociétal :

Qui se rapporte aux divers aspects de la vie sociale des individus, en ce qu'ils constituent une société organisée.

Sphère d'influence :

(définition ISO 26000)

Portée/ampleur des relations politiques, contractuelles, économiques ou autres à travers lesquelles une organisation a la capacité d'influer sur les décisions et les activités de personnes ou d'autres organisations.

Usager (de système de santé) :

Personne qui utilise un service de santé. C'est un partenaire direct des professionnels de santé et, dans certains cas, des gestionnaires de structures de santé »

Valorisation :

Opérations de valorisation selon la codification du traitement des déchets dans l'annexe II de la directive cadre sur les déchets (2008/98/CE).

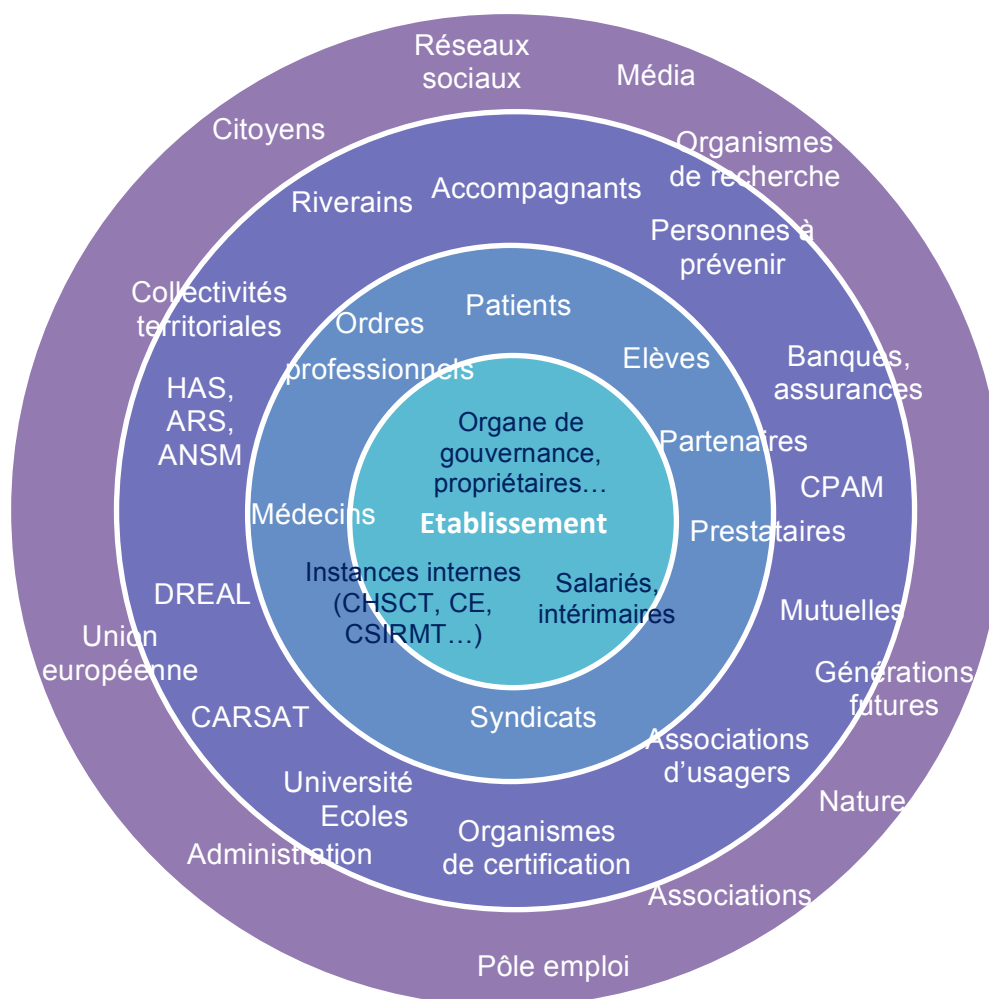
Annexe II – parties prenantes

1. Cartographie des parties prenantes des établissements de santé

La présente cartographie illustre les principales parties prenantes d'un établissement de santé.

Volontairement simplifiée, elle est focalisée sur les parties prenantes entrant habituellement dans la sphère d'influence des établissements de santé.

Une cartographie complète des parties prenantes étant plus étendue et propre à chaque établissement, il est du ressort de chaque établissement de déterminer sa propre cartographie, pouvant être réalisée à partir de la liste des catégories de parties prenantes fournie au point 2 ci-après.



2. Liste des catégories de parties prenantes de la norme expérimentale XP X 30-029 adaptée aux établissements de santé

Catégories de parties prenantes et exemples de structures pouvant les représenter :

