

Stratégie RSE à l'hôpital public

**COMMENT LA VALORISER DANS
LE CADRE DES MARCHÉS EN 2023 ?**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	02
Christian DOREAU	
APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC	
<i>Conséquences de la loi Climat</i>	03
Martine Aoustin	
<i>Rappel du contexte réglementaire</i>	04
Céline ROJANO	
<i>Avancement des travaux PHARE dans le cadre des politiques nationales</i>	07
Véronique CHASSE	
<i>Politiques RSE en établissements de santé</i>	10
Rudy CHOUVEL	
<i>Performance RSE : piste de progrès</i>	14
Sophie BEAUPÈRE	
CHALLENGE DE LA RSE APPLIQUÉE À LA LOGISTIQUE	18
Raphaël PASSEMARD	
Laurent HAVARD	
APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS	22
Elisabeth AOUN	
<i>Bien répondre à une consultation en intégrant des considérations RSE</i>	23
Véronique CHASSE	
Véronique BERTRAND	
Stéphanie GEYER	
<i>Etat des lieux et questionnement autour de l'approche responsable des DMS à usage unique à l'hôpital</i>	29
Suzanne HAGHIGHAT	
<i>Point de vue des pharmaciens hospitaliers</i>	32
Loïc ROLLAND	
Benoît HUE	
<i>Valorisation de la RSE dans la rédaction des marchés publics</i>	36
Céline ROJANO	



**RÉGION ÎLE-DE-FRANCE : PRODUITS
DE SANTÉ À L'HÔPITAL PUBLIC**

**STRATÉGIES D'ACHATS À L'HÔPITAL PUBLIC :
À LA RECHERCHE DE LA PERFORMANCE ET DE L'INNOVATION**

**DISPOSITIFS MÉDICAUX : ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES, ÉVALUATION
SCIENTIFIQUE, MÉDICO-ÉCONOMIQUE, RÉGULATION ÉCONOMIQUE**

Christian DOREAU
Vice-Président
de l'API



INTRODUCTION

Bonjour à tous. Je suis très heureux de vous retrouver sur le sujet de la RSE de ce salon d'Aéroclub. Nous avons développé ce sujet le 13 juin 2022. Il continue de susciter beaucoup d'intérêt et fait l'objet d'une actualité très abondante. En avril 2023, le Thinktank The Shift Project publiait la deuxième version de son rapport "Décarboner la santé". En mai 2023, le gouvernement publiait une feuille de route sur la planification écologique du système de santé.

Nous avons réuni aujourd'hui de nombreux experts. Martine Aoustin coordonnera la matinée. Madame Elisabeth Aoun coordonnera pour sa part l'après-midi de cette journée.

Nous vous avons également distribué un questionnaire pour connaître vos besoins quant à une réunion de l'API consacrée aux achats de l'hôpital public, qui se tiendra en ce lieu le 21 novembre prochain. Je vous remercie de bien vouloir le compléter.



Martine AUSTIN
Modératrice

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la Loi Climat



Bonjour à tous. Je suis ravie de vous retrouver ici pour ce sujet extrêmement important de la RSE. Je cède la parole à Céline Rojano pour une présentation des premiers éléments juridiques de la loi Climat et ses conséquences.



Céline ROJANO
Avocate en droit
de la commande publique



Bonjour à tous. Je suis avocate en droit de la commande publique.

Nouvel article dans le code de la commande publique

D'un point de vue réglementaire, la loi Climat a introduit un nouvel article dans le Code de la commande publique qui lui donne un rôle fondamental pour l'atteinte d'objectifs de développement durable. Il dispose ainsi : "La commande publique participe à l'atteinte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale." Les questions liées au développement durable se retrouvent ainsi à tous les stades de la commande publique, qu'il s'agisse de la définition des besoins par l'acheteur public, pendant la procédure de passation ou de la procédure d'exécution.

Au stade de la définition des besoins, les acheteurs publics doivent déjà prendre en considération le développement durable. Ils indiquent alors quelle prestation ils souhaitent acheter, dans quelles conditions, dans quels délais, etc. D'ici août 2026, ces objectifs de développement durable devront être clairement retranscrits dans la spécification technique du marché, qui regroupe les caractéris-

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Rappel du contexte réglementaire

tiques techniques détaillées. Il peut s'agir de l'utilisation de produits recyclés, de produits pouvant être réparés, de certaines modalités de livraison, d'un bilan carbone chiffré et limité, etc. Ces dispositions apparaîtront dans le cahier des charges de chaque marché. A ce stade, l'échéance est positionnée au 26 août 2026. Elle pourrait être avancée par décret.

Au stade des critères d'attribution, soit en cours de passation de la procédure, les critères permettent de déterminer quelle est l'offre la mieux-disante, soit celle que souhaite retenir l'acheteur.

Pour les produits de santé, il s'agit de comparer l'intérêt thérapeutique du médicament, sa performance et son coût financier. La nouveauté concerne l'obligation d'introduire un critère environnemental, qui permettra à l'acheteur public de challenger les offres et de choisir celle qui peut être la plus performante sur cet aspect. Un projet de loi Industrie verte est en cours de discussion devant l'Assemblée nationale. Le ministre a fait comprendre qu'il souhaitait que le critère soit obligatoire dès juillet 2024, ce qui reste à confirmer.

Un critère social

Par ailleurs, il existe un critère social, lié à l'insertion professionnelle des publics en difficulté, soit la possibilité pour une entreprise de favoriser l'insertion en attribuant des contrats ou à des heures de travail à des apprentis, des personnes en situation de handicap, des personnes qui ont été longtemps éloignées du marché de l'emploi, etc. Ce critère restera facultatif pour l'acheteur public.

Les critères de notation doivent être très précis et définis dans les

documents de la consultation, afin que les entreprises qui choisissent de candidater sachent exactement sur quoi et comment leur offre sera notée.

A échéance 2026, si l'acheteur souhaite juger les offres sur un critère unique, celui-ci devra être celui du coût, qui introduit la notion de coût de cycle de vie, qui recouvre des notions de caractéristiques environnementales des offres. Le coût de cycle de vie part du coût des matières premières nécessaires à la fabrication d'un produit, jusqu'à la disparition de ce produit, c'est-à-dire son recyclage si possible ou le déchet qui en résulte. Ceci implique une analyse lourde et précise concernant la production, la commercialisation, le transport, la collecte, le recyclage, mais aussi la consommation d'énergie, les atteintes à l'environnement, la consommation de CO₂, etc. La question qui se pose, d'un point de vue juridique, est celle de savoir si le critère sera simple ou difficile à mettre en œuvre. Pour un acheteur public, il reste extrêmement difficile, puisqu'il impose une analyse très lourde de l'ensemble de ces coûts. Pour la consultation, il impose de demander des données extrêmement précises aux entreprises et de déterminer une méthode de calcul ne donnant pas lieu à discussion.

Les conditions d'exécution

S'agissant des conditions d'exécution des marchés publics, après la signature du marché, à échéance 2026, l'acheteur public doit pouvoir imposer à l'entreprise de mettre en œuvre des actions environnementales, par exemple optimiser la consommation énergétique, l'utilisation de certains types de produits écoresponsables, la gestion ou la réduction des déchets,

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

l'utilisation de certains types de véhicules pour assurer les livraisons, etc. Un modèle de clauses environnementales apparaît dans le cahier des clauses administratives générales de fourniture pour les produits de santé. Ces clauses ne visent pas seulement à imposer des obligations, mais aussi à obliger l'acheteur public à suivre l'exécution du marché, pour sanctionner éventuellement l'entreprise si l'acheteur public considère que celle-ci ne respecte pas ses obligations, le plus souvent par des pénalités financières.

En matière d'insertion professionnelle, des clauses sociales ont vocation à imposer au titulaire du marché d'attribuer par exemple 200 heures de travail à un personnel longuement exclu du marché du travail ou à des personnes en insertion, des personnes en situation de handicap ou des femmes, s'il est considéré qu'elles sont sous-représentées. Cette obligation d'inclure les clauses sociales ne concerne que les marchés à procédure formalisée, par exemple pour les fournitures au-delà de 215 000 euros. Le législateur a prévu de nombreux cas de dérogation, qui permettent à l'acheteur de s'en défaire facilement. Il pourra notamment ne pas

inclure de clause sociale s'il estime que celle-ci n'a pas de lien suffisant avec l'objet du marché, si elle freine la concurrence ou si l'exécution du marché en serait plus difficile.

D'autres mesures RSE de commande publique peuvent être intéressantes, notamment dans les marchés de produits de santé. Il s'agit notamment de l'extension de l'obligation de réaliser un SPASER (schéma local de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables).

Aujourd'hui, les établissements publics de santé ne sont pas concernés par cette obligation, mais le projet de loi relatif à l'industrie verte, qui est en cours de discussion, envisage d'étendre l'obligation à tous les acheteurs. Les établissements de santé et l'Etat seront ainsi concernés.

Aucune sanction n'est imposée aux collectivités qui ne réalisent pas ce schéma. Très peu le font donc effectivement. Ce schéma peut toutefois être très intéressant, son but étant de poser la politique RSE et les objectifs que souhaite l'acheteur public, mais aussi d'introduire des données pour apprécier sa performance en

la matière. Par exemple, des SPASER chiffrent le nombre de marchés publics incluant des clauses sociales ou environnementales, le nombre d'heures de travail attribuées à un personnel en insertion, la proportion de marchés attribués aux entreprises issues de l'économie sociale et solidaire, etc.

Il est également possible pour l'acheteur d'exclure la candidature de certaines entreprises, donc de les empêcher de candidater à un appel d'offres, notamment celles qui n'ont pas établi de plan vigilance. Le projet de loi Industrie verte souhaitait étendre cette possibilité aux entreprises qui n'ont pas établi leur bilan d'émission de gaz à effet de serre, qui sont assez nombreuses. Le projet était à l'étude au Sénat vendredi dernier. Celui-ci a retiré cette possibilité. La situation peut toutefois encore évoluer.

Martine AUSTIN

Merci. Nous avons le temps de prendre une ou deux questions, si vous le souhaitez.

« QUESTIONS / RÉPONSES »



De la salle

Dans cette réflexion portée par l'Etat sur la RSE, y a-t-il un consensus vis-à-vis des acheteurs et des hôpitaux sur le poids de la RSE dans leur prise de décision ? Dans un certain nombre d'appels d'offres, le prix reste un critère majoritaire. Dans certains cas, la RSE représente 3 %, alors que les entreprises doivent fournir un nombre croissant d'informations. Ce critère de décision a-t-il vocation à représenter une proportion plus importante ?

Céline ROJANO

Je n'ai rien vu en ce sens et cela m'étonnerait. Les acheteurs publics peuvent en effet rester libres de la pondération qu'ils souhaitent donner à un critère, puisque ceci révèle leur choix de politique en matière de RSE. Nous voyons des pondérations autour de 5 %, mais certains acheteurs publics, notamment les collectivités territoriales, pondèrent jusqu'à 30 %. Dans un marché, le critère développement durable, qui avait été intégré à l'intérêt thérapeutique, était pondéré à 65 %, ce qui traduit la volonté de l'acheteur de choisir l'offre la plus performante sur le plan environnemental.

Véronique CHASSE

Nous n'avons pas prévu d'aller jusqu'à ce niveau de granularité et on peut douter que ce soit souhaitable. Ce qui peut encourager la RSE est le bienvenu. Je vous présenterai plus tard les avancements de nos travaux, notamment dans le cadre du PNAD. En 2025, 100 % des marchés devront avoir une considération environnementale, qui intègre d'autres éléments que les critères. Les établissements hospitaliers restent libres, dans la passation de leur marché, d'indiquer les critères et la pondération de leur choix. De plus, ces éléments sont liés à l'objet d'un marché. D'un marché à l'autre, il me semble difficile d'avoir une approche normative des critères.

Elisabeth AOUN

Vous avez indiqué qu'il était possible d'exclure des candidatures qui ne représenteraient pas de plan de vigilance. Cela est-il d'ores et déjà applicable ? Y a-t-il

eu des cas ? Il me semble difficile de se priver d'un soumissionnaire pour cette raison.

Céline ROJANO

Je ne l'ai pas observé. Cette critique a été soulevée lors de la discussion sur le projet de loi Industrie verte. En pratique, les acheteurs publics ne prononcent pas ces exclusions parce qu'ils ne veulent pas prendre le risque d'un marché infructueux ou que les entreprises ne candidatent plus.

Elisabeth AOUN

Je vous remercie d'avoir indiqué que ces critères doivent avoir un lien avec l'objet du marché.

De la salle

Merci pour votre présentation. Au-delà de la France, d'autres pays européens ont-ils pris ce type de mesures dans leurs marchés publics ? Appliquent-ils eux aussi un critère RSE, sans l'identifier ni le rendre plus directif ? Une loi européenne aura-t-elle des impacts sur nos décisions internes ?

