



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2020 –

**LE DEVELOPPEMENT DURABLE DANS LES
ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET
MEDICO-SOCIAUX :**

QUELLE POLITIQUE D'ACHAT?

– Groupe n° 10 –

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| – Odile AKRONG | – Florian LEFEBVRE |
| – Stéphane FILIPOVITCH | – Maïna PEIGNOT |
| – Olivia GUILBERT CHARLOT | – Stéphanie PINEAU CARIE |
| – Louis HANNETEL | – Nathalie ROUSSEAU |

Animateur
Rudy CHOUVEL

Sommaire

Remerciements	5
Liste des sigles utilisés	6
Introduction	6
I. POLITIQUE D'ACHAT ET DEVELOPPEMENT DURABLE : UNE CONCILIATION DIFFICILE DANS LES ESSMS	10
A. Une stratégie hétérogène malgré un champ d'investissement théorique et juridique naissant	10
1. Encadrement juridique de l'achat durable des ESSMS : entre obligations contraignantes et incitations multiples	10
a. Des outils juridiques variés et en voie de renforcement à la disposition des ESSMS pour établir une politique d'achat durable.....	10
b. Des obligations juridiques contraignantes de plus en plus nombreuses	11
c. De multiples incitations non contraignantes issues du droit souple.....	12
d. Un risque réduit de sanction juridique directe	13
2. État des lieux des pratiques installées dans les ESSMS en termes de politique d'achat et de développement durable	14
a. Des niveaux hétérogènes de maturité qui conduisent à une diversité de pratiques.....	14
b. Des établissements fortement impliqués dans la politique d'achat durable.....	14
c. Une tendance générale qui s'accroît vers certaines filières et qui s'étend progressivement aux services de soins	15
d. Des pratiques émergentes à la faveur de la crise sanitaire de la COVID-19	17
B. Sur le terrain, des freins puissants et des leviers insuffisamment développés	18
1. Les obstacles à l'intégration du développement durable dans les stratégies achats.....	18
a. La gouvernance de la fonction achat par l'approche économique	18
b. Le développement durable face à la contrainte financière	19
c. Une organisation de la fonction achat tardive et inachevée	20
2. Des leviers comme marge de manœuvre pour les ESSMS	21
a. Une logique de développement durable complexe à mettre en œuvre au niveau des GHT ...	21
b. Les initiatives des établissements sont limitées par l'absence d'alternatives durables aux marchés existants et par des contraintes financières	22
c. Des critères de développement durables privilégiés selon les conditions du marché	22
II. PLACER LA QUESTION DE L'ACHAT DURABLE AU PLAN STRATEGIQUE	23

A.	Créer un rapport de nécessité plus étroit entre la culture du développement durable au sein des établissements, et la politique d’achat.....	23
1.	Une démarche qui doit s’inscrire à un niveau stratégique	23
a.	L’enjeu stratégique de la politique d’achats responsables	23
b.	Construire son positionnement stratégique sur les achats responsables : le diagnostic.....	24
c.	Créer les conditions d’un “pas de côté” stratégique pour soutenir une “autre” politique d’achat : sensibilisation et formation	25
d.	Valoriser les conséquences dans des RETEX participatifs pour alimenter une “culture d’entreprise” du durable	26
2.	Une démarche qui se situe aussi à un niveau opérationnel.....	27
B.	Mettre en œuvre des incitations au changement au niveau managérial et territorial dans et en dehors des ESSMS.....	28
1.	Au niveau managérial.....	29
a.	Engager et maintenir une véritable politique d’achat durable : la méthode.....	29
b.	Les différentes étapes managériales fondamentales à mettre en place	29
2.	Au niveau territorial	31
a.	Faire entrer les ESSMS dans le territoire.....	31
b.	Faire entrer le territoire dans les ESSMS.....	33
	Conclusion	34
	Bibliographie	36
	Liste des annexes	40
	ANNEXE 1 : METHODOLOGIE.....	41
	ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS	42
	ANNEXE 3 : GUIDES D’ENTRETIEN.....	44
	ANNEXE 4 : STRUTURES ET INTERLOCUTEURS RENCONTRES	47
	ANNEXE 5 : LISTE DES ETABLISSEMENTS CITES	48
	ANNEXE 6 : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION D’ENTRETIEN	49
	ANNEXE 7 : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION D’ENTRETIEN	54
	ANNEXE 8 : FICHE METIER « ACHETEUR » - REPERTOIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.....	58

Remerciements

Avant de commencer la présentation de ce travail réalisé en interprofessionnel, nous tenons à remercier Monsieur Rudy CHOUVEL, animateur du groupe, pour son soutien, ses conseils et sa disponibilité. Il a su nous encourager et être à nos côtés malgré le contexte de crise sanitaire et le changement de l'organisation du travail de groupe. Ses questionnements nous ont permis de développer un regard critique sur le sujet et d'avancer dans la construction de ce rapport.

Nous tenons, aussi, à exprimer notre gratitude à l'égard de l'ensemble de nos interlocuteurs qui ont accepté de participer à l'enquête de terrain et de partager leurs expériences dans ce domaine. Un grand merci pour leur apport et réflexion sur ce thème ainsi que pour la richesse des échanges. Ces entretiens nous ont permis d'enrichir nos réflexions afin d'élaborer un travail de qualité dans le domaine de la santé publique.

Cette étude en inter-filières nous a permis de mieux nous connaître et de collaborer autour d'un sujet porteur d'avenir. Cette expérience nous permettra, demain, de mieux appréhender les logiques de chacun et de coconstruire au service du patient et du système de santé.

Nous remercions enfin Madame Emmanuelle DENEUIL et Monsieur Christophe LE RAT pour leur engagement dans l'organisation de ce module interprofessionnel très enrichissant.

Liste des sigles utilisés

ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
AFAQ	Assurance Française pour la Qualité
AFNOR	Association Française de Normalisation
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AP-HP	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
C2DS	Comité pour le Développement Durable en Santé
CE	Commission Européenne
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHI	Centre Hospitalier Intercommunal
COG	Convention d'Objectifs de Gestion
COFIL	Comité de Pilotage
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EAAH	Élève Attachée d'Administration Hospitalière
EDH	Élève Directeur d'Hôpital
ED3S	Élève Directeur d'établissement Sanitaire, Social et Médico-social
EDS	Élève Directeur des Soins
EHESP	École des Hautes Études en Santé publique
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPRD	État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
EPS	Établissement Public de Santé
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESSMS	Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces
GCSMS	Groupement de Coopération Social et Médico-Social
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoires

LED	Light Emitting Diode
MIP	Module Inter Professionnel
MODD	Mon Observatoire du Développement Durable
PHARE	Performance Hospitalière pour des Achats Responsables
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PNAAPD	Plan National d'Actions pour les Achats Publics Durables
RESAH	Réseau des Acheteurs Hospitaliers
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SBA	Small Business Act
SME	Système de Management Environnemental
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
UniHA	Union des Hospitaliers pour les Achats

Introduction

Si les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESSMS) s'efforcent d'inscrire leur stratégie et leur activité dans une perspective longue (*Stratégies Nationales de Santé [SNE], Conventions d'Objectifs et de Gestion [COG], et autres instruments de planification...*), ils sont régulièrement, et structurellement, confrontés à l'inconnu, l'incertain, l'urgence. L'accident de santé, parfois la maladie, ne peuvent s'anticiper, et, par construction, le secteur de la santé est pour une large part soumis à l'impondérable.

Dans cette dialectique entre le temps court et le temps long naît un paradoxe. Le secteur sanitaire, social et médico-social souhaite prendre en considération les exigences du développement durable, dans ses trois dimensions : environnementale, économique, et sociale. Mais lorsque l'imprévu arrive, il pare au plus pressé parce qu'il s'agit de sauver des vies. Le développement durable devient alors secondaire.

La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 révèle avec acuité la contradiction dans laquelle se trouve la politique d'achat des ESSMS. Elle doit, à la fois, répondre immédiatement à ses obligations de service rendu au public et adopter une logique de développement durable à long terme.

Les ESSMS, parce qu'ils représentent un système solidaire, sont pourvoyeurs de nombreux emplois et consomment beaucoup de ressources, à la fois coûteuses et rares. Ils doivent s'inscrire dans une logique durable et responsable.

Comment les ESSMS parviennent-ils alors à construire leurs pratiques, leur base et leur culture de développement durable, pour lui assurer suffisamment de solidité et de résilience ?

Les établissements de santé français sont à l'origine de 12 % des consommations énergétiques de l'ensemble du secteur tertiaire du pays. Ils consomment entre 400 et 1 200 litres d'eau par jour et par lit, génèrent plus 1 000 kg de déchets par lit et par place. Les achats hospitaliers pèsent plus de 25 milliards d'euros et il s'agit du second poste de dépenses des établissements de santé après celui du personnel.

Ce niveau de dépense et cette utilisation massive de ressources n'exonèrent cependant pas le secteur de la santé d'une approche raisonnée de ses consommations et de ses achats. C'est même le contraire qui s'impose : agir sur un bien humain fondamental, la santé, exige qu'on n'en néglige aucun autre, sauf à mettre en péril le système global de vie. L'approche holistique de la santé est donc un impératif, et c'est ainsi que l'urgence écologique délivre aujourd'hui,

après plus de trente ans de maturation, tout son sens à la Charte d'Ottawa¹ : « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ».

Les missions des ESSMS relèvent du soin, de la prévention, de la protection et de l'accompagnement des plus fragiles. Ils ont, de plus, une plus grande responsabilité et un devoir d'exemplarité. Pour rester dans cette logique, ils doivent faire face à de nombreux enjeux de santé publique dont celui du développement durable. Celui-ci concerne aussi bien la maîtrise de la pollution de l'environnement (*consommation d'eau, rejet d'effluents toxiques et polluants, émission de gaz à effet de serre...*) mais aussi l'achat durable et écologique, la prévention du gaspillage alimentaire ou encore la prise en compte de la durabilité de toutes les ressources. C'est ainsi que le développement durable, par ses valeurs, s'invite de plus en plus dans nos établissements, s'intégrant dans les pratiques, politiques et stratégies de développement des structures.

Faisant l'objet d'un encadrement juridique mêlant incitations et contraintes, au travers, tant du droit positif et de la jurisprudence que du droit souple, le développement durable se concrétise dans les pratiques à l'œuvre dans les ESSMS en termes d'achats, mettant en évidence la difficulté de concilier performance économique-logistique et préservation de la ressource (I).

Le changement de paradigme au sein des ESSMS nécessite d'élaborer et de consolider de manière plus pérenne une culture du développement durable dans les achats, tant dans le rapport au management que dans celui au territoire (II).

¹ Charte d'Ottawa 1986 – Promotion de la santé,
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf(consulté le 6 juillet 2020).

I. POLITIQUE D'ACHAT ET DEVELOPPEMENT DURABLE : UNE CONCILIATION DIFFICILE DANS LES ESSMS

Bien qu'un champ théorique et juridique naissant du développement durable investisse la politique d'achat des ESSMS (A), le terrain révèle des freins puissants et des leviers insuffisamment développés (B).

A. Une stratégie hétérogène malgré un champ d'investissement théorique et juridique naissant

L'encadrement juridique en expansion de l'achat durable (1) donne lieu à une diversité, en pratique des politiques d'achat durable (2).

1. Encadrement juridique de l'achat durable des ESSMS : entre obligations contraignantes et incitations multiples

a. Des outils juridiques variés et en voie de renforcement à la disposition des ESSMS pour établir une politique d'achat durable

❖ Le droit de la consommation au service de l'achat durable

Plusieurs dispositions du droit de la consommation permettent aujourd'hui aux ESSMS d'introduire une démarche de développement durable dans leurs pratiques d'achats. L'article L.224-109 du code de la consommation² offre la possibilité d'introduire des pièces de rechanges issues de l'économie circulaire à la place des pièces neuves pour le petit équipement électroménager, informatique ou de télécommunication. L'article L.224-111 du même code introduit la même obligation pour les équipements médicaux.

❖ Le droit de la commande publique et l'achat durable : la notion d'offre économiquement la plus avantageuse

Le droit européen ne fixe pas d'obligation contraignante concernant l'achat durable au sein des ESSMS. Il autorise, toutefois, des aménagements au principe de libre concurrence, gouverné par la notion « d'offre économiquement la plus avantageuse », permettant de garantir la

²Disposition créée par la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire.

conformité au droit de l'Union d'une politique d'achat volontariste en matière de développement durable³.

L'article R.2152-7 du code de la commande publique précise que l'appréciation de l'offre économiquement la plus avantageuse peut se fonder sur une approche prenant en compte le coût global des offres, défini à l'article R.2152-9 du même code. Cette appréciation se fonde sur plusieurs critères pouvant comprendre des « aspects qualitatifs, environnementaux ou sociaux ». La rédaction du code de la commande publique incite les ESSMS à avoir recours à des critères de développement durable lorsqu'ils ont recours à des procédures de marchés publics.

b. Des obligations juridiques contraignantes de plus en plus nombreuses

❖ La lutte contre le gaspillage alimentaire

Par son poids dans la restauration collective, le secteur sanitaire et médico-social représente un enjeu majeur dans la lutte contre le gaspillage alimentaire. Un hôpital comme le centre hospitalier (CH) de Moulins -Yzeure (*950 lits et places*) distribue environ 680 000 repas par an. La cuisine centrale des Hospices civils de Lyon (*5400 lits*), produit quant à elle environ cinq millions de repas chaque année. Les ESSMS doivent appliquer plusieurs dispositions législatives contraignantes. Ils doivent « *mettre en place une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire* », qui comprend notamment : un diagnostic préalable estimant les quantités gaspillées et leur coût ; des mesures de prévention du gaspillage ; le don ou la transformation des invendus propres à la consommation humaine ; la valorisation à des fins agricoles ou énergétiques. Les établissements fournissant plus de 3 000 repas par jour doivent également se conformer à l'obligation de conclure une convention relative au don de denrées alimentaires avec des associations agréées. L'article 33 de la loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire a institué le label national « anti-gaspillage alimentaire » pouvant être attribué à tous les ESSMS.

