

RSE à l'hôpital public

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE :

COMMENT LA VALORISER DANS LE CADRE
DES MARCHÉS ?

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHRISTIAN DOREAU

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

MARTINE AOSTIN
MARINE DEVULDER
RAPHAËL RUANO
RUDY CHOUVEL
PASCAL PAUBEL
SIMON RAOUT

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

ÉLISABETH AOUN
PHILIPPE PIN
ESTELLE PLAN
FRANCK PERRIN
MARINE DEVULDER

RSE ET LOGISTIQUE

ÉLISABETH AOUN
FRANCK HUET
NADÈGE ROUGE-BEAUGRAND

22
SEPT

18
OCT

15
NOV

PRODUIT DE SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE
SPÉCIFICITÉS DE LA RÉGION, POLITIQUE D'ACHATS

COMEDIMS : AVANCÉES 2022 ET PERSPECTIVES

**STRATÉGIES D'ACHATS À L'HÔPITAL PUBLIC : ACHATS ET TENSIONS
D'APPROVISIONNEMENT, MULTI-ATTRIBUTION, CAS PRATIQUES**

CHRISTIAN DOREAUVice-Président
de l'API

INTRODUCTION

Bonjour à tous, nous sommes heureux de vous revoir sans masque. Ces deux dernières années durant lesquelles l'API s'est mise en sommeil ont été frustrantes.

Le nombre de réunions a été limité en 2020 et 2021 : nous avons organisé une réunion sur les achats publics, une avec les COMEDIMS de CHU en 2021.

En février 2022, la célèbre réunion "à l'heure des comptes" a été organisée avec l'équipe du CEPS (Comité économique des produits de santé).

Aujourd'hui, la réunion porte sur la Responsabilité sociétale et environnementale (RSE) orientée sur l'hôpital public, car tous les industriels se demandent comment valoriser leurs actions RSE dans le cadre des marchés publics. La matinée sera animée par Martine Aoustin et l'après-midi par Elisabeth Aoun.



MARTINE AUSTIN
Modératrice

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC



Je renouvelle l'expression du plaisir que nous avons à accueillir ceux qui sont en présentiel et également ceux qui sont en visio. Pourquoi avons-nous choisi le thème de la RSE à l'hôpital public ? La notion de responsabilité sociétale et environnementale des entreprises est-elle bien connue ? Nous verrons et entrerons dans le détail réglementaire et pourrons entendre les professionnels sur les actions engagées à l'hôpital public. Cette préoccupation n'est pas nouvelle, mais s'est progressivement imposée. Elle prend aujourd'hui toute sa légitimité compte tenu des évolutions sociétales et conceptuelles. L'impact de la santé en matière d'émissions de gaz à effet de serre (GES) est loin d'être négligeable, alors ce sujet devient aujourd'hui incontournable.

La RSE, en termes d'actions généralistes, se traduit par une bonne utilisation des ressources, le respect de l'environnement et de la société, la volonté de devenir un acteur économique œuvrant pour le développement durable et d'en rendre compte, de travailler sur la qualité de la vie sur les territoires, car la démarche RSE est territorialisée avec une forte implica-

tion des collectivités territoriales, l'investissement dans et l'optimisation des conditions de travail.

La RSE n'est pas uniquement contraignante : elle offre la possibilité d'agir de manière bénéfique pour l'entreprise (notamment en matière RH) et d'en tirer avantage en matière d'image, de renom, d'attractivité.

Nous parlerons aujourd'hui d'actions RSE menées à l'hôpital public : elles sont plurielles et diversifiées. Certains établissements s'engagent sur un plan plus globalisé qui implique le management, la cohésion des équipes, la mobilité des usagers et des patients, la rénovation thermique, la restauration, la gestion des déchets et enfin les achats, thème que nous développerons aujourd'hui, d'autres font des choix plus ponctuels.

On peut qualifier ces actions de démarche citoyenne : comment imaginer que les établissements de santé ne s'y impliquent pas, car cette démarche les rend encore plus légitimes et attractifs ? Comment s'impliquent-ils, sous quelle forme et dans quel cadre réglementaire et éthique ?



MARINE DEVULDER
Avocate, GD Avocats

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la loi Climat



RAPPEL DU CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

La RSE dans les marchés publics est un sujet central, notamment en raison des chiffres que représentent les marchés publics dans notre économie: la commande publique représente 8% de notre PIB et environ 200 milliards d'euros par an.

Dans la transition écologique, la commande publique a un rôle majeur à jouer et le pouvoir législatif s'y est attaqué dans la Loi Climat. Actuellement, 30 % des marchés passés comprennent au moins une disposition environnementale, ce qui est important compte tenu du fait que les clauses environnementales ne sont pas obligatoires aujourd'hui.

Jusqu'à la loi n°2021-1104 du 22 août 2021, dite Loi "Climat", la RSE était optionnelle dans les marchés publics et les hôpitaux publics étaient incités à inclure des clauses RSE dans leurs marchés publics.