Céline ROJANO

Je n'ai pas connaissance d'équivalence en termes de lois étrangères. Les textes européens et les décisions de la juridiction européenne ont des incidences internes, notamment sur la notion de lien avec l'objet du marché. Il s'agit jusqu'ici du sujet principal sur lequel la juridiction s'est prononcée, notamment parce qu'elle ne peut entrer dans la spécificité de la passation de chaque marché. La jurisprudence du Conseil d'Etat reprend la jurisprudence européenne. Nous attendons encore, sur ces sujets, des jurisprudences internes au cas par cas. Souvent, les décisions de première instance peuvent être hétérogènes, en fonction de la sensibilisation des magistrats. Il est alors nécessaire d'attendre l'interprétation du Conseil d'Etat.

Martine Aoustin

Merci beaucoup.

Véronique CHASSE
Adjointe au programme
PHARE, DGOS



En ce qui concerne les SPASER, qui ont été précédemment présentés, jusqu'à aujourd'hui, la rédaction du Code laissait à penser que les établissements publics de santé n'avaient pas à mettre en place ces schémas. La loi réindustrialisation verte vient en l'espèce trancher cette question. Les SPASER peuvent aussi être passés de manière collective.

Avancement des travaux PHARE

Ma présentation porte sur l'avancement des travaux PHARE, qui s'inscrivent dans le cadre plus global des politiques nationales. Je vous parlerai notamment du PNAD (plan national des achats durables).

Le programme PHARE vise à faire progresser les achats hospitaliers pour les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif. Cet avancement du chantier s'inscrit dans les objectifs de progrès du ministère de Santé et dans le PNAD. Je vous proposerai un focus sur plusieurs chantiers sur une expérimentation concernant la réduction et la valorisation des déchets alimentaires et du plastique à usage unique.

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Avancement des travaux PHARE dans le cadre des politiques nationales

PHARE produit aujourd'hui trois types de démarches, auxquelles s'ajoutent celles du PNAD.

- La première démarche concerne **l'élaboration d'une boussole verte**, qui doit permettre de s'orienter parmi les différents textes et réglementations qui ont été pris il y a plusieurs années. La période 2018-2023 a vu émerger de nombreux textes portant sur la RSE. Il est souvent très complexe de s'y retrouver. De plus, ceux-ci sont décalés en termes d'application. Cette boussole permettra aux acheteurs hospitaliers de visualiser l'application de ces différents textes, avec les ressources associées (sites web, guides, etc.). Il s'agit donc d'une structuration de l'information existante et applicable.
- **Des cartes d'orientation durable**, ensuite, s'appliquent aux différentes thématiques de l'achat durable et apportent un éclairage sur les bonnes pratiques, proposent des rédactions de clause, précisent un certain nombre de normes et labels, etc. Elles sont au nombre de 24.
- Enfin, la troisième démarche de PHARE porte sur **un itinéraire d'ecomaturité des achats durables**. La mise en place d'achats durables suppose en effet de les mesurer, d'apprécier les progressions, de visualiser les parcours, les difficultés, etc. Une première enquête avait été conduite en 2021. Une nouvelle est lancée cette année. L'objectif est de mesurer l'écart entre ces deux années et les progressions des établissements. Cette enquête bénéficie avant tout aux établissements, afin que ceux-ci puissent apprécier leur trajectoire et leurs axes de progression.

La question des achats durables est traitée au niveau du ministère de la Santé, par une approche santé et spécifique, mais elle doit être replacée dans le contexte plus global du PNAD. Deux mesures sont actuellement mises en place dans ce cadre. A la fin de l'année, une plateforme achats durables sera déployée. Un MOOC est en cours de finalisation. Des indicateurs achats durables seront également mis en place. La démarche du PNAD a été initiée il y a 10 ans. **Son objectif est de donner les grands axes de ce que doit être une politique des achats durables au niveau de l'Etat.** Les travaux conduits au sein du ministère ne sont pas redondants avec le PNAD, mais s'inscrivent en complémentarité.

Une plateforme achats durables

La plateforme achats durables est un portail informationnel qui regroupera en un seul lieu l'ensemble des ressources existantes sur la question. Il existe en l'espèce un foisonnement sur le sujet, qui complexifie l'information. Cette plateforme sera une porte d'entrée unique, qui redirigera vers d'autres sites existants, comme la REF, la clause d'insertion, la clause verte, les Trophées de la commande publique, etc. La question s'est posée pour Rapidd, qui permet à tout acheteur public de poser une question et à la communauté d'y répondre. Dans le cadre des travaux en cours, le site Rapidd sera agrémenté d'une fonctionnalité de capitalisation afin que les questions les plus fréquentes fassent l'objet d'une FAQ. Ce portail n'est pas réservé au secteur de la santé, mais à l'ensemble

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

des personnes publiques. Le ministère encourage très fortement l'utilisation de ses ressources.

Un MOOC achats durables

Le MOOC achats durables, quant à lui, vise à donner les grandes clés et les leviers de la formation en termes d'achats durables. Il correspond à un jour de formation. Dans le cadre du programme PHARE, des formations achats durables sont organisées : trois jours pour les acheteurs et une journée pour les directeurs. **L'objectif est de faire en sorte que les fonctions achats de l'hôpital deviennent des fonctions achats durables.**

Un projet est en outre en cours avec la Direction générale des entreprises, la DGS et la DGOS sur la construction d'un **outil bilan carbone pour les médicaments**. L'objectif est de disposer de données objectivables et de permettre aux acheteurs de se référer à cet outil. Il s'agit de mettre en place un outil de référence de calcul bilan carbone, qui n'existe pas aujourd'hui.

La Réduction et valorisation des déchets alimentaires et plastique à usage unique

Par ailleurs, la mesure 14 du Ségur correspond à la réduction et la valorisation des déchets alimentaires et du plastique à usage unique. Un appel à projets a été lancé en début d'année et a abouti à la sélection de trois GHT sur les déchets alimentaires et trois sur le plastique à usage unique. Des budgets exceptionnels avaient été alloués à cette opération, qui ne sont pas reconductibles.

L'appel à projets a été lancé dans un délai très court, mais près de la moitié des GHT y ont néanmoins répondu. Ceci traduit l'intérêt que suscitent ces sujets de RSE et de transition écologique.

Deux démarches seront ainsi conduites en parallèle :

- Une démarche concerne les expérimentateurs. Une AMOE sera ainsi sélectionnée par chacun des GHT pour définir les solutions techniques, expérimenter et assurer un retour d'expérience. Ces retours d'expérience doivent permettre de réduire et valoriser le plastique à usage unique utilisé à l'hôpital.
- Une démarche parallèle concerne les GHT qui n'auraient pas été sélectionnés dans le cadre de l'expérimentation mais qui souhaitent conduire leur propre trajectoire.

Trois webinaires ont été organisés, deux sur les déchets alimentaires et un sur les plastiques. Un plan spécifique est en cours de construction pour permettre aux GHT d'avancer sur le sujet. En ce qui concerne le plastique à usage unique, qui concerne généralement la restauration, deux GHT ont été sélectionnés parce qu'ils consacraient leur démarche à la réduction des plastiques dans un bloc opératoire. Les projets commencent à démarrer, depuis le 16 mai.

Les GHT sélectionnés sont de taille diverse, l'objectif étant de souligner que les réductions et la valorisation du plastique à usage unique doivent se penser à tous les niveaux.

Martine Aoustin

Avez-vous des questions ?

« QUESTIONS / RÉPONSES »



Elisabeth AOUN

Les fournisseurs pourraient-ils avoir accès aux plateformes pour être informés de ce qui est attendu des hôpitaux ?

Véronique CHASSE

Dans le cadre du programme PHARE, ce que nous proposons n'est pas une exigence mais une proposition vis-à-vis des hôpitaux. L'objectif est d'aider et d'accompagner les établissements, sans caractère obligatoire. La question peut se poser en ce qui concerne le futur outil bilan carbone. Le dossier est insuffisamment avancé à ce stade pour se prononcer. Nous construisons cet outil avec la DGE, qui est en première ligne sur le sujet.

S'agissant de la plateforme PNAD, elle sera ouverte à tous, en accès libre. La stratégie du PNAD porte une ambition de décloisonnement de l'achat public et de l'achat privé, en faisant des achats durables un sujet d'acheteur, quel que soit son secteur d'origine.

Christian DOREAU

J'ai reçu une question en distanciel : quelle est l'obligation réelle pour les entreprises en matière de publication des bilans d'émissions en gaz à effet de serre ?

Céline ROJANO

Cette obligation concerne les entreprises de plus de 500 salariés. Jusqu'à présent, des pénalités financières s'appliquaient. La vérification est assurée par le ministère chargé de l'environnement et le préfet de région. Dans le cadre du projet de loi Industrie verte, les sénateurs ont été très critiques vis-à-vis de la proposition consistant à exclure les candidatures qui ne publient pas ce rapport, proposant plutôt une augmentation drastique des pénalités financières. En pratique, peu d'entreprises respectent cette obligation, ce qui démontre un faible suivi.

Véronique CHASSE

Nous voyons que le sujet est foisonnant. Nous pouvons comprendre qu'un certain temps est nécessaire pour s'organiser et mettre ces dispositifs en œuvre. La démarche est engagée pour que les achats hospitaliers deviennent des achats durables. Une période de transition suppose de s'approprier les règles, de mettre en place un certain nombre de process et de répondre aux obligations.

Rudy CHOUVEL

Chargé de mission transition écologique, FHF



Un enjeu transversal à l'hôpital

Les politiques de RSE, de développement durable, de transition écologique ou encore de transformation écologique, quel que soit le nom attribué, sont un enjeu transversal à l'hôpital. La terminologie change en fonction des hôpitaux, mais ces termes, bien que très différents, regroupent le plus souvent à l'hôpital les mêmes notions. La RSE est par exemple mentionnée dans la démarche institutionnelle des HCL, le développement durable apparaît dans de nombreuses directions d'établissement, notamment au côté des directions des achats et de la logistique, la transformation écologique est un terme utilisé au CHU de Bordeaux, etc.

Tous correspondent à la recherche de l'atténuation de l'impact des établissements de santé sur l'environnement. La question de l'adaptation de ces établissements aux conséquences du changement climatique est beaucoup moins travaillée au niveau local comme au niveau national. Des enjeux d'achats, de ressources humaines, numériques, de management, de certification, de déchets, de mobilité, de restauration, d'éco-conception des soins, etc., se posent ainsi.

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

FHF – Politiques RSE en établissement de santé : quelques expériences concrètes

Quelques exemples

700 000 tonnes de déchets étaient évaluées en 2010. Plus récemment, selon le HCSP, les DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) représentaient 150 000 tonnes de déchets. Au niveau de la restauration, le secteur de la santé représente environ 1,5 milliard de repas; un lit d'hôpital entre 400 et 1 200 litres d'eau par jour, certaines activités étant plus consommatrices que d'autres; le secteur sanitaire et médicosocial compte une centaine de millions de mètres carrés et une consommation énergétique correspondant à 2 % de la consommation nationale; enfin, les seuls hôpitaux publics représentent 29 milliards d'euros d'achats. Le rapport du Shift Project, mis à jour cette année, chiffre à une cinquantaine de millions de tonnes équivalent CO₂ les émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé. Les mobilités représentent un poste très important, avec l'alimentation et l'énergie. Les déchets sont finalement une portion congrue des gaz à effet de serre, le problème se posant plutôt au niveau des achats.

Actions des établissements de santé

Les établissements publics de santé sont particulièrement investis et conduisent de nombreuses actions. Les établissements médicosociaux ont quant à eux moins de moyens pour lancer et maintenir des dynamiques, ce qui ne les empêche pas de travailler sur des sujets spécifiques, comme la restauration ou la biodiversité.

L'axe des mobilités concerne à la fois la logistique des établissements, qui

disposent d'un parc de véhicules souvent volumineux, et l'enjeu du déplacement des agents et des patients. L'enjeu est de réduire au maximum les émissions de gaz à effet de serre et d'éviter l'usage de la voiture.

S'agissant des personnels, des actions telles que la prise en charge des frais de transport en commun à 50 % et le forfait mobilités durables, qui a été adapté au secteur public et élargi en fin d'année 2022, puisqu'il est désormais cumulable avec le remboursement des frais de transport, permettent d'inciter aux mobilités durables (vélos, covoiturage, trottinettes, etc.). Il est également possible de créer avec les autorités organisatrices de mobilité (collectivités locales, syndicat de transports en commun de l'agglomération) des plans de mobilité.

D'autres actions plus volontaristes sont mises en place, comme les plateformes de covoiturage. Si Bla-bla-car n'est pas forcément adaptée aux entreprises ou établissements, d'autres plateformes, comme Karos ou Klaxit, permettent de rémunérer les conducteurs et de rendre le covoiturage gratuit pour les passagers.