Il convient enfin de mentionner l'interdiction de la mise à disposition de certains produits à usage unique (*gobelets et assiettes jetables, pailles, sauf celles à usage médical, couverts etc.*), la fin de l'utilisation de contenants alimentaires de cuisson, de réchauffage et de service en plastique dans les services de pédiatrie, d'obstétrique et de maternité.

³ CJCE, 17 septembre 2002, « Concordia Bus Finland ». Sur le pilier social, voir l'arrêt CJCE, 20 septembre 1988, « Beentjes BV »

❖ **La restauration collective et les produits biologiques :**

Aux termes de l'article L.230-5 du code rural et de la pêche maritime⁴, applicable au plus tard le 1^{er} janvier 2022, au moins 50 % en valeur des repas servis doivent répondre à une série de critères relatifs aux externalités environnementales, à l'agriculture biologique ou à la valorisation de certaines certifications agricoles.

❖ **Autres dispositions contraignantes :**

L'article L.541-15-13 du code de l'environnement dispose que les fournisseurs et établissements de santé peuvent organiser avec des associations agréées une filière de recyclage à titre gratuit du matériel médical. La surveillance de la qualité de l'air intérieur⁵ font également l'objet de dispositions contraignantes.

c. De multiples incitations non contraignantes issues du droit souple

❖ **Les plans nationaux**

Parmi ces textes, il convient de citer en particulier le plan national d'action pour les achats publics durables (PNAAPD) 2015-2020. Ce plan a pour vocation d'organiser les actions nationales en faveur de l'achat public durable et de fédérer les différents acteurs en charge de l'achat public au sein de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics hospitaliers. Ce plan fixe plusieurs objectifs chiffrés : 25 % des marchés comprenant au moins une disposition sociale ; 30 % des marchés comprenant au moins une disposition environnementale ; 100 % d'achats intégrant un calcul du coût global et un critère de haute performance énergétique.

❖ **L'audit et la certification :**

La Haute Autorité de Santé (HAS) a pleinement intégré le développement durable dans sa procédure de certification V2014 dont l'importance devrait être confirmée par la V2020, en cours de finalisation. Au sein de la référence « stratégie de l'établissement » du manuel de certification, le critère 1B évalue aussi « l'engagement dans le développement durable ». Le critère 6f renvoie, quant à lui, aux « achats écoresponsables ». La référence 7 est entièrement consacrée à la « qualité et la sécurité de l'environnement » et comprend les critères de gestion de l'eau, gestion de l'air et gestion des déchets. L'instauration d'une démarche de

⁴Modifié par la loi n°2028-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (*dite« loiEGalim*).

⁵Article R.221-30 du code de l'environnement.

développement durable dans toutes les dimensions de la fonction achat représente donc un enjeu réel pour la certification des établissements.

La certification sert l'achat durable car elle garantit la conformité de l'action d'achat, au cahier des charges établi dans le domaine environnemental ou social. L'ESSMS peut mettre en place un Système de Management Environnemental (SME) qui couvre les achats. Cet outil de gestion lui permet alors de s'organiser pour réduire son impact environnemental. A l'instar de l'Association Française de Normalisation (AFNOR), des organismes exercent des audits et des évaluations, puis délivrent des certifications si les établissements sont conformes. L'évaluation « *AFAQ Focus RSE Achats Responsables*⁶ » attachée aux normes NFX50-135 et ISO 26 000 permet de mesurer les pratiques en fonction de la dimension stratégique et managériale, de l'évaluation opérationnelle du processus d'achat dans son intégralité et d'indicateurs de la performance d'achat. Le label « *Relations Fournisseurs et Achats Responsables*⁷ » permet de poursuivre ou de commencer une démarche de responsabilité sociétale par le volet des achats. Les ESSMS peuvent aussi utiliser la plateforme d'indicateurs « *INDIKO achats responsables*⁸ » pour piloter et améliorer la performance de leurs achats durables. Les normes ISO qui intéressent l'achat durable au niveau managérial (ISO 26 000⁹ sur la responsabilité sociétale (ni certifiable, ni contraignante), ISO 14001¹⁰ sur le management environnemental et la norme 50 001 sur le management de l'énergie) évoluent pour faciliter le déploiement du développement durable et la compréhension des enjeux pouvant avoir une incidence sur l'environnement.

d. Un risque réduit de sanction juridique directe

Dans le domaine de l'achat durable, les ESSMS encourent un risque de sanction juridique limité. En cas de carence manifeste à l'égard de l'une de ces obligations minimales, le juge pourra demander à l'ESSMS de se conformer, y compris sous astreinte. Ainsi, tant qu'il se conforme à ses obligations minimales, l'établissement ne pourra pas voir ses choix de politique

⁶ Fiche technique de l'évaluation AFAQ – AFNOR Certification.

⁷ <https://www.economie.gouv.fr/mediateur-des-entreprises/label-relations-fournisseurs-et-achats-responsables> (consulté le 5 juillet 2020).

⁸ <https://certification.afnor.org/services/indiko-achats-responsables> (consulté le 5 juillet 2020).

⁹ *Op Cit.*

¹⁰ *La norme ISO 14 001 aide les établissements à mettre en œuvre un système de management environnemental efficace avec une méthodologie en dix étapes et renforce les relations avec les parties prenantes depuis sa révision.*

d'achats sanctionnés directement, même si son engagement en faveur de l'achat durable paraît en décalage avec les incitations prévues par le droit souple¹¹.

Dans le cadre des procédures de marché, la démarche de développement durable appelle une attention particulière au délit de favoritisme, défini à l'article 432-14 du code pénal. Des critères de développement durable, excessifs ou manifestement inappropriés, peuvent en effet, conduire à procurer un avantage injustifié à un candidat.

2. État des lieux des pratiques installées dans les ESSMS en termes de politique d'achat et de développement durable

a. Des niveaux hétérogènes de maturité qui conduisent à une diversité de pratiques

Les pratiques en termes d'achat et de développement durable sont multiples au sein des ESSMS. Cette diversité s'illustre tant en termes de périmètre d'achat, de ressources mobilisées que d'acteurs impliqués dans la politique d'achat durable de chaque établissement. Selon la troisième enquête « Mon observatoire du Développement Durable » (MODD), réalisée entre le 31 mai et le 11 octobre 2019 par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), nous observons une progression notable dans le développement des politiques d'achats durables au sein des établissements. Le niveau de maturité médian des structures répondantes a augmenté (*passant de 2/5 à 3/5*). Les structures sanitaires apparaissent comme les plus matures pour ce volet. L'analyse des données collectées montre que plus les structures sont de taille importante, plus elles parviennent à mettre en place efficacement des pratiques d'achats durables.

b. Des établissements fortement impliqués dans la politique d'achat durable

Les établissements les plus matures déclinent une politique d'achat responsable formalisée, à l'image du CHU de Lille pour lequel l'achat durable est un des projets constitutifs du Schéma Directeur du développement durable de l'établissement. Le CHU de Toulouse, dès 2016, a rédigé sa charte des achats responsables et y a inscrit les objectifs quantifiables. Le CHU est signataire du Small Business Act (SBA), charte des marchés publics mise en place au niveau de la communauté urbaine Toulouse Métropole. Cette charte vise à faciliter l'accès à la commande publique pour les petites et moyennes entreprises (PME) locales et intègre également des clauses sociales en faveur de la réinsertion des catégories professionnelles les

¹¹Sur le contrôle par le juge administratif de la politique d'achat durable des personnes publiques, voir par exemple Conseil d'État, 25 mai 2018, n° 417580, publié au recueil Lebon.

plus fragiles. Le groupe SBA publie régulièrement les marchés qui seront lancés dans les deux années à venir. Il encourage la pratique de l'allotissement, afin de rendre les marchés publics accessibles aux plus petites entreprises. Il a aussi créé une plateforme dématérialisée pour simplifier les réponses aux consultations. Tous les marchés sont concernés : fournitures, produits frais, prestations de service... Il s'agit de démontrer à ces entreprises qu'elles peuvent accéder aux marchés publics. Le SBA permet de mieux connaître l'offre locale mais aussi de détecter des entreprises d'insertion¹², qui sont de plus en plus novatrices et performantes.

c. Une tendance générale qui s'accroît vers certaines filières et qui s'étend progressivement aux services de soins

Certains secteurs d'achats se prêtent plus facilement à l'achat durable et favorisent l'adoption de certaines pratiques.

❖ Favoriser les filières locales

Pour proposer des produits de qualité et réduire l'empreinte carbone due au transport, de plus en plus d'établissements privilégient les acteurs locaux. Les filières de restauration à l'image des expérimentations « *Maisons gourmandes et responsables*¹³ » ou « *Projet repas à l'hôpital*¹⁴ », mais également les filières d'achats de mobilier ou tout autre fourniture expérimentent un approvisionnement local : « ***Pour le mobilier de notre structure, nous avons privilégié un fournisseur local labellisé ISO 14 001. Il nous a fourni des attestations sur la provenance du bois notamment*** » explique une directrice d'établissement de la région Centre Val de Loire pour qui l'impact sanitaire des achats, peu visible, ne doit pas être sous-évalué.

❖ Emergence d'un système d'économie solidaire

¹² En 2017, le CHU de Toulouse a fait appel à 1535 PME (vs 1343 en 2016), et le recours à des fournisseurs installés dans la communauté urbaine de Toulouse (622 vs 391 en 2016) a notablement augmenté. Les indicateurs sont à la hausse, et l'indice de satisfaction des PME aussi.

¹³ *Maison Gourmande et Responsable* prône une restauration responsable, au service du plaisir et de la qualité de vie des résidents. La démarche accompagne 500 établissements dans toute la France pendant 2 ans sur les principaux enjeux liés à la restauration. Les porteurs de la démarche sont la FNAQPA (Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Âgées) et ADF RESIDENCES.

¹⁴ *Le projet national « Repas à l'hôpital »*. L'objectif de l'expérimentation est de vérifier l'hypothèse selon laquelle, grâce à une meilleure maîtrise des quantités achetées associée à une meilleure maîtrise des quantités consommées, une modification des conditions de l'approvisionnement et des préparations culinaires et une réorganisation du service du repas au patient, un hôpital n'augmente pas ses dépenses tout en améliorant le niveau de satisfaction et de nutrition des patients. 3 établissements ont intégré l'expérimentation : CH Douai, CH Paray le monial et AP-HP.

En matière d'achats durables, nous assistons au développement d'un système d'économie circulaire : plateformes d'achat de véhicules d'occasion, « *meublothèque* » pour recycler et revaloriser les meubles qui ne sont plus utiles à un service, utilisation de plateformes d'achat de biens d'occasion, telles que Webenchères ou Codéomedical. Ainsi, le Trophée de l'achat hospitalier 2019 a récompensé dans la catégorie « achat durable et responsable » le Groupement de Coopération Social et Médico-Social (GCSMS) de la Meuse pour son action de revalorisation du matériel médical usagé ou inutilisé en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

❖ **Réfléchir en termes de cycle de vie du produit**

Responsabiliser ses achats amène également les établissements de santé à optimiser leurs pratiques : modifier les conditions de livraisons (*décartonnage, vrac...*) et leurs organisations (*fréquence de livraisons...*). C'est l'ensemble du cycle de vie du produit qui doit faire l'objet de cette réflexion.

❖ **Focus sur le domaine de l'énergie**

Certains établissements ont mis en place des actions concrètes lors du remplacement de matériels arrivant en fin de vie ou sur-consommateurs d'énergie (*douchettes, régulateurs de débit d'eau, détecteurs de mouvement, LED, séparateurs d'hydrocarbures...*).

En 2017, le CH du Rouvray, engagé dans une démarche de développement durable, s'est équipé d'une centrale de cogénération au gaz naturel¹⁵ et a réduit sa facture énergétique tout en ayant un effet positif pour la lutte contre le changement climatique, preuve qu'un achat durable (*15 à 20 % d'économie d'énergie primaire attendus*) peut être un achat financièrement performant (*réduction des dépenses attendue de 15 %*).

❖ **Focus sur la gestion des déchets**

La gestion durable des déchets est une activité largement investie par les établissements à travers les filières de tri. Le CHU de Bordeaux est engagé depuis 2008 dans une vaste politique de développement durable avec l'intégration des préconisations de l'agenda 21 dans son projet d'établissement. Parmi les 12 filières de tri mises en place au sein de l'établissement, des résultats très encourageants ont été obtenus par la filière des Déchets d'Activités de Soins à

¹⁵ Production de chaleur et d'électricité par cogénération au gaz naturel. Tec'hospital 27/01/2017.