La loi Climat, qui n'est pas centrée sur les achats publics, inclut désormais plusieurs obligations relatives à la RSE. **L'acheteur doit prendre en compte la RSE dans trois dimensions: la définition des spécifications techniques, les critères d'attribution et les conditions d'exécution du marché.**

Critères d'attribution du marché

Le cadre réglementaire et ses implications seront largement développés par Elisabeth AOUN. Ce cadre émane du droit européen et s'impose donc à la France. : L'acheteur doit choisir l'offre économiquement la plus avantageuse et ce critère doit désormais se conjuguer avec celui de la RSE. Par ailleurs, en plus de respecter les principes fondamentaux de la commande publique, tel que le principe de non-discrimination, l'acheteur a l'obligation de poser des critères d'attribution objectifs, précis et "liés à l'objet du marché ou à ses conditions d'exécution", point qui sera développé dans l'après-midi. Si l'acheteur ne respecte pas ces critères, le marché peut être annulé. L'intérêt des concurrents à attaquer un marché sur lequel ils n'auraient pas été retenus, si le marché ne remplit pas tout ou partie de ces conditions, est évident.

Sur quels critères un marché est-il attribué ? Avant la loi Climat, le seul critère impératif à faire apparaître dans les marchés était celui du prix ou du coût. D'autres critères étaient facultatifs (qualitatifs, environnementaux ou sociaux) et laissaient la possibilité de poser des critères RSE. Le cas échéant, l'acheteur pouvait poser encore d'autres critères qualitatifs. La loi Climat impose désormais un critère d'attribution environnemental dans tous les marchés. Les autres critères RSE (notamment sociaux) restent optionnels. Les autres critères (qualitatifs) restent facultatifs.

Mais alors, que devient le critère économique du coût ou du prix ? Est-il également impératif quelle que soit la situation ? L'entrée en vigueur de la loi Climat est différée. La disposition relative aux critères d'attribution

n'entrera en vigueur qu'en août 2026. Le pouvoir réglementaire se garde la possibilité d'avancer la date d'entrée en vigueur par décret si les entités concernées sont prêtes plus tôt.

Le décret du 2 mai 2022 apporte des précisions :

- Si l'acheteur choisit d'attribuer le marché sur la base de plusieurs critères, il devra obligatoirement prendre en compte le critère environnemental et le critère du prix ou du coût, sans hiérarchie entre eux. Les critères facultatifs relatifs au reste de la RSE sont conservés ;
- Si l'acheteur décide d'attribuer un critère unique, il ne pourra plus le faire sur le critère du prix, mais uniquement sur le critère du coût déterminé selon une approche globale prenant en compte les caractéristiques environnementales de l'offre (ex ; recyclage, type d'énergie utilisée).

Conditions d'exécution du marché

La date d'entrée en vigueur de ces nouvelles conditions d'exécution du marché est également fixée au mois d'août 2026. Il existe deux cas de figure, selon que le marché se situe en dessous ou au-dessus des seuils européens (immense majorité des cas).

Pour les marchés inférieurs aux seuils européens, la loi Climat conserve la prise en compte facultative de considérations relatives à l'économie, l'innovation, le domaine social, l'emploi, la lutte contre les discriminations. La grande nouveauté de la loi Climat est que le marché doit obligatoirement prendre en compte des considérations relatives à l'environnement.

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Pour les marchés supérieurs aux seuils européens, l'acheteur devra obligatoirement prendre en compte un critère environnemental, et en principe également obligatoirement les critères couvrant les autres critères RSE (emploi et domaine social). Les marchés publics étant encadrés par le droit européen, les critères doivent nécessairement être en lien avec l'objet du marché. Ceci ne pourra pas toujours être le cas avec le domaine social et le pouvoir législatif a prévu 3 cas d'exclusions ou de dérogations dans lesquels les critères emploi et domaine social ne sont plus obligatoires :

- Le besoin peut être satisfait par une solution immédiatement disponible ;
- Une absence de lien suffisant avec l'objet du marché ;
- La clause restreindrait la concurrence ou rendrait techniquement

ou économiquement difficile l'exécution de la prestation.

Enfin, je souhaiterais évoquer le Plan de Vigilance qui est entré en vigueur le 4 mai 2022 et qui peut conduire à des sanctions. Cette obligation a été posée par la loi n°2017_399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance. Elle impose aux entreprises, *a priori*, d'établir et de publier des plans de vigilance qui identifient les risques et doivent prévenir les atteintes graves envers les droits humains et les libertés fondamentales, la santé et la sécurité des personnes ainsi qu'à l'environnement dans toute la sphère d'influence des entreprises, les filiales comme les sous-traitants. Ce plan recoupe largement la RSE.

Cette obligation concerne les entreprises et groupes de plus de 5 000 salariés en France ou de plus de

10 000 salariés dans le monde, mais le plan de vigilance n'a pas été appliqué par toutes les entreprises concernées. Le pouvoir législatif souhaite encourager ou contraindre les entreprises à publier ces plans. Il a ainsi mis une sanction non automatique dans les marchés publics, à la discrétion de l'acheteur. Ce dernier a ainsi la possibilité d'exclure de la procédure de passation des marchés publics des entreprises soumises à la loi sur le devoir de vigilance et qui n'ont pas publié leur plan de vigilance en N-1.

Martine Aoustin

Je vous remercie. Cette présentation illustre toute la difficulté à avoir un cadre réglementaire et de s'y reporter.



RAPHAËL RUANO
Responsable
du Programme PHARE-DGOS



DGOS : PNAD 2021-2025 – ENJEUX ET PERSPECTIVES 2022-2023

Je vous remercie de me permettre d'évoquer ces sujets et notamment le Plan national Achats durables (PNAD) 2022-2025, qui n'est qu'une partie du développement durable.