	Catégories de parties prenantes	Exemples de structures pouvant représenter les parties prenantes
1	Salariés Collaborateurs direction/managers Collaborateurs employés/opérationnels Collaborateurs intérimaires ou temporaires	Syndicat de salariés
		Instances internes (CHSCT, CSIRMT, CME, CLUD, EOH/CLIN, CTE, CRU, CLAN)
		Délégués du personnel, Associations de personnels
		Comités d'entreprises, CGOS
		Médecins du travail
2	Autres sites	Voir instances ci-dessus
3	Ressources financières	Maison mère
		Investisseurs (actionnaires, propriétaires, investisseurs)
		Banques, assurances, mutuelles, CARSAT/CPAM
		Acteurs publics (Conseil Régional, Conseil Général, ARS, ADEME, DRAC, fonds européens, INPES, fondations)
		Donateurs, mécènes
4	Coopérateurs, sociétaires, adhérents	Instances représentatives
		Conseil d'administration
5	Compagnies d'assurances	Compagnies d'assurances
6	Fournisseurs, prestataires, sous-traitants	Syndicats professionnels ou associations d'acteurs économiques
		Centrales d'achat, centrales de référencement
7	Consommateurs et utilisateurs finaux	Patients
		Accompagnants
		Instances/Associations de représentants d'utilisateurs (CRU, maison des usagers, maison des personnes handicapées)
8	Entreprises de la filière (chaîne de la valeur)	Etablissements en amont et en aval, UCSA, médecine légiste
		Médecins généralistes et praticiens (général et spécialités)
		Professionnels libéraux de santé
		Ambulanciers
		Pharmaciens (PUI et officines)
		Pompes funèbres
9	Entreprises de même activité Entreprises concurrentes	Associations d'entreprises de la filière
		Fédérations professionnelles (fédérations hospitalières, fédérations médicales)
		Syndicats professionnels
10	Entreprises de même secteur géographique (zone d'activité, collectivité)	Organismes consulaires (Chambres de commerce et d'industrie, Chambres de métiers et de l'artisanat)
		Association d'entreprise sur la zone d'activité
		Club d'entreprises
11	Ecosystèmes	Autorités (HAS, ANSM, ARS...)
		Ordres professionnels
		Administrations spécialisées (DREAL, ADEME, Agence de l'eau)
		Associations d'écologie et de protection de la nature spécialisée ou attachée à un territoire
12	Société dans son ensemble	Administrations

	Catégories de parties prenantes	Exemples de structures pouvant représenter les parties prenantes
		Associations généralistes ou globales
		Médias
13	Communauté locale	Collectivités locales (ville, commune, communauté de communes ou d'agglomération, pays...)
		Conseils régionaux
		Conseils généraux
		Associations d'insertion sociale et de solidarité
		Associations sportives et de loisirs
		Associations culturelles
14	Riverains	Associations représentatives de riverains
15	Futurs embauchés Internes, apprentis, stagiaires, élèves IFSI/IFAS	Écoles d'ingénieurs, universités, IUT, IFSI/IFAS, filières d'apprentissage... Associations d'élèves (futurs embauchés)
16	Personne en situation de handicap	Associations, administration (CRAM) AGEFIPH (Association de gestion des fonds d'insertion professionnelle des personnes handicapés), MDPH
17	Enfants	Associations (droits enfants, familiales), écoles, structures d'aide scolaire à domicile
18	Groupes vulnérables	Associations de solidarité Associations pour personnes éloignées de l'emploi Défenseur des Droits (veille au respect des droits et libertés et à la promotion de l'égalité (article 71.1 de la constitution))
19	Génération futures	Associations
20	Pouvoirs publics (contrôles et soutien)	Préfecture Procureur DREAL (environnement, risques, logement, transport...) Architectes Bâtiments de France ADEME (énergie, environnement) DIRECCTE (travail, emploi, formation professionnelle, développement industriel et technologique, consommation, commerce extérieur, commerce, artisanat, intelligence économique) ARS (prévention, santé publique, veille et sécurité sanitaire, accompagnement médico-social) Pompiers, Forces de l'ordre, Sécurité civile, SDIS URSSAF Organisme de retraite complémentaire Pôle emploi Inspecteurs du travail Chambre régionale des comptes
21	Producteurs de connaissance, recherche	Instituts de recherche, universités, écoles d'ingénieurs INERIS, INRS Centres techniques
22	Organisations porteuses d'initiatives de responsabilité sociétale	Pacte Mondial (Global Compact ONU, association nationale) ONG internationales (environnement et social) Commission nationale des Droits de l'Homme

	Catégories de parties prenantes	Exemples de structures pouvant représenter les parties prenantes
		Associations nationales ou locales
23	Soutiens	Organismes de normalisation
		Organismes de certification
		Bureaux d'étude technique
		Consultants, cabinets conseil (juridique, financier, système...)
24	Organisations influentes sur l'opinion	Organisations politiques
		Mouvements éthiques et philosophiques
		Institutions religieuses