Risques Infectieux (DASRI), grâce à la mise en place d'un plan de formation de plus de 1 500 agents, ainsi qu'à l'évolution des consignes d'hygiène hospitalière et la mise en place de matériels adaptés. Le CHU de Bordeaux a réduit de 20 % sa production de DASRI en 4 ans.

La gestion des déchets d'activité de soins concerne également le recyclage des métaux rares recueillis dans la filière dédiée aux blocs opératoires. Depuis 18 mois, le Centre hospitalier intercommunal (CHI) de Fréjus-Saint-Raphaël a décidé de réduire l'utilisation de ses gaz anesthésiants, en supprimant le protoxyde d'azote et en limitant **« significativement l'utilisation du Desflurane de ses blocs opératoires¹⁶ »** a expliqué à Techopital, Vincent GREGOIRE, anesthésiste réanimateur. Ce dernier explique qu'il s'agit d'un choix raisonné et non préjudiciable pour les patients. **« Grâce à cette baisse de consommation, nous avons pu dégager une petite marge d'économie que nous allons tenter d'évaluer »**.

Enfin, le recours aux filières de revalorisation (*compostage ou méthanisation*) des bio-déchets est désormais obligatoire pour les établissements ayant une production annuelle supérieure ou égale à 10 tonnes. Ces pratiques se sont généralisées pour ces établissements.

d. Des pratiques émergentes à la faveur de la crise sanitaire de la COVID-19

Les ESSMS ont totalement subi les contraintes des filières d'approvisionnement internationales : 60 % des achats en établissements sanitaires sont des produits de santé, dont le marché est national voire international. **« La crise sanitaire de la COVID-19 aurait pu être l'occasion de revoir nos pratiques mais nous n'avons jamais autant produit et jeté de plastique. Nous avons beaucoup consommé des produits chinois et russes. Nous n'avons jamais aussi peu regardé la RSE »** rappelle la directrice des approvisionnements d'un Centre de Gérontologie autonome, membre du groupement hospitalier de territoire (GHT) des Hauts-de-Seine.

Cependant de nombreuses initiatives ont permis l'émergence de pratiques plus vertueuses en termes d'achat durable, qu'il s'agisse des filières d'approvisionnement alimentaire ou de consommables. Force est de constater qu'aujourd'hui certains consommables durables redeviennent viables d'un point de vue économique : **« Sur le long terme, il s'avère que c'est plutôt gagnant du strict point de vue économique, mais aussi du point de vue écologique évidemment et surtout l'épisode de la COVID-19 ayant renchéri énormément ces produits et notamment ces produits en provenance de l'Asie du Sud. Ce qui nous permettrait de résoudre**

¹⁶L'établissement a choisi de remplacer le desflurane par le sévoflurane, qui est également un gaz à effet de serre mais dont le pouvoir de réchauffement global est moindre que le desflurane(*environ 20 fois moins*).

les problèmes de dépendance, les problèmes de qualité aussi » témoigne ce directeur des affaires financières d'un établissement mutualiste de Rennes.

L'expérience de la COVID-19 vient interroger la continuité et la qualité des chaînes d'approvisionnements des ESSMS. Elle offre à ces structures de nouvelles opportunités pour initier ou développer une politique d'achat durable formalisée.

B. Sur le terrain, des freins puissants et des leviers insuffisamment développés

La prise en compte de la responsabilité sociale et environnementale dans les achats fait face à de nombreux obstacles (1), alors même que nous nous interrogeons sur la maturité et l'efficacité des leviers existants (2).

1. Les obstacles à l'intégration du développement durable dans les stratégies achats

a. La gouvernance de la fonction achat par l'approche économique

Les dépenses de fonctionnement ont connu une croissance forte ces dernières années, passant de 12.3 milliards en 2005 à 18.7 milliards en 2015, soit une progression de 52 % en 10 ans¹⁷. Selon Jean-Carles GRELIER, rapporteur à l'Assemblée nationale sur la politique d'achats des hôpitaux¹⁸, il a fallu attendre la fin des années 2000 pour que la question des achats soit envisagée dans sa globalité. Le programme Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (PHARE) lancé en 2011 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a cherché à inciter la rationalisation et l'efficacité de la fonction achat. Le troisième plan pluriannuel (2018-2022) prévoit 2.6 milliards d'euros de gains achat. L'efficacité des achats au niveau national est évaluée par les mesures de gains achat convertis en gains budgétaires, même si cette approche est contestée¹⁹.

Selon Hervé DE TROGOFF, responsable des achats hospitaliers de la DGOS : « *Le développement durable n'est pas pris en compte en tant que critère spécifique car nous nous attachons, par ce projet PHARE, à dégager les meilleures conditions économiques* ». Le programme PHARE poursuit l'objectif de dégager rapidement et annuellement des marges financières sur les dépenses d'achats des établissements dans un contexte de contraintes financières fortes (*approche en coût direct et non en coût complet*).

¹⁷Op.cit.

¹⁸ Rapport d'information n°2496 par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la politique d'achat des hôpitaux.

¹⁹Op.cit.

Le PNAAPD n'a pas permis de rééquilibrer cette vision purement financière de l'achat.

b. Le développement durable face à la contrainte financière

En 2017, selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)²⁰, le déficit des hôpitaux s'élève à 740 millions d'euros, soit son plus haut niveau depuis 2002. La proportion d'établissements déficitaires s'établit à 59 %. Dans ce contexte, les démarches de développement durable sont fortement contraintes par les enjeux de réduction des dépenses sur les achats, ce qui conduit les établissements à pondérer plus fortement le critère du prix, par rapport aux critères sociaux et environnementaux. La faiblesse de la marge de manœuvre financière incite les établissements à concentrer leur énergie sur une optimisation du coût direct plutôt que sur une réflexion en coût complet, privilégiée par l'approche développement durable, et ce, d'autant plus que les agences régionales de santé (ARS) portent fortement le message de gains budgétaires sur gains achat, mis en avant dans le programme PHARE, lors du dialogue budgétaire annuel.

Le coût complet comprend à la fois le coût direct et l'ensemble des coûts annexes (*coût d'installation et de désinstallation, des consommables, de traitement des déchets...*). L'approche en coût complet débute très en amont de l'acte d'achat, dès l'expression du besoin et la rédaction du cahier des charges, et se poursuit au-delà de la livraison du bien ou de la prestation achetée. Or, cette temporalité de l'achat en coût global percute de plein fouet le dogme de l'annualité budgétaire. Les établissements éprouvent des difficultés à raisonner sur un horizon économique long car ils ne disposent pas de budgets pluriannuels leur permettant de positionner financièrement l'impact d'un achat avec un coût direct un peu plus élevé mais favorable dans le temps par rapport à un coût direct plus intéressant mais pouvant présenter des effets de bords économiques négatifs.

Le coût de la restauration à l'hôpital illustre cette difficulté à raisonner en coût complet. Si l'on se réfère aux données produites par les établissements dans le projet national « *Repas à l'hôpital* »²¹, le coût moyen du repas est de 1.75€ pour l'Assistance Publique-Hôpitaux Paris (AP-HP) et 2€ pour le CH de Douai. Seules 7,4 % des denrées alimentaires de qualité et durables (*loi EGalim*) sont achetées à l'AP-HP (*dont 0,15 % de produits estampillés AB*) et elles ne représentent que 5,2 % des achats au CH de Douai dont 0,8 % de bio. Le différentiel

²⁰ « Les établissements de santé », Dir. F. Toutlemende, panoramas de la DREES, Edition 2019.

²¹ *Op Cit.* https://www.techopital.com/projet-repas-a-l-hopital---les-diagnostics-initiaux-ont-ete-presentes-NS_4723.html

de prix entre un produit biologique et un produit conventionnel est souvent jugé rédhibitoire par les acheteurs (*prix supérieur de 30 % pour le lait biologique en moyenne*). Un raisonnement en coût complet incite à analyser le cycle de vie du produit. Ainsi, si nous analysons le coût du gaspillage alimentaire, il s'élève à 0.80€ pour l'AP-HP (*40 % de l'assiette*) et 0.75€ pour le CH de Douai. La lutte contre le gaspillage, la révision des menus (*diversification des sources de protéines, travail des produits bruts et de saison*), la formation des personnels à la valorisation des produits et du personnel au logiciel de commandes sont autant de leviers qui pourraient être actionnés.

A contrario, l'analyse en coût complet est parfois utilisée pour démontrer l'impossibilité de sortir du conditionnement en barquette plastique à usage unique pour une partie du plateau de restauration. La mise en place de contenants réutilisables induit des dépenses supplémentaires en investissement (*tunnel de lavage*), en achat initial de contenants, en coût de personnel supplémentaire, d'énergie... Cet exemple illustre parfaitement la rigidité dans laquelle se pense encore les achats à l'hôpital, avec une répartition comptable des achats dans les titres 2 et 3 de l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD). Cette vision comptable et financière de l'achat freine la mise en place de démarche d'achats durables en traitant les familles d'achat comme des dépenses comptables. La mutation des services d'achats est loin d'être achevée dans les établissements. Elle se doit d'intégrer et de positionner un contrôle de gestion d'achat qui va permettre de penser l'achat par famille d'achat et ainsi permettre la fongibilité des dépenses au service de plan d'actions achats intégrant une démarche écoresponsable plus dynamique.

c. Une organisation de la fonction achat tardive et inachevée

Les dépenses liées à l'achat sont effectuées par une multiplicité d'ESSMS de taille extrêmement hétérogène et dont la capacité à définir une véritable stratégie d'achat y compris sur les critères écoresponsables est très inégale. A l'hôpital, l'évolution de l'économat vers les services économiques a pris plus d'un siècle et marque le passage d'une gestion administrative des achats à une gestion comptable. Depuis la fin des années 2000, dès lors que les pouvoirs publics se sont intéressés aux gains financiers potentiels liés aux achats, une volonté de tendre vers une professionnalisation des achats, inspirée du secteur privé a fait le jour. Le métier d'acheteur fait son apparition dans le répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière.

Pour autant, la professionnalisation de la fonction achat se heurte à de nombreux obstacles : elle peut être assurée par une seule personne comme par plusieurs dizaines de personnes dans

les grands établissements. Elle est souvent éparpillée entre plusieurs directions, mal définie et assurée par des personnes n'ayant pas suivi de formation initiale ou continue aux achats qui pensent encore les achats comme des catégories comptables et non par famille d'achats. Par ailleurs, selon le rapport MODD de l'ANAP²², seules 2 % des structures ont diagnostiqué leurs pratiques d'achats. 30 % intègrent des critères environnementaux dans leurs appels d'offres et seulement 20 % intègrent un raisonnement en coût complet. L'absence de formalisation systématique d'une politique d'achat, intégrant a fortiori des objectifs de développement durable, est symptomatique d'une organisation achat peu mature qui n'a pas adopté une position réflexive sur ses pratiques, ce qui laisse peu de place au développement durable.

2. Des leviers comme marge de manœuvre pour les ESSMS

a. Une logique de développement durable complexe à mettre en œuvre au niveau des GHT

Depuis la création des GHT par la loi du 26 janvier 2016, la politique d'achat est devenue le monopole de l'établissement support, ce qui impacte *in fine* la place accordée au développement durable. Sa mise en place concrète demande une convergence progressive des marchés publics sur plusieurs segments de l'ensemble des établissements membres du GHT. L'établissement support doit être porteur de la problématique et l'intégrer dans la politique d'achat du groupement.

Une politique d'achat respectueuse du développement durable se heurte à plusieurs paramètres soulignés par les personnes interrogées. La taille importante des GHT nécessite la mise en place de procédures de marchés publics dont la complexité peut écarter des candidats potentiels ayant des offres écoresponsables. En effet, la mutualisation de l'ensemble des achats visant à un regroupement des commandes risque d'évincer les fournisseurs locaux davantage implantés dans les filières courtes. Généralement, ces entreprises ne possèdent pas de ressources internes leur donnant l'opportunité de candidater à des offres de marchés publics. De même, elles peuvent ne pas respecter certaines attentes inhérentes aux marchés hospitaliers (*difficultés d'approvisionnement, quantités et récurrences des livraisons de produits à respecter...*).

²² Op Cit

b. Les initiatives des établissements sont limitées par l'absence d'alternatives durables aux marchés existants et par des contraintes financières

La marge de manœuvre en termes d'achats respectueux de l'environnement repose d'abord sur l'existence d'alternatives viables sur le territoire. Les directeurs interrogés soulignent ce prérequis et signalent que le critère de développement durable ne pouvait prévaloir sur le respect de l'approvisionnement ou encore la qualité du produit. Cette adaptabilité des établissements à leur territoire s'illustre, par exemple, par des initiatives d'achat durable de la filière alimentation sur le segment des fruits et légumes au CH de Carpentras. Le Vaucluse est un territoire agricole composé de filières courtes importantes. L'établissement s'est donc attaché à articuler au maximum l'achat de ses fruits et légumes autour de filières courtes du département afin de concilier sa politique d'achat avec des critères de développement durable. Quelques établissements médico-sociaux autonomes nous ont indiqué leur difficulté à intégrer la problématique du développement durable dans leur politique d'achat. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Mazan, ne peut formaliser une politique d'achat durable. Les moyens financiers dont il dispose ne lui permettent pas d'anticiper des choix en la matière. Cependant, la directrice de l'établissement parvient à inclure des critères de développement durable sur quelques domaines de sa politique d'achat avec, par exemple, les économies d'énergies induites par le remplacement des ampoules de l'ensemble de l'établissement par des ampoules LED. En outre, certains achats n'intégrant pas initialement de critères de durabilité peuvent mener à une réflexion élargie sur le sujet. Ainsi l'EHPAD de Mazan dans le cadre du plan de lutte contre la légionnelle, a effectué un audit de son réseau d'eau, ce qui lui a permis de mettre en place une réflexion sur la réduction de la consommation d'eau au sein de l'EHPAD.

c. Des critères de développement durables privilégiés selon les conditions du marché

Lorsque les conditions du marché le permettent, les critères de développement durable peuvent être privilégiés dans la décision finale d'un achat. L'exemple de l'achat d'un tunnel de lavage économe en eau du Pôle Santé de Carpentras, illustre la priorité donnée à l'aspect durable dans le coût de cette machine. L'établissement a inscrit sa réflexion dans une logique de coût global. Un tiers de la note attribuée lors de l'analyse des offres reposait sur des critères de développement durable. Ainsi, la capacité du tunnel à économiser et recycler l'eau a-t-elle été prise en compte dans le choix du produit ainsi que les critères d'économie d'énergie et de produits lessiviels. L'offre présentant le coût direct le plus élevé a été retenue. Le coût global,

calculé sur une durée de vie de dix ans du tunnel de lavage est plus rentable en raison notamment, d'une consommation d'eau très faible.