Une des difficultés auxquelles l'acheteur est confronté est celle du foisonnement des textes (accords de Kyoto en 2005, de Paris en 2015, PNAAPD en 2015...). Ce contexte varie selon les domaines d'achat, ce qui rend difficile l'appropriation complète de l'ensemble de ce cadre réglementaire. Jusqu'à récemment, les acheteurs hospitaliers étaient démunis face à ce manque de visibilité.

Avant la crise, la préoccupation était largement partagée, avec une intuition généralisée et la volonté éthique d'intervenir sur ces sujets. La crise a mis un point d'arrêt à cette dynamique, cette préoccupation émerge de nouveau depuis 2021, mais toujours avec l'attente d'outiller cette communauté.

Plusieurs sujets émergent dans le code de la Commande publique : manière dont on traite les cycles de vie, labels, allotissement... sont autant de clauses générales mobilisables dans le cadre des achats durables. La ques-

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la loi Climat (SUITE)

tion est d'interpréter comment ces clauses peuvent être mobilisées, afin que l'acheteur intervienne efficacement sur les sujets d'achat durable.

La démarche PNAD est pilotée par le ministère de la Transition écologique en interministériel. La première réunion s'est tenue la semaine dernière. Il existe une très forte volonté politique de mobiliser l'ensemble de l'environnement et des acteurs et d'en voir une traduction concrète et opérationnelle dans les établissements de santé. Il faut espérer que le contexte politique actuel ne perturbe pas cette ambition.

Les axes forts du PNAD 2022-2025 sont les suivants :

- D'ici 2025, la volonté d'avoir 100% des marchés publics notifiés qui contiennent une clause environnementale ;
- D'ici 2025, 30 % des marchés publics notifiés au cours de l'année doivent comprendre au moins une considération sociale.

Comment se mobiliser pour traiter ces niveaux d'ambition ?

- Axe 1 : Aider les acheteurs à s'emparer des objectifs du PNAD : élaborer, diffuser des outils concrets et accompagner les acheteurs, mobiliser le levier de la formation (le sujet de la RSE est récent et juridiquement touffu, l'interprétation des clauses et la mobilisation des différents volets est importante) ;
- Mobiliser, promouvoir et suivre le PNAD : agir auprès des décideurs et acteurs économiques et industriels (avec le support de l'ANAP), animer les réseaux d'acheteurs (sémi-

naires, webinaires, appels à projets, guichets verts...), promouvoir les achats durables (trophées...), piloter le plan (indicateurs quantitatifs et qualitatifs...).

Historiquement, la démarche d'achat responsable avait pour objectif de réaliser des économies intelligentes, en intégrant des volets environnemental, social et économique. Il s'agit également d'accompagner la montée en maturité des acheteurs sur toutes les dimensions de l'achat responsable. Cette volonté se traduit par une série d'outillages. Plusieurs actions ont déjà été menées :

- Création de réseaux d'experts ;
- Élaboration d'un guide destiné aux Directions Achats et d'un guide destiné aux acheteurs ;
- 19 fiches pratiques ;
- Liste des textes juridiques qui s'imposent ;
- Partage de la production réalisée en 2022 ;
- Animation régionale ;
- Élaboration d'un complément de guide au deuxième semestre 2022 ;
- Des expérimentations seront menées sur le sujet des plastiques à usage unique et des déchets alimentaires ;
- Contribution à un outil de calcul du Bilan Carbone (aboutissant à un score) avec de nombreux échanges en interministériel, car au-delà de l'outil logiciel lui-même, une question de méthode se pose. Des avancées significatives sont attendues d'ici la fin 2022.

Achats responsables : le cas de produits de santé

Dans le domaine des produits de santé, l'essentiel des GES est produit

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

en amont de l'hôpital. L'essentiel des déchets (plastique, aluminium, carton...) est produit au cours des processus hospitaliers. Dans ce contexte, les principaux axes de travail pour l'acheteur sont les suivants :

- **Favoriser les offres suivantes :**

- Bilan carbone minimal (transparence sur les informations, visibilité sur les processus amont,...) ce qui pose la question à la fois de la disponibilité de l'outil de mesure/scoring du bilan carbone et des clauses contractuelles mises à la disposition des acheteurs et de la transparence des industriels sur les informations (base déclarative des offres). Cette vérification nécessitera de réaliser des audits afin de vérifier si ce qui est déclaré dans les offres est effectif ;
- Actions vertueuses de réduction des déchets (plastique UU, aluminium, carton...) : des discussions ont été menées en amont avec les différents syndicats et les acteurs semblent alignés sur le sujet pour améliorer la visibilité et apporter des informations disponibles relatives aux constituants ;

- Actions simplifiant la collecte et valorisation des déchets (plastique UU, aluminium, carton...) à l'hôpital (modalités de conditionnement, de démontabilité...) ;
- Clauses sociétales lisibles, efficaces et auditable ;

- **Améliorer l'efficience du processus d'achat :**

- Optimisation de l'utilisation des critères de choix (clarification des modalités de notation, pondération des critères en hausse sélection...) : ce levier doit être manipulé avec doigté, pour éviter des dérapages de prix ;
- Clarification des cahiers des charges sur les attendus et les points valorisés : l'acheteur doit avoir un niveau de formation lui permettant de spécifier clairement les attendus ;
- Visibilité sur les constituants des produits (fiches produits attendues : plastiques, perturbateurs endocriniens, phtalates...) ;
- Améliorer les circuits industriels de valorisation des déchets (plastique UU, cartons...) : il est nécessaire

de structurer une filière industrielle de valorisation, notamment pour le plastique à UU ;

- Contribuer (côté DGOS) à l'élaboration et diffusion d'un outil de calcul du bilan Carbone ;
- Contribuer (côté DGOS) à mettre en tension la visibilité sur les clauses pertinentes, précises et viables et les exigences de développement durable (ce qui sous-entend d'avoir un dialogue en amont lors du *sourcing*) ;
- Animer (côté DGOS) les réseaux d'acheteurs afin de les mobiliser et de les faire monter en expertise : dans chaque région, deux interlocuteurs ont été mobilisés pour faire vivre le réseau et devenir les points de contact pour l'ensemble des acheteurs d'une région.