La plateforme Covoit'Santé s'adresse quant à elle aux usagers et permet d'éviter le renoncement aux soins. Elle est mise en place dans le Loiret, notamment avec le CHR d'Orléans. Les établissements doivent en outre être dotés d'abris sécurisés pour vélos. Un certain nombre d'actions permettent d'encourager son utilisation.

Les zones à faible émission, enfin, auront une conséquence pour les agents, qui ne pourront plus utiliser certains types de véhicules dans 19 agglomérations à partir de 2025.

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Les parcs de véhicules des établissements sont quant à eux relativement vastes. Des actions intéressantes sont menées par de nombreux établissements, notamment à Saint Anne, à Nancy ou encore au CH Bretagne Atlantique.

Une note juridique a été réalisée sur les obligations réglementaires portant sur les établissements de santé en matière de transition énergétique.

En ce qui concerne les maternités, plusieurs établissements mènent des actions importantes, notamment pour lutter contre les perturbateurs endocriniens. Du point de vue des déchets, une récupération des biberons par les fournisseurs est effectuée, des couches lavables peuvent être utilisées dans certaines maternités, des coffrets cadeaux écoresponsables sont offerts aux parents, etc.

Ces établissements mènent un certain nombre d'actions pour lutter contre les perturbateurs endocriniens. Le mobilier neuf est stocké plusieurs jours avant d'être installé, et l'aération ainsi que la fermeture des flacons permettent d'améliorer la qualité de l'air. Le bionettoyage sans chimie est répandu dans de nombreux établissements. Le CH de Cannes a une antériorité particulière sur les maternités écoresponsables, étant engagé depuis 10 à 15 ans sur le sujet. Les autres actions portent sur la gestion des stocks, la limitation des produits chimiques et des épisiotomies, etc.

S'agissant du bloc opératoire, en ce qui concerne les gaz anesthésiques, le desflurane a été largement réduit, voire supprimé dans de nombreux établissements, au profit du sévoflurane. Le protoxyde d'azote est lui aussi en cours de réduction dans certains établissements. L'AP-HM a été récompensée par la FHF pour son projet global de bloc durable. Elle a supprimé desflurane et protoxyde d'azote et réfléchit à repasser en intraveineuse pour certains types de patients. D'autres types d'actions sont mis en œuvre, comme le CONTRAfluran qui permet de récupérer les gaz.

Du point de vue des déchets, de nombreuses filières sont mises en place dans les hôpitaux. Clermont-Ferrand dispose d'une cinquantaine de filières et Bordeaux ou Angoulême de 30 à 40 filières de tri.

Le tri des DASRI correspond à un sujet important, qui donne lieu à la rédaction par un groupe de travail de la DGS d'un nouveau guide à destination des établissements : l'objectif est de valoriser au mieux les matières. Certains établissements ont des taux de DASRI inférieurs à 10 %. Une association (Les p'tits doudous) qui est en place dans de nombreux établissements récupère les déchets métalliques et les revend à des ferrailleurs afin d'acheter des peluches pour les enfants hospitalisés. Concernant les métaux précieux, les cathéters d'électrophysiologie, composés de mélanges de platine et or, sont parfois revendus par les établissements à des prestataires afin que les métaux soient valorisés, par le biais de marchés ou de conventions.

En ce qui concerne l'usage unique, les pharmaciens conseillent généralement de ne pas mélanger l'usage unique et le réutilisable. Plusieurs établissements ont réalisé des expérimentations, comme Clermont-Ferrand, Nîmes, Nantes ou Tours, sur plusieurs types de dispositifs médicaux. Brest a expérimenté le remplacement de tenues à usage unique par des tenues en tissu. La restauration est également concernée, avec les barquettes en plastique à usage unique, qui seront interdites dès 2025 pour les services d'accueil d'enfants et de parturientes.

Les *custom packs*, sur lesquels l'IHU de Toulouse, notamment, a travaillé, impliquent de travailler avec prestataires et praticiens pour mettre en place des packs dédiés à un type d'intervention, qui évitent au maximum les emballages et les manipulations. A Toulouse, l'équipe d'orthopédie avait noté trois fois moins de manipulations, le passage de 36 à deux emballages et un coût multiplié par

deux, mais un temps IBODE largement diminué. La qualité de vie au travail a également été améliorée.

Sur le sujet de la mise en veille des blocs opératoires, c'est-à-dire un régime réduit au niveau des flux laminaires, de la lumière et de l'informatique, les économies d'énergie sont substantielles, pouvant atteindre jusqu'à 50 %.

En ce qui concerne le reprocessing, j'ai récemment publié un article avec Dominique Goeury, pharmacienne qui travaille avec la fédération européenne des hôpitaux (HOPE). Le reprocessing est le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique. Ce procédé a été rendu possible par un règlement du Parlement européen relatif aux DM. Si d'autres Etats l'ont autorisé depuis de nombreuses années, comme l'Allemagne, la Suisse, le Royaume-Uni, l'Australie ou les Etats-Unis, il a été interdit, en France, par l'ordonnance de transposition du règlement 2017-745 du 20 avril 2022. Comme tout procédé, il présente des risques, mais il reste relativement sûr.

Les expérimentations ont été nombreuses. Les autorités nationales d'autres Etats se sont positionnées en faveur de ce procédé. La FHF, ainsi que d'autres fédérations, ont rédigé des courriers en faveur de son expérimentation voire de son autorisation pour certains types de DM. Pendant la crise Covid, le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique a été de fait autorisé par l'avis d'avril 2020 de l'ANSM s'agissant des lames de laryngoscopes. Il présente de nombreux avantages stratégiques en cas de pénurie, mais également écologiques, économiques et en termes de sécurité des soins. La question d'une expérimentation en France se pose donc.

D'autres actions sont conduites dans d'autres types de services : la dialyse verte (qui a fait l'objet d'un guide de bonnes pratiques rédigé par la Société nationale de néphrologie, dialyse et transplantation), une thèse

récompensée par la FHF et rédigée par un ancien interne remettant en question la pertinence des techniques réalisées en routine (qui a fait apparaître que sept sur dix des analyses effectuées en première intention n'étaient pas pertinentes, et dont la suppression a permis un gain de 30 000 euros par an et un gain écologique et social), la réutilisation des périmés, l'optimisation des livraisons, l'antibiorésistance, la revente entre pharmacies de produits arrivant à péremption et enfin un projet en radiologie lancé par le CHU de Brest, en lien avec l'Université de Brest, consistant à recycler les seringues non utilisées.

des sujets logistiques ou techniques mais aussi d'écoconception des soins, de biodiversité, etc. Le prochain se déroulera le 6 juillet et portera sur la pertinence des soins : il fera intervenir de jeunes médecins récompensés par le Prix de thèse de pertinence des soins et des parcours créé par la FHF. Des propositions ont par ailleurs été adressées aux pouvoirs publics. Les initiatives des établissements sont valorisées par le prix de transition écologique ou le prix de thèse, et dans les webinaires. Un cahier « techniques hospitalières » et des notes juridiques sont également produits. Enfin, la Journée de la transformation écologique en santé (JouTES), qui a été créée en mars dernier, a vocation à se réitérer à l'avenir.

Un comité de transition écologique en santé

La FHF a créé un comité de transition écologique en santé. Une série de webinaires thématiques a été lancée depuis 2022 et se poursuit, sur

Martine Aoustin

Je vous remercie. Avez-vous des questions ?



« QUESTIONS / RÉPONSES »



De la salle

Merci pour cette présentation et ces nombreux exemples. Comment toutes ces expériences sont-elles partagées entre les différents centres ? Comment celles qui s'avèrent être efficaces peuvent-elles être mises en place dans les autres centres ?

Rudy CHOUVEL

C'est une excellente question. Il existe plusieurs modalités de partage. Les webinaires permettent de faire intervenir trois à quatre établissements, autour de retours d'expérience thématiques. Le cahier "techniques hospitalières" permet également ce partage.

La version industrialisée du partage est assurée par l'ANAP. Il est prévu de constituer des médiathèques de bonnes pratiques. En revanche, toutes les bonnes pratiques n'ont pas nécessairement vocation à être partagées, pour une question de lisibilité. Il convient de prévoir une ou deux bonnes pratiques adaptées à des tailles d'établissement particulières. L'ANAP a en l'occurrence un très bon réseau de pairs et d'experts.

Véronique CHASSE

Il se développe en effet une pluralité d'actions, des bonnes pratiques et d'expérimentations. Pour autant, l'appropriation par d'autres structures n'est pas toujours aisée. La question qui se pose est de savoir comment les modéliser pour que les établissements puissent s'en emparer et les mettre en œuvre. Ceci pose la question de la capitalisation des connaissances, des méthodes, etc. L'ANAP a un véritable savoir-faire sur ce type de

méthodologie mais, collectivement, nous devons aller plus loin.

Rudy CHOUVEL

Il se pose également la question des moyens. La loi EGAlim impose de servir 50 % de produits labellisés dont 20 % de produits bio. Au 1^{er} janvier 2024, il s'agira de 100 % de viandes et poissons labellisés pour les hôpitaux publics. Le budget alimentation va donc augmenter de 30 % environ. Au sujet des mobilités, le renouvellement de parc doit répondre à une obligation d'une certaine proportion de véhicules à faibles ou très faibles émissions. En matière de réduction des consommations, la loi ELAN et le décret tertiaire obligent les établissements à réduire leur consommation d'énergie de 40 % d'ici 2030, 50 % d'ici 2040 et 60 % d'ici 2060. Ces actions sont pour certaines très bien financées par les certificats d'économie d'énergie, mais pas les autres.

En résumé, les établissements ont des budgets contraints et les priorités et obligations sont nombreuses. Il leur est donc difficile de dégager les moyens pour effectuer leur transition ou leur transformation écologique. Il faut également reconnaître que certains établissements sont en outre plus volontaires que d'autres.

Martine Aoustin

Depuis longtemps, nous cherchons à réaliser une évaluation des résultats des soins. Dans certains pays, ces sujets font l'objet de la récupération de critères sur les résultats des soins. Ils sont obligatoirement partagés. Les moins bons ont l'obligation de se former auprès des meilleurs. Il n'existe pas d'autre sanction. Cette transparence sur certains critères, notamment les résultats des soins, est donc possible.

Sophie BEAUPÈRE
Déléguée générale, Unicancer



Bonjour à toutes et tous.

La performance est un concept multifactoriel

Elle n'est pas uniquement médico-économique ou financière. Elle est la résultante de plusieurs performances, concernant la qualité et la pertinence des soins, une politique sociale ambitieuse, qui accompagne les professionnels dans leur carrière (dans un contexte de tensions en matière d'effectifs et d'attractivité pour les établissements de santé), de développement durable et de transition énergétique et d'optimisation des flux et des parcours.

A titre d'illustration

Unicancer est responsable d'une expérimentation à la tarification qui concerne la chimiothérapie orale à domicile. 43 établissements de tout statut sont impliqués, 3500 patients inclus, 15 000 pharmaciens d'officine y participent. Ce projet vise à développer des parcours patients permettant la chimiothérapie orale à domicile, avec la coordination de professionnels, notamment des centres-experts.

Ce parcours est financé sur la base d'un forfait. Nous espérons qu'il

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Performance RSE : pistes de progrès pour plus de performance environnementale, sociale et économique

pourra être généralisé, car cette évolution du financement correspond aux évolutions scientifiques et techniques ainsi qu'aux attentes sociétales.

Dans ce parcours, l'évaluation de la qualité est réalisée par les patients tout au long du parcours. La principale source de financement de ce parcours correspond aux économies de transport générées par le fait que des patients n'aient pas besoin de se déplacer en établissement, puisqu'ils reçoivent leur chimiothérapie orale à domicile.

Il ressort de l'enquête de l'Ademe qu'avant l'emploi et l'environnement, la santé demeure la première préoccupation des Français. Unicancer est une branche de 22 000 salariés, qui applique une politique sociale concernant l'ensemble de ses salariés. Elle travaille sur la transition écologique, qui est de sa responsabilité mais qui a également un impact sur l'attractivité, afin de recruter de jeunes professionnels. Cette enquête avait démontré que 78 % des salariés, à offre équivalente, travailleraient dans une organisation engagée dans la transition écologique.

La RSE : un levier de performance au service des patients

Le concept de **santé globale** est ainsi une réalité, en particulier en oncologie, puisque 40 % des cancers sont dits évitables car directement liés à l'environnement au sens large (pollution, activité physique, nutrition, alcool, tabac). Une méta étude de Charles Swanton réalisée dans plusieurs métropoles à l'échelle

mondiale démontre qu'une exposition importante aux particules fines pendant plusieurs années génère un surrisque de cancer du poumon pour des patients sans tabac, à hauteur de 16 %. Cette étude montre ainsi le lien direct entre pollution atmosphérique et risque de cancer.