Annexe III – Questions centrales de l'ISO 26000, quelques questions à se poser

Question centrale n°1 - Gouvernance

- Dans quelle mesure la composition et le fonctionnement des organes de gouvernance (conseil d'administration/conseil de surveillance/organe équivalent) traduisent-ils une volonté d'assurer la prise en compte des intérêts de toutes les parties prenantes de l'établissement (actionnaires, collectivités, autorités de santé, patients, etc.) ?
- Quels moyens et informations sont systématiquement mis à disposition des organes de gouvernance pour leur permettre d'exercer leurs pouvoirs d'orientation et de contrôle (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, intégration de la stratégie RSE dans le projet d'établissement, etc.) ?
- Quels dispositifs de contrôle et d'audit avez-vous mis en place afin de garantir la fiabilité des comptes et la maîtrise des principaux risques (audits commissaires aux comptes, vérifications des comptes, audit risques financiers, dispositifs de maîtrise des dépenses de santé, analyse du fonctionnement de l'établissement, visites de conformité et de renouvellement d'autorisation, intégration dans la Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier, etc.) ?
- Encouragez-vous la participation effective des employés à tous les niveaux aux activités de l'organisation en rapport avec la RSE ?
- Les valeurs et la vision de l'établissement en matière de RSE sont-elles définies et partagées par les personnels de santé ?
- L'établissement a-t-il mis en œuvre un dialogue régulier avec ses parties prenantes et se tient-il à disposition des pouvoirs publics et autres parties prenantes au sujet des impacts de son activité sur l'environnement, la sphère sociale et économique ?
- Les enjeux RSE de l'établissement ont-ils été identifiés et hiérarchisés sur la base de l'analyse des impacts positifs et négatifs de l'activité vis-à-vis des parties prenantes ?
- Une veille réglementaire, technologique, économique, technique et managériale est-elle mise en place pour analyser les bonnes pratiques mises en œuvre par le secteur de la santé ou d'autres secteurs d'activités (congrès médicaux, recueil des travaux de recherches, publications, littérature médicale et thèses, sociétés savantes, colloques HAS, recommandations des bonnes pratiques professionnelles, etc.) ?

Question centrale n°2 - Droits de l'Homme

- Évaluez-vous la manière dont les activités de l'établissement peuvent avoir une incidence sur le respect des DH (devoir de vigilance sur la sphère d'influence) ?
- Êtes-vous vigilants aux conditions sociales et environnementales de fourniture des biens et de prestation des services ?
- Avez-vous établi des partenariats ou relations contractuelles avec un partenaire (fournisseurs par exemple) qui pourraient porter atteinte aux DH ?
- Avez-vous analysé vos propres activités ainsi que celles des autres parties prenantes au sein de votre sphère d'influence pour déterminer l'existence éventuelle de discrimination ?

- Respectez-vous l'ensemble des droits politiques et civils individuels : vie des individus, liberté d'opinion et d'expression, droit de réunion pacifique et de libre association, droit d'être propriétaire, droit à un procès en bonne et due forme ?
- Respectez-vous les principes fondamentaux du droit du travail : liberté d'association et reconnaissance effective du droit de négociation collective, élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire, abolition effective du travail des enfants, élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession ?

Question centrale n°3 - Relations et conditions de travail

> Emploi et relations employeur/employé

- Contrôlez-vous la situation régulière de tous les personnels embauchés, quel que soit leur statut et en particulier dans le cadre de la gestion des remplacements ou de forte activité (intérimaires, CDD, chirurgiens vacataires...) ? Etes-vous sûrs que le travail est réalisé par des personnes juridiquement reconnues comme employés ou travaillant en indépendants ?
- Vous assurez-vous que les contrats de travail ou de sous-traitance ne sont passés qu'avec des organisations juridiquement reconnues ou capables d'assumer des responsabilités d'employeurs et d'assurer des conditions de travail décentes ?
- Quelle est votre politique de recrutement ? Avez-vous défini les cas où vous avez recours aux différents types de contrat (CDI, CDD, intérim, apprentissage, stage, etc.) ? Avez-vous pris des dispositifs pour éviter tout recours excessif au travail occasionnel ou temporaire ?
- Vous assurez-vous que les salariés en CDD, les intérimaires, les salariés à temps partiel bénéficient des mêmes avantages que les salariés en CDI ?
- Avez-vous pris des dispositions pour protéger les données personnelles des employés et leur vie privée (procédures de sécurisation des données informatiques sur le personnel) ?
- Si votre établissement opère à l'international: déployez-vous des efforts afin de favoriser le recrutement, l'évolution professionnelle et la promotion des ressortissants du pays d'accueil ?

> Conditions de travail et protection sociale

- Vous assurez-vous que les conditions de travail sont conformes à la législation et à la réglementation nationale (et normes internationales) ?
- Quelles sont les dispositions prises par l'établissement de santé en matière de temps de travail ? Quelles mesures prend l'établissement pour assurer l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ?
- Assurez-vous à vos employés des horaires de travail normaux ou convenus, établis conformément à la législation, aux conventions collectives (travail posté, de nuit, horaires coupés, limitation des amplitudes horaires, etc.) ?
- Assurez-vous les repos hebdomadaires et la prise des congés annuels payés ?
- Assurez-vous aux personnels (cadres, corps médical et personnels de l'établissement) des compensations pour les heures supplémentaires, conformément à la législation ou aux conventions collectives ?
- Les salaires et autres formes de rémunérations pratiqués sont-ils conformes à la législation et/ou aux conventions collectives au niveau national ? Dans l'établissement des rémunérations, prenez-vous en compte le niveau général des salaires dans le pays, le coût de la vie, les avantages de la sécurité sociale, le respect des grades/échelons, etc. ?