RUDY CHOUVEL

Directeur d'hôpital
et responsable adjoint
du Pôle OFFRES de la FHF
(Offre de soins, Finances,
FHF-Data, Recherche, E-Santé)



FHF : POLITIQUES RSE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : QUELQUES EXPÉRIENCES CONCRÈTES

J'évoquerai la RSE à l'hôpital public au sens large, sans la limiter aux achats. J'ai souhaité mentionner quelques thèmes et exemples d'établissements remarquables. **Mon objectif est de vous montrer que les hôpitaux publics sont très largement investis dans le sujet de la RSE.**

Intérêt du sujet et quelques chiffres

La transition écologique est un enjeu transversal à l'hôpital et toutes les directions des hôpitaux peuvent être concernées par la RSE :

- Achats ;
- Ressources humaines ;
- Numérique ;
- Management, car la RSE est un enjeu d'attractivité pour les professionnels paramédicaux, médicaux, techniques, logistiques et administratifs.

Cet enjeu est également important, car l'hôpital pollue :

- 700 000 tonnes de déchets (tous ES) en 2010 dont 150 000 tonnes de DASRI ;

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la loi Climat

(SUITE)

- 1,5 milliard de repas par an ;
- 25 milliards d'euros d'achats hospitaliers, dont 18,7 de fonctionnement ;
- 400 à 1 200 litres d'eau par lit par jour ;
- Plus de 60 millions de m² de patrimoine ;
- 47 MtCO₂ (8 % national, selon "The Shift Project", novembre 2021).

Quelques Exemples

La FHF s'investit sur ce sujet aux côtés des établissements. Elle a récemment remis un **Prix transition écologique** à l'occasion de Santexpo. Certains dossiers reçus par la FHF à l'occasion de ce prix seront retracés dans cette présentation. Je citerai quelques exemples relatifs à la restauration, au bionettoyage, au bloc opératoire, aux déchets et aux pharmacies à usage intérieur.

Restauration

De très nombreux établissements se sont engagés dans des projets de restauration durable sur différents volets : gaspillage alimentaire, surproduction, biodéchets, alimentation végétarienne *versus* carnée, achats en général, énergies (vaisselles *versus* barquettes à usage unique).

L'augmentation de la qualité des repas est un vrai sujet pour la restauration, afin d'éviter le gaspillage alimentaire. Le sujet des régimes alimentaires est également exploré : le CHU de Limoges a réalisé un projet intéressant de restauration durable qui fera l'objet d'un prochain article dans le Cahier Techniques hospitalières de la Revue hospitalière de France. L'adaptation des dotations et

du grammage aux personnes prises en charge est également examinée.

Sur le volet des déchets, on peut citer les biodéchets valorisés par des filières animales (ex. : élevages de chiens), les déshydrateurs qui réduisent la quantité de biodéchets, le compostage. Le retour à la vaisselle *versus* les barquettes à usage unique (UU), qui représentent un véritable enjeu. Le CH de Moulins fabriquait 3 000 repas 5 jours par semaine, ce qui représentait 90 000 euros de barquettes à UU, sachant que le CH utilisait de la vaisselle pour les plats en général et en EHPAD. Enfin, le don des repas non consommés évite le gaspillage.

Les achats peuvent favoriser les filières courtes et locales (plateforme Agrilocal, par exemple). Je citerai l'exemple de la création d'une légumerie bio et solidaire, projet porté par le CH Mémorial de Saint-Lô, un des lauréats du prix FHF.

Bionettoyage

La FHF a reçu de nombreux dossiers pour son Prix concernant ce domaine. On constate un mouvement en faveur de la réduction de la chimie lors du bionettoyage sur différents volets : utilisation des microfibrilles, baisse du nombre de références et de l'utilisation de détergents de désinfection et augmentation de l'utilisation de la vapeur. Selon les équipes opérationnelles d'hygiène, les résultats de ces procédés sont largement équivalents, voire meilleurs dans certains cas, aux procédés traditionnels et peuvent éviter les chutes, réduisent les coûts et offrent une meilleure qualité de bionettoyage.

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Bloc opératoire

Plusieurs volets sont concernés :

- Gaz anesthésique : la Société française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) recommande de supprimer/réduire l'utilisation du Desflurane et du N²O, plus polluants que d'autres, au profit d'autres gaz comme le Sévoflurane. Une action plus récente vise à recycler les gaz avec des prises SEGA et du charbon actif (Suisse et Institut Curie) ;
- Déchets : amélioration du tri des DASRI et réduction des volumes (les équipes opérationnelles d'hygiène et celles des blocs opératoires, notamment, estiment que tous les déchets mis en DASRI ne sont pas à risque infectieux et évoquent un sur-tri en DASRI). Le CH de Hyères obtient un taux de DASRI inférieur à 10 %, le CH de Moulins a reçu une récompense par l'ANFH pour la création d'un jeu de cartes permettant de mieux trier les DASRI et de réduire le taux de DASRI. On peut également évoquer la récupération des déchets métalliques (association Les p'tits Doudous à Rennes, par exemple), la récupération et vente de métaux précieux (dans les DM), filières papier/carton, plastique...
- Usage unique *versus* réutilisable : lames de laryngoscopes, plateaux d'anesthésie...
- Mise en veille, réduction des consommations d'énergie : mise en veille des blocs opératoires (AP-HP, CHU de Bordeaux).