Une mise en place transversale

S'agissant de la mise en œuvre de la RSE au sein des établissements de santé, elle est transversale. L'action sur l'environnement passe d'abord par le transport des professionnels et des patients. Certains établissements ont une politique ancienne, notamment le centre lombaire Aragon, en matière de plan de déplacement des usagers. Le virage ambulatoire et le développement de la prise en charge à domicile, lié aux évolutions scientifiques, techniques et sociétales, ont ainsi un impact et permettent d'optimiser l'utilisation des transports, mais également la fatigue des patients. Les achats responsables peuvent également être cités. Les appels d'offres incluent désormais des critères environnementaux.

En ce qui concerne les politiques de construction et d'adaptation des établissements aux vagues de chaleur, les différentes fédérations ont été auditionnées par la Cour des comptes. Elles étaient unanimes pour confirmer la nécessité d'adapter les bâtiments, qui représente un investissement majeur et nécessiterait un fonds vert dédié à ces évolutions, afin d'accueillir les patients dans de bonnes conditions. Dans les centres de lutte contre le cancer, l'ensemble

APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

des bâtiments est climatisé, mais tel n'est pas le cas dans l'ensemble des établissements de santé ou des EHPAD.

En ce qui concerne la recherche sur les liens entre santé et environnement, plusieurs équipes d'Unicancer travaillent sur ces sujets, notamment les risques de cancer liés à l'environnement, et sur la santé des professionnels de santé. La production d'un plan d'action sur le sujet fait l'objet d'une forte ambition. Celui-ci est majeur dans ce type d'établissement, où il convient d'être attentif aux troubles musculosquelettiques, qui correspondent à la première problématique en matière de troubles de santé, et à la charge mentale liée à une activité. Chaque structure se doit, au-delà d'un service de médecine au travail opérationnel, de développer une politique de prévention des risques. Les données de vie réelle des patients contribuent elles aussi à la recherche en matière de santé et environnement, puisqu'elles permettent d'évaluer la qualité de vie réelle des patients.

L'optimisation des parcours patient participe également à la performance en matière de RSE. Les outils numériques évitent ainsi des tâches redondantes et inutiles et permettent la fluidification des parcours de tous les professionnels, donc de gagner du temps. L'utilisation des grandes bases de données, notamment à un niveau européen, permet de faire avancer la science, de même que les nouveaux métiers émergents liés à ces outils numériques, comme ceux qui sont nécessaires à la littérature en santé, c'est-à-dire l'utilisation par l'ensemble de la population des outils numériques.

Les établissements se doivent en outre d'avoir une politique sociale ambitieuse, à la fois pour demeurer attractifs, alors qu'ils rencontrent d'importantes difficultés à recruter, et pour fidéliser les jeunes professionnels qui viennent se former. Il est nécessaire de les écouter et de comprendre leurs motivations. Or celles-ci sont multiples pour une génération

donnée. Il s'agit également de proposer des parcours attractifs, qui permettent aux professionnels de se projeter tout au long de leur vie professionnelle dans une évolution de carrière.

Les infirmiers de pratique avancée, par exemple, sont à la fois d'une grande aide pour les médecins, notamment en hématologie, mais ces perspectives sont également très intéressantes et enrichissantes pour les professionnels. Ces pratiques avancées peuvent être envisagées dans de nombreux métiers de la santé.

L'étude du *Thinktank* The Shift Project en 2023 met en exergue le devoir d'exemplarité en matière d'empreinte environnementale que doit avoir le secteur de la santé, qui est pourvoyeur de 2,6 millions d'emplois et pèse pour 8 à 10 % des émissions de gaz à effet de serre. L'importance des achats, des transports, de l'alimentation et de l'utilisation des sources d'énergie est mise en exergue. Pour un établissement de santé comme un centre de lutte contre le cancer, les équipements lourds sont extrêmement consommateurs d'énergie et rejettent des déchets à traiter.

Les centres de lutte contre le cancer, du fait des valeurs qu'ils portent, ont dans leur ADN la RSE.

Ces valeurs sont l'accueil et l'humanité, la médecine personnalisée, la possibilité de proposer tout au long de la vie des patients des parcours tenant compte de la qualité de vie, en pédiatrie ou pour les personnes âgées, l'excellence, avec les programmes de recherche (Unicancer est le premier promoteur des cliniques d'essai académique en oncologie à l'échelle européenne et porte de nombreux programmes traitant les data, la solidarité (Unicancer est un service public de gestion privée, sans reste à charge et sans activité libérale des médecins) et l'innovation (à la fois scientifique et organisationnelle). Nous venons de déposer un second article 51, après la chimiothérapie orale, concernant cette fois un projet

sur la prévention concernant les personnes à haut risque de cancer.

Aujourd'hui, les programmes de prévention et de dépistage font état de résultats contrastés. Notre capacité à développer des programmes de prévention, en lien avec les médecins généralistes, à destination des personnes à haut risque de cancer, permettra, dans les prochaines années, d'améliorer ces résultats et de proposer aux personnes concernées des programmes de prévention, d'activité physique, mais aussi des examens complémentaires.

La centrale d'achats d'Unicancer

Unicancer a également une centrale d'achats pleinement adaptée aux besoins des centres de lutte contre le cancer, représentant 1,1 milliard d'euros d'achats mutualisés pour l'ensemble des centres. Nous nous attachons à prendre en compte la performance RSE, en contractualisant avec EcoVadis et en assurant une notation RSE des candidats dans les appels d'offres. 70 % des impacts sociaux et environnement des entreprises sont en lien avec leur chaîne d'approvisionnement.

Concernant le numérique, étant entendu que l'utilisation des outils numériques est une action concrète qui participe à la performance en RSE, nous finalisons actuellement un appel d'offres sur les outils numériques, à la fois dans le parcours des patients, en matière de prise en charge, et dans le cadre de la recherche clinique, afin que les centres puissent avoir des références communes et utiliser des outils communs. Il peut s'agir de la dématérialisation du consentement ou d'outils numériques au service de parcours de prise en charge précis.

La stratégie RSE, au sein du réseau Unicancer, passe par deux leviers : d'une part le partage d'expérience et de bonnes pratiques au sein des centres de lutte contre le

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

cancer, qui sont pour la plupart certifiés ISO14001 Management de l'environnement, dont deux depuis une dizaine d'années, et d'autre part des comités stratégiques et thématiques (développement durable, ressources humaines, achats, expérience patient, recherche et data) qui travaillent de manière transversale pour proposer une stratégie RSE globale.

La responsabilité sociale, économique et environnementale suppose en outre de se projeter. Cette difficulté a été soulignée par plusieurs acteurs pendant les crises Covid. La prospective peut entraîner des erreurs, mais elle permet de s'interroger et de dégager des tendances.

Depuis une dizaine d'années, Unicancer a engagé cette démarche prospective, initialement sur le volet de la prise en charge, en interviewant des experts des centres et externes.

Le développement des chimiothérapies orales, par exemple, avait été anticipé. Nous avons souhaité appro-

fondir cette démarche, que nous menons tout au long de l'année 2023.

Un volet est consacré à l'aide à la décision médicale et paramédicale par l'analyse des données, un autre à l'évolution des ressources humaines et du management, et le troisième à la gouvernance et au positionnement stratégique sont d'autres thématiques.

L'objectif est de dégager de grandes évolutions et de s'y adapter, en termes d'évolution des prises en charge, de la conduite de la recherche clinique, d'utilisation des données (avec une responsabilité en termes de sécurisation et d'hébergement, avec notamment la question du Cloud souverain), de formations, de nouveaux métiers, etc.

Martine AUSTIN

Merci. Avez-vous des questions ?



« QUESTIONS / RÉPONSES »



Benoît HUE

Je vous remercie pour votre présentation. Vous évoquez les parcours innovants. Etes-vous dans une démarche de réalisation du bilan carbone du parcours patient type ?

Sophie BEAUPÈRE

L'économie de transport est majeure en termes de bilan carbone. Au début du projet, nous ne l'avons pas prévu. Il serait intéressant de réaliser ce bilan. Nous étions conscients de la valeur ajoutée et avons pu estimer le nombre de kilomètres économisés par les

patients, par comparaison aux kilomètres effectués par les professionnels. Nous n'avons pas communiqué sous cet angle.

Martine AUSTIN

La chimiothérapie à domicile suscite beaucoup d'intérêt, mais l'important, pour les industriels, est d'imaginer comment cette évolution pourra impacter la production de thérapies orales et du matériel technique (injection, conservation, etc.). Il s'agit donc d'un sujet global, qui concerne l'ensemble des industriels.

CHALLENGE DE LA RSE APPLIQUÉE À LA LOGISTIQUE

Raphaël PASSEMARD

Pharmacien, pôle logistique
médicaments, CHRU Strasbourg



Présentation du CHU de Strasbourg

Le CHU de Strasbourg comporte 2440 lits, dont 1700 lits d'activités médicochirurgicale et obstétricale. Cet établissement a une implantation multi sites, répartis dans l'agglomération strasbourgeoise, sur un rayonement d'environ 10 kilomètres. Il repose sur deux sites principaux : le Nouvel Hôpital Civil, et l'hôpital de Hautepierre.

L'ensemble est complété par des structures pavillonnaires organisées par activité médicale : le centre médicochirurgical et obstétrical, le site de la Robertsau avec une activité gériatrique.

Plus récemment en 2019, sur le site de Hautepierre, deux bâtiments ont été construits : le bâtiment de Hautepierre 2 abritant essentiellement des activités chirurgicales et 2 plateaux techniques regroupant 32 salles opératoires et dans le prolongement le bâtiment de l'Institut de Cancérologie Strasbourg Europe.

Enfin, l'ensemble des sites cliniques sont alimentés en produits de santé par le pôle logistique, qui centralise les principales fonctions logistiques de l'établissement. Concernant la pharmacie, elle est également implantée sur les deux sites cliniques

Aspects logistiques

principaux où y sont réalisées les activités de pharmacotechnie et de pharmacie clinique

Le site du pôle logistique des HUS

Ouvert en 2009, cette plateforme est constituée d'une partie stockage, avec deux entités : le magasin général et la pharmacie. On trouve également sur ce site les activités transversales d'achats et d'approvisionnement de la pharmacie, ainsi que la direction des achats de la logistique et des approvisionnements, le service des transports, l'unité centralisée de préparation culinaire, le SAMU/SMUR et le centre d'enseignement des soins d'urgence.

La structure a donc deux entités : le magasin général et la pharmacie. La pharmacie gère un référentiel d'environ 2000 médicaments, 1600 dispositifs médicaux (DM) stériles gérés en stock et des références essentiellement des DM implantables qui transitent par le pôle logistique. Au total, c'est environ 24000 références qui constituent le référentiel des produits de santé géré par la pharmacie.

En termes de périmètre, la pharmacie du pôle logistique ne gère pas les médicaments stupéfiants, les médicaments en accès précoce et compassionnel, les gaz médicaux et les médicaments en essai clinique, qui sont gérés sur les pharmacies des sites cliniques.

En terme de flux pour la pharmacie, pour le flux entrant, c'est 250 colis et 40 palettes qui sont réceptionnés quotidiennement. Pour le flux sortant, c'est-à-dire la délivrance des produits de santé, ce sont 130 chariots par jour qui alimentent directement les 370 unités de soins et pla-

teaux medicotechniques du CHU. Il est important de préciser que des préparateurs en pharmacie hospitalière gèrent les stocks des médicaments directement dans les unités de soins pour une majorité d'entre elles.

L'organisation mise en place entre le secteur logistique et la pharmacie a été faite pour rechercher une synergie qui vise à repositionner les acteurs dans leur activité "cœur de métier". C'est ainsi que des activités sont réalisées directement par le personnel de la pharmacie, et d'autres sont "sous-traitées" au secteur logistique. Par exemple, l'accueil des livreurs, la vérification de l'intégrité des colis et leur nombre sont réalisés par les équipes de la logistique. Le contrôle qualitatif et quantitatif est quant à lui réalisé par les équipes de la pharmacie. Evidemment cette organisation ne pourrait pas s'envisager sans un système d'information adapté qui assure la colonne vertébrale du système.

Cette logique de centralisation et de professionnalisation des acteurs dans leur activité cœur trouve tout son sens dans notre propos de ce jour. Le premier exemple sera la gestion des flux de recyclage des déchets au niveau du pôle logistique et le second un travail sur la gestion des approvisionnements des médicaments

Les déchets

Le déchet est un flux important au sein d'une plateforme. Le recyclage doit ainsi s'organiser. La centralisation au sein d'une structure a comme intérêt de pouvoir mutualiser des équipements adaptés à la volumétrie gérée. S'agissant par exemple du carton, des compacteurs suivent le flux du produit. C'est ainsi 44 tonnes par

CHALLENGE DE LA RSE APPLIQUÉE À LA LOGISTIQUE

an qui sont recyclées en entrée et 316 tonnes de carton en sortie (comprend le retour des cartons et des boîtes d'emballage en retour des unités de soins). Cependant, des efforts restent à faire, par exemple les contenants isothermes pour les livraisons de médicaments devant être conservés au réfrigérateur ou au congélateur représentent une volumétrie importante. Ils ne sont pas repris par les laboratoires pharmaceutiques et ne sont pas standardisés ce qui complique la reprise pour un usage multiple ou leur recyclage dans des filières existantes.