- Avez-vous des objectifs/orientations pour assurer l’objectivité et la transparence des éléments de rémunération des différentes catégories de personnels de santé (comité de rémunération, charte et règles pour limiter les écarts de salaires, par exemple pour le secteur public dans le cadre de la Commission administrative paritaire locale, etc.) ?
- Valorisez-vous les performances individuelles et l’acquisition de nouvelles compétences ? Intégrez-vous des critères RSE dans l'évaluation des performances du personnel de façon individuelle ou collective (prime, accord de participation ou d'intéressement, etc.) ?
- Quels dispositifs avez-vous mis en place pour développer les compétences et assurer la progression professionnelle des différentes catégories de personnels (respect du Développement Professionnel Continu, objectifs de formation, valorisation des bonnes pratiques professionnelles, projets de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, fiches de poste, bilan annuel, accréditation des chirurgiens, etc.) ?
- Avez-vous mis en place des dispositions spécifiques en matière de protection sociale (mutuelle santé, prévoyance complémentaire, comité d'entreprise, participation au CGOS pour les établissements publics, etc.) ?

> Dialogue Social

- Quels dispositifs avez-vous mis en place pour promouvoir le dialogue social ? La direction peut-elle prouver qu’elle fournit de l’information utile aux représentants du personnel et quelle assure la régularité du dialogue et de la négociation collective (Commission Technique d'Etablissement, Délégués du personnel, etc.) ?
- Quelles voies d’expression les salariés ont-ils à leur disposition (baromètre social, boîte à idées, participation des équipes à des projets au sein de l'établissement, etc.) ?
- Avez-vous organisé les relations avec les délégués syndicaux (rencontres, calendrier de discussions/négociation, volumes d'heures affectées, mise à disposition d'un local, etc.) ?
- Vous assurez-vous que les salariés syndiqués ne sont pas discriminés du fait de leur appartenance syndicale ?

> Santé et sécurité au travail

- Avez-vous identifié les principaux risques en matière de santé et sécurité pour les salariés ? Le Document Unique des risques professionnels est-il rédigé et mis à jour régulièrement par l'établissement ?
- Avez-vous mis en place des processus pour analyser et maîtriser les risques engendrés par vos activités pour la santé et la sécurité (plan d'amélioration des conditions de travail, plan prévention des risques, réunions CHSCT) ?
- Vous assurez-vous que les personnels prennent en permanence toutes les précautions d’usage et suivent les bonnes procédures (fiches de sécurité sur la manipulation des produits dangereux, consignes de conservation et stockage des produits dangereux, réalisation d'audits sécurité) ?
- Fournissez-vous correctement les personnels en équipements de sécurité requis pour empêcher les maladies professionnelles ainsi que les accidents du travail, et pour traiter les urgences (exemples : équipements de Protection Individuelle, lève malade, verticalisateur, kardex pour stockage des médicaments...)?
- Faites-vous un suivi et une analyse de tous les incidents et problèmes de santé et de sécurité afin de les réduire, les éliminer (tableau de bord d'indicateurs adaptés) ?

- Prévoyez-vous des formations adaptées à l'ensemble du personnel sur toutes les questions relatives à la santé et sécurité au travail (formations pénibilité, troubles musculo-squelettiques, manutention des charges et des patients, école du dos, interventions d'ergonome ou de kinésithérapeute, etc.) ?
- Assurez-vous une protection identique en matière de santé et sécurité pour les personnels qu'ils soient à temps partiel, employés temporaires, sous-traitants ? Le vérifiez-vous ?
- Avez-vous mis en place des dispositifs pour limiter les risques psychosociaux sur les lieux de travail, et ainsi lutter contre le stress et les maladies qui en découlent (soutien professionnel, cellules d'écoute, analyse de la pratique professionnelle en groupe par des psychologues, etc.) ?

> **Discrimination, égalité des chances et respect de la dignité et des droits fondamentaux**

- Avez-vous fixé des objectifs en matière de promotion de l'égalité hommes/femmes (en particulier sur certaines catégories de professionnels comme les chirurgiens ou les aides-soignants par exemple) ?
- Avez-vous des objectifs précis pour les personnels exposés à la discrimination (exemples : seniors, handicapés, personnes issues de l'immigration, personnes en réinsertion) ?
- Avez-vous défini des mesures de prévention contre les situations de harcèlement ? Avez-vous identifié des risques en matière de sécurité des personnes (personnels, patients) qui relèvent de la responsabilité de l'établissement ?
- De quelle manière traitez-vous les fautes disciplinaires ?

Question centrale n°4 - L'environnement

- Quels moyens (humains, financiers) consacrez-vous à la question de l'environnement ?

> **Prévention de la pollution**

- Avez-vous procédé à l'analyse des impacts environnementaux liés à votre établissement (bilan carbone®, diagnostic performance énergétique, éco-conception des processus de soins...) ? Avez-vous mis en place un programme d'actions correctives ?
- Identifiez-vous les sources de pollution et de déchets liées aux activités de votre établissement (médicaments, produits toxiques dans la gestion des effluents, déchets d'activités de soins à risques infectieux, risque « légionellose » dans la gestion de l'eau et risque aspergilaire pour la qualité de l'air intérieur, etc.) ?
- Avez-vous mis en place des dispositifs pour mesurer et enregistrer dans un rapport vos sources significatives de pollution et les réductions de la pollution, de la consommation d'eau, de la production de déchets et la consommation d'énergie (indicateurs des consommations, carnet sanitaire de l'eau) ? Les projets d'investissement intègrent-ils une évaluation des impacts environnementaux (éco-construction d'un nouveau bâtiment par exemple) ?
- Avez-vous pris des mesures visant à prévenir la pollution et les déchets ? Avez-vous mis en œuvre des mesures visant à réduire progressivement et le plus possible la pollution directe ou indirecte des activités sur lesquelles vous exercez une influence (et notamment utilisation de produits et services plus écologiques pour la gestion des actes sanitaires, l'acquisition de matériels pour les soins, l'achat de produits d'entretien pour la lingerie, etc.) ?
- Avez-vous une politique de transparence quant aux quantités et types de matières toxiques et dangereuses utilisées dans le cadre des activités normales ou de libération accidentelle ?
- Avez-vous mis en œuvre des moyens pour identifier et éviter l'utilisation de produits chimiques interdits, indésirables, identifiés comme inquiétants par les organismes scientifiques ou autre Partie