Le même raisonnement est appliqué pour l'acquisition de véhicules. Le CH de Carpentras, inscrit dans une démarche de mobilité durable, renouvelle deux voitures de son service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en 2016. Les différents types de véhicules sont analysés selon différents critères : les subventions accordées, la durée de vie du véhicule, la consommation d'énergie. La rentabilité de l'achat repose sur la durée d'amortissement retenue pour ces véhicules (*6 à 8 ans*) et conduit l'établissement à retenir un véhicule électrique.

Cette diversité de pratiques démontre la difficile conciliation entre développement durable et politique d'achat. C'est pourquoi, il est nécessaire d'élaborer et consolider une culture de l'achat durable dans les ESSMS.

II. PLACER LA QUESTION DE L'ACHAT DURABLE AU PLAN STRATEGIQUE

L'intégration du développement durable à la politique d'achat doit passer, non seulement par sa reconnaissance comme nécessité (A) mais aussi par une modification organisationnelle et un changement du rapport des ESSMS au territoire (B).

A. Créer un rapport de nécessité plus étroit entre la culture du développement durable au sein des établissements, et la politique d'achat

Cette démarche doit s'inscrire tant au niveau stratégique (1) qu'opérationnel (2).

1. Une démarche qui doit s'inscrire à un niveau stratégique

a. L'enjeu stratégique de la politique d'achats responsables

La clé de voute de toute politique d'achats durables réussie est son alignement sur la stratégie de l'établissement. L'établissement doit avoir la volonté d'intégrer ou de favoriser le développement d'une responsabilité sociale et environnementale de manière pérenne et structurée. L'impulsion d'une politique d'achat responsable ne peut être portée que par le directeur général ou le directeur des achats puisqu'il s'agit d'une politique stratégique et transversale qui induit de corriger certains processus et organisations, de collaborer avec les fournisseurs et les membres du GHT, et de trouver des solutions innovantes.

Sur le plan stratégique, les établissements doivent inscrire cette dynamique d'achat écoresponsable dans le projet d'établissement. Cette approche institutionnelle permet d'engager

tous les acteurs et de favoriser une émulation des équipes associant notamment les acheteurs, les fournisseurs, les soignants, les pharmaciens... Cette dynamique inscrite dans le projet d'établissement doit être déclinée dans une politique d'achat formalisée impliquant tous les secteurs et métiers intervenant dans le domaine de l'achat. Cette politique d'achat doit, au-delà des grands principes communs à tous, définir des objectifs réalistes et réalisables adaptés aux différentes familles d'achats.

Les orientations doivent être ensuite déclinées dans l'élaboration des cahiers des charges où sont à préciser : les objectifs, la qualité du service rendu et attendu, les engagements de résultats et la gestion des risques partagée entre prescripteurs et fournisseurs.

b. Construire son positionnement stratégique sur les achats responsables : le diagnostic

Une des premières étapes à la mise en place d'une politique d'achat responsable va être de chercher à connaître le positionnement de la structure sur la responsabilité sociale et environnementale. Une analyse FFOM (*Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces*) va permettre de caractériser ce positionnement et de poser un diagnostic. Le positionnement de l'ESMSS va induire des plans d'actions différenciés selon son niveau de maturité et les objectifs poursuivis. Ainsi, élaborer une charte des achats durables, favoriser les entreprises de l'économie sociale et solidaire (*exemple : recours aux établissements et services d'aides par le travail (ESAT) pour l'entretien des espaces verts*), s'intéresser aux conditions sociales du travail de ses sous-traitants ne poursuivent pas les mêmes objectifs en termes de responsabilité sociale et environnementale et doivent être pensés en termes de positionnement passé et surtout à venir de la structure.

Le diagnostic doit permettre d'évaluer le positionnement stratégique de chaque famille d'achat puisque chacune d'entre elle peut faire l'objet d'une stratégie et d'objectifs propres. Les familles d'achats doivent être identifiées sous le double prisme de leur importance stratégique (*quel impact en cas de rupture ou de non-qualité*) et de leurs incidences écoresponsables²³. La norme ISO 20400 propose une cartographie des risques liés à la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) par famille d'achat qui peut être utilisée. Par ailleurs, il convient d'identifier les familles d'achats les plus susceptibles de répondre favorablement à des critères responsables. En effet, il ne suffit pas de traiter en priorité les achats à fort enjeu stratégique si

²³<https://c2adurable.fr/index.php/2018/08/03/episode-ii-7-etapes-pour-deployer-une-politique-achats-responsables/>(consulté le 18 juillet)

les premières actions menées conduisent à un échec. Il est pertinent de cibler dans un premier temps les actions permettant de dégager le maximum de bénéfices RSE pour un moindre effort. Ainsi, en avançant dans la démarche d'achat écoresponsable, l'établissement va gagner en maturité et pourra plus facilement traiter les dossiers les plus complexes en limitant les risques d'échec.

En outre, l'élaboration d'une politique d'achat responsable se pense dans son inscription dans le territoire auquel appartient l'ESMSS. Plusieurs thématiques sont à prendre en compte : les ressources environnementales, les capacités locales de production et d'approvisionnement, les potentiels économiques du territoire, les caractéristiques du bassin de population, les besoins des usagers, les besoins et les ressources de l'établissement et de son GHT.

Un diagnostic partagé et complet permet de nouer des partenariats avec tous les acteurs responsables, qu'ils soient des professionnels de l'établissement, des responsables territoriaux et/ou locaux, des prestataires de services ou des fournisseurs.

c. Créer les conditions d'un "pas de côté" stratégique pour soutenir une "autre" politique d'achat : sensibilisation et formation

Les plans de formation à l'hôpital sont encadrés réglementairement²⁴. Ils ont une dimension pluriannuelle²⁵, constituent le point de rencontre des besoins de l'organisation et des aspirations des agents, et sont élaborés en une succession d'étapes. On mesure bien, ainsi, l'intérêt d'utiliser cet outil pour commencer à incrémenter, partout au sein de l'établissement, sur toutes les positions, une culture de l'achat durable qui prend en compte : les enjeux macro sociétaux du développement durable, l'opportunité et la faisabilité organisationnelles, financières, juridiques ainsi que l'utilisation des produits et matériels (*une politique d'achat sans politique d'usage est difficilement concevable dans un secteur où l'usage unique est la règle et le recyclage reste l'exception*).

En agissant sur plusieurs leviers, les besoins de l'organisation, mais aussi le niveau d'implication conceptuelle, psychologique, motivationnelle des individus dans la question du développement durable, on rend possible le pivotement stratégique qui intègre l'achat durable au projet d'établissement.

²⁴Décret n° 2008-824 du 21 août 2008

²⁵Idem, art 37

d. Valoriser les conséquences dans des RETEX participatifs pour alimenter une “culture d’entreprise” du durable

Les sciences de gestion ont étudié la question de savoir comment promouvoir le changement. Elles identifient trois grands concepts à prendre, demain, en considération dans la stratégie d’achat durable²⁶. D’une part les “institutions”, entendues comme compilations d’habitudes, de croyances, de valeurs et de normes. Leur force est invisible mais oppose une résistance puissante au “pivotement” stratégique. D’autre part, le conflit des logiques institutionnelles, qui fait émerger de nouveaux métiers de coordination, particulièrement propices à diffuser un message transversal (*le développement durable*). Enfin, l’acteur stratégique, l’entrepreneur de changement qui fait la balance entre transgression et proposition nouvelle. Sur ces bases, on peut esquisser un modèle managérial qui ferait émerger, par des modes de participation appropriés, parmi les personnels soignants ou non, des « *acteurs stratégiques* » qui tiendraient les bouts de la chaîne de conflits des logiques institutionnelles, et contribueraient à la recombinaison des institutions

Les achats publics sont identifiés comme un important levier pour faire évoluer l’offre des entreprises vers des produits et des services plus durables. Cependant, cette culture peine à être formalisée de manière concrète et pérenne dans les établissements de santé. C’est la traduction des enquêtes de terrain²⁷ publiées par le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS).

Cette analyse stratégique nous permet, alors, de dire « qu’acheter écoresponsable » nécessite de développer le levier de la responsabilité individuelle et collective auprès de tous les professionnels. Ainsi, pour réussir ce défi et comme le préconise l’ANAP, il est important d’intégrer les enjeux que représente le développement durable dans les orientations institutionnelles et d’en faire un axe stratégique fort.

²⁶ Gallopel-Morvan, Orvain, Somme, in “manager une organisation de santé”, presses de l’EHESP - 2018

²⁷Résultats 2018 de l’indicateur développement durable (IDD) en santé publiés en février 2019 par le C2DS - [https://www.techopital.com/une-tres-grande-majorite-d-etablissements-de-sante-ont-adopte-une-strategie-developpement-durable-\(c2ds\)-NS_4093.html](https://www.techopital.com/une-tres-grande-majorite-d-etablissements-de-sante-ont-adopte-une-strategie-developpement-durable-(c2ds)-NS_4093.html)(consulté le 19 juin 2020).

2. Une démarche qui se situe aussi à un niveau opérationnel

❖ Le métier d'acheteur

La mise en œuvre d'une politique de développement durable dans le secteur hospitalier impacte aussi différents métiers. Le métier d'acheteur²⁸ évolue pour répondre aux impératifs de RSE. Aujourd'hui, les achats représentent un enjeu majeur pour la qualité des soins dans les ESSMS. Ainsi, pour mieux acheter, l'établissement doit accompagner les professionnels en les formant pour mieux approfondir les échanges avec les fournisseurs et leur permettre d'animer et de coordonner la politique d'achat durable.

L'acheteur hospitalier est une catégorie professionnelle protéiforme qui regroupe plusieurs métiers dont la formation aux techniques d'achats n'est pas la formation principale (*à l'instar des pharmaciens, ingénieurs biomédicaux, informaticiens...*). L'acheteur est le lien entre la direction, les prescripteurs (*médecins, cadres de santé, personnel soignant...*), les ressources d'achats extérieures à la structure (*centrales d'achats, groupements de commandes...*) et les utilisateurs. Ce professionnel doit avoir une excellente capacité relationnelle avec le sens aigu de la communication. Il doit savoir utiliser tous les leviers de l'achat durable et favoriser la démarche de négociation avec les fournisseurs. C'est en ce sens, que la formation est un élément essentiel pour développer l'expertise de ce professionnel.

La performance des acheteurs est majoritairement mesurée sur leur capacité à réaliser des économies sur les achats, dans des délais les plus courts possibles, répondant aux exigences du cahier des charges. L'intégration d'une politique RSE dans les achats amène à les challenger différemment en étoffant et en diversifiant les objectifs et indicateurs de performance : pourcentage d'appels d'offres analysés selon la méthode du coût complet, pourcentage de fournisseurs ayant signé une charte écoresponsable ou labellisés, pourcentage des achats réalisés auprès du secteur adapté...

Les acheteurs doivent être challengés dans leurs bonnes pratiques d'achats afin de construire une vraie démarche d'échanges (intégrant des critères RSE) avec leurs fournisseurs au-delà de la capacité technique ou de la solidité financière. De la même manière, une vraie culture de l'évaluation des fournisseurs y compris sur les critères RSE devrait être favorisée afin de qualifier les fournisseurs engagés dans une démarche responsable.

²⁸ Annexe n° 8 :Fiche métier de la fonction achat dans la FPH,<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=69> (consulté le 21 juin 2020).

❖ **L'implication des fournisseurs**

Une politique d'achats responsables ne peut se pérenniser que s'il y a des fournisseurs aptes à répondre aux critères d'exigence de cette politique. Les fournisseurs sont les deuxièmes partenaires de la politique d'achats durables. Pour cela il faut être en capacité d'offrir une vision à long terme aux fournisseurs. Même s'ils sont sensibles à la démarche RSE, les fournisseurs ne se lanceront que s'ils en retirent un bénéfice et ont besoin pour cela d'engagement et de visibilité. Une remise en concurrence tous les ans ou tous les deux ans ne soutient pas le développement d'une politique achats responsables. Enfin, pour engager la démarche, il est primordial de challenger également les fournisseurs en intégrant des critères RSE dans les critères de choix : adhésion à des chartes environnementales, labels, conditions sociales et salariales...