L'approvisionnement en médicaments

Concernant les approvisionnements notamment en médicaments, l'intégration d'une plateforme logistique a été l'occasion de définir une stratégie d'approvisionnement. Le travail présenté a débuté en 2014 avec l'identification des causes des ruptures de stock interne c'est-à-dire non liées aux fournisseurs et la recherche des mesures à prendre pour les minimiser.

Ce travail était également une façon d'apporter de la transparence dans l'organisation de nos approvisionnements, dans un contexte de coopération entre établissements et répondant aussi à la démarche qualité du service. Rapidement nous avons observé qu'il existait peu de données bibliographiques disponibles sur la gestion des approvisionnements dans le domaine de la santé alors qu'elles étaient davantage présentes dans le domaine des sciences et de l'économie. Cependant, ces données ne répondaient pas complètement à la problématique des approvisionnements en médicament d'un établissement de santé.

Pour conduire ce travail nous avons donc fait le choix d'associer à nos compétences pharmaceutiques celles d'un étudiant en école d'ingénieur en logistique pour apporter une réponse efficace économiquement et sécuritaire d'un point de vue prise en charge thérapeutiques des patients.

Une méthode a ainsi été conçue et décomposée en 4 étapes*.

- **Une première étape** consiste en une analyse ABC multicritère permettant de classer les médicaments en terme de criticité économique et "thérapeutique". Cette première étape aboutit à un regroupement les médicaments en 9 niveaux de criticité.
- **La deuxième étape** a pour objectif de regrouper les différents niveaux obtenus dans l'étape 1 pour obtenir 4 classes logistiques homogènes auxquelles seront appliquées des paramètres d'approvisionnement.
- **Les deux dernières étapes** vont consister en l'analyse du comportement des consommations des médicaments d'un point de vue statistique pour déterminer le stock de sécurité et la période d'approvisionnement.

La mise en place de cette méthode en 2017 a permis d'améliorer le taux de service et de diminuer les ruptures de stock internes de 26 %. La robustesse de la méthode a été éprouvée au cours de la crise de la Covid-19. En termes d'efficience, aucun impact notable sur la valorisation des stocks et à l'obsolescence n'a été observé. Le stock moyen global est resté stable. Le nombre de lignes de commandes a quant à lui diminué de 10 %. Enfin, le temps de personnel de pharmacien a été réduit de façon importante. Cependant, ce dernier a été capté par l'augmentation important du nombre de ruptures d'approvisionnement en

médicament depuis 2017. L'effectif en pharmacien est resté stable ce qui n'aurait pas été possible sans la mise en place de la stratégie d'approvisionnement.

Ces exemples démontrent l'intérêt de la centralisation des principaux flux au sein d'une structure de type "plateforme" pour notre établissement que ce soit en terme d'efficience que de professionnalisation des acteurs et de leur positionnement dans leur activité cœur de métier. En ce sens, cette structure et son organisation prennent pleinement part aux enjeux RSE dans le domaine de la logistique et sont facilitantes pour la mise en place d'actions dans ce domaine.

En conclusion, l'automatisation (automatisation de la dispensation globale et nominative) s'intègre parfaitement dans la logique décrite précédemment. Cette thématique a été largement développée lors des journées API de 2022 et n'a pas été reprise aujourd'hui mais n'en reste pas moins pertinente.

Concernant l'impact environnemental des approvisionnements en produits de santé, il manque des indicateurs partagés entre les industriels et les établissements de santé pour en connaître réellement le coût environnemental. Cette approche permettrait de développer un modèle gagnant/gagnant entre les laboratoires pharmaceutiques et les établissements de santé.

Enfin, **s'agissant de l'amélioration de la sécurité des approvisionnements,** il faut savoir être innovant. Aujourd'hui, nous disposons de nombreuses données structurées dans nos systèmes d'information hospitaliers qui pourraient contribuer de manière importante à la qualité et la sécurité de nos approvisionnements en utilisant les algorithmes et l'IA.

* L'approvisionnement des médicaments dans un établissement de santé : comment garantir et concilier la sécurité des patients et l'efficacité économique; www.techniques-hospitalieres.fr; novembre-décembre 2020 • 785

Laurent HAVARD
Responsable du SAD,
AGEPS AP-HP

CHALLENGE DE LA RSE APPLIQUÉE À LA LOGISTIQUE



Bonjour à toutes et à tous.

Présentation du service approvisionnement de l'AGEPS

Je suis responsable du service approvisionnement et distribution de l'AGEPS, qui est l'ancienne pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. Le SAD fait partie de l'AGEPS.

Je travaille avec 110 agents et neuf pharmaciens. Le SAD a un référentiel de 4350 références, 3700 références de médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Le budget est d'environ un milliard d'euros. Nous avons 250 laboratoires en tant que fournisseurs. Nous traitons près de 90000 commandes clients à l'année. Nous avons donc de nombreux flux de transports sortants mais aussi entrants.

Ainsi, nous avons environ 200 palettes par jour entrant dans le service et 150 à 180 sortantes. Nous recevons en outre toute la gamme logistique sur une plateforme hospitalière. Nous recevons des médicaments à la palette standard, au carton voire à la boîte pour les médicaments à statut particulier.

La complexité logistique est donc considérable. Le flux entrant et le

Aspects logistiques

(SUITE)

flux sortant dépendent aussi du statut réglementaire. Le taux de couverture est d'environ 16 jours et la valorisation moyenne de 65 millions d'euros, avec deux tiers de médicaments conservés à température dirigée. Le service mesure près de 45000 m².

Nous avons une unité de rétrocession, qui gère environ 2600 patients sur des maladies métaboliques héréditaires. Nous avons un monopole national en matière de phénylcétonurie. Par extension, nous avons couvert une vingtaine de pathologies métaboliques héréditaires.

Le taux de satisfaction dépend du nombre de ruptures. Nous avons une garde pharmaceutique qui couvre tous les jours, toute l'année. Nous distribuons les produits de l'établissement pharmaceutique de l'AP-HP sur l'ensemble du territoire national.

Sur certains produits, nous avons un rôle d'opérateur national ou régional.

La démarche RSE

En ce qui concerne la démarche RSE, ce thème concerne les hôpitaux sur presque toutes leurs activités. L'hôpital est consommateur d'énergie, à la fois interne et externe. Un historique réglementaire important préexiste, couplé à un référentiel normatif. Nous essayons de trouver des solutions de développement durable.

Cette démarche a une composante sociale et une composante environnementale. L'hôpital est en outre engagé dans les démarches de certification et dans la RSE.

Du point de vue de la logistique hospitalière, qui suppose de tout obtenir le plus rapidement possible, la question est celle du pilotage

logistique de l'hôpital pour avoir un impact vertueux sur la RSE.

Plusieurs actions ont été évoquées : le référencement avec des besoins harmonisés, les achats avec des marchés confluents, une gestion du niveau de stock, les enjeux de sécurisation et de traçabilité, etc.

Le cas des médicaments conservés au froid

Les médicaments conservés au froid représentent une difficulté logistique, pour les hospitaliers comme les industriels pharmaceutiques. Lors de leur arrivée, nous devons les traiter immédiatement, ce qui suppose une interruption des tâches et une dégradation de la composante sociale pour les agents.

Cela pose notamment la question de la qualité de vie au travail, mais également de la production de froid, qui coûte de l'énergie et produit des déchets.

La question qui se pose est celle de savoir s'il est indispensable de placer ces médicaments à une certaine température, ou s'il existe une classe de médicaments qui n'est jamais conservée au froid.

En l'occurrence, tel est le cas des médicaments stupéfiants, à l'exception d'un médicament, le Marinol®, qui se conserve de 10 à 15 °C en France et entre 2 et 8 °C aux Etats-Unis. Le service a acheté un équipement dédié à ce médicament, ce qui peut surprendre.

D'autres hypothèses peuvent être soulevées, comme la possibilité d'améliorer la RSE de la logistique de ces médicaments en arrêtant de recourir aux bacs isothermes. La composante environnementale pourrait ainsi être améliorée.

CHALLENGE DE LA RSE APPLIQUÉE À LA LOGISTIQUE

Ces produits sont thermiquement sophistiqués, ne sont pas standardisés et ne peuvent être recyclés. De plus, l'enregistreur de température, composé de nombreux circuits imprimés, est utilisé à hauteur de 7 500 par an.

La question qui se pose est celle de savoir si le recyclage est une mauvaise idée. Il n'est en l'occurrence pas possible de stocker ces équipements, pour une raison d'espace. L'impact carbone du recyclage est également un sujet en soi. Le fait d'avoir une réception réfrigérée, avec un transit du camion vers une chambre froide par une personne dédiée, qui limite l'interruption de tâche, et d'assurer la continuité de la chaîne du froid, résout un certain nombre de difficultés.

Un projet de production de médicaments en doses unitaires est en cours,

qui génère des déchets. Les notices ne sont quant à elles jamais ouvertes à l'hôpital. Une alternative au papier pourrait donc être trouvée, en ce que ces notices représentent plusieurs tonnes de papier par an. Les ruptures de stock, enfin, qui impactent l'ensemble de la chaîne, occasionnent des fractionnements de transport et des coûts de transport.

En conclusion, le contexte permet de prendre de manière collective et active conscience du problème, ce qui est rarement le cas. L'hôpital peut gagner sur ces deux composantes environnementale et sociale. Cela nécessite de se poser la question du coût énergétique de ces sujets, donc de changer les paradigmes logistiques.



Élisabeth AOUN
Modératrice



Vous êtes tous convaincus que nous devons être vertueux en matière de développement durable. Nous y serons d'ailleurs contraints. Nous entrerons cet après-midi dans des considérations très concrètes, en nous penchant sur les attentes des industriels dans les réponses aux appels d'offres.

BIEN RÉPONDRE À UNE CONSULTATION EN INTÉGRANT DES CONSIDÉRATIONS RSE

Véronique CHASSE

Avant de commencer mon intervention, je répondrai à une question qui m'a été posée à plusieurs reprises, concernant les formations. Il existe deux catégories de formation. Vous aurez accès au MOOC PNAD, qui sera disponible en libre accès sur la plateforme du PNAD. Avec le programme PHARE, nous avons également développé une formation de trois jours pour les acheteurs et d'un jour pour les directeurs. Ces formations sont

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Comment mieux appréhender les besoins des hôpitaux ?

disponibles à l'ANFH, qui les propose aux hospitaliers. Le MOOC PNAD est donc accessible à tous, alors que les autres formations sont développées dans le cadre d'un programme spécifique, le programme PHARE.

Je vais évoquer deux éléments dans la présentation. Je reviendrai sur la terminologie de considération, puis je présenterai les indicateurs achats durables.

Les considérations environnementales

La question des considérations est importante, car, dans le cadre du PNAD, il est obligatoire qu'à horizon 2025, 100 % des contrats de la commande publique comportent une considération environnementale et 30 %, une considération sociale. Que ce terme de "considération" définit-il ? Il n'est pas l'équivalent d'une "clause". Il peut effectivement s'agir d'une clause, d'un critère ou d'un sous-critère, le recours aux marchés réservé, une spécification particulière, un processus ad hoc..

Cette notion est très large et ouvre le champ des possibles. Souvent, on parle de "considération", comme s'il s'agissait d'une clause ou d'un critère, alors que ce n'est pas uniquement cela. La considération environnementale et sociale correspond à une définition très large, pour rendre l'acte d'achat très large.

Les indicateurs achats durables

En ce qui concerne les indicateurs achats durables, nous avons pu

observer que le recours aux achats vertueux et durables était favorisé. Il est nécessaire d'adopter des considérations environnementales et des considérations sociales. Comment mesurer ces dernières et les suivre dans le temps ? Il faudra dresser le bilan de l'action des établissements publics, en se dotant d'un suivi sur le déploiement de ces politiques d'achats durables.

A la faveur de la fusion des textes de données essentielles et du recensement, un nouveau chantier s'ouvre sur les indicateurs, notamment les indicateurs d'achats durables. Ces indicateurs ne sont pas totalement définis à l'heure actuelle.

De nombreux textes sont sortis depuis 2017, qui contiennent déjà plusieurs indicateurs. Il s'agit donc de recenser ces indicateurs dans ces textes et d'étudier s'il en manque et de vérifier les données, notamment si le marché qui est passé fait appel au marché réservé, si des critères de durabilité, des clauses spécifiques sont prévues, etc. Un système de data management permet ainsi de récupérer de la donnée sans que les acheteurs aient à réaliser des actions spécifiques. L'OECP (Observatoire économique de la commande publique) entend donc récupérer les données, pour que ces dernières permettent de générer d'autres indicateurs.