Pharmacie

L'enjeu du tri des déchets est également périlleux dans les PUI :

- Pour les emballages, il s'agit d'optimiser les zones de stockage, de décartonner et déconditionner à distance des blocs opératoires et de

travailler en amont avec les industriels sur les emballages et le suremballage ;

- L'*overage* (excédent de matériel utilisé lors de chaque intervention) est préoccupant : on voit se développer des custom packs en lien entre les pharmaciens et les industriels. Le CHU de Toulouse a travaillé sur une intervention orthopédique et a réalisé un webinaire très intéressant : le custom pack mis en place a ainsi permis de réduire le nombre de gestes réalisés par les IBODE et de passer le nombre de déchets de 36 à 2 ;
- Réutilisation de matériels périmés pour les CESU et la simulation ;
- L'Enjeu du reprocessing : autorisé au niveau européen, mais interdit en France.

Engagement de la FHF

La FHF a à cœur de défendre l'intégration de critères environnementaux dans tous les domaines d'action et de valoriser les initiatives au niveau national. La FHF a été la première organisation à demander l'intégration de critères environnementaux dans le plan d'investissement Ségur. Sa proposition de création de conseillers en transition énergétique et écologique en santé a notamment été reprise et financée par la DGOS et conduite par l'ANAP.

Un groupe de travail pluridisciplinaire (pharmaciens, médecins, directeurs d'achats logistiques, ingénieurs...) s'est prononcé en faveur de certaines propositions adressées aux candidats à la présidentielle et aux législatives. Les deux grandes propositions de la FHF sont les suivantes :

- La proposition n°1 consiste à donner les moyens aux établissements publics de santé et médicosociaux de relever le défi de la transformation écologique, avec plusieurs

sous-propositions. La réglementation RSE est importante, mais la plupart des établissements de santé l'ignorent (lois Egalim, Elan, Agec, LOM, Climat résilience...) et il est nécessaire de sensibiliser les établissements. Pour être en mesure de les appliquer, des moyens sont nécessaires : la loi Egalim demande par exemple 50 % de produits de qualité ou 20 % de produits bio, ce qui implique une augmentation substantielle du budget alimentation des établissements (+20 à 30 %) ;

- La proposition n°2 consiste à impliquer l'ensemble des acteurs dans la transformation écologique des établissements de santé et médico-sociaux. Plusieurs sous-propositions sont également faites : formation initiale et continue des acteurs de terrain, implication des fournisseurs, des industriels, des centrales d'achats, appui sur l'expertise des sociétés savantes.

La FHF a lancé une série de webinaires pour permettre aux établissements de se lancer dans la transition écologique et le développement durable, avec une motivation et des moyens divers, et on constate aujourd'hui une forte disparité entre les établissements médico-sociaux et sanitaires et entre les établissements sanitaires eux-mêmes. Ces webinaires sensibilisent aux achats, au développement durable, aux économies d'énergie, à la restauration, au bloc opératoire. Ils ont rencontré un grand succès et seront enrichis. Des notes juridiques thématiques sont également en cours de rédaction.

Martine Aoustin

Je vous remercie de votre présentation, qui concrétise les actions menées dans les établissements.

PR. PASCAL PAUBEL

PU-PH PG Paris – Service
Évaluations Pharmaceutiques
et Bon Usage (AGEPS)



APPROCHE RSE : IMPACT SUR LES PRODUITS DE SANTÉ

Étant salarié de l'AP-HP et de la Faculté de Pharmacie de Paris, je précise que mon intervention est faite à titre personnel et n'engage pas les institutions auxquelles je collabore.

Informations et propositions du rapport "The Shift Project"

Le rapport "The Shift Project" publié en novembre 2021 mérite d'être lu, car il apporte de nombreuses informations et propositions, notamment sur les produits de santé. Ce rapport mentionne que les produits de santé seraient responsables de 46 millions de tonnes de CO₂ émises, soit environ 8 % du total national. Aux États-Unis, les chiffres sont du même niveau (environ 8 % du total national). Au niveau mondial, l'estimation relative aux produits de santé avoisine 4,4 %. Les produits de santé sont donc un gros poste émetteur de gaz à effet de serre (GES). La méthodologie appliquée dans ce rapport est discutable, car basée sur les facteurs d'émission (FE) monétaires issus du guide sectoriel santé de l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), mais c'est la seule source qui existe aujourd'hui.

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la loi Climat

(SUITE)

Le bilan carbone à l'AP-HP

Le bilan Carbone de l'AP-HP, publié voici quelques semaines, montre, là encore, que les médicaments et les dispositifs médicaux (DM) sont responsables de plus de 50 % des émissions de GES (les méthodes de calcul des deux bilans diffèrent). L'ensemble du cycle de vie du produit est intégré, mais avec de nombreuses inconnues.