❖ **Les centrales d'achats**

Pour massifier l'achat durable dans les ESMSS, le levier des centrales est essentiel. En 2010, dans un contexte économique ouvert, la norme internationale ISO 26000 ciblait sept domaines de RSE : gouvernance, droit de l'homme, qualité de vie au travail, environnement, loyauté, consommateurs, développement local. Dix ans après, la mutation « culturelle » est loin d'être achevée, au point que l'on peut encore parler de « *green washing* ». Au-delà des discours performatifs des principales centrales vers lesquelles se tournent principalement les ESMSS, les mécanismes de contrôle sont faibles voire inexistantes. C'est vraisemblablement de l'émergence de nouvelles structures, matricées dans leur gouvernance par des principes profondément coopératifs, qu'il faut attendre un signal et un changement représentatif.

B. Mettre en œuvre des incitations au changement au niveau managérial et territorial dans et en dehors des ESSMS

La consolidation d'une culture du développement durable dans les achats des ESSMS passe par des incitations au changement sur le management interne (1) et une modification des rapports des établissements au territoire (2).

1. Au niveau managérial

a. *Engager et maintenir une véritable politique d'achat durable : la méthode*

Les ESSMS peuvent utiliser des guides d'aide à la mise en œuvre d'une pratique managériale favorisant une politique d'achat durable, à l'instar du programme de management et de labellisation pour la mise en œuvre d'une politique d'« économie circulaire » mise en avant par l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME).

Pour donner toute sa légitimité à cette politique, un chef de projet doit être nommé, clairement identifié et identifiable. Ainsi peut-il animer les réunions et dresser une feuille de route en privilégiant une dotation temps et moyens. Le chef de projet peut mettre en place des fiches action, dans lesquelles un constat succinct est fait, et privilégier un diagnostic participatif ou plus approfondi, selon l'étendue de l'action. Le plan d'action peut se structurer sur une action individuelle et citoyenne ou sur des actions coordonnées à l'échelle du service. Le chef de projet peut s'inscrire dans une logique d'échange de bonnes pratiques d'achats durable, en faisant du benchmark auprès d'autres établissements, organisations et associations en France et à l'étranger. En activant le levier de l'Union européenne, par le biais d'une coopération interrégionale, des partenariats et programmes de coopération peuvent être financés par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER). Chaque action doit être clôturée par un bilan qui participe d'une logique de communication. En effet, la politique d'achat durable doit entrer dans une logique de « faire savoir » (*faire de la publicité, communiquer sur le site internet, obtenir des labels...*) afin de pérenniser la communication, et de fait sa visibilité et son expansion.

b. Les différentes étapes managériales fondamentales à mettre en place

❖ **La communication et la formation comme fils conducteurs d'une politique d'achat durable pérenne :**

Lorsque l'établissement connaît ses premiers succès, il se doit de communiquer sur sa démarche, afin d'enraciner sa politique d'achats responsables dans la culture de son ESSMS. La communication doit faire connaître la stratégie à moyen et long terme de la structure, ses engagements, mettre en valeur les fournisseurs les plus vertueux, les partenariats territoriaux. Elle peut s'appuyer sur tous supports : journal interne, lettre d'information avec la fiche de paie, site intranet mais aussi articles de presse dans la presse locale et professionnelle. Pour exemple, le CH de Fourmies est parvenu à introduire dans ses repas, des produits issus des filières courtes

et favorisant l'insertion sociale, par la publicité de son projet de développement durable et une collecte de dons issus notamment d'une soirée de charité.

❖ **La nécessité d'un management ascendant et transversal :**

La direction des achats doit favoriser les démarches de participation et donc l'innovation, en valorisant la RSE (*audits*) avec les services et s'appuyer sur la direction de la qualité. Le management ascendant s'appuie sur l'implication collective et des processus de recueil d'avis des personnels. Idéalement, tous les acteurs de terrain (*soignants, administratifs, techniques...*) doivent être sensibilisés et pouvoir participer aux actions sur la base du volontariat. Leur adhésion est essentielle au succès de la politique d'achat durable (*exemple : favoriser le vélo électrique dans ses achats pour un SSIAD*). Les initiatives venant du terrain doivent être facilitées en ouvrant un espace pour s'exprimer. La notion de patrimoine commun doit transparaître dans la politique d'achat durable et dans la responsabilité collective au développement durable. La politique d'achat durable doit être au service du soin. Cette démarche d'achat s'inscrit dans un changement de culture, qui est celui d'associer le bien-être, aux soins des usagers ; favoriser le bien-être du personnel soignant, en lui faisant découvrir une nouvelle relation au patient,

La politique de développement durable doit être travaillée avec les cadres de proximité (*cadres de santé, cadres administratifs et techniques*), en collaboration avec eux ou par leur initiative. Des mesures favorisant un retour sur engagement dans les services peuvent être mises en place (*Par exemple, Le CHU de Brest reverse au service de cardiologie une partie des revenus issus de la filière de traitement de déchets des pacemakers*). « Mon Observatoire du développement durable – MODD²⁹ » a permis de faire des états des lieux et de proposer des actions concrètes : la formation et la valorisation des personnes ressources pour mettre en œuvre des actions de développement durable et la mise en place d'un dialogue constructif avec toutes les parties prenantes.

Des commissions du développement durable peuvent être mises en place à l'exemple du CH de Fougères. Composée de représentants de plusieurs services et d'un représentant des usagers, cette commission a permis plusieurs actions, dont la mise en œuvre d'un livret pratique de tri de déchets à destination des services. Le représentant des usagers, membre de cette commission, remarque qu'une démarche d'achat durable ne concerne pas seulement la transaction achat en elle-même, mais recouvre également une réflexion sur l'organisation des locaux: « *Ainsi,*

²⁹*Op Cit.*

mettre le pain en bout de chaîne au self permettrait de réduire son gaspillage. Les personnes ne prendraient alors du pain, qu'en fonction de la composition de leur plateau, et non par automatisme ».

2. Au niveau territorial

La philosophie « durable » comporte intrinsèquement la réinscription du local au cœur des processus de vie et de développement, en ce qu'elle pointe les limites de « l'avantage comparatif », de la spécialisation internationale, au regard de l'empreinte écologique et sociale laissée par ces paradigmes classiques. L'illustration la plus récemment spectaculaire de ces limites aura été la pénurie de masques, durant la crise sanitaire de la COVID-19, dans un contexte de suspension quasi complète des relations commerciales internationales, et la réponse assez largement improvisée d'une relocalisation de la production. Ainsi, l'achat durable dans les ESSMS peut être envisagé comme une approche responsable, nécessairement liée à la prise en considération du territoire dans lequel s'inscrit l'activité des établissements.

a. Faire entrer les ESSMS dans le territoire

❖ Les territoires historiquement dépositaires et acteurs de stratégies de développement durable :

Les collectivités territoriales ont entamé leur mutation vers le développement durable à la fin des années 90. Elles ont, aujourd'hui, de l'expérience, des compétences, des outils d'évaluation qui leur permettent de mesurer les effets de leur action et de partager leur expertise. C'est un socle territorial sur lequel les ESSMS ont vocation à s'appuyer plus fortement. Les territoires et leurs institutions ont ainsi une antériorité, une historicité, tant dans les attendus en termes de contenus des politiques (*adduction et traitement de l'eau, traitement des déchets, renouvellement urbain, déplacements, etc...*) que dans les systèmes de gouvernance (*encourager les coopérations « raisonnables », sortir des concurrences micro-locales pour entrer dans une démocratie locale raisonnée*). Ainsi, depuis vingt ans, villes, agglomérations, départements et régions ont, sur impulsion du législateur, ouvert une voie qui constitue un atout, un contexte territorial favorable pour une politique d'achat durable, encore insuffisamment connue et valorisée par le secteur santé et en particulier les ESSMS.

❖ Une politique d'achat durable comme facteur de développement endogène croisé

Nombre d'expériences menées à ce jour par des ESSMS en matière d'achat durable, font référence au territoire et pointent son importance cruciale pour la mise en œuvre ou la poursuite du processus. Au CH de Valenciennes, pour exemple, l'achat durable est un des cinq axes de la politique globale de développement durable qui promeut le « tri, le recyclage et la valorisation des déchets » en lien avec les acteurs locaux, qui incite aux « comportements citoyens en termes de mobilité » et donc à l'usage de transports collectifs mis en place par les autorités organisatrices que sont les collectivités.

La viabilité économique et organisationnelle n'est cependant pas suffisante pour comprendre le lien de nécessité profond entre le territoire et les ESSMS en matière d'achat durable. Si les filières d'approvisionnement de produits ou de services n'ont pas de commandes en volume et en exigence de qualité suffisantes, elles ne se développent pas et ne se structurent pas solidement. C'est vrai pour les déchets, les transports, et en l'espèce, le choc de demande vient de la population. Il y a donc un intérêt institutionnel à agir et la réglementation peut accompagner ou même initier l'action (*tri sélectif par exemple*). Mais c'est également vrai pour les filières alimentaires, d'énergie et de travaux, notamment, pour lesquelles le demandeur a un rôle prépondérant pour viabiliser un marché "vertueux", tant en ce qui concerne la question de l'empreinte écologique que la valorisation de gisements d'emplois locaux.

Il y a donc une stratégie à concevoir pour les ESSMS, qui comporte à la fois une part de risque et une part de volontarisme politique. Le risque raisonné consiste à se tourner, pour les achats, vers des filières locales nécessairement fragiles mais que chaque commande contribue à consolider (*avec des solutions de recours en cas de défaillance*) ; tandis qu'un volontarisme politique assumé consiste quant à lui à s'engager pleinement aux côtés de ces filières pour qu'elles soient accompagnées par les aides économiques des régions.

Ainsi, les ESSMS ne sont pas des « clients » comme les autres du territoire, ils en sont aussi des "Share Holder", parties prenantes et agissantes. C'est en cela que l'on peut parler de développement endogène croisé : en matière d'achat durable et plus globalement de stratégie de développement durable, ce qui est bon pour l'établissement est bon pour le territoire, et inversement. Cependant, l'un des freins le plus puissants pour faire entrer les ESSMS dans le territoire tient au fait que le territoire entre insuffisamment dans les ESSMS.

b. Faire entrer le territoire dans les ESSMS

❖ Faire « tomber les murs » :

Le concept d'hospitalo-centrisme désigne la propension de l'hôpital à ignorer son environnement et à se considérer comme acteur principal et privilégié du système de santé. Rapportée à la problématique de l'achat durable et aux liens de nécessité qui unissent les ESSMS au territoire, cette posture, à la fois favorisée parfois par les institutions nationales et par l'hôpital lui-même, a pu produire un décrochage dommageable à tous. Enfin, les évolutions de la gouvernance hospitalière ont apporté leur lot d'ambiguïtés dans les rapports à établir et nourrir avec l'environnement proche et les institutions locales, « *L'influence des élus locaux n'a cessé de décliner depuis 1941. Le président du conseil d'administration, maire de la commune, siège de l'établissement public de santé, a été dépossédé de ses pouvoirs d'administration et de gestion depuis 1941 au profit du directeur* ». « *Le conseil d'administration disposait, jusqu'à la loi HPST de réels pouvoirs, même s'ils ont été réduits à l'essentiel, depuis la loi du 31 décembre 1970*³⁰».

Certes, depuis la création de la Sécurité Sociale, les communes ne subventionnent plus les établissements de soins publics qui sont implantés sur leur territoire. Toutefois, les complémentarités à établir entre établissements et territoire pour mettre en œuvre une stratégie d'achat durable, dépassent de loin, aujourd'hui la question du payeur-décideur. Or, si la loi du 21 juillet 2009 comporte dans son intitulé la promesse d'une reconnaissance, ou à tout le moins d'une identification, du territoire, celle-ci comporte aussi des modifications de gouvernance qui ne favorisent pas l'entrée du territoire dans les établissements.

De plus, si aujourd'hui la gouvernance est à nouveau questionnée, ce n'est pas pour promouvoir un nouveau pacte territorial, qui serait pourtant profitable au développement des stratégies de développement durable et d'achat responsable, mais pour remettre en question la loi de 1941 et la spécificité du modèle français de dissociation managériale entre le médical et le politique.

❖ Développer un nouveau niveau de dialogue avec les élus et promouvoir une réforme des instances

La mise en place d'une stratégie d'achat durable n'est pas une simple réforme de l'achat. Elle implique un pivotement de la posture managériale, tant à l'interne qu'à l'externe. Le directeur d'établissement devient un co-animateur du territoire de santé, non pas du haut d'une tour de

³⁰ Source Bibliothèque Numérique de Droit et de la Santé et d'Éthique Médicale(BNDS).

contrôle, mais à l'intérieur d'un collectif, plus participatif, plus responsable, et tourné vers des objectifs globaux de développement partagés par tous les acteurs du territoire, institutionnels publics comme privés.

Pour parvenir à ce résultat, une nouvelle étape de réflexion sur les instances des établissements doit pouvoir être engagée et proposée au législateur.