Ce chantier a été ouvert en mars 2023 et s'étendra sur un an environ. Ces données ne devront pas être uniquement celles de l'OECP, mais elles se recouperont et seront accessibles en open data. Ce chantier sera très précieux dans la manière d'aborder les achats durables.

Véronique BERTRAND
Directrice Adjointe UniHA



A la fin du mois de mars, nous avons organisé un séminaire interne avec l'ensemble des collaborateurs d'UniHA pour fixer le plan d'actions de UniHA sur le sujet des achats durables. Je vous propose de vous présenter le fruit de ce travail.

La nouvelle Direction Générale de UniHA a fixé des orientations fortes et volontaristes sur ce sujet. Les adhérents d'UniHA sont également très en demande dans ce domaine et attendent de nous que nous soyons un véritable partenaire pour les accompagner. Nous savons de plus que nous n'avons pas le choix, comme l'illustrent les différents projets de loi présentés ce matin, et qu'au-delà des obligations réglementaires, UniHA est au service de notre système de santé publique. Participer à la lutte contre le réchauffement climatique c'est aussi lutter contre ses effets sur la santé de nos concitoyens.

Une feuille de route

Nous avons donc défini une feuille de route, qui a pour objectif de **positionner l'achat durable comme une véritable ambition stratégique**, aux côtés de l'ensemble de la politique gouvernementale et de nos

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Bien répondre à une consultation en intégrant des considérations RSE (SUITE)

concitoyens, tout en nous penchant sur les achats ayant un réel impact en matière de développement durable. UniHA prend ainsi un véritable engagement, pour modifier structurellement notre manière d'acheter, en allant chercher, chez nos adhérents le besoin de réduction d'empreinte carbone des hôpitaux et d'amélioration de l'impact sociétal. Cela signifie que nous devons travailler avec vous, industriels, pour garantir aux hôpitaux qu'ensemble, nous allons réduire les émissions de GES du système de santé.

Il s'agit donc d'un travail collectif, pour lequel nous nous sommes associés à la task force des DG de CHU. Nous avons fixé plusieurs axes de travail dans ce cadre, dont la construction de notre offre et de l'ensemble de nos contrats, ainsi que la mesure de l'impact de nos actions d'achats et leur valorisation.

En ce qui concerne l'offre, notre politique d'achats nous permet d'identifier les actions que nous voulons mener, puis d'en assurer le reporting. Cela signifie que nous ne traitons pas les achats sous l'angle durable de la même façon, si l'on parle de médicaments, de dispositifs médicaux, etc.

Par exemple, sur le sujet de médicament, nos axes de travail ne sont pas simples. En effet, l'essentiel de l'empreinte carbone du médicament correspond à l'amont et la chaîne de production. Cela pose la question de la modification de notre expression de besoins, pour permettre à l'industriel, au travers des volumes que nous lui apportons, de radicalement changer sa chaîne de production, pour réduire l'impact carbone. C'est ainsi que nous souhaitons travailler sur ce sujet.

Une nouvelle filière : innovation et achats durables

UniHA est organisée en filières, avec des équipes achats basées dans les différents CHU, travaillant sur des catégories d'achats ciblées. Nous créons donc une nouvelle filière, Innovation et Achats durables, qui répondra à un double objectif :

- proposer des contrats d'achats en disruption avec ce que nous avons fait jusqu'à présent
- et accompagner l'ensemble des autres filières vers ces approches, en capitalisant sur les expériences, en appuyant les acheteurs, etc.

Ce double rôle est fondamental. Chaque filière devra s'engager sur ces objectifs de développement durable. Plusieurs de nos achats sont déjà transformés par rapport à nos anciennes pratiques.

Par exemple, dans la filière biologie, récemment, nous avons retenu des industriels produisant sur le territoire européen des dispositifs de prélèvement sanguin capillaire après analyse de l'impact carbone du transport des produits.

Nous avons également l'objectif de capitaliser sur cette expérience, pour aller plus loin sur l'ensemble de nos appels d'offres. Nous avons donc besoin de travail en co-construction avec les fournisseurs sur ces sujets et d'établir avec eux les indicateurs qui nous permettront d'analyser les impacts.

Nous travaillerons donc avec vous sur la construction des indicateurs nous permettant de chiffrer précisément les données qui garantiront à l'hôpital la réduction de son empreinte carbone.

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Un travail commun nous permettra de valoriser cela auprès de nos adhérents, en mettant en valeur l'offre, les contrats et les marchés publics, de manière à ce que cette valeur soit connue et utilisable par les établissements et les hôpitaux.

L'innovation

Nous avons en outre la volonté forte de nous positionner sur l'in-

novation, en introduisant l'ensemble des sujets de durabilité, en intégrant le projet de loi industrie verte et en favorisant la co-construction avec les industriels. Nous entendons en effet être ancrés dans les problématiques de l'hôpital et nous assurer que les actions que nous menons correspondent aux besoins des établissements de santé.



Stéphanie GEYER

Directrice Achats GHT Sud Lorraine,
Directrice Achats et logistique
CHRU Nancy



Politique d'achats : les obligations des hôpitaux

Plusieurs obligations s'imposent aux hôpitaux, notamment dans le Code de la santé publique. La politique achats est très impactante à l'échelle de nos établissements, qui se doivent d'être exemplaires en matière d'impact environnemental de nos écosystèmes.

Nous devons donc mesurer l'impact de nos achats, ce qui n'est pas toujours aisé. Cette mesure nous permet de disposer d'un scoring, utile pour objectiver nos choix et mesurer le chemin à parcourir.

Les recommandations orientent également les stratégies d'achats des établissements. Récemment, la feuille de route Planification écologique du système de santé, présentée en mai 2023 dans le cadre du plan gouvernemental France, Nation verte, comportait plusieurs champs d'actions ayant trait au secteur hospitalier, aux achats durables, aux soins écoresponsables, etc. Il convient également de ne pas oublier l'impact environnemental du numérique. Certains plateaux techniques et environnements de travail sont très consommateurs de numérique et de données, ce qui pose la question de

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Bien répondre à une consultation en intégrant des considérations RSE (SUITE)

l'enjeu de la bonne gestion de ces données, au-delà de la partie relative à la sécurité.

Au CHU de Nancy, la politique RSE et Achats responsables a été définie autour de sept chantiers durables principaux :

- la transition énergétique et le management de l'énergie ;
- la prévention et la gestion des déchets ;
- les achats responsables ;
- la maîtrise des consommations ;
- la restauration responsable ;
- des transports et une logistique les moins impactants possibles ;
- la qualité de vie au travail.

Nous sommes le premier hôpital labellisé (novembre 2022) au label RFAR (relations fournisseurs achats responsables). Nous nous étions, dans un premier temps, engagés dans la charte, avec des engagements signés, avant de nous engager dans la labellisation, sur la base de la norme ISO 20-400. Il s'agit du seul label attribué par les pouvoirs publics en la matière.

Lorsque nous réalisons les études de risques, nous englobons désormais le sujet approvisionnement et rupture, mais également le sujet RSE. Une autre thématique est propre à la RSE : la notion d'économie circulaire et d'achat local. Outre l'aspect environnemental, l'aspect social doit être pris en compte, notamment en favorisant l'insertion ou l'accès de nos marchés au marché réservé.

Lorsque nous réalisons un appel public à la concurrence, nous ajoutons systématiquement une clause incitative du label RFAR dans nos contrats. Nous invitons nos fournisseurs à s'engager dans cette démarche. Nous avons également créé une fonc-

tion de médiateur, chargé de favoriser le dialogue avec les fournisseurs. Nous réalisons des études de risques et développement durable et mettons en œuvre une politique d'écoute fournisseurs, au travers d'un questionnaire. Nous avons également organisé un séminaire, pour le CHU de Nancy, rassemblant plus de 200 personnes et nous permettant de présenter les axes de politique générale et de la politique achats, filière par filière. Dans le contexte d'inflation, nous accordons une écoute particulière à la révision des prix, tout en essayant de maîtriser au mieux l'impact sur le budget hospitalier.

La partie sociale

Sur la partie sociale, nous avons signé une convention avec la Maison de l'emploi du Grand Nancy, dès 2017. Nous avons élargi cette convention à l'échelle de notre communauté hospitalière, le GHT Sud Lorraine, qui comporte 11 établissements. La Maison de l'emploi est chargée de nous aider à accompagner les titulaires des marchés dans la mise en œuvre de la clause d'insertion, en mettant en relation les entreprises et les publics relevant de ces dispositifs. Ces clauses ont permis de créer plusieurs ETP, le potentiel existant notamment sur les marchés de travaux, comme de services ou informatiques.

En termes d'enjeux

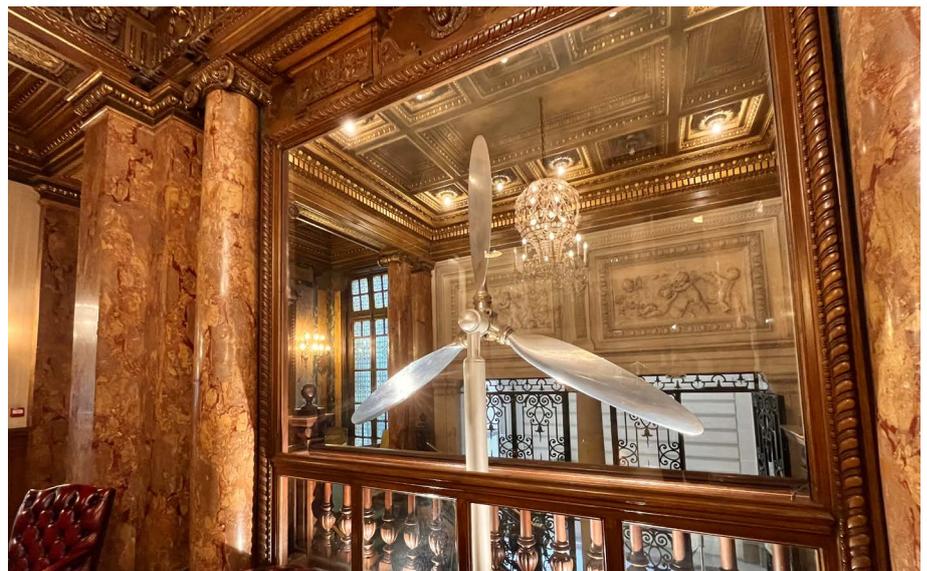
En termes d'enjeux, nous entendons assurer la continuité et la qualité de nos approvisionnements, tout en maîtrisant la consommation des prix et en restant attractifs, pour nos usagers comme les professionnels, de santé ou autres. Nous nous devons aussi d'être

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

exemplaires et de pouvoir accompagner les initiatives en interne.

Pour répondre à ces enjeux, nous sommes attentifs à la qualité de vie au travail des professionnels de santé dans les produits que nous achetons. Nous sommes également attentifs aux impacts sur les flux logistiques, sur la consommation énergétique, à l'introduction d'achats en circuits courts et au réemploi.

Une bonne politique RSE ne suffit pas pour se différencier. Nous sommes ainsi attentifs à l'objet même du marché, ainsi qu'au travail sur la logistique des 20 derniers kilomètres, à la qualité de vie au travail, au confort du patient, à la gestion des déchets, ainsi qu'à l'approche en coût global.



« QUESTIONS / RÉPONSES »



De la salle

Est-il envisagé de se concerter avec d'autres acheteurs pour créer une filière ? Parfois, il est compliqué de se fournir sur certains items, notamment en cas d'absence de sites de production sur le territoire. Les questionnaires que nous recevons sont en outre très hétérogènes et il est très complexe d'y répondre.

Vous avez évoqué l'éco score. Cet éco score pourrait-il être établi en concertation avec les autres centrales ?

Stéphanie GEYER

La filière sert l'ensemble des adhérents UniHA, territoires ultramarins compris. UniHA a en effet toujours souhaité que les filières soient ancrées dans nos hôpitaux. Nous entendons ainsi diffuser un socle commun, tout en tenant compte des spécificités locales. Nous devons donc dialoguer avec les fournisseurs, pour mieux nous connaître et pour que notre travail soit le plus lisible possible pour eux.

Véronique BERTRAND

Nous rencontrons aujourd'hui tous des difficultés pour l'analyse de l'empreinte carbone. De nombreuses initiatives sont prises pour réaliser une approche commune de la lecture de cette empreinte carbone. Nous y parviendrons ensemble. Pour l'heure, nos approches ont porté leurs fruits, notamment à Toulouse, où nous avons retenu des entreprises sur ces bases. Cependant, effectivement, ce travail s'est avéré très chronophage, pour nous comme pour les industriels qui ont dû y répondre. L'objectif consiste à ce que nous construisions cela ensemble, ce qui nécessitera du temps.