Prenante, sur des motifs raisonnables et vérifiables (identification des produits dangereux utilisés, mutagènes, cancérigènes, règles spécifiques de stockage) ?

- Avez-vous mis en place des dispositifs de prévention des pollutions accidentelles et de gestion de crise (plan de contrôle et de maintenance des installations par exemple) ? Avez-vous identifié des risques liés à la pollution des sols ?
- Avez-vous mis en place des dispositifs pour informer vos parties prenantes des moyens mis en œuvre pour minimiser vos impacts environnementaux (réunions avec les collectivités ou les associations environnementales, organisation d'événements, participation à des projets associatifs en lien avec la préservation de l'environnement...) ?

> Utilisation durable des ressources

- Avez-vous identifié les sources d'énergie, d'eau et autres ressources utilisées (cuisine, lingerie, stérilisation, radiologie, laboratoire, bloc opératoire, climatisation et système de chauffage...) ?
- Avez-vous défini des objectifs en matière de réduction de vos consommations d'énergie, d'eau et de matières premières ? Quels moyens mettez-vous en œuvre pour réduire vos consommations d'énergie, d'eau et de matières premières ?
- Avez-vous mis en place des mesures pour compléter ou remplacer si possible les ressources non renouvelables par d'autres ressources renouvelables durables et à faible impact sur l'environnement ?
- Avez-vous mis en place des mesures pour favoriser l'utilisation de matières recyclées et pour réutiliser l'eau dans la mesure du possible (installation de récupérateurs d'eau sur les bâtiments, achats de papiers recyclés...) ?

> Atténuation des changements climatiques

- Avez-vous identifié les sources d'émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre (GES) à travers notamment la réalisation du bilan carbone de l'établissement ?
- Avez-vous mis en œuvre des mesures optimisées de réduction progressive des émissions directes et indirectes de GES sous votre contrôle ? Encouragez-vous des actions similaires dans votre sphère d'influence ?
- Envisagez-vous d'assurer une neutralité carbone en mettant en œuvre des mesures destinées à compenser les émissions de GES restantes (captation de carbone, soutien à des programmes de réduction des émissions par exemple) ?

> Protection de l'environnement, biodiversité et réhabilitation des habitats naturels

- Avez-vous identifié les impacts négatifs potentiels sur la biodiversité et sur les services assurés par les écosystèmes (utilisation du diagnostic EBEvie pour évaluer l'interdépendance de l'établissement de santé vis-à-vis de la biodiversité) ? Avez-vous pris des mesures pour éliminer ou réduire le plus possible ces impacts ?
- Avez-vous établi et mis en œuvre une stratégie intégrée de la gestion des sols, de l'eau et des écosystèmes qui promeuve la conservation et l'utilisation durable d'une manière équitable ? Avez-vous pris des mesures pour préserver toute espèce endémique, menacée ou en voie de disparition par exemple dans le cadre de l'entretien et de la gestion des espaces verts de l'établissement (suppression de l'utilisation de produits phytosanitaires, fréquence de tailles des arbres et de la tonte des pelouses...) ?
- Avez-vous mis en place des dispositifs pour utiliser dans une proportion de plus en plus importante des produits en provenance des fournisseurs utilisant des technologies et processus moins impactant

pour la biodiversité (produits d'entretiens et de lavage pour l'entretien des locaux et du linge par exemple) ?

Question centrale n°5 - Loyauté des pratiques

> Lutte contre la corruption

- Avez-vous procédé à une identification des risques de corruption ?
- Avez-vous formalisé un code de conduite, une charte ou autre document interne pour informer vos personnels à l'égard des risques de corruption et d'extorsion, et des conduites à tenir ?
- Des cas de corruption ont-ils été révélés ces dernières années par des parties prenantes externes ?

> Concurrence loyale

- Avez-vous défini des règles visant à interdire les pratiques anticoncurrentielles (ententes sur les prix, partage des marchés...) ?
- Des cas de non-respect des règles de la concurrence ont-ils été observés au cours de ces dernières années ?
- Vous assurez-vous que vous ne profitez pas de conditions sociales telles que la pauvreté, pour obtenir des avantages concurrentiels déloyaux (prise en compte du contexte social) ?

> Promotion de la Responsabilité Sociétale dans la chaîne de valeur

- Avez-vous mis en place une politique d'achats responsables (charte et questionnaires RSE auprès des fournisseurs de l'établissement pour les médicaments, les laboratoires, la stérilisation, les matériels de soin, les DM, l'entretien des locaux, la restauration) ?
- Prenez-vous en compte les critères de performances environnementale et sociale chez vos fournisseurs et sous-traitants (mise en place d'un dispositif efficace intégrant les critères RSO lors de la sélection des offres, clauses sociales et environnementales dans les contrats) ?
- Réalisez-vous un contrôle des pratiques sociales et environnementales des fournisseurs et sous-traitants les plus sensibles (audits RSE, visites des fournisseurs avant sélection) ?
- Vous êtes-vous engagé à développer des relations de partenariat stables et à long terme avec vos fournisseurs et sous-traitants (notamment si relation de dépendance) ?
- Avez-vous un comportement responsable avec vos fournisseurs et prestataires (respect des clauses contractuelles, délais de paiement raisonnables...) ?

> Respect des droits de propriété

- Avez-vous mis en œuvre une politique et des pratiques qui promeuvent le respect des droits de propriété (obligation de publication des innovations chirurgicales par exemple) ?
- Prenez-vous en compte les attentes de la société, des DH et des besoins fondamentaux des individus lors de l'exercice et de la protection de vos droits de propriété intellectuelle et physique ?
- Avez-vous identifié dans vos activités des pratiques qui pourraient impliquer la violation de droits de propriété, y compris l'abus de position dominante, la contrefaçon et le piratage ?

Question centrale n°6 - Questions relatives aux patients

> Pratiques loyales en matière de commercialisation, d'information et de contrats

- Vous assurez-vous que votre établissement de santé ne s'engage dans aucune pratique trompeuse, frauduleuse, déloyale, peu claire, ambiguë, y compris l'omission d'informations cruciales ?
- Mettez-vous en œuvre ce qu'il faut pour vous assurer que l'intégralité des informations intéressant le patient a été transmise dans la phase de pré-hospitalisation (organisation de visites pré-hospitalisation, information sur le parcours de soin, livret d'accueil, enquête de satisfaction) ?
- Avez-vous défini des principes relatifs à la sincérité des messages publicitaires (offre de services de soins conforme aux engagements qualités et aux clauses contractuelles) ? Avez-vous mis en place des systèmes de contrôle de vos messages publicitaires et de vos pratiques commerciales ?
- Utilisez-vous des "contrats" qui sont rédigés dans un langage lisible et compréhensible et qui ne comportent pas de termes contractuels abusifs et qui fournissent des informations claires et suffisantes concernant les prix, caractéristiques, termes, conditions, coûts, durée (affichages des conditions d'accès aux soins, des tarifs et conditions de remboursement, la charte des droits et devoirs du patient hospitalisé, recueil du consentement éclairé du patient avant un acte anesthésique et une intervention chirurgicale...) ?

> Protection de la santé et de la sécurité des patients

- Avez-vous réalisé une analyse des risques liés à la santé et à la sécurité des patients dans le cadre d'un processus de soin ou d'une hospitalisation (analyse des bénéfices/risques pour les interventions chirurgicales, procédure d'annonce d'un dommage lié aux soins, plan de lutte contre les infections nosocomiales) ?
- Fournissez-vous des services de soins qui, dans les conditions d'utilisation normales ou raisonnablement prévisibles, sont sûrs pour les utilisateurs et autres personnes, leurs biens et l'environnement ?
- Avez-vous mis en place un processus garantissant l'identification régulière des risques sur l'ensemble du cycle de vie des services de soins (plan prévention des risques, plan continuité d'activité en cas de crise sanitaire, semaine de la sécurité des patients...) ?
- Existe-t-il un processus qui assure la traçabilité des actes de soins (tenue des dossiers patients) ?
- L'établissement propose-t-il des services pour accompagner la bonne prise en charge des patients comme l'éducation thérapeutique des patients (pour les diabétiques par exemple), organisation de journées « douleurs », intervention d'associations de clowns auprès des malades hospitalisés... ?

> Consommation durable

- Promouvez-vous l'éducation nécessaire pour permettre aux patients de comprendre les impacts de leurs comportements de consommation sur leur bien-être et sur l'environnement (exemples : campagnes de sensibilisation contre le tabac, le risque alcoolique, promotion du don d'organes, l'hygiène des mains, la nutrition...) ?
- Proposez-vous aux patients des produits et des services bénéfiques d'un point de vue sociétal et environnemental (notion de « juste prescription des médicaments et des examens) ?

> Service après-vente, assistance et résolution des réclamations et litiges pour les patients

- Les patients disposent-ils de voies de réclamation effectives qui leurs sont systématiquement communiquées ? Les possibilités de résolution rapide et amiable des litiges sont-elles aménagées ?

- Des circuits de transmission et de traitement rapide des réclamations/plaintes sont-ils définis (lien avec les procédures de gestion des événements indésirables) ?
- De quelle manière l'opinion des patients est-elle prise en compte (enquête de satisfaction, analyse des réclamations, comités de relation avec les usagers, interventions de médiateurs médicaux et non médicaux...) ?

> Protection des données et de la vie privée des patients

- L'établissement s'est-il fixé des règles de respect de confidentialité des données et informations en sa possession ? Conservez-vous des données personnelles relatives à vos patients ? Avez-vous une autorisation de la CNIL pour conserver ces données ?
- Respecte-t-on au sein de l'établissement de santé le droit d'accès au dossier patient ?
- Spécifiez-vous l'objet de la collecte de données personnelles, que ce soit avant ou au moment de cette collecte ? Communiquez-vous aux patients leur droit de regard sur les données personnelles qui les concernent ?
- L'établissement a-t-il mis en place des dispositifs sur l'identito-vigilance ? Les soignants sont-ils sensibilisés à la bonne saisie des données du patient ?
- Existe-il des règles de bonnes pratiques et sont-elles appliquées sur la confidentialité du dossier patient ?

Question centrale n°7 - Communautés et développement local

> Éducation

- Êtes-vous engagés dans des actions d'appui et de promotion de l'éducation en santé à tous les niveaux (amélioration de la qualité, de l'accès à l'éducation) ?
- L'établissement s'implique-t-il dans des échanges avec les écoles de l'univers de la santé : Institut de Formation aux Soins Infirmiers, Institut de formation des cadres de santé, Institut de formation des aides-soignants, Faculté de Médecine et Universités ?
- Promouvez-vous des opportunités d'apprentissage pour les groupes vulnérables et discriminés (jeunes en insertion, seniors, personnes en situation de handicap...) ?
- Promouvez-vous des activités culturelles, et êtes-vous impliqués dans la conservation et la protection du patrimoine culturel ?

> Création d'emplois et développement des compétences

- Votre établissement prend-il des initiatives pour contribuer à l'emploi local, au développement économique des territoires dans lesquels il est implanté ?
- Analysez-vous l'impact de vos décisions d'investissement sur la création d'emplois ?
- Êtes-vous engagés dans des programmes locaux et nationaux de développement des compétences (programmes d'apprentissage, de formation permanente...) ?

> Développement des technologies et accès à la technologie

- Contribuez-vous au développement de technologies innovantes pouvant contribuer à traiter les questions sociales et environnementales dans les communautés locales ?

> Création de richesses et de revenus

- Avant toute décision de vous installer ou de quitter une communauté, prenez-vous en compte l'impact socio-économique de votre décision ?
- Dans vos choix d'approvisionnement : donnez-vous la préférence, si possible, à des fournisseurs locaux ? Contribuez-vous au développement de ces fournisseurs ?
- Apportez-vous votre contribution à des programmes et partenariats durables qui soutiennent les membres de la communauté (notamment les groupes socialement défavorisés et vulnérables) pour créer des activités en lien avec la santé (professionnels de santé intervenant à domicile par exemple, professions indépendantes dans le domaine du soin infirmier) ?

> Santé

- Avez-vous mis en œuvre des dispositions pour éliminer les conséquences néfastes sur la santé de tout processus de soins ?
- Poursuivez-vous des actions de promotion de la santé : favoriser l'accès aux soins, aux médicaments et à la vaccination pour les plus démunis (CMU), encourager les styles de vie sains (conseils nutritionnels par exemple), favoriser une détection précoce des maladies, sensibiliser les populations aux méthodes de contraception ?
- Contribuez-vous à apporter une aide pour faciliter un accès universel et durable aux services essentiels de santé, à l'eau propre et à des installations sanitaires appropriées ?

> Implication auprès des communautés/investissement dans la société

- Dans les territoires où vous êtes implanté, consultez-vous les groupes représentatifs de la communauté pour déterminer les priorités en matière d'investissement dans la société (dans le cadre des schémas régionaux de la profession et priorités sanitaires régionales notamment) ?
- Avez-vous pris des initiatives pour proposer un échange régulier avec les parties prenantes du territoire (journées portes ouvertes de l'établissement, partenariats associatifs en lien avec le domaine de la santé comme l'implication dans les associations d'usagers) ?
- Êtes-vous impliqués dans des initiatives d'intérêt général (mécénat, parrainage...) ? Comment le pilotage de ces actions est-il organisé ? Impliquez-vous vos personnels dans ces projets ?
- Envisagez-vous des partenariats avec d'autres organisations, y compris les pouvoirs publics, les entreprises, ou les ONG, afin de maximiser les synergies et d'utiliser des ressources, connaissances et compétences complémentaires ?

Annexe IV – Bibliographie – Réseaux de veille

Publications C2DS

- Campagne « Engagements protection de la ressource en eau » (2015)
- Campagne « *Two For Ten* » en faveur de la réduction des gaz à effet de serre (2010 et 2015)
- Campagne « Qualité de l’Air Intérieur » (2013)
- Campagne « Engagements restauration durable » (2014)
- Charte d'engagement déontologique des dirigeants d'établissements de santé et médico-sociaux (2011)
- Guides des pratiques vertueuses du développement durable en santé (2009, 2010, 2012 et 2015)
- Guide sur la réduction des déchets des établissements de santé et médico-sociaux en pratique (2014)
- IDD Santé et l’Observatoire de l’IDD
- Logigrammes de tri des déchets (2014)
- « Synoptique déchets » (2014)

Publications normatives

NF ISO 26000 « Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale », novembre 2010

Norme relative à la responsabilité sociétale des organisations, c'est-à-dire l'application des principes de Développement Durable aux organisations. Les objectifs de l’ISO 26000 sont de :

- Guider les organismes dans la prise en charge des Responsabilités Sociétales.
- Proposer un cadre pour :
- Permettre la Responsabilité Sociétale,
- Identifier et dialoguer avec les parties prenantes,
- Crédibiliser la communication à propos de la Responsabilité Sociétale.
- Valoriser les résultats obtenus.
- Améliorer les liens avec les clients, par un accroissement de la satisfaction et de la confiance.
- Faire la promotion d'une terminologie unique au sujet de la responsabilité sociétale.
- Assurer la cohérence avec les documents existants et les autres normes ISO.

