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.

Olivier TOMA / Président du C2DS

SYNTHÈSE des AGRÉGATIONS

Un outil au service des adhérents adapté à tous les secteurs d'activité

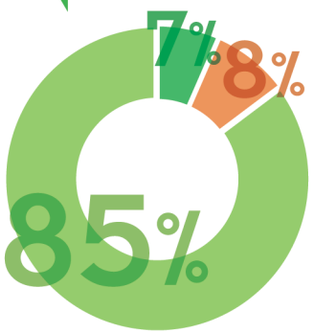
L'IDD Santé Durable®,outil d'auto-diagnostic ayant pour objectif d'évaluer le niveau de maturité de votre établissement en matière de développement durable, a été créé en 2006 sous une forme générique à destination du secteur sanitaire.

Pour répondre aux besoins des établissements adhérents sanitaires, aux activités spécifiques, et aux établissements issus du médico-social, le C2DS, a ensuite décliné le questionnaire par secteur d'activités, avec le concours de salariés d'établissements adhérents.

Il reprend les items développement durable de la certification de la HAS, et donne à votre établissement un état des lieux de son avancement dans la démarche.

Le baromètre présenté dans ce document reprend les agrégations du questionnaire **IDD Santé Durable®** du secteur SSR.

REPRÉSENTATION DES RÉPONDANTS DU SECTEUR EPHAD



01/

MANAGEMENT
/ GOUVERNANCE

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

Formation de la direction et de son équipe au développement durable

L'engagement dans une démarche développement durable doit être portée par la direction et inscrite dans le projet d'établissement. **26 % des établissements estiment assurer une formation régulière de la direction et des équipes, alors que 57 % des établissements ne sont pas à ce niveau d'appropriation de la thématique.**

Politique développement durable

26 % des établissements ont inscrit leur politique développement durable dans le projet d'établissement ou projet stratégique. Elle fait l'objet d'un plan d'action avec des objectifs ciblés dans 10 % des établissements.

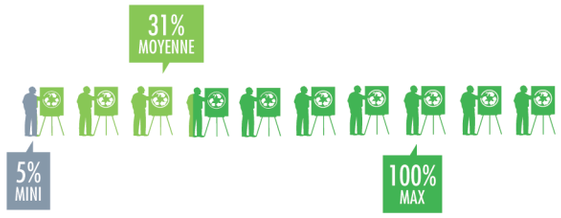
51 % des établissements ont identifiés un ou plusieurs référents développement durable.

Communication en lien avec la démarche développement durable

28 % des établissements sont acteurs d'événements et d'interventions en lien avec des thèmes du DD. Ce sont des moyens intéressants de communiquer en interne et en externe, voire de solliciter la participation de parties prenantes peu engagées sur ces sujets.

RATIO **FORMATIONS**

Les **personnes formées** représentent en moyenne 31 % de l'effectif total avec un seuil minimal à 5 % et une valeur maximale à 100%.



02/

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.

FOCUS

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

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

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

66 % des établissements ont identifiés tous les acteurs de l'achat dans les différents services, 25 % ont une politique d'achats responsables.

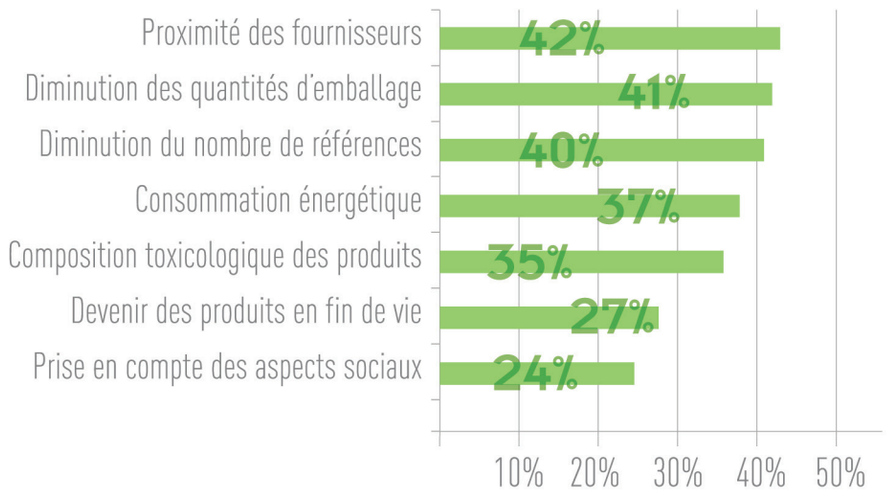
Devenir acteur de l'achat responsable

37 % des établissements estiment avoir formés partiellement leurs acteurs de l'achat. Pour ces établissements cela représente en moyenne près de 24 % des agents formés.

Critères d'achats responsables

Les critères d'achats responsables retenus par les établissements sont principalement la proximité des fournisseurs, la diminution des emballages, la diminution du nombre de références et la consommation énergétique.

CRITÈRES D'ACHATS RETENUS



03/

DÉCHETS

La gestion des déchets pèse sur le budget de l'établissement coûte chère financièrement et est exigeante en ressources humaines. Le transport et le traitement des déchets pèsent dans l'empreinte carbone d'un établissement.

Audit déchets

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

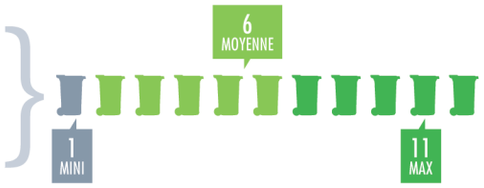
14 % des établissements ont réalisé cet état des lieux et pour 61%, ils sont en cours de réalisation.

Organisation et formation

25 % des établissements ont identifié un ou des référents déchets et 5 % des établissements forment la totalité des équipes à la gestion des déchets et 44% l'assurent partiellement.

NOMBRE DE **FILIÈRES DANS LE SECTEUR EPHAD**

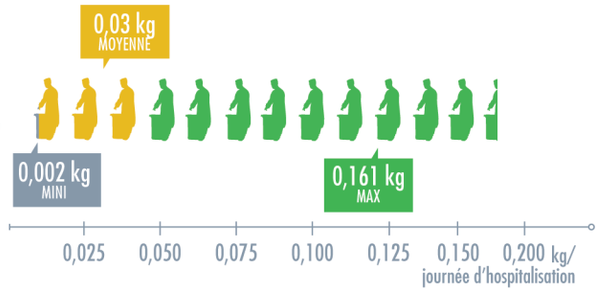
En moyenne, les établissements ont mis en place 6 **filières de tri de déchets non dangereux.**



En moyenne, les établissements ont mis en place 4 **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'hospitalisation annuelles**. Ainsi, il est corrélé à l'activité de l'établissement.



04/

BÂTIMENT

La réglementation thermique ainsi que les lois Grenelle imposent des normes de plus en plus exigeantes en termes de construction et de rénovation pour la réduction des impacts environnementaux liés notamment à la sécurité des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement, aux bâtiments énergivores, aux les rejets des eaux usées et eaux de ruissellement ainsi qu'à la qualité de l'air intérieur.

Qualité de l'air intérieur

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

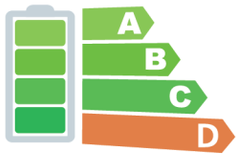
22 % des établissements ont réalisé une analyse de la qualité de l'air intérieur, mais la majorité (58 %)n'a pas pris d'initiative en la matière.

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 hospi¬taliers 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 et 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 développement durable. La marge d'amélioration des bâtiments est extrêmement prometteuse.

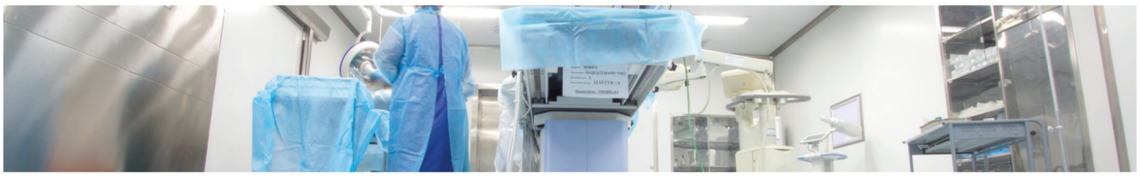
Lors de la construction, l'extension et la rénovation, les projets sont conçus dans 20 % en intégrant totalement ou partiellement un référentiel d'éco-construction.

Pour 32 % des établissements engagés dans des travaux, la collecte des déchets de chantier est organisée et suivie. 18 % des établissements réalisent des mesures de limitation des consommations d'eau et d'énergie durant le chantier. Pour 32 % des établissements, l'organisation et le suivi de la collecte des déchets de chantier sont réalisés.

05/ 

RESSOURCES EN ÉNERGIE ET EAU

La consommation d'énergie des établissements des secteurs de la santé et du médico-social est importante. Elle peut représenter, selon l'ADEME 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 18 % des établissements, 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 dans 3 % des établissements, 27 % en ont sur une partie des installations, 46 % n'en sont pas pourvus.

31 % des établissements ont réalisé un DPE, 31% sont en cours, 11 % ont réalisé un audit énergétique, 5% l'ont prévu. Pour les bilans d'émissions de gaz à effet de serre, 12 % des établissements ont réalisé un bilan d'émission de gaz à effet de serre afin de respecter la réglementation et 18 % ont volontairement réalisé un bilan d'émission de gaz à effet de serre complet (bilan carbone®) et 28 % des établissements prévoient de le réaliser.

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. 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 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 le bilan de leurs émissions de gaz à effet de serre, et ce, tous les trois ans.

05/

Consommation énergétique

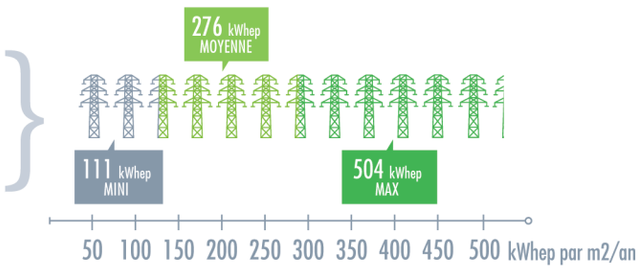
Le ratio retenu comme le plus pertinent est celui des kWhep par m2/an. Il peut ainsi être comparé aux objectifs de la réglementation thermique exprimée dans les mêmes unités.

Economies d'eau à l'intérieur des bâtiments et pour l'arrosage des espaces verts

Des systèmes de limitation des consommations à l'intérieur de l'établissement existent dans 46 % et dans 23 % des cas pour l'arrosage des espaces verts dans le secteur EHPAD.

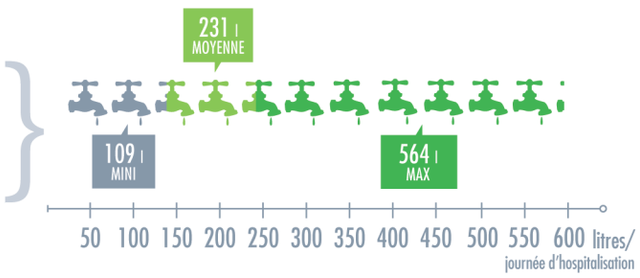
RATIO **ÉNERGÉTIQUE**

En 2014, la consommation moyenne des **établissements du secteur** est de 276 kWhep par m2/an, avec un seuil minimal à 111 kWhep par m2/an et valeur maximale à 504 kWhep par m2/an.



RATIO **EAU**

En 2014, la moyenne de consommation des **établissements du secteur** est de 231 litres d'eau par journée d'hospitalisation, avec une consommation minimale à 109 litres et une consommation maximale à 564 litres par journée d'hospitalisation.



06/

TRANSPORT

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

L'éco-mobilité

31 % des établissements du secteur EHPAD encouragent la pratique du covoiturage , 38 % des établissements n'ont pas encore initié cette pratique. Pour faciliter les déplacements en mode doux, notamment en vélo, 53 % des établissements du secteur EHPAD mettent à disposition un garage ou parc à vélo. 7 % du parc de véhicules inclut des véhicules électriques ou hybrides (2 ou 4 roues) dans les établissements du secteur EHPAD.

46%
des établissements du secteur EPHAD disposent d'un garage à vélo

07/

SOCIAL

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

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

Mesures de la qualité de vie au travail

59 % du secteur EHPAD ont mis en place des mesures de lutte contre les risques psychosociaux, contre 13 % des établissements qui n'ont pas encore réalisé de telles mesures.

Un programme de prévention et d'éducation à la santé pour les salariés est formalisé dans 5 % des établissements du secteur EHPAD alors que cela n'est pas formalisé dans 63% des établissements de ce secteur. En revanche, l'ergonomie des postes de travail est prise en compte dans 59 % des établissements.

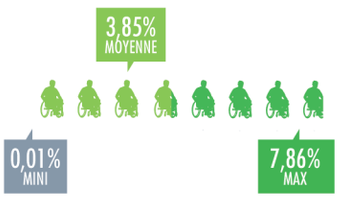
RATIO **ABSENTÉISME**

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

Moyenne EHPAD : 7,94% avec un seuil minimal à 2% et une valeur maximale à 17,6%

Taux de personnel en situation de handicap :
Moyenne EHPAD : 3,85% avec un seuil minimal à 0,01% et une valeur maximale à 7,86%



08/

SOCIETAL

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.

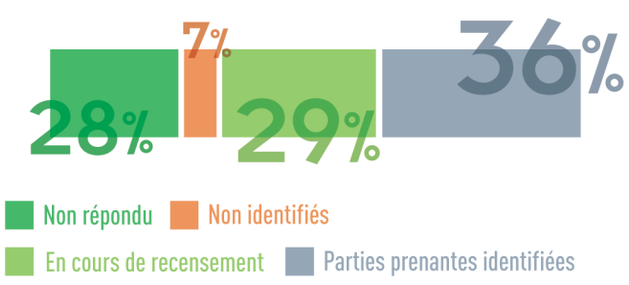
Identification des parties prenantes

L'identification des parties prenantes n'est effectuée que dans 31 % des établissements du secteur EHPAD. Cette identification est en cours dans 27 % des établissements.

60 % des établissements du secteur EHPAD proposent des actions citoyennes, culturelles aux usagers, personnel, professionnels.

Le secteur du EHPAD a recours aux services de sociétés d'insertion par le travail dans 43 % des établissements.

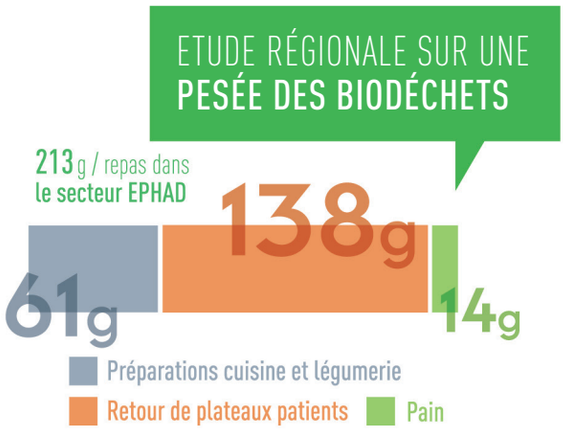
IDENTIFICATION DES
PARTIES PRENANTES



09/

NUTRITION / RESTAURATION

Hippocrate disait déjà 5 siècles avant J.C, que l'alimentation devait être notre premier médicament. Qu'en est-il dans nos établissements ?
On estime le gaspillage alimentaire mesuré dans les établissements à environ 200gr/repas et le taux de dénutrition des patients et des résidents à 30 % à 70 %, ce qui doit conduire les directions à agir.



Etude régionale Midi-Pyrénées de 2015 portant sur une pesée des biodéchets dans les établissements de santé et médico-sociaux.
C2DS/ADEME/REQUAMIP

Alimentation/nutrition

Une commission d'élaboration des menus existe dans 72% des établissements.

Un diététicien intervient dans 63% des établissements.
Les recommandations du GEM-RCN pour les personnes âgées en institution sont appliquées dans 50% des établissements.

Satisfaction de la qualité des repas

Au moins une enquête annuelle de la satisfaction relative aux repas est réalisée dans 76 % des établissements du secteur EHPAD.

Gaspillage alimentaire

Le gaspillage alimentaire n'est mesuré lors du retour des plateaux que dans 15 % des établissements.

11 % 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 76 % des établissements du secteur EHPAD, 35 % intègrent des produits issus de l'agriculture biologique et/ou raisonnée et 60 % privilégient les produits alimentaires régionaux.

Les conditionnements jetables sont supprimés dans 19 % des établissements du secteur du EHPAD.

10/

BIODIVERSITÉ

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

Espaces nature

Dans le secteur du EHPAD, 54 % des établissements ont aménagé des espaces dans lesquels les patients peuvent profiter de la flore, voire participer à des ateliers de jardinage. Dans 23 % des espaces nature de ces établissements, des animaux sont présents.

L'impact positif de l'existence de ces espaces sur le bien-être des patients a été mesuré dans 21 % des établissements.

Un espace nature avec des animaux est accessible aux patients dans **33%** des établissements

Produits phytosanitaires

25 % des établissements du secteur du EHPAD ont réduit, voire supprimé les produits phytosanitaires dans le cadre du traitement des espaces verts.

FOCUS

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.