Conclusion

L'achat hospitalier peut aujourd'hui intégrer le développement durable comme un véritable levier d'amélioration de sa performance. L'encadrement juridique de l'achat durable au sein des ESSMS a connu un fort développement au cours des dernières années, autour de trois axes principaux : des normes de droit souple qui fixent des objectifs nationaux non contraignants (*plans, chartes, conventions*) ; des normes contraignantes qui imposent aux ESSMS certaines pratiques d'achat durable (*exemple : fin de l'achat de plastiques à usage unique*) ; enfin, des outils juridiques au service de la politique d'achat durable. Dans la pratique, les politiques d'achat durable se concentrent dans certains secteurs à fort potentiel, y compris en termes de réduction des dépenses : énergie, restauration, déchets, entretien, fournitures.

La crise COVID-19 a eu des effets mitigés sur l'achat durable dans les ESSMS. Si elle a conduit à une forte surconsommation de matériels à usage unique, elle a aussi permis de sensibiliser les acteurs du secteur aux questions de qualité et de sécurité des approvisionnements.

Au niveau national, la dimension développement durable de la politique achat des ESSMS n'est formalisée qu'en 2015 avec le PNAAPD. La structure comptable et financière dans laquelle évoluent les établissements, est l'un des principaux obstacles au développement d'une politique d'achat durable volontariste : contraintes budgétaires, principe d'annualité, rigidité des titres, plafonds d'emplois, alors même qu'une telle politique pourrait permettre de réduire les dépenses.

Le deuxième obstacle identifié est celui de l'organisation interne de la politique achat dans les ESSMS. Au-delà de la taille et des capacités très variées des établissements, ceux-ci ne disposent pas, pour la plupart, de politique achat formalisée. En outre, la fonction achat souffre dans beaucoup d'établissements d'un manque de professionnalisation des acteurs qui en sont pourtant porteurs.

Si la mutualisation de la fonction achat au niveau du GHT a permis de corriger en partie ces problématiques, elle a parfois mis fin à certaines pratiques de développement durable, comme le recours à des fournisseurs locaux incapables de répondre aux offres désormais centralisées.

Pendant la réalisation de ce travail collectif, nous avons constaté que les réussites les plus notables en termes d'achat durable n'avaient pas pour origine de grandes orientations générales, qu'elles soient nationales ou locales. Au contraire, les exemples les plus frappants viennent de mesures très ciblées, qui bénéficient d'un volontarisme et d'une adhésion forts dans les établissements (*par exemple, en anesthésie, la réduction de l'utilisation du desflurane et du protoxyde d'azote, deux gaz dont l'effet de serre est très élevé*).

Plus que toute autre, la politique d'achat durable est sans doute, au sein des ESSMS, celle qui nécessite le plus de technicité la connaissance la plus fine des partenaires politiques et économiques, mais également la gestion de projet la plus attentive, pour se donner les moyens d'obtenir des résultats concluants.

Parmi les axes d'amélioration de l'achat durable au sein des ESSMS, plusieurs recommandations peuvent être formulées : un assouplissement des règles financières pour les adapter à la logique du développement durable ; la formalisation d'une stratégie d'achat dans tous les établissements ; la promotion et la diffusion des initiatives vertueuses et le partage d'expérience ; des moyens attribués à la formation des acteurs de la fonction achat, afin d'instaurer, à terme, une véritable culture de l'achat durable dans les établissements.

Bibliographie

Textes de lois :

- ❖ Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, article L.224-109 du code de la consommation.
- ❖ Loi n°2028-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (*dite « loi EGalim »*)
- ❖ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- ❖ Code de la commande publique
- ❖ Code de l'environnement
- ❖ Code de la consommation
- ❖ Code rural et de la pêche maritime
- ❖ Décret n° 2008-824 du 21 août 2008
- ❖

Jurisprudence :

- ❖ CJCE, 17 septembre 2002, "Concordia Bus Finland"
- ❖ CJCE, 20 septembre 1998, "Beentjes BV"
- ❖ Conseil d'Etat, 25 mai 2018, n° 417580, recueil Lebon

Ouvrages :

- ❖ MOISDON J. C., 2018, « *Manager une organisation de santé – Performance et recherches en sciences de gestion* », Edition Presses de l'EHESP.
- ❖ TOUTLEMONDE F. et al., « *Les établissements de santé* », 2019, panoramas de la DREES.

Sites internet:

- Source de la DREES :
<http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13325/1/er072.pdf>(consulté le 6 juillet 2020)
- Bibliothèque Numérique de Droit et de la Santé et d'Éthique Médicale(BNDS)https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf(consulté le 6 juillet 2020)
- https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041553759 (consulté le 29 juin 2020)
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do> (consulté le 4 juillet 2020)
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037547946&categorieLien=id> (consulté le 4 juillet 2020)
- *Charte d'Ottawa 1986* :https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulté le 6 juillet 2020)
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000024912672&cidTexte=LEGITEXT000006074220> (consulté le 1 juillet 2020)
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074220&idArticle=LEGIARTI000006834445> (consulté le 1 juillet 2020)
- https://www.techopital.com/projet-repas-a-l-hopital---les-diagnostics-initiaux-ont-ete-presentes-NS_4723.html (consulté le 1 juillet 2020)
- *Synthèse de la convention 2017-2020 relative au développement durable entre l'État et les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social*,
<http://politiquedesante.fr/wp-content/uploads/2017/10/synthese-Primum-convention-developpement-durable-mai-17.pdf> (consulté le 19 juin 2020)
- Résultats 2018 de l'indicateur développement durable (IDD) en santé publiés en février 2019 par le C2DS - [https://www.techopital.com/une-tres-grande-majorite-d-etablissements-de-sante-ont-adopte-une-strategie-developpement-durable-\(c2ds\)-NS_4093.html](https://www.techopital.com/une-tres-grande-majorite-d-etablissements-de-sante-ont-adopte-une-strategie-developpement-durable-(c2ds)-NS_4093.html) (consulté le 19 juin 2020)
- La responsabilité sociétale des entreprises,<https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises> (consulté le 19 juin 2020)
- https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oe_ap/gem/achats_durables_produits_sante/achats_durables_produites_sante.pdf (consulté le 21 juin 2020)

- Manuel de certification V2010, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf
(consulté le 21 juin 2020)
- <https://www.uniha.org/uniha-en-quelques-mots/>(consulté le 21 mai 2020)
- <https://www.decision-achats.fr/Decision-Achats/Article/Achats-durables-le-defi-ecologique-et-social-20952-1.htm>, (consulté le 21 mai 2020)
- <https://c2adurable.fr/index.php/2018/08/03/episode-ii-7-etapes-pour-deployer-une-politique-achats-responsables/> (consulté le 18 juillet)
- <https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/wp-content/uploads/2014/07/Guide-Bonnes-Pratiques-DD.pdf> (consulté le 14 juin 2020)
- <https://www.nature-isere.fr/temoignages-et-actus/actualites/seminaire-pour-un-hopital-ecologique-voiron-24-janvier-2018> (consulté le 15 juin 2020)
- <https://www.chu-nantes.fr/developpement-durable-1> (consulté le 14 juin 2020)
- <https://certification.afnor.org/services/indiko-achats-responsables> (consulté le 5 juillet 2020)
- <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/systeme-management-et-audit-environnemental> (consulté le 5 juillet 2020)
- *Guide des administrations écoresponsables*
https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/ademe_guidebat.pdf
(consulté le 5 juillet 2020)
- <https://www.economie.gouv.fr/mediateur-des-entreprises/label-relations-fournisseurs-et-achats-responsables> (consulté le 5 juillet 2020)
- *Programme PHARE* : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/phare-11061> (consulté le 5 juillet 2020)

Livrets, rapports et guides:

- ❖ *Rapport MESNIER - Ministère des Solidarités et de la Santé - mai 2018.*
- ❖ *Rapport MAËS - Ministère de la Santé et des Solidarités – 2005.*
- ❖ *Livret thématique UniHA : développement durable et RSE, 2019.*
- ❖ *Panorama UniHA, 2018.*
- ❖ *Observatoire national de la restauration collective bio et durable, Rapport 2018.*
- ❖ *Guide pour des achats durables appliqués aux produits de santé (2013).*
- ❖ *« Les achats hospitaliers - Communication à la commission des affaires sociales et à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de l'Assemblée nationale », Rapport de la Cour des comptes, 1er juin 2017.*
- ❖ *Rapport d'information n°2496 par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la politique d'achat des hôpitaux.*

Projets d'établissements:

- ❖ *Projet d'établissement 2018-2022 CH Saint Gaudens.*

Projet d'établissement 2018-2022 CH du Haut Anjou

Liste des annexes

- ❖ Annexe 1 : Méthodologie

- ❖ Annexe 2 : Recommandations

- ❖ Annexe 3 : Guides d'entretiens

- ❖ Annexe 4 : Structures et interlocuteurs rencontrés

- ❖ Annexe 5 : Liste des établissements cités

- ❖ Annexe 6 : Exemple d'entretien : directrice des approvisionnements d'un Centre de Gériatrie autonome membre du GHT des Hauts-de-Seine

- ❖ Annexe 7 : Exemple d'entretien avec les représentants des usagers du CH de Fougères

- ❖ Annexe 8 : Fiche métier de la fonction Achat dans la FPH

ANNEXE 1 : METHODOLOGIE

Dans le cadre de la formation des élèves fonctionnaires, l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) organise chaque année un Module Inter Professionnel (MIP) dont le but est de créer une émulsion entre les différentes promotions en formation.

L'objectif de la démarche consiste à mener une réflexion sur une problématique de santé publique concernant le secteur sanitaire, social et médico-social. Cette approche permet aux élèves de partager leurs connaissances et leurs expériences dans une démarche réflexive et collective.

Notre groupe est constitué de huit élèves soit :

- Trois Elèves Directeurs d'Hôpital (EDH) ;
- Deux Elèves Directeurs d'établissement Sanitaire, Social et Médico-Social (ED3S) ;
- Deux Elèves Directeurs des Soins (EDS) ;
- Une Elève Attachée d'Administration Hospitalière (EAAH).

- **Organisation et méthode de travail**

La crise sanitaire liée au COVID-19 a conduit à une réorganisation du MIP en 2020. L'organisation du travail se déroule essentiellement à distance en utilisant tous les supports de communications existants (*boîte mail, logiciel de réunion à distance, téléphone...*). Après avoir échangé nos expériences professionnelles autour du thème choisi, le groupe de travail a arrêté un axe et un plan de travail, avant de le soumettre à l'animateur du groupe pour validation. Nous avons réparti les différents axes de travail entre nous pour construire la réflexion de manière individuelle puis collective. Par ailleurs, il nous a semblé important d'enrichir nos réflexions en s'appuyant sur une enquête de terrain.

❖ **Enquête de terrain**

La définition des objectifs recherchés à travers cette démarche et le ciblage de la population à interroger (directeurs de services achats dans les établissements sanitaires et sociaux, centrales d'achats, représentants des usagers) nous a permis de définir l'outil de l'enquête. Les grilles d'entretien³¹ élaborées ont été le support à des entretiens semi-directifs, ceux-ci permettant une analyse qualitative du sujet.

³¹ Annexe n°3 : Guides d'entretien

ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS

- Recourir à l'approche en coût global permis par l'article R.2152-7 du code de la commande publique
- Organiser avec des associations agréées une filière de recyclage du matériel médical à titre gratuit au titre de l'article L.541-15-13 du code de l'environnement.
- Piloter et améliorer la performance des achats durables grâce à la plateforme d'indicateurs « INDIKO achats responsables »
- Formaliser une politique d'achat responsable par l'élaboration d'une charte des achats responsables en inscrivant des objectifs quantifiables
- Optimiser les pratiques d'achats en modifiant les conditions de livraisons et leurs organisations
- Privilégier l'approche en coût complet pour le secteur de la restauration en analysant le cycle de vie du produit
- Former les personnels à la valorisation des produits alimentaires
- Former le personnel au logiciel de commande
- Formaliser la politique achat par famille d'achat
- Positionner un contrôle de gestion d'achat visant à intégrer une démarche écoresponsable d'achat par famille d'achat (à reformuler)
- Concentrer la fonction achat au sein d'une seule direction
- Professionnaliser la fonction achat dans les ESSMS
- Inscrire une dynamique d'achat écoresponsable dans le projet d'établissement
- Définir des objectifs réalistes et réalisables en termes de développement durable pour chaque famille d'achat
- Réaliser une analyse FFOM afin de poser un diagnostic sur la RSE de l'établissement
- Identifier les familles d'achats sous le double prisme de leur importance stratégique et de leurs incidences écoresponsables
- Identifier les familles d'achats les plus susceptibles de répondre favorablement à des critères responsables
- Prendre en compte les dynamiques de territoire pour élaborer sa politique d'achat responsable : ressources environnementales, capacités locales de production et d'approvisionnement, potentiels économiques du territoire, caractéristiques du bassin

de population, les besoins des usagers, besoins et ressources de l'établissement et de son GHT

- Incrémenter une culture de l'achat durable dans les formations des agents
- Approfondir les échanges avec les fournisseurs pour leur permettre d'animer et de coordonner la politique d'achat durable
- Expliquer aux fournisseurs le bénéfice qu'ils peuvent tirer d'une démarche d'achat durable
- Intégrer des critères RSE dans les choix des fournisseurs
- Utiliser le « guide des administrations écoresponsables » de l'ADEME afin d'engager des actions écoresponsables
- Nommer un chef de projet responsable de l'achat durable : mettre en place des fiches action en privilégiant un diagnostic participatif
- S'appuyer sur le levier de l'Union européenne après un benchmark des bonnes pratiques
- Réaliser un bilan de chaque action et en communiquer les conclusions
- Communiquer les réussites en matière d'achat durable en interne et à l'extérieur
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs de terrains (soignants administratifs, agents techniques) aux actions en termes d'achat durable
- Travailler la politique du développement durable avec les cadres de santé
- Former et valoriser les personnes ressources pour mettre en œuvre des actions de développement durable
- Mettre en place des commissions du développement durable avec des représentants de plusieurs services et un représentant des usagers
- Mettre la politique d'achat durable au service du soin
- Entamer une réflexion sur les instances des établissements afin d'intégrer la problématique des achats écoresponsables
- Assouplir les règles financières pour les adapter à la logique du développement durable
- Promouvoir et diffuser les initiatives en termes d'achats durables

ANNEXE 3 : GUIDES D'ENTRETIEN

Guide d'entretien en établissement de santé

1. Évaluer le niveau de maîtrise en développement durable de l'interlocuteur :

- Que signifie pour vous le terme de développement durable ?
- Estimez-vous la réglementation trop ou insuffisamment contraignante sur le sujet ?