À titre personnel, j'estime que des travaux devraient être conduits pour essayer d'évaluer plus précisément ces émissions. L'hypothèse initiale est, en effet, que tous les médicaments et dispositifs médicaux sont fabriqués dans des pays lointains, ce qui n'est pas systématiquement le cas. Cette situation risque de changer au cours des prochaines années, avec notamment la relocalisation d'un certain nombre de productions en Europe ou en France.

À l'AP-HP, ce bilan Carbone représentait en 2019 environ 1,1 million de tonnes CO₂, soit 182 kg CO₂/par jour d'hospitalisation. Ce chiffre correspond à 1 % des émissions de l'agriculture française (327 654 vaches laitières, 2 910 tonnes de blé, 5 % des émissions de la ville de Paris, la consommation de 92 593 Français(es) pendant 1 an...).

Démarche RSE et produits de santé

La démarche RSE pour les produits de santé a été initiée depuis plus d'une dizaine d'années, avec la rédaction d'un "guide des achats durables de produits de santé (Observatoire économique de l'achat public. Juillet 2011)" coordonnée par Elisabeth AOUN et l'introduction de critères de choix dans les cahiers des charges pour la passation des contrats publics de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux).

Le développement durable représente néanmoins un poids relatif faible (3 à 5 %) dans ces critères de choix, avec de très grandes difficultés pour réaliser une analyse du cycle de vie du produit et discriminer deux offres de fournisseurs différents pour un même lot (art. R.2152-9 du code de la commande publique - CCP). Tout repose sur le déclaratif des candidats et il est nécessaire de travailler très précisément sur cette analyse de cycle de vie du produit. Il n'y a pas de mentions spécifiques pour les produits de santé dans le Plan national pour des achats durables (PNAD) 2015-2020, ni le PNAD 2022-2025.

Côté fournisseurs, plusieurs actions ont été engagées, ainsi que de la communication. Les entreprises ont mis en place des certifications, des écolabels, des systèmes du management de l'environnement, des actions pour réduire les déchets, sur les emballages, sur les transports et la logistique... ce qui est encourageant, mais cela ne permet pas aux acheteurs publics de mettre un poids relatif sur chacune des actions.

Ces actions peuvent aller jusqu'à l'arrêt de commercialisation de certains produits (ex. dispositif médical Coloplast en latex en faveur d'une version en silicone). Chiesi propose, par exemple, un nouveau dispositif d'inhalation aérosols-doseurs "bas carbone" (dispositif R152a). Certains fournisseurs s'engagent par ailleurs dans la relocalisation de production de médicaments et de dispositifs médicaux en Europe et en France, en réponse aux problèmes d'approvisionnement. Ces relocalisations auront des conséquences sur les émissions de GES.

Les acteurs hospitaliers engagent également des actions (politique de développement durable, référents

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

développement durable, commission développement durable...) et de la communication (FHF, RESAH, UNIHA, CAHPP...).

En pratique, les principales difficultés rencontrées par les acheteurs sont de déterminer l'impact réel sur les médicaments et les dispositifs médicaux, avec une traduction dans les critères de choix dans les appels d'offres.

Quelques exemples d'actions

Ces actions ne peuvent pas voir le jour sans les acteurs de terrain.

La Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et son Comité de développement durable sont très actifs, avec la rédaction de nombreuses fiches et une évolution vers la conception écologique du soin et du parcours de soins. Les jeunes générations d'anesthésistes réanimateurs sont notamment très sensibilisées à la réduction de l'utilisation de certains gaz.

L'OMEDIT-IDF (Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique d'Ile-de-France) lance des actions pour sensibiliser les acteurs hospitaliers (ex. : check list, calculateur carbone pour les halogénés, "Plan Health Faire" qui fournit des outils de formation), avec notamment sa "minute durable".

De nombreuses actions existent au sein des établissements de santé, y compris des associations : Usage unique (UU) versus usage multiple (ex. : lames de laryngoscopes, endoscopie, qui représentent d'énormes volumes de déchets), limitation du gaspillage et des périmés, diminution des déchets (700 000 tonnes de déchets, dont 20 à 30 % au bloc opératoire), révision des flux d'approvisionnement et enfin dé-prescription et lutte contre l'iatrogénie (pharmacie clinique).

Quelles actions mettre en place en pratique ?

Il existe deux catégories d'action :

- arrêter ou encadrer strictement des produits ayant le plus d'impact pour la planète ;
- utiliser tous les leviers possibles : de l'écoconception à la gestion des déchets, en conduisant des actions plurielles au sein des établissements de santé impliquant de nombreux professionnels, des utilisateurs et les industriels, dans une démarche globale et sans impacter la qualité de soins.

Plusieurs recommandations du "Shift Project" pourraient être mises en œuvre.

Concernant les gaz et anesthésiques halogénés, le "Shift Project" recommande d'interdire ceux à fort effet de serre. L'arrêt du desflurane n'entraîne pas une diminution de la qualité des soins, car il peut être remplacé par du sévoflurane ou du propofol. Il est possible d'envisager d'utiliser des équipements permettant de récupérer les gaz expirés.

L'utilisation du protoxyde d'azote devrait également être arrêtée : entre les quantités livrées et celles utilisées, les pertes peuvent dépasser 50 %, et la production de ce gaz a un impact également sur la durée, car il est rémanent au moins 100 ans dans l'atmosphère. Le futur "hôpital Nord" regroupera plusieurs établissements de l'AP-HP et ne prévoit pas de d'approvisionnement pour le protoxyde d'azote. Le démontage des tuyaux de distribution du protoxyde d'azote est une action réalisable à très court terme par les établissements de santé, si le ministère de la santé et de la prévention l'impose.

Le poids du développement durable peut également être augmenté dans les critères de choix : le dernier marché sur les anesthésiques halogénés à l'AP-HP a établi un critère de choix développement durable à 10 %. Suite aux recommandations de la SFAR en 2017-2018, nous avons constaté

un effondrement de l'utilisation du desflurane sur les établissements de l'AP-HP et un report sur le sévoflurane. Il est probable que l'AP-HP décide à terme l'arrêt de l'utilisation du desflurane.

Concernant les médicaments, le "Shift Project" recommande de :

- conditionner la délivrance ou le renouvellement de l'AMM à la publication du contenu carbone du médicament : **j'incite tous les industriels à commencer à travailler sur le bilan carbone de leur produit et à identifier leur impact carbone sur leur chaîne de production ;**
- mettre en place une politique d'achats écoresponsable (pour tous les équipements et services) et rendre obligatoire et déterminante l'empreinte carbone par produit dans les appels d'offres ;
- relocaliser partiellement certaines molécules essentielles en Europe. Cela doit s'accompagner d'une décarbonation profonde des processus de fabrication et de distribution ;
- diminuer les recours aux médicaments et réduire la quantité de médicaments non utilisés (MNU) ;
- maîtriser la demande en agissant en amont par le développement de la prévention.

Concernant les dispositifs médicaux, la COMEDIMS de l'AP-HP a proposé des actions en mai 2022 :

- évaluer l'intérêt d'un DM à usage unique versus un DM à usage multiple ;
- envisager de passer les DM à usage unique stériles sous double emballage à un simple emballage ;
- mettre en place des circuits ciblés de récupération/recyclage de déchets plastiques qui représentent de gros volumes de DM (ex. biberons) ;
- mettre en place des circuits ciblés de récupération des métaux (acier, inox) / métaux précieux (or, argent, titane, platine, palladium...).

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Le "Shift Project" recommande de :

- soutenir le développement de la production en France et l'usage de matériels/dispositif médicaux réutilisables ;
- développer les filières de recyclage des dispositifs à usage unique : toutefois, l'article L. 5211-3-2 du code de la santé publique précise qu'en France, il n'est pas possible de réutiliser les DM à usage unique ;
- réduire la proportion de DASRI ;
- conditionner la délivrance ou le renouvellement du marquage CE à la publication du bilan carbone du dispositif médical. L'industrie devra mener une décarbonation profonde des processus de fabrication et de distribution ;
- mettre en place une politique d'achats écoresponsables (pour tous les équipements et services) et rendre obligatoire et déterminante l'empreinte carbone par produit dans les appels d'offres ;
- impliquer les professionnels et les sociétés savantes dans l'adaptation des pratiques moins consommatrices d'équipements et de matériels médicaux (les jeunes générations sont leader dans ce domaine), réflexion autour de la pertinence de

l'amélioration de la qualité/sécurité/financière versus le coût carbone ;

- diminuer le recours aux DM et encourager la réutilisation des DM lorsque cela est possible, remettre en question l'utilisation de l'usage unique dans toutes les spécialités par les professionnels en lien avec leur société savante.

Ces différentes actions peuvent avoir des résultats concrets, comme le montre une étude réalisée sur l'évolution des émissions de GES DE 1990 à 2019 par poste d'émission en Grande-Bretagne qui montre une diminution progressive des émissions dans le domaine de la santé.

La loi Climat prévoit qu'au plus tard le 1^{er} janvier 2025, l'État mette à disposition des pouvoirs adjudicateurs des outils opérationnels de définition et d'analyse du coût du cycle de vie des biens pour les principaux segments d'achat. Cela devra se traduire dans le Plan national pour des achats durables 2022-2025 (mars 2022). Suite à l'appel à manifestation d'intérêt, l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance) va aider à la mise en place 150 "conseillers en transition énergétique et écologique" qui interviendront dans les établissements de santé, pour un budget d'environ 10 millions d'euros.

Pour terminer, en tant que professionnel de santé, je suis choqué que l'on ne parle pas suffisamment d'autres polluants, comme le tabac. Un récent rapport de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) montre que tabac est un produit très polluant et dangereux pour la planète et la population (7 000 produits chimiques toxiques, microplastiques, 8 millions de décès par an, 600 millions d'arbres détruits, destruction de 200 000 hectares de terres cultivables, perte de 22 millions de tonnes d'eau, 84 millions de tonnes de CO₂ émises, et dans des pays à bas revenus qui ont un besoin vital d'eau et de terres agricoles...). Une action forte sur le tabac permettrait de récupérer des terres et de l'eau, de réduire les décès, de réduire le volume de traitements médicamenteux et les dépenses associées (coût élevé des immunothérapies).

En conclusion, nous pouvons agir très vite, sans attendre 2030, par exemple sur la consommation de desflurane et de protoxyde d'azote, dans nos établissements de santé, en impliquant tous les acteurs.

SIMON RAOULT
 Directeur de la Performance
(CH Valenciennes)


POLITIQUE RSE DANS UN CENTRE HOSPITALIER

Après les exemples ciblés évoqués dans les présentations précédentes, j'évoquerai l'approche globale que peut adopter un certain nombre de centres hospitaliers aujourd'hui, dans une politique RSE plus large. Le CH Valenciennes peut être caractérisé par son management, son innovation ou encore sa gouvernance...

Pourquoi s'engager dans une démarche RSE ?

Voici un an, nous nous sommes interrogés avec le Directeur général du CH sur la manière de faire face à la crise et aux défis structurels et conjoncturels (attractivité RH, politique efficace de recrutement et de fidélisation, image de l'établissement en matière d'impact environnemental) et sur la manière d'y répondre à travers une démarche RSE.

Le CH de Valenciennes possède des atouts historiques, avec un modèle de gouvernance innovant (place prépondérante des pôles d'activité avec une délégation forte aux médecins-chefs de pôle) et une certification ISO 14001 sur le développement durable depuis 2016.

Avec la politique RSE, l'objectif du CH est de renouveler la stratégie

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

Conséquences de la loi Climat

(SUITE)

en innovant dans la continuité.

Le CH a intégré un réseau d'établissements innovants en matière de développement durable (porté par le ministère de la Transition écologique) et souhaite travailler dans la continuité du modèle d'hôpital Magnétique.

Quelle grille de lecture adopter ?

Nous communiquons depuis plus de 5 ans sur le développement durable et nous souhaitons élargir le spectre aux volets social et économique au-delà du volet environnemental déjà bien développé, et nous inspirant de l'ISO 26000 qui s'appuie sur 7 piliers : gouvernance, droits humains, conditions de travail, responsabilité environnementale, loyauté des pratiques, les questions relatives au patient et au droit du patient, les communautés et le développement local.

De ces 7 piliers découlent des engagements spécifiques, que nous avons travaillés pour s'appuyer sur nos forces et définir des actions à mener.

- **Pilier 1 "gouvernance de la structure"** : aspect participatif des instances, partage et prise de conscience RSE chez l'ensemble des parties prenantes... Nous avons déjà des éléments forts de réponse grâce à notre délégation polaire, une politique de communication interne et externe forte, un projet d'établissement participatif ;
- **Pilier 2 "droits humains"** : cela renvoie notamment à la politique en matière de discrimination, de laïcité, d'égalité femmes/hommes, et à l'appropriation de ces démarches chez nos prestataires et fournisseurs ;
- **Pilier 3 "conditions et relations de travail"** : comment rendre la

politique Qualité de vie au travail plus participative, comment la porter au plus haut niveau, avoir une approche positive à l'égard de toutes les personnes qui viennent travailler dans l'établissement... ;

- **Pilier 4 "responsabilité environnementale globale"** : certification ISO 140001, animation mensuelle du réseau d'animateurs Développement Durable (diffusion des actions sur le tri des déchets, de sensibilisation, de plan de déplacement des entreprises...), lutte contre le gâchis alimentaire (ex. : pain et beurre) ;
- **Pilier 5 "loyauté des pratiques"** : communication forte sur les notions de déclarations et conflits d'intérêts, aider les professionnels qui portent les projets (protection intellectuelle...) ;
- **Pilier 6 "questions relatives au patient et à sa protection"** : certification HAS, politique Qualité, politique de Continuité des activités, meilleure écoute et intégration du patient et de l'utilisateur, présence de représentant d'utilisateurs dans les instances, intégration de patients experts dans les services...
- **Pilier 7 "les communautés et le développement local"** : le territoire de Valenciennes multiplie et cumule les difficultés (chômage, santé, mortalité évitable de 30 %) : l'établissement doit être inclus dans les communautés, dans la politique locale de santé et doit sortir du soin aigu à l'hôpital pour aller vers la prévention. Le CH de Valenciennes mène une importante politique d'hôpital hors les murs : gestion d'un SAMU social, permanence dans les Restos du cœur...

Afin de réussir à mener cette politique, le CH a mis en place une gouvernance dédiée avec un Comité de pilotage RSE qui regroupe toutes les

L'APPROCHE RSE À L'HÔPITAL PUBLIC

actions menées dans d'autres Comités de pilotage liés aux 7 piliers : qualité de vie au travail, développement durable, Ville-Hôpital (avec les médecins généralistes, la ville, les associations et travailleurs sociaux)... Dans ce Comité de pilotage RSE, nous cherchons à avoir une approche du terrain et de nos partenaires : médecins, personnels, représentants des usagers, représentants associatifs.

La principale difficulté est d'identifier un curseur permettant de suivre cette démarche globale de labélisation/certification (ISO 26000, THQSE, Ecovadis, ADSNA...). **L'objectif est de mettre en place un outil de communication interne et externe et d'être en capacité de se positionner à un instant t pour identifier les éléments à améliorer.** Le sujet des achats est à ce titre important pour le CH de Valenciennes, tant en matière de prise de conscience que de formation.

La RSE au cœur du projet d'établissement du CH de Valenciennes

Habituellement, les projets d'établissements s'organisent autour de sous-parties attendues que sont le projet médical, le projet soignant, le projet de recherche, le projet social, les schémas directeurs informatiques

et immobiliers... Une partie importante de ces éléments est traitée dans nos projets de pôle du fait de notre modèle de gouvernance.

Notre souhait est donc d'avoir une approche RSE globale au centre du projet d'établissement et que les pôles se l'approprient et en tirent des exemples concrets.

Nous organisons des séminaires managériaux consacrés à la RSE (nous cherchons des partenaires pour notre prochain séminaire prévu le 10 octobre 2022), nous prenons des exemples dans et hors du champ de la Santé et nous structurons nos piliers et déclinons les ambitions et plans d'action.

En conclusion, nous sommes impressionnés, après un an de travail, par l'évolution culturelle constatée au sein des équipes et chez les patients et par leur changement de regard sur