Nous restons conscients que ce que l'on achète doit être en rapport avec l'objet du marché. Il ne sera donc pas possible de réaliser un seul et unique questionnaire.

De la salle

Effectivement, il sera pertinent de travailler ensemble sur ces sujets.

Véronique BERTRAND

Nous constatons que, lorsque nous travaillons sur cette chaîne de production, nous parvenons à des résultats, ce qui est très prometteur.

Véronique CHASSE

Le CHU de Bordeaux est en train de se rapprocher de la Région Nouvelle-Aquitaine pour traiter des problématiques communes sur les déchets (hors DASRI). Cette structuration commence donc à s'opérer. Le CHU de Bordeaux a recruté un agent en charge de la transition écologique, qui travaillait auparavant à la Région. Les synergies commencent à se mettre en œuvre.

Christian DOREAU

Je relaye une question d'un participant à distance. En tant que fournisseur de dispositifs médicaux stériles, si nous faisons appel à des prestataires externes, comme EcoVadis, pour analyser nos performances RSE, les résultats de ces évaluations sont-ils reconnus par tous les hôpitaux publics et établissements privés de santé ? Cette évaluation nous dispense-t-elle de répondre aux divers questionnaires RSE dans les dossiers d'appels d'offres ?

Véronique BERTRAND

La sphère publique doit respecter l'égalité de traitements entre candidats. Le label EcoVadis ne suffit pas pour juger d'une offre et ne saurait être un critère de sélection. Néanmoins, ce label est intéressant pour travailler avec nos fournisseurs quand ceux-ci ont été retenus.

Elisabeth AOUN

Une jurisprudence européenne ancienne, qui s'applique toujours, a condamné un acheteur public parce que ce dernier faisait référence à un label. Lorsqu'un label est mentionné dans un appel d'offres, il faut toujours ajouter "ou équivalent".

De la salle

Dans les questionnaires RSE, certains acheteurs nous demandent si nous sommes certifiés, ou équivalents. Dès lors que nous répondons positivement à cette question, devons-nous effectivement répondre à toutes les questions qui suivent ?

Véronique BERTRAND

Pour les acheteurs, cette pratique est également nouvelle. Eux aussi doivent donc progresser. La compréhension d'un label comme EcoVadis est complexe, car cela correspond à de très nombreux items. Ce n'est pas forcément l'accès à ce label qui permet de s'assurer que les exigences attendues dans le cadre du marché sont celles que l'acheteur attend pour répondre aux exigences de réduction de son empreinte dans l'hôpital. Ce label comprend tellement d'éléments qu'il ne sera pas nécessairement ciblé sur le besoin exprimé par l'acheteur.

Suzanne HAGHIGHAT
SEPBU-AGEPS AP-HP



Bonjour à tous. Je suis ravie d'être présente parmi vous aujourd'hui. Le médicament s'avale ou s'injecte et il est assimilé. Le dispositif médical, en dehors de quelques implants, engendre de nombreux déchets, en usage unique comme en usage multiple. La crise du covid-19 l'a montré : nous avons l'habitude de mener des combats. Le dispositif RSE s'intègre aussi dans ce combat. Notre planète est très belle, mais elle donne des signes d'alerte auxquels nous essayons de répondre, au moins sur le versant de la santé. Nous assistons au début d'un grand mouvement appelé à progresser.

Nos limites planétaires sont dépassées, ce qui motive pour agir. Le secteur de la santé correspond à de très nombreux emplois, qui ne sont pas seulement des personnels de santé, et produit plus de 46 millions de tonnes d'émissions de CO₂. Ce secteur doit donc contribuer à réduire ses émissions. Les dispositifs médicaux contribuent environ pour 21% des émissions de gaz à effet de serre (GES) du secteur santé contre 31% pour le médicament.

Nous savons que la prise en compte de l'analyse du cycle de vie est essentielle si elle est appliquée au dispositif médical. La fabrication au plus proche permet

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Etat des lieux et questionnements autour de l'approche responsable dans le référencement des DMS à Usage Unique à l'hôpital

déjà de limiter certains aspects négatifs. Aujourd'hui, nous constatons que la pédagogie est essentielle pour sensibiliser sur des parties du cycle de vie. Il est encore difficile de mesurer cela dans nos appels d'offres et nous avons besoin de travailler collectivement pour affiner ces critères.

Pour l'hôpital, nous constatons ces 30 dernières années une montée en charge des dispositifs médicaux à usage unique. Il s'agit notamment des tissus, avec les habillages et drapages opératoires, des trousseaux personnalisés, de l'instrumentation de plus en plus à usage unique, de même que des sets de soins. Une réflexion est de nouveau initiée sur ces dispositifs.

La réglementation du dispositif médical est assez jeune s'agissant du dispositif médical, comparativement au médicament. Elle date en effet de 1992, avec une première directive qui s'est appliquée en 1998, puis des évolutions en 2006 et récemment le règlement européen relatif au dispositifs médicaux (2021-2028). En 2001, une circulaire est sortie, réorganisant les stérilisations (contexte Creutzfeld Jacob). Nous devons ainsi sans cesse intégrer notre environnement sanitaire et les éléments sécuritaires qui en découlent, ce qui a des conséquences sur l'usage unique.

Nos hôpitaux disposent quant à eux de moyens tendus. Les locaux ne sont parfois pas adaptés, les moyens humains ne sont pas toujours suffisants et les budgets contraints, ce qui favorise aussi l'usage unique. Pour autant, il convient de rechercher des pistes nouvelles.

Côté industriels, tout comme à l'hôpital, la démarche semble clairement enclenchée. Cependant, les efforts sont encore variables et certains sont plus en avance que d'autres, quelles que soient les tailles des structures. L'évaluation se fait souvent sur la démarche RSE de l'industriel, au global, et non sur le DM. Aujourd'hui, nous sommes à la recherche d'une granulométrie plus fine. La mise en commun de nos efforts respectifs ne peut qu'aller dans le bon sens, notamment la relocalisation en France, même si cette dernière ne semble pas toujours simple.

A l'hôpital, la mise en adéquation des acteurs et de nos organisations hospitalières constitue un enjeu. Les industriels entendent combiner les circuits courts, une relocalisation proche, tout en veillant à des coûts contenus. Cela constitue des divergences, sur lesquelles nous devons progresser.

La pédagogie constitue un levier d'action intéressant. Certains hôpitaux commencent à demander (cahier des charges) des empreintes carbone et des analyses du cycle de vie par DM. Il faut sortir d'une approche de sanctions et entrer dans une sensibilisation, une pédagogie, pour disposer des informations. L'augmentation de la pondération du critère RSE est en cours ; en parallèle il est nécessaire de réfléchir aux pratiques de soins.

Parmi les cas pratiques ou illustrations de la réflexion RSE-DM, on peut citer le contexte usage unique versus usage multiple, notamment pour les "Endoscopes souples" avec publica-

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

tion de quelques études comparatives, certains "sets de soins", "l'instrumentation".

Nous observons aujourd'hui que certains hôpitaux, disposent d'un circuit de recueil d'instruments métalliques. Il s'agit pour l'heure souvent de démarches ponctuelles, mais qui sont appelées à se développer. Le levier

sociétal est également important, notamment le développement des circuits courts. Nous devons travailler au quotidien sur ces trois leviers, afin de les actionner simultanément. Peu à peu, de nombreuses petites actions individuelles devraient nous permettre d'aboutir à une conscience plus collective.



« QUESTIONS / RÉPONSES »

Elisabeth AOUN

Merci de cette présentation. Je rappellerai que le critère économique est l'un des piliers du développement durable. Il ne faut donc pas complètement l'occulter.

De la salle

Vous avez abordé la question du calcul de l'analyse du cycle de vie pour les DM. Nous rencontrons cependant des difficultés pour ce calcul, ce qui posera problème à terme. Existe-t-il un mode d'emploi dans ce domaine ?

Suzanne HAGHIGHAT

Il me semble que nous devons travailler ensemble dans ce domaine. Au départ, les analyses de cycle de vie ne seront pas parfaites, mais elles permettront d'éclairer le choix du dispositif dans la démarche RSE.

Elisabeth AOUN

S'agissant de l'ACV, il faudrait que l'acheteur précise ce qu'il veut mesurer. L'ACV part en effet de la conception du produit jusqu'à son élimination. Or dans certains domaines, ce calcul est très complexe. Il faudrait donc que l'acheteur soit plus précis dans sa demande. Certains éléments peuvent être facilement mesurés, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres. Le travail d'UniHA sera important pour harmoniser la façon dont les acheteurs vous solliciteront.

Stéphanie GEYER

Il faut également que vous ayez cette même exigence vis-à-vis de vos propres fournisseurs en matière de connaissance de l'empreinte carbone.

De la salle

Sur l'ACV, nous avons besoin d'une harmonisation. Sur la partie consultation, il faut également travailler davantage en anticipation. Nous devons comprendre à quoi les résultats de l'ACV serviront. Nous travaillons en effet sur des chaînes très complexes, qui ne sont pas automatisées, avec de très nombreux fournisseurs. Nous avons besoin de faire évoluer notre système, d'être

guidés, de comprendre les produits qui nous intéressent le plus. Nous voulons effectivement travailler sur l'analyse du cycle de vie avec vous, mais pas avec seulement deux à trois semaines de délai. Nous ne serons pas capables de fournir une réponse de qualité sous un tel délai, et il faudra également cibler les produits. Certains sont en effet plus prioritaires que d'autres.

Nous sommes prêts à nous engager, mais de façon collective. Il est important pour nous de bien comprendre vos objectifs.

De la salle

Vous nous demandez d'expliquer notre démarche et l'analyse du cycle de vie de nos médicaments et dispositifs médicaux. Vous demandez des éléments de preuve et nous nous employons à vous les fournir, mais parfois nous n'y parvenons pas.

Véronique BERTRAND

Sur ces sujets, notre approche doit être segmentée. Il faut ainsi aller chercher des informations dont l'impact est suffisamment important. Dès lors que cet impact est important en termes d'analyse de risques et d'empreinte environnementale, souvent, les éléments de preuve sont disponibles. Si vous n'en disposez pas, cela signifie que le travail en amont n'a pas été mené de façon suffisamment approfondie entre l'acheteur et l'industriel. Tout se construit avant l'appel d'offres, en se concentrant sur les sujets à risques et à forts enjeux.

De la salle

Nous pouvons avoir connaissance de l'analyse du cycle de vie au niveau européen et à l'échelle mondiale, mais pas forcément à l'échelle de la France. Ces éléments peuvent-ils être valorisés dans la réponse à l'appel d'offres ?

Véronique BERTRAND

Il est difficile de répondre à une telle question, qui appelle des discussions plus détaillées. Même en phase d'appel d'offres, il vous est toujours possible de poser des questions à l'acheteur.

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Loïc ROLLAND

Groupement Occitanie GCS ASO



Point de vue des pharmaciens hospitaliers pour un approvisionnement responsable

Une approche pharmaceutique de terrain

Nous essayerons dans notre présentation d'adopter une approche pharmaceutique de terrain. En 2002, la DAJ a proposé une terminologie sur l'approvisionnement, alors que ce texte se rapporte principalement à l'achat.

Qu'est-ce que l'approvisionnement ? L'approvisionnement ne peut se faire que si l'achat existe, et inversement. Il

reste surprenant que, dans ce document sur l'approvisionnement, la majeure partie des articles concernent la procédure d'achat.

Certains pharmaciens font de la clinique et d'autres, de l'achat. Il est important que les points de vue sur cette question approvisionnement/achats soient différents, selon la fonction ou l'activité. **Mais au final, est-il possible de soigner aujourd'hui en étant écoresponsable ?**



APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Benoît HUE

Pharmacien clinicien – CHU Rennes



Point de vue des pharmaciens hospitaliers pour un approvisionnement responsable

(SUITE)

Que représente pour vous le soin écoresponsable ?

Une définition est issue de la feuille de route planification écologique du système de santé, présentée en mai 2023 : acte de soin, qui, à qualité et sécurité égale, engendre un impact moindre sur l'environnement. Cela pose donc la question de l'intégralité du soin, ce qui est intéressant, à l'aune des enjeux auxquels nous faisons face. Le soin écoresponsable est de plus en plus plébiscité par les professionnels et questionne la pertinence du soin effectué.

La réduction de l'impact environnemental du soin répond à des problématiques de surutilisation et sous-utilisation, ainsi que de gaspillage opérationnel. Les démarches de soins écoresponsables doivent contribuer à améliorer la qualité de vie au travail, et, à terme, renforcer l'attractivité des structures où elles sont mises en œuvre.

Le guide de la planification est sorti en mai 2023. Il rappelle qu'une task force interministérielle a été mise en place récemment et devrait être pérennisée. Ce sujet dépasse donc le strict cadre du ministère de la santé.