2. Explorer la stratégie d'achats durables développée dans l'établissement :

- Comment se décline le développement durable dans votre établissement ?
- Existe-t-il une personne identifiée en des achats/de la politique achat et/ou du développement durable dans votre établissement ?
- Les critères de développement durable sont-ils valorisés dans la politique achat de l'établissement (formalisés ou non) avec par exemple la définition d'objectifs à atteindre, l'identification de segments d'achat... Pouvez-vous illustrer la prise en compte des critères de développement durable dans les achats au sein de votre établissement ?
- Les RSE / RSO sont-ils pris en compte dans les critères de choix définis dans les marchés publics de votre établissement (systématiquement, seulement pour certains segments, pas du tout) ? Quel est leur poids lors de la notation ?

3. Objectivation du niveau de maturité de l'établissement autour de cette thématique :

- Quelles sont les actions menées ou émergentes dans votre établissement : environnement, responsabilité sociale et environnementale ?

4. Définir le poids du groupement dans la politique d'achat durable de l'établissement :

- Quels sont pour vous les freins à l'intégration des critères de développement durable dans votre politique d'achat ? dans celle des groupements et centrales d'achat ?
- Dans le GHT, quelle politique autour du développement durable ? le GHT est-il un frein ? Un levier ?

5. Mesure de la marge de manœuvre de l'établissement pour l'intégration des critères de Développement Durable dans sa politique achat :

- Est-ce que vous réalisez vos achats de manière groupée : Groupement de commandes, centrales d'achats, plateformes concernant les achats ?
- Quelle est la part des achats groupés dans le total de vos achats ?
- Si oui, quels segments de marchés, quels poids ?

- Les critères de développement durables sont-ils pris en compte, sur quels types de marchés ?
- Est-ce que vous prenez en compte les notions de développement durable lorsque vous décidez d'avoir recours à un achat groupé ?

6. Communication et achats durables :

- Comment valoriser cette durabilité (labels, certifications, normes...) en termes d'image et communication pour votre établissement ?

7. RSE et achats durables :

- Question de l'emploi social et solidaire ? Recours aux ESAT ? aux entreprises adaptées ?

8. Achats durables et filières locales :

- Est-ce que l'EPS est inscrit dans le développement de filières locales d'approvisionnement : réseaux, partenariats ?

Guide d'entretien avec des représentants d'utilisateurs

- L'ESSMS est souvent un acteur central de la vie économique et sociale du territoire.
- A ce titre, comment les utilisateurs perçoivent-ils les actions de leurs EPS / ESMS en faveur du développement durable ?
- Connaissez-vous une / des actions mise en œuvre dans votre établissement ?
- Connaissez-vous un label ?
- En tant que représentant des utilisateurs, est-ce un sujet abordé en commission des utilisateurs lors de la participation à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des utilisateurs ?
- Avez-vous pu formuler des propositions concernant le développement durable auprès de votre établissement ?
- Avez-vous pu recueillir des propositions d'utilisateurs sur ce sujet ?

Guide d'entretien avec les représentants des centrales d'achat

- Actuellement avez-vous intégré un volet développement durable dans votre politique institutionnelle ? (Responsabilité sociale, environnementale et économique)
- Avez-vous recruté ou désigné une personne responsable du déploiement des critères de développement durable dans les politiques achat ?
- Quels sont pour vous les freins à l'intégration des critères de développement durable dans votre politique d'achat ?
- Existe-t-il une émergence de demandes d'achats provenant des clients d'une meilleure prise en compte des critères de durabilité et responsabilité sociale dans votre structure ?
- Quelle évolution de ce courant ?
- Quels segments de marchés sont plus favorables à l'intégration des critères de développement durable ? Lesquels le sont moins ?
- Comment valoriser cette durabilité (labels, certifications, normes...) en termes d'image et communication pour votre établissement ?

ANNEXE 4 : STRUCTURES ET INTERLOCUTEURS RENCONTRES

Les structures rencontrées sont listées de façon chronologique en fonction de la date des rencontres. Chaque entretien a donné lieu à une retranscription intégrale qui a été partagée avec l'ensemble des membres du groupe du MIP afin de garantir un partage optimal de l'information.

Fonction de la personne interviewée	Structure rencontrée	Type d'entretien
Directrice des approvisionnements, de la logistique et du patrimoine	Centre de gérontologie de Boulogne Billancourt (92) établissement autonome membre du GHT des Hauts de Seine	<i>Présentiel</i> 45 mn
Directrice de l'EHPAD	EHPAD autonome public Mazans (84)	<i>Téléphone</i> 40 mn
Directrice de l'EHPAD	EHPAD autonome public Donges (44)	<i>Présentiel</i> 45 mn
Directeur des affaires financières, de la logistique et des achats	ESPIC activité MCO, groupe HGO Clinique mutualiste « La Sagesse » Rennes (35)	<i>Téléphone</i> 31 mn
Directeur des achats	Centre Hospitalier Carpentras (84)	<i>Présentiel</i> 35 mn
Directrice des achats	Centre Hospitalo-universitaire Nantes (44)	<i>Présentiel</i> 40 mn
Directeur général adjoint	Centrale d'achat RESAH	<i>Téléphone</i> 30 mn
Représentant des usagers	Centre Hospitalier Fougères (35)	<i>Présentiel</i> 1 heure

ANNEXE 5 : LISTE DES ETABLISSEMENTS CITES

Les établissements sont listés par ordre d'apparition dans le présent rapport.

- ❖ CH de Moulins – Yzeure
- ❖ Hospices Civils de Lyon
- ❖ CHU de Lille
- ❖ CHU de Toulouse
- ❖ GCSMS de la Meuse
- ❖ CH de Rouvray
- ❖ CHU de Bordeaux
- ❖ CHI de Fréjus – Saint Raphaël
- ❖ Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
- ❖ CH de Douai
- ❖ CH de Carpentras
- ❖ EHPAD de Mazan
- ❖ CH de Fourmies
- ❖ CHU de Brest
- ❖ CH de Fougères
- ❖ CH de Valenciennes

ANNEXE 6 : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION D'ENTRETIEN

Entretien mené avec la directrice des approvisionnements d'un Centre de Gériologie autonome membre du GHT des Hauts-de-Seine (92)

- *Que signifie pour vous le terme de développement durable ? Estimez-vous la réglementation trop ou pas assez contraignante sur le sujet ?*

Le développement durable a un sens large : social, économique et environnemental. Sur un établissement, c'est développer ses richesses au sens large, en évitant de dégrader le climat social et les ressources environnementales.

La réglementation n'est pas assez contraignante pour dégager les moyens mis en œuvre. Il y a des injonctions aux résultats mais rien pour les mettre en place. Tout n'est pas coûteux mais certains achats durables le sont et les moyens de financement ne sont pas adaptés : en EHPAD comme en USLD c'est une dotation globale : donc on ne peut pas mettre en œuvre le développement durable.

- *Comment se décline le développement durable dans votre établissement ? Existe-t-il une personne identifiée en charge des achats / de la politique achat et / ou du développement durable dans votre établissement ?*

Oui, moi, la Directrice des approvisionnements, de la logistique et du patrimoine.

- *Les critères de développement durable sont-ils valorisés dans la politique achat de l'établissement (formalisés ou non) avec par exemple la définition d'objectifs à atteindre, l'identification de segments d'achat... Pouvez-vous illustrer la prise en compte des critères de développement durable dans les achats au sein de votre établissement ?*

Oui ils sont valorisés mais non formalisés. Il y a des critères dans la dotation des marchés sur tous les aspects du développement durable : Le "Made in France, les contrats de maintenance : fait partie des 5% qu'on regarde. Est-ce que l'entreprise de maintenance ou l'entreprise de travaux a une politique d'apprentissage forte? On regarde.

- *Les RSE / RSO sont-ils pris en compte dans les critères de choix définis dans les marchés publics de votre établissement ? Quel est leur poids lors de la notation ?*

Oui, ils sont pris en compte et en général à hauteur de 5% de la notation.

- *Quelles sont les actions menées ou émergentes dans votre établissement : environnement, responsabilité sociale et environnementale ?*

Il y a toute une réflexion sur les véhicules électriques. Des vélos à assistance électrique viennent d'être achetés pour le SSIAD et on espère, à terme, une voiture électrique.

On a une vraie réflexion sur la valorisation des bio déchets : d'ici la fin de l'année, on devrait avoir un marché de bio déchets mais cela constitue un coût de plus de revaloriser ces déchets.

Certificats d'économie d'énergie : Ils ont été obtenus pour les combles ; Du calorifugeage a été effectué : technique d'isolation thermique qui a consisté à entourer les tuyaux pour garder la chaleur de tout le réseau. On force moins sur la consommation de gaz pour que l'eau sorte à bonne température : c'est le principe du pollueur payeur : Des entreprises nous rachètent nos droits. On ne paye rien et ils payent une moindre amende de pollueur. On passe par des intermédiaires. On aurait pu passer directement par des entreprises de travaux mais cela prend du temps donc on fait réaliser des travaux à 0 euros qui nous permettent d'économiser de l'énergie.

Nous avons procédé aussi à du flochage pour isoler les installations techniques.

On essaye de diminuer le plastique progressivement : que les gobelets soient soit lavables soit en verre et progressivement, on va essayer de mettre en place dans les nouveaux bâtiments, des systèmes de minuterie et de détection dans les locaux inutilisés. Dans le cadre des CEE, on avait aussi changé tous les luminaires par des LED.

Sur l'électricité et la luminosité, on a mis en place, la nuit des luminosités diminuées : Diminue la lumière, la gêne et l'énergie utilisée.

On opère un recyclage du papier, recyclage du verre et des cartons seulement sur l'un des sites.

Sur l'autre EHPAD : tri de la ville, tournée de la ville qui va distinguer le plastique et le papier mais pas le verre.

Il y a une benne dans la cour du magasin pour les cartons mais ce n'est pas bien respecté. Le prestataire trie derrière. Problème qui réside dans la façon dont la cour logistique est construite. Tout est à l'air libre et chacun met ce qu'il veut dedans. Maintenant, il y a une zone de déchets bien identifiée quand on construit une plateforme logistique : ce sera fait ici dans 5-6 ans quand on va construire la nouvelle plateforme.

On recycle les bouchons : Ils sont donnés à une association.

Déchets dangereux et électroniques recyclés.

Les bonnes pratiques pour les DASRI sont rappelées par la cadre hygiéniste : Il y a un positionnement du GHT pour dire ce qu'on met et ce qu'on ne met pas dans les DASRI.

Donc, la mise en œuvre la plus appuyée en termes de développement durable chez nous c'est la lutte contre le gaspillage alimentaire et la gestion des bio déchets : on a fait un état des lieux.

- ***Quels sont pour vous les freins à l'intégration des critères de développement durable dans votre politique d'achat ? dans celle des groupements et centrales d'achat***

Le frein principal est économique : critère le plus important car pour l'instant, cela coûte plus cher de produire en France, d'avoir du bio et d'acheter des produits recyclés. Et, du fait des budgets, ce n'est pas possible. Ce n'est pas comme en MCO : à part au SSR où 10% du budget est lié à l'activité, c'est une enveloppe fermée.

- ***Dans le GHT, quelle politique autour du développement durable ? le GHT est-il un frein ? Un levier ?***

On n'a pas de politique du développement durable dans le GHT. Le GHT n'est ni un frein, ni un levier. Tous les établissements sont liés aux critères économiques qui freinent nos politiques de développement durable. Peut-être que si le GHT avait une mission transversale de développement durable, il serait un levier, mais en l'absence de mission transversale, ce n'est pas le cas. En revanche, il y a eu une action commune de communication sur la gestion du plastique cependant elle concernait seulement l'aspect communication.

- ***Est-ce que vous réalisez vos achats de manière groupée : Groupement de commandes, centrales d'achats, oui plateformes concernant les achats ?***

Oui.

- ***Quelle est la part des achats groupés dans le total de vos achats ?***

Plus de 60%.

- ***Si oui, quels segments de marchés, quels poids ?***

Les achats groupés représentent plutôt les marchés de fourniture principalement car c'est là où nous avons le plus intérêt à nous regrouper. Sur les prestations, c'est plus difficile car le mode de fonctionnement est différent. Mais on le fait sur le jardinage et

l'entretien des espaces verts. 75 % de fournitures, 25 % de services pour les achats groupés.

- ***Les critères de développement durable sont-ils pris en compte ?***

Oui 5% de la notation. Sur les 2 : fournitures et services.

- ***Est-ce que vous prenez en compte les notions de développement durable lorsque vous décidez d'avoir recours à un achat groupé ?***

On va regarder mais ce n'est pas ce qui va nous décider, donc non. Seule chose : sur les achats, on va regarder le développement durable dans l'entretien des espaces verts où nous avons beaucoup recours à des ESAT.

- ***Comment valoriser cette durabilité (labels, certifications, normes...) en termes d'image et communication pour votre établissement ?***

Pas du tout.

- ***Question de l'emploi social et solidaire ? Avez-vous recours aux ESAT ou à tout autre forme d'emploi solidaire ?***

Ponctuellement pour de la papèterie, des marchés de fourniture de bureau mais de temps en temps. Quand je suis arrivée, j'étais sans arrêt sollicitée par des ESAT. Il faut savoir qu'il n'y a pas de bénéfices pour l'établissement. Les ESAT coutent cher et ce sont les mêmes produits. Je ne savais pas comment les ESAT avaient été sélectionnés. Donc quand je suis arrivée, j'ai alloué un budget de 1000 euros par ans pour des ESAT avec un petit comité de sélection : le choix portait d'abord sur le prix ; Nus sommes un établissement public donc il s'agit des deniers publics, Les ESAT devaient présenter leur but social, leur mode de fonctionnement, leurs objectifs avec deux commissions de choix par an : 1 par semestre. L'idée est de ne pas prendre la même ESAT à chaque commission pour faire travailler davantage. Le point géographique était mis en avant : mieux placé si l'entreprise était proche. En 2020 on a arrêté car cela prend du temps : Il faut regarder les offres, classer. C'était pour formaliser le recours à ces ESAT, être plus clair vis-à-vis de ces entreprises, Si l'ESAT n'est pas sélectionné, elle peut représenter ses offres. J'essaierai de le faire au 2nd semestre. Sinon on a un marché papeterie donc cela prend moins de temps.

- ***Est-ce que l'EPS est inscrit dans le développement de filières locales d'approvisionnement : réseaux, partenariats ?***

Non, on a eu une tentative de contact avec un maraicher car les fruits de l'établissement ne sont pas assez mûrs pour les résidents : cela n'a pas abouti car les quantités qu'on lui demandait étaient insuffisantes car on était déjà engagé sur un marché donc ce n'était pas soutenable au niveau du prix et juridiquement.

Lors de la crise COVID, on a fait un partenariat avec la boulangerie de quartier pour le pain. Cela a bien marché en termes de fourniture du pain, mais on payait 50% plus cher donc ce n'est pas tenable dans le temps.

- ***L'EPS a-t-il développé des actions spécifiques pour valoriser ses déchets : réduction des déchets produits ? Dons des biens réformés ?***

Oui, pour les déchets alimentaires, on a fait un audit.

De manière ponctuelle: en 2018, Avant l'acquisition du 2eme EHPAD c'était un prestataire extérieur qui produisait les repas. Une fois livrée par notre propre cuisine, on a vidé l'office et on a tout donné à une association. Le matériel a été revalorisé.

ANNEXE 7 : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION D'ENTRETIEN

Entretien avec un représentant des usagers au CH de Fougères (*maison du diabète*) et le président de la Commission des Usagers du CH de Fougères, représentants des paralysés de France

- 1. Comment les usagers perçoivent ils les actions de leurs EPS / ESMSS en faveur du développement durable ?**

9. Existence d'une commission développement durable au CH de Fougères constituée de représentants des différents services, d'un représentant des usagers
10. Difficulté de faire du développement durable à l'hôpital hormis pour les déchets. Travail de la commission sur la filière déchets. Découverte des filières de gestion des déchets spécifiques (pharmacie, laboratoires, DASRI) qu'on n'imagine pas en tant qu'utilisateur.
11. Les établissements sont tributaires des marchés publics et des règles imposées par le titulaire du marché déchets (règles de tris, par qui ?)
12. Difficulté pour le personnel de s'y retrouver dans ses règles de tris parfois différentes de celles connues dans la vie quotidienne
13. Difficulté également avec l'instauration des GHT, perçue comme une institution très récente dans le paysage hospitalier : questionnement quant à la non prise en compte des établissements partenaires et que le CHU, établissement support impose ses règles car il représente le plus gros volume de déchets et donc d'achats de prestations.
14. Interrogation sur la qualité du dialogue avec le GHT au vu du poids du CHU
15. Remarque : les particuliers aussi génèrent des DASRI (boîte jaune pour les diabétiques)

- 16. Savez-vous s'il y a des partenariats entre l'hôpital et des associations pour la récupération des meubles déclassés ?**

17. Pas de partenariat formalisé à sa connaissance mais gestion en bonne intelligence : réflexe de proposer des biens à associations si non réutilisés en interne.

18. Connaissez-vous une / des actions mise en œuvre dans votre établissement ?

- 19. Action en cours avec la commission développement durable avant de refaire un livret pratique de tri de déchets à destination des services
- 20. Action sur la restauration il y a deux ans avec mesure du poids des déchets alimentaires
- 21. Mise en place du tri des déchets à la sortie du self

22. Quelles sont les actions de communication menées par le CH sur le développement durable dans les achats dont vous avez connaissance ?

- 23. Actions de l'établissement peu visibles : la communication est complexe à l'hôpital. Chaque personne est dans son service avec ses propres problématiques et n'est pas forcément ouvertes à l'arrivée d'autres informations.
- 24. Pas assez de communication de l'établissement sur les actions menées
- 25. La communication à destination des personnels au self pourrait être améliorée lorsqu'il y a des produits bio proposés

26. Avez-vous des pistes de réflexion sur des actions pouvant avoir un impact sur la prise en compte du développement durable dans les achats ?

- 27. Organisation d'une collecte / ramassage du papier dans les services administratifs et conclusion d'un partenariat avec l'association « La feuille d'Erable » à Rennes (*NB : Association de récupération et de recyclage des papiers et cartons à Rennes*)
- 28. Choix du pain au self : le pain est en début de chaîne avec le plateau et les couverts. Or lorsque le personnel le prend il ne sait pas encore ce qu'il va manger (crudités, fromage, rillettes ?). Le fait d'être en début de chaîne génère une surconsommation de pain : impact sur le coût de traitement des déchets de pain, jetés car pris un plat avec lequel on ne mange pas de pain
- 29. Gestion de l'éclairage : mise en place de minuteur, détecteurs de présence (toilettes, couloir administratif)

30. En tant que représentant des usagers, est-ce un sujet abordé dans en CDU lors de la participation à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ?

- Sujet non abordé en CDU

31. Avez-vous pu formuler des propositions concernant le développement durable auprès de votre établissement ?

- Echange dans le cadre de la « Commission développement durable »
- Echanges informels avec la personne en charge du développement durable au CH de Fougères

32. Avez-vous pu recueillir des propositions d'usagers sur ce sujet ?

- 1- Non, pas d'attentes particulières exprimées sur le sujet
- 2- 1^{ère} vision du développement durable pour l'utilisateur : restauration. A nuancer car attente de bio dans la restauration dépend de l'âge. Or sur CH Fougères, population vieillissante dont la préoccupation en termes d'alimentation n'est pas le bio
- 3- Les remarques les plus nombreuses collectées sont sur l'éclairage (toujours allumé)

33. Interrogations exprimées par les représentants des usagers par rapport au GHT

- Risque de déviance avec le GHT : Va-t-on aller vers la facilité comme Rennes qui est passé à Sodexo avec un coût de repas moindre ? Questionnement sur l'impact en coût de personnel
- Le GHT : Mutualisation de l'ensemble des tâches avec à termes (on n'y est pas encore) un regroupement des commandes : risque de ne plus pouvoir travailler avec des fournisseurs locaux → en cause le poids du CHU et la contrainte des marchés publics → conduirait à ce que le GHT « impose » les gros fournisseurs aux plus petits CH

34. Les représentants des usagers ont attiré mon attention sur deux points

- Les initiatives visant à sortir des énergies fossiles pour le chauffage comme la mise en place des chaudières bois ne sont pas si simples car la cendre produite est radioactive et nécessite de fait un traitement spécifique
- Le traitement des eaux usées : comment fonctionne le circuit des eaux usées avant de s'assurer que la population n'est locale n'est pas touchée par les rejets des eaux de l'établissement ? ex : Centre Eugène Marquis (NB : CLCC de Rennes) qui identifie des toilettes spécifiques pour les personnes en chimio

ANNEXE 8 : FICHE METIER « ACHETEUR » - REPERTOIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE



Acheteur(euse)

Famille : ACHAT-LOGISTIQUE

Sous-famille : Achat

Code métier : 25F20



Information générale

Définition :

Analyser et prospecter les marchés, choisir les fournisseurs en fonction des besoins et des impératifs de coûts, de délais, de qualité, de volume.

Négocier les conditions d'achat et d'approvisionnement des produits, services et travaux.

Évaluer et suivre les performances de ses achats.

Autres appellations :

Acheteur(euse) public

Spécificités :

Gestionnaire de groupement de commandes



Activités

- *Analyse des offres et aide au choix des fournisseurs sous la supervision du responsable achat*
- *Conception du Plan d'Action Achat (PAA) annuel (actions d'achat quantifiées, actions de progrès sur les marchés en cours, outils de communication) pour proposition au responsable achat*
- *Contrôle et suivi des actions achat définies au PAA dans son domaine de compétence*
- *Définition des éléments clés des documents de consultation et notamment proposition des critères de choix*
- *Élaboration et suivi des tableaux de bord de suivi des gains achat en lien avec le PAA ainsi que les indicateurs du PAA dans son domaine de compétence*
- *Mise en œuvre du Plan d'Action Achat (PAA) sous la supervision du responsable achat dans son domaine de compétence*
- *Mise en œuvre et animation du dialogue avec les prescripteurs dans son domaine de compétence*
- *Négociation des contrats avec les fournisseurs dans son domaine de compétence*
- *Prospection fournisseurs / produits -marchés*
- *Revue des cahiers des charges des produits, services et travaux achetés en collaboration avec les services utilisateurs et les gestionnaires de marché*
- *Suivi de l'exécution des marchés en lien avec les gestionnaires de marché*



Savoir-Faire

- *Analyser des offres fournisseurs*
- *Analyser le besoin en collaboration avec les utilisateurs métier*
- *Analyser un marché, fournisseurs/clients, relatif à son domaine de compétence*
- *Animer des réunions et des discussions avec des prescripteurs-acheteurs*
- *Identifier et mettre en place des actions achat quantifiées*
- *Négocier les contrats avec les prestataires/fournisseurs*
- *Utiliser des outils réglementaires spécifiques aux achats hospitaliers* 

- *Connaissances requises*

Description	Niveau de connaissance
Achat	Connaissances approfondies
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances opérationnelles
Comptabilité publique	Connaissances opérationnelles
Droit des marchés publics	Connaissances opérationnelles
Gestion de projet	Connaissances opérationnelles
Logiciel dédié à l'achat public	Connaissances opérationnelles
Marchés, produits et fournisseurs	Connaissances approfondies
Négociation : méthodes et techniques	Connaissances approfondies
Techniques quantitatives	Connaissances opérationnelles

Thème n°10 Animé par : CHOUVEL, Rudy, Directeur adjoint CH de Moulins-Yzeure

Le développement durable dans les ESSMS : quelle politique d'achat ?

Odile AKRONG (DS), Stéphane FILIPOVITCH (DH), Olivia GUILBERT-CHARLOT (AAH), Louis HANNETEL (DH) Florian LEFEBVRE (D3S), Maïna PEIGNOT (DH), Stéphanie PINEAU-CARIE (DS), Nathalie ROUSSEAU (D3S)

Résumé :

L'intégration du développement durable à la politique achat des ESSMS s'est progressivement imposée : les ESSMS sont soumis à des incitations (PNAAPD) et des règles contraignantes de plus en plus nombreuses visant à développer l'achat durable. De multiples initiatives locales d'achats responsables préexistent (filières locales d'alimentation, optimisation de la gestion des déchets).

Les difficultés auxquelles sont confrontés les établissements souhaitant mettre en œuvre une politique d'achat durable sont plurielles. Face à la contrainte financière, l'approche des achats en coût complet demeure limitée par l'optimisation annuelle des gains achat. La mise en œuvre d'une stratégie d'achats durables, se heurte à une professionnalisation tardive de la fonction achat ou à l'absence de formalisation systématique d'une politique d'achat. Enfin, la mutualisation des achats au niveau du GHT semble évincer les fournisseurs locaux alors que certains ESSMS voient leurs initiatives limitées par l'absence d'offres alternatives. Une politique d'achats durables peut voir le jour en s'appuyant sur deux axes principaux. Le premier axe repose sur la stratégie de l'établissement : inscription de la politique d'achat durable dans le projet d'établissement, déclinée dans le plan de formation afin que chaque professionnel l'intègre dans sa pratique professionnelle. Le second axe relève de l'application opérationnelle de cette stratégie : réalisation d'un diagnostic économique, institutionnel, mobilisation des leviers managériaux locaux, territoriaux et nationaux, participation aux initiatives spécifiques à leur territoire. Enfin, une réflexion sur la gouvernance hospitalière pourrait être entamée afin de développer des stratégies d'achat responsable au niveau territorial.

Mots clés : Développement durable – Achats – Environnement – Politique – Management – Stratégie – Projet d'établissement - Territoire

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs