

# L'INDICATEUR DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ





## EDITO

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

François Mourgues / Président du C2DS



# SYNTHÈSE des AGRÉGATIONS

Un outil au service de  
tous les secteurs d'activité

REPRÉSENTATION  
DES RÉPONDANTS  
DU SECTEUR EPHAD



■ ESPIC ■ Public ■ Privé

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

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

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

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



# MANAGEMENT / GOUVERNANCE

*Notre secteur d'activité et nos métiers sont nobles, nous avons des responsabilités en terme d'exemplarité tant vis-à-vis de nos collaborateurs que de nos patients, de nos résidents, de nos fournisseurs et de la population en général. Si la période 2009-2014 était la période de prise de conscience des enjeux notamment environnementaux et sociaux, 2015-2020 sera celle de la mise en œuvre d'actions et du développement d'innovations. La direction se doit de montrer le cap, d'intégrer dans son management, tous les domaines de la responsabilité sociétale.*

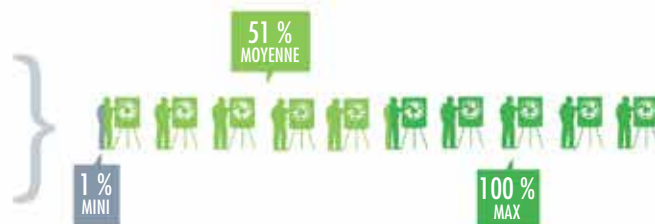
## Formation du personnel au développement durable

L'engagement dans une démarche développement durable doit être portée par la direction et inscrite dans le projet d'établissement. 21 % des établissements ont mis en place une politique spécifique de sensibilisation du personnel au développement durable. Cette politique de sensibilisation intègre le corps médical dans 17 % des établissements. Ces chiffres sont en recul par rapport aux données agrégées 2014.

### RATIO FORMATIONS



Les **personnes formées** représentent en moyenne 51 % de l'effectif total de direction avec un seuil minimal à 1 % et une valeur maximale à 100 %.



## Politique développement durable

Une politique de développement durable propre à l'établissement est écrite et diffusée dans 24 % des établissements. Ce chiffre est stable comparé aux données agrégées 2014. La thématique du développement durable est identifiée dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans 5 % des établissements. Il n'y a pas eu d'évolution au regard des données agrégées 2014. Il existe des référents développement durable dans 34 % des établissements.

## Communication en lien avec la démarche développement durable

20 % des établissements sont acteurs d'événements et d'interventions en lien avec des thèmes du développement durable. Ces manifestations sont des moyens incontournables de communiquer en interne et en externe, voire de solliciter la participation de parties prenantes peu engagées sur ces sujets.



# ACHATS

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

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

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

45 % des établissements ont identifié tous les acteurs de l'achat dans les différents services.

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

FOCUS



## Devenir acteur de l'achat responsable

23 % des établissements ont partiellement formé leurs acteurs de l'achat. Pour ces établissements cela représente en moyenne 52 % des agents formés, contre 24 % pour l'année de référence 2014.

## Critères d'achats responsables

Les critères d'achats responsables retenus pour les établissements du secteur EHPAD sont principalement la proximité des fournisseurs, la consommation énergétique et l'impact sanitaire des produits ou services.

### CRITÈRES D'ACHATS RETENUS

■ en totalité  
■ en partie





# DÉCHETS

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

## Réduction quantitative et dangerosité des déchets

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

47 % des établissements ont réalisé ou ont prévu de réaliser cet état des lieux, 40 % ont mis en œuvre ou sont en cours de réalisation d'une réduction quantitative des déchets. Une politique de réduction de la dangerosité des déchets est en place dans 36 % des établissements.

## Organisation et formation

28 % des établissements ont identifié un ou des référents déchets, et 38 % des établissements forment leurs équipes à la gestion des déchets.

### NOMBRE DE FILIÈRES DANS LE SECTEUR EPHAD



En moyenne, les établissements ont mis en place six filières de tri de déchets non dangereux.



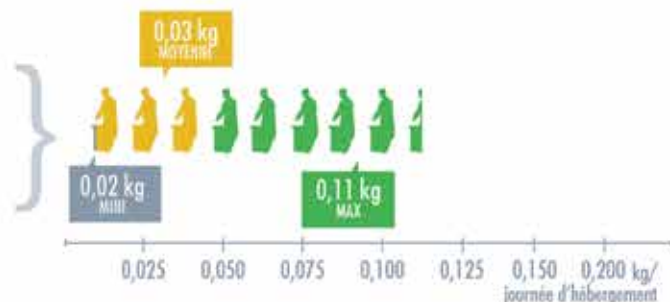
En moyenne, les établissements ont mis en place quatre filières de tri de déchets dangereux.



### RATIO DASRI



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





# BÂTIMENT

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

## Qualité de l'air intérieur

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

**Seulement 10 % des établissements ont réalisé ou ont prévu de réaliser une analyse de la qualité de l'air intérieur. Ce chiffre est en nette régression par rapport aux données agrégées 2014.**

Lors de la construction, l'extension et la rénovation, **21 % des projets intègrent totalement ou partiellement un référentiel d'éco-construction. 41 % des établissements ont une réflexion sur le confort des résidents lors de l'élaboration du projet.**

**Pour 20 % des établissements engagés dans des travaux, la collecte des déchets de chantier est organisée et suivie.**

**14 % des établissements ont intégré des critères développement durable dans les marchés signés avec les entreprises.**



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

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

05/



# RESSOURCES EN ÉNERGIE ET EAU



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

## Suivi des consommations

Le suivi des consommations d'énergie et d'eau est en place dans tous les établissements, avec pour 41 % d'entre eux des actions de sensibilisation à la réduction de ces consommations.

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

Ces sous-compteurs sont installés sur toute ou partie des installations de 43 % des établissements.

## Consommation énergétique

Le ratio retenu comme le plus pertinent est celui des kWh<sub>ep</sub> par m<sup>2</sup>/an. Il peut ainsi être comparé aux objectifs de la réglementation thermique exprimée dans les mêmes unités.

## Consommation d'eau

Une politique de réduction des consommations d'eau existe dans 19 % des établissements.



*Le Diagnostic de Performance Énergétique (DPE) permet de présenter la performance d'un bâtiment par une estimation de la consommation énergétique et son taux d'émissions de gaz à effet de serre (GES). En revanche, l'audit énergétique, plus complet, permet d'identifier les principaux postes de consommation et de mettre en évidence les pistes d'amélioration. L'audit énergétique permet également de quantifier les économies réalisables et d'évaluer la rentabilité des pistes proposées. Le Bilan d'Émissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES®) est une version a minima du bilan carbone car il ne concerne que 25 % des émissions pro-duites par l'activité d'une entreprise (tout type d'activité confondu) et intègre le scope 1 (les émissions directes des activités) et le scope 2 (les émissions indirectes liées à l'énergie de réseau).*

*Il faut néanmoins retenir que 75 % des émissions de GES proviennent du scope 3 qui comprend toutes les émissions indirectes comme celles des prestataires et des fournisseurs. La loi « Grenelle II » impose aux établissements publics de plus de 250 salariés et aux entreprises de plus de 500 salariés de réaliser tous les quatre ans un BEGES®.*

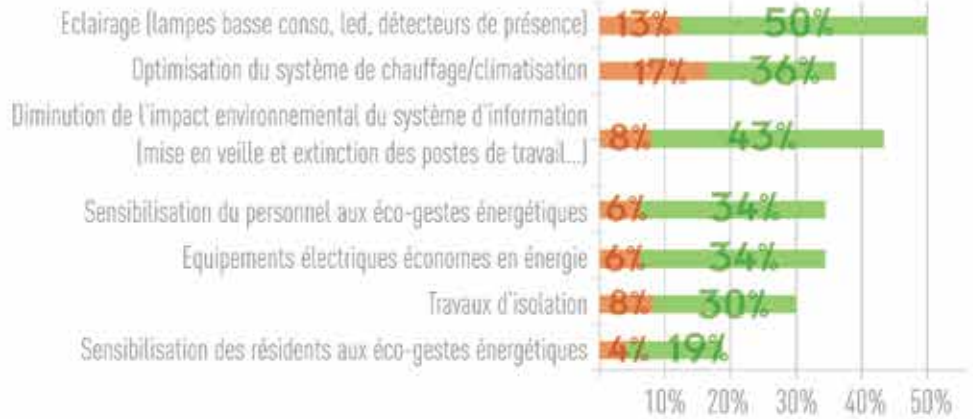
*En 2015, 26 % ont réalisé un audit énergétique et 19 % ont prévu de le faire. Pour le BEGES®, 13 % des établissements l'ont réalisé et 28 % ont prévu de le faire. 38 % ont réalisé ou vont volontairement réaliser un bilan carbone.*





## ACTIONS DE RÉDUCTION DES CONSOMMATIONS ÉNERGÉTIQUES

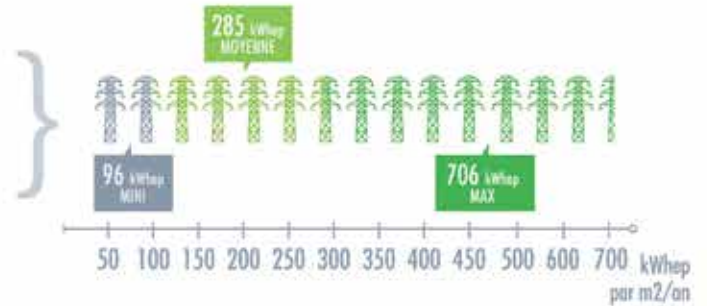
■ en totalité  
■ en partie



## RATIO ÉNERGÉTIQUE



En 2015, la consommation moyenne des établissements du secteur est de 285 kWhep par m<sup>2</sup>/an, avec un seuil minimal à 96 kWhep par m<sup>2</sup>/an et valeur maximale à 706 kWhep par m<sup>2</sup>/an.



## ACTIONS DE RÉDUCTION DES CONSOMMATIONS D'EAU

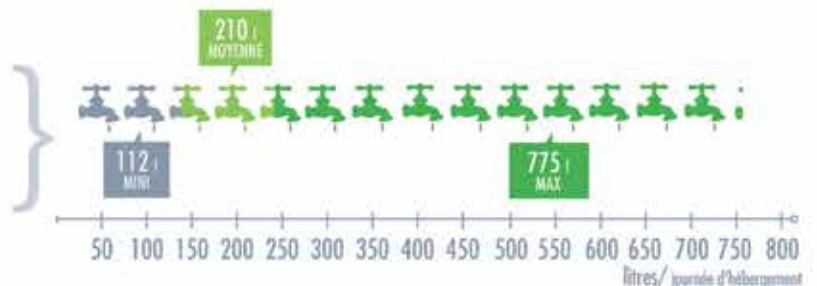
■ en totalité  
■ en partie



## RATIO EAU



En 2015, la moyenne de consommation des établissements du secteur est de 210 litres d'eau par journée d'hébergement, avec une consommation minimale à 112 litres et une consommation maximale à 775 litres par journée d'hébergement.





# TRANSPORT

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



## L'éco-mobilité

34 % des établissements favorisent l'utilisation des transports en commun pour leurs salariés.

En 2015, le parc de véhicules inclut des véhicules électriques ou hybrides (deux ou quatre roues) dans 10 % des établissements.



**39 %**

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



## AUDIT DES DÉPLACEMENTS

 en totalité

 en partie





# SOCIAL

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

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



## Mesures de la qualité de vie au travail

44 % des établissements ont réalisé ou ont prévu de réaliser une enquête de type « bien-être au travail ». Seulement 12 % des établissements proposent des activités à leurs salariés sur leur temps de travail (yoga, sophrologie...). Ces chiffres sont stables par rapport à 2014.

## Hygiène et sécurité au travail

L'ergonomie des postes de travail est prise en compte dans 44 % des établissements. Les protocoles d'entretien précisent l'utilisation des Equipements de Protection Individuelle (EPI) nécessaires à la protection des utilisateurs dans 34 % des établissements. 30 % des établissements ont désigné et formé un référent en Santé et Sécurité au Travail (SST).

## RATIO ABSENTÉISME



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

**Nombre moyen de jours d'absence pour raisons de santé par personnels =**  
**Nombre de jour d'arrêts pour maladie / effectifs moyens de l'année de référence des données**

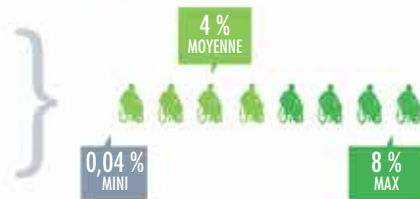


En 2015 la moyenne EHPAD : 7 % avec un seuil minimal à 2 % et une valeur maximale à 20 %. Cette moyenne est stable par rapport aux données agrégées 2014.



### Taux de personnel en situation de handicap :

Moyenne EHPAD : 4 % avec un seuil minimal à 0,04 % et une valeur maximale à 8 %.



# 08/



## SOCIÉTAL

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



### Identification des parties prenantes

L'identification des parties prenantes n'est effectuée que dans 22 % des établissements du secteur EHPAD. Cette identification est en cours dans 25 % des établissements.

Des actions citoyennes et/ou culturelles sont proposées aux résidents et aux personnels dans 45 % des établissements.

Le secteur EHPAD a recours aux services de sociétés d'insertion par le travail dans 35 % des établissements.





# PROMOTION, DE LA SANTÉ

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



Des initiatives en matière de prévention et d'éducation à la santé sont formalisées pour les résidents et leur entourage dans 36 % des établissements.



**27 %** des établissements ont identifié un référent bien-être.

**15 %** des établissements forment leur personnel aux médecines complémentaires et/ou alternatives (hypnose médicale, acupuncture...).



# NUTRITION /RESTAURATION

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

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

## Alimentation/nutrition

Une commission d'élaboration des menus des résidents existe dans 62 % des établissements alors que des objectifs à destination des salariés ne sont fixés que dans 19 % des établissements de ce secteur.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est décliné en objectifs dans 27 % des établissements du secteur EPHAD.

## Satisfaction de la qualité des repas

Au moins une enquête annuelle sur la satisfaction relative aux repas est réalisée dans 59 % des établissements, contre 77 % en 2014.

## Gaspillage alimentaire

Les commandes de produits alimentaires sont établies à partir de fiches techniques / recettes intégrant le grammage par portion dans 42 % des établissements.

Le gaspillage alimentaire est mesuré lors du retour des plateaux dans seulement 12 % des établissements.

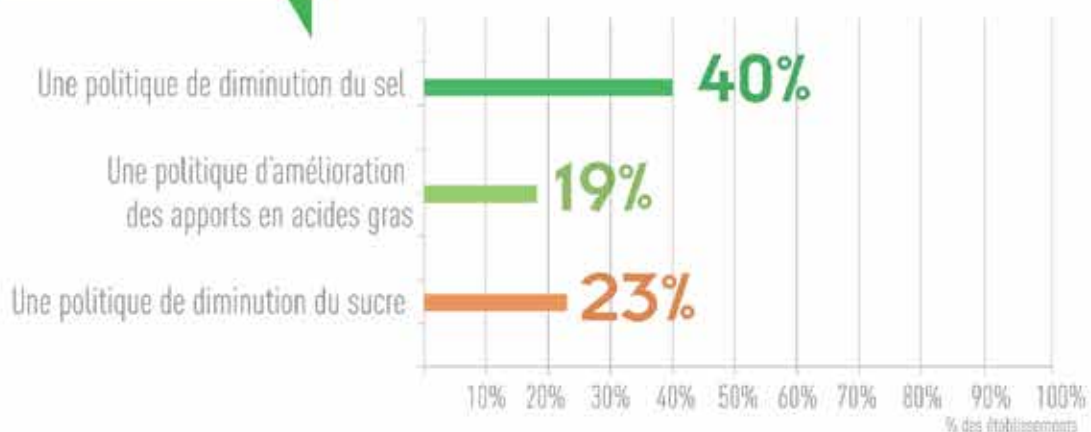
10 % des établissements ont mis des actions en place pour lutter contre le gaspillage alimentaire.

## Politique d'achat

Les menus sont élaborés avec des produits de saison dans 51 % des établissements du secteur EHPAD, et 36 % privilégient les produits alimentaires régionaux (locaux). Les établissements ne sont plus que 8 % à intégrer des produits issus de l'agriculture biologique ou raisonnée, alors qu'ils représentaient 33 % en 2014.

Les conditionnements jetables sont supprimés dans 12 % des établissements, contre 18 % en 2014.

### L'ÉTABLISSEMENT A MIS EN ŒUVRE





# BIODIVERSITÉ

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



## Espaces nature

Dans le secteur EHPAD, 65 % des établissements ont aménagé des espaces dans lesquels les résidents peuvent profiter de la flore, voire participer à des ateliers de jardinage. L'impact positif de l'existence de telles infrastructures de nature sur le bien-être des résidents n'est mesuré que dans 34 % des établissements.

Le risque allergique des espèces de végétaux des espaces verts aux abords de l'établissement est pris en compte par 34 % des établissements.

Un espace nature avec des animaux est accessible aux résidents dans **24 %** des établissements.



## Produits phytosanitaires

29 % des établissements ont réduit, voire supprimé les produits phytosanitaires dans le cadre du traitement des espaces verts et de l'entretien des plantes situées à l'intérieur.

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

FOCUS



# info/

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