Le guide fait également état d'un outil de bilan carbone simplifié, sous l'égide de l'ANAP, ainsi que de nouveaux bilans carbone, notamment pour des parcours patients types. Par exemple, le parcours Octave (expérimentation article 51), pour les patients âgés et polymédiqués avec chirurgie programmée, est en train d'établir le bilan carbone de ses deux parcours types (ambulatoire / hospitalisation conventionnelle).

Certains labels sont spécifiques aux lieux de soins engagés dans la démarche de transformation écologique et de sobriété énergétique.

Le 24 mai 2023, la France a pris des engagements devant l'OMS, dans le cadre de l'initiative Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH).

L'alimentation durable est également intégrée au plan sur la transformation dans le système de santé, car elle représente 11 % de l'émission de GES du secteur, soit le 3^{ème} poste.

En matière de soins écoresponsables

Il faudra déployer de bonnes pratiques en matière de soins écoresponsables et de prescription, par le biais d'un référentiel national. Il s'agit aussi de promouvoir la sobriété du soin, de travailler sur la pertinence des parcours de soins et de réduire d'ici 2025 l'usage des gaz anesthésiants à fort effet de serre. Il faudra encore travailler pour créer les conditions qui permettront le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique et embarquer les usagers, pour les convaincre du bien-fondé de la démarche globale. Des travaux sont aussi engagés sur l'affichage d'un écoscore, défini après l'analyse du cycle de vie par médicament.

En ce qui concerne les déchets

20 % à 30 % des déchets sont issus des blocs opératoires. Une chirurgie

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

représente en moyenne 184 kilogrammes d'équivalent CO₂. Sur ce sujet, la planification prévoit des dispositifs d'automatisation des stocks, la sobriété des prescriptions, la nécessité de mener une réflexion sur la dé-prescription et les alternatives non médicamenteuses et augmenter la délivrance de médicaments à l'unité.

D'autres thématiques sont développées dans le guide, par exemple concernant la formation initiale et continue.

Loïc ROLLAND

La fonction achat en tant que telle n'amène pas de plus-value sur le champ RSE, mais les actions que nous allons mener pendant la fonction achat vont entraîner une forte démarche RSE. Il est cependant difficile de prédire aujourd'hui si le resserrement du besoin aura un fort impact en termes de RSE.

Aujourd'hui, le RSE pour les hôpitaux passera notamment par une meilleure gestion des commandes, l'aide informatique et le contrôle des stocks. Ces leviers devraient permettre en effet d'harmoniser les commandes.

Il pourrait également s'avérer pertinent de développer une démarche à l'échelle européenne, pour que chaque produit, médicament et dispositif médical, soit reconnu, grâce à un score écoresponsable. L'écoscore

devra ainsi être communiqué pour chaque produit par le fournisseur directement.

Benoît HUE

Dans le document que j'évoquais tout à l'heure, une collaboration est annoncée entre la France et le Greener NHS en ce qui concerne un score carbone. La perspective de mise en place d'un score européen est également avancée.

Loïc ROLLAND

En effet, il faut décarboner, s'organiser et identifier des pistes de travail en commun. Cela passe notamment par la sensibilisation à l'action et transformera le système de santé, ce qui nécessitera beaucoup de temps.

Benoît HUE

J'ajouterai enfin que les patients portent aussi des demandes particulières, notamment en termes de juste prescription. Nous travaillons à leur contact au quotidien et, dans la définition que j'ai lue tout à l'heure, il semble que l'on puisse ajouter certaines dimensions du soin écoresponsable qui ne sont pas encore suffisamment prises en compte dans nos activités de pharmacie clinique.

« QUESTIONS / RÉPONSES »



Martine Aoustin

Merci pour cette présentation passionnante. Je crois vraiment dans les actions que nous devons déployer et l'énergie que nous devons lui associer, de la part de chacun d'entre nous. Cependant, sur l'ensemble du parcours de soin, certains éléments peuvent être complètement contradictoires. Imaginons que, dès le DM, au cours de l'hospitalisation, la valorisation RSE soit annulée, par exemple par le transport. J'espère que tout ce qui est mis en place ne sera pas envisagé à terme à une aune différente de l'aune actuelle, par exemple sous l'aune du parcours patient.

Benoît Hue

Tous les travaux engagés sur l'analyse du cycle de vie, le bilan carbone, etc. sont amenés à converger.

Les réflexions (dont bilans carbone) intègrent également les parcours de soins seront donc effectivement envisagés. Vous avez parfaitement raison de revenir sur ce sujet, car les parcours de soins engagent toute la société. Effectivement, nous avons besoin d'énergie, à tous les niveaux, pour avancer sur ces sujets complexes.

Elisabeth Aoun

Je comprends votre question, qui invite à se pencher sur la situation globale. Cependant, en ce qui concerne les achats, nous devons adopter une vision strictement hospitalière. Il n'est en effet pas possible de mesurer de la même manière l'efficacité en ville et à l'hôpital. L'hôpital est une structure complexe et, si l'on intégrait les éléments amont et aval, cela ajouterait encore à cette complexité.

APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Céline ROJANO
avocate

Valorisation de la RSE dans la rédaction des marchés : point de vue juridique

Elisabeth AOUN

Je vous propose de conclure cette journée en cédant la parole à Céline Rojano, qui nous donnera son point de vue de juriste.

Céline ROJANO

La juriste que je suis peut être curieuse de l'écart entre la volonté affichée par les pouvoirs publics et les administrations, ainsi que les propositions aujourd'hui sur la table, et leur retranscription dans les obligations légales réglementaires et les marchés publics..

Au stade de la présentation des candidatures

Certains établissements publics de santé demandent de produire des documents relatifs au chiffre d'affaires, à des renseignements clients ou administratifs. Certains ajoutent une déclaration des mesures de gestion environnementale que le candidat pourra appliquer lors de l'exécution du marché public. C'est effectivement possible, d'autant que cela reste déclaratif, s'agissant du stade de la candidature. Si le candidat ne remplit pas sa déclaration, sa candidature est incomplète. Il doit alors la compléter pour ne pas qu'elle soit écartée comme incomplète, mais s'il la remplit, l'administration en prend acte, sans que la déclaration soit valorisée.

Au stade des critères d'attribution

J'ai compris que ce point vous intéressait tout particulièrement. Avec la

pondération, nous sortons du cadre strictement juridique, car la pondération correspond au choix de chaque acheteur, en fonction de sa volonté d'attribuer le marché sur une base RSE ou non. Du point de vue juridique, nous étudions si l'établissement public de santé a sécurisé la définition de son critère et son analyse des offres sur ce point. En effet, si l'on conteste ce critère ou sa formulation et qu'il est très important, tout le marché peut tomber.

La notion de lien avec l'objet du marché public est également importante. Le juge européen et le Conseil d'état expliquent que le critère de développement durable ne peut pas amener l'acheteur public à juger votre politique RSE de manière globale. L'idée est ainsi de se concentrer sur les mesures que vous allez adopter pour l'exécution du marché auquel vous êtes en train de candidater. Ce sujet demeure en discussion et nous sommes en attente des décisions des juges de première instance sur les marchés très spécifiques.

Quand ce critère de développement durable est utilisé pour les dispositifs médicaux et les médicaments, les questions concernent surtout la livraison, l'utilisation de véhicules électriques, etc. Il vous est également fréquemment demandé si vous utilisez des emballages recyclés. Nous pouvons nous demander si cette question est en lien avec le marché de fournitures de médicaments et si cela a une incidence sur la pratique RSE du fournisseur.

Les marchés peuvent demander aux candidats de signer une charte de développement durable, comportant des grands principes sur les aspects environnementaux, sociaux

et économiques. Dans ces chartes, les entreprises s'engagent à favoriser la réutilisation des produits ou promouvoir l'écoconception, etc. Il ne s'agit cependant pas là d'une obligation. L'entreprise peut signer la charte, ce dont l'acheteur prendra acte, ou ne pas le faire, ce qui n'aboutirait pas à des sanctions.

Les conditions de livraison sont régulièrement évoquées dans les appels d'offres. Il est notamment demandé fréquemment de favoriser les véhicules à faibles émissions de GES et les modes alternatifs de transport doux, sans que des sanctions soient prévues.

En ce qui concerne la partie sociale, elle n'est pas toujours la plus adaptée aux marchés de produits de santé. Effectivement, ces parties sont rares dans ces marchés.

Nous constatons que les critères d'attribution environnementaux sont faiblement pondérés et ne concernent bien souvent dans les clauses que les emballages et les modalités de livraison.

Aujourd'hui, plusieurs points être introduits dans les critères et les clauses d'exécution des marchés, notamment en ce qui concerne l'usage unique, la réutilisation des produits périmés. Ces éléments ne sont pour l'heure encore que très rarement intégrés dans les dossiers de consultation.

La discussion relative au cycle de vie est également intéressante. Des analyses seront ainsi sans doute menées sur ce sujet. Le bilan CO₂ des approvisionnements a été évoqué, ainsi que les conséquences de la conservation au froid des médicaments, le recyclage des matériels servant à la conservation au froid, etc.

« QUESTIONS / RÉPONSES »



Elisabeth AOUN

Nous recourons à l'évaluation de l'emballage des livraisons, car ce point est plus facilement objectivable.

Par ailleurs, effectivement, les clauses sociales sont rares dans les marchés de fournitures, mais se retrouvent plutôt dans les marchés de prestations de services.

Enfin, ne serait-il pas plus complexe pour les industriels de devoir fournir des boîtes avec lesquelles les notices sont nécessaires et d'autres sans notices ? Ces sujets doivent être envisagés dans leur globalité.

Nous retenons donc une nécessité de dialogue entre les services d'achats et les acheteurs, au sein des groupes de travail. Et dans le cas des appels d'offres, si un élément vous semble aberrant, vous ne devez pas hésiter à poser des questions écrites à l'acheteur. C'est ainsi que nous progresserons.

De la salle

Merci pour votre intervention intéressante. Lorsque nous identifions des clauses problématiques, recommandez-vous de ne pas répondre ou de l'indiquer dans le questionnaire disponible lors de l'appel d'offres ?

Céline ROJANO

Au stade où l'appel d'offres vient être lancé, vous pouvez poser des questions. Il m'arrive également fréquemment d'indiquer à ce stade que telle clause doit être ôtée du marché. Dans tous les cas, vous êtes obligés de répondre aux questionnaires, pour ne pas perdre de points ni voir votre offre jugée irrecevable. S'il s'agit d'un hôpital avec lequel vous travaillez déjà, vous ne devez pas hésiter à vous exprimer clairement, en bonne intelligence.

Elisabeth AOUN

Dans le cadre d'un appel d'offres, il n'est pas possible d'avoir des contacts directs avec l'émetteur. Cependant, il est possible de poser des questions écrites et l'émetteur a l'obligation de répondre à ces questions.

Élisabeth AOUN
Modératrice

CONCLUSION

Merci à tous pour votre présence. Je voudrais également remercier tous les intervenants.

Je retiens de nombreux éléments intéressants de notre après-midi d'échanges, à commencer par l'idée de considération environnementale, pour rendre l'acte d'achat durable. Il est fort intéressant de savoir que des données fiables seront prochainement disponibles pour mesurer les actions de développement durable.

La nécessité d'un travail commun entre fournisseurs et acheteurs a été évoquée à plusieurs reprises étant donnée la difficulté du sujet tant chez les fournisseurs que chez les acheteurs. Ce dialogue est nécessaire pour choisir les bons sujets de réflexion, ainsi que les items sur lesquels nous pourrions évaluer, toujours en lien avec l'objet du marché.

L'idée d'un écoscore a été émise. C'est à l'échelle européenne qu'elle semble la plus pertinente. Un risque juridique pèsera en effet si nous recourons à un dispositif uniquement national.

Il semble intéressant d'intégrer le critère RSE dans la démarche de gestion des risques. Cela montre l'intérêt prégnant de cet item.

Beaucoup de questions continuent de se poser cependant, notamment sur le dispositif médical et le sujet des DM réutilisables ou à usage unique.

Ces questions clivantes devront être abordées.

S'agissant de l'analyse du cycle de vie et du bilan carbone, ces dispositifs me semblent très complexes lorsqu'il est question des produits de santé. Au niveau européen, la seule démarche existante correspond d'ailleurs à l'ACV sur les véhicules à moteur.

Le sujet du soin écoresponsable a été évoqué, incitant à une réflexion sur les produits, l'organisation hospitalière et en ville. A ce titre, beaucoup reste à faire.

Je ne connaissais pas l'outil suédois qui a été présenté. Il me semble intéressant de disposer de ces fiches, qui tiennent compte de l'impact RSE.

Enfin, les considérations juridiques qui ont clôturé cet après-midi doivent être bien prises en compte, pour distinguer ce qui est acceptable de ce qui ne l'est pas et pourrait donner lieu à des recours.

Merci encore pour votre présence et vos questions. A bientôt !