Autres documents normatifs en lien avec l’ISO 26000 :

XP X 30-027 « Responsabilité sociétale - Rendre crédible une démarche de Responsabilité Sociétale basée sur l’ISO 26000 », décembre 2010

FD X 30-028 « Guide d'utilisation de l’ISO 26000 pour le secteur de la communication », juin 2012

XP X 30-029 « Norme expérimentale, Responsabilité Sociétale – Déterminer la priorité des domaines d'action de l’ISO 26000 », août 2013

AC X30-030 « Développement Durable et Responsabilité Sociétale – Guide d'utilisation de la norme ISO 26000 pour les acteurs de l’agroalimentaire », septembre 2012

FD X 30-031 « Responsabilité Sociétale – Gouvernance et Responsabilité Sociétale – ISO 26000 », août 2013

Afin d'apporter un éclairage complémentaire aux lignes directrices de l'ISO 26000, le FD X30-031 propose de préciser 6 domaines d'action pour décliner de manière opérationnelle la gouvernance:

- définir la vision à long terme et le positionnement en matière de Responsabilité Sociétale à travers la définition :
 - de la mission,
 - des valeurs,
 - des principes de Responsabilité Sociétale,
 - de la vision.
- établir un dialogue régulier avec ses parties prenantes à travers la mise en place de relation avec les parties prenantes,
- définir ses enjeux, ses objectifs et la façon de les atteindre à travers la définition de la stratégie et des priorités,
- mettre en place son « dispositif de gouvernance » en définissant les structures et processus de prise de décision,
- suivre son dispositif et l'améliorer de manière continue par la mise en place d'un mécanisme de pilotage, de mise en œuvre et de surveillance,
- assurer une communication interne et externe en rendant compte de la démarche.

NF X 50-135-1&2 « Fonction Achats – Achats Responsables – Guide d'utilisation de l'ISO 26000 ; Partie 1 : Politique – Stratégie ; Partie 2 : Déploiement opérationnel »

Autres publications

Commission Européenne, Communication « Responsabilité Sociale des entreprises une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014 », Bruxelles, octobre 2011

http://ec.europa.eu/enterprise/newsroom/cf/_getdocument.cfm?doc_id=7009

« Communication officielle de la Commission Européenne d'octobre 2011 sur la RSE : nouvelle définition, principes et orientations »

Earth Charter (Charte de la Terre)

<http://www.earthcharterinaction.org/contenu/pages/Lire-la-Charte.html>

« Initiative de la Charte de la Terre pour la promotion de la transition vers des modes de vie durables et une société globale sur la base d'un cadre éthique partagé amplement qui inclut le respect et le soin de la communauté de vie, l'intégrité écologique, les droits humains universels, le respect de la diversité, la justice économique, la démocratie et une culture de paix ».

Global Compact (Pacte mondial)

<http://www.unglobalcompact.org/Languages/french/index.html>

« Pacte par lequel des entreprises s'engagent à aligner leurs opérations et leurs stratégies sur dix principes universellement acceptés touchant les DH, les normes du travail, l'environnement et la lutte contre la corruption. »

Global Reporting Initiative

<https://www.globalreporting.org/languages/French/Pages/default.aspx>

« Le *Global Reporting Initiative* (GRI) a pour mission de développer les directives applicables mondialement en matière de développement durable, de rendre compte des performances économiques, environnementales, et sociales, des sociétés et organisations. Le GRI propose un référentiel d'indicateurs qui permet de mesurer l'avancement des programmes de développement durable des entreprises. »

Organisation Internationale du Travail, Conventions obligatoires

<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm>

« L'Organisation internationale du Travail (OIT) est l'institution chargée au niveau mondial d'élaborer et de superviser les normes internationales du travail dans le cadre des Nations Unies. Dotée d'une structure tripartite, l'OIT rassemble des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs, pour élaborer des politiques et des programmes pour la promotion du travail décent pour tous. »

Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales, 2011

<http://www.oecd.org/dataoecd/43/30/48004355.pdf>

« Les Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales sont des recommandations non contraignantes adressées aux entreprises par les gouvernements qui y ont souscrit. Leur objectif est d'aider les entreprises multinationales à agir en conformité avec les politiques gouvernementales et les attentes de la société. »

Rapport J. Ruggie, Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux DH : mise en œuvre du cadre de référence « protéger, respecter et réparer » des Nations Unies

http://www.reportingrse.org/droits_de_l_homme-p-137.html

« Le rapport présenté en 2008 au Conseil des Droits de l'Homme par John Ruggie propose un cadre politique construit autour des trois principes fondamentaux suivants :

- l'obligation pour les États d'assurer une protection contre les abus commis par les entreprises,
- la responsabilité des entreprises de respecter l'ensemble des droits de l'homme,
- la nécessité d'offrir des voies de recours aux victimes d'abus commis par les entreprises. »

« Lignes directrices nationales sur la séquence éviter, réduire et compenser les impacts sur les milieux naturels »

Commissariat général au développement durable – Octobre 2013

http://www.developpement-durable.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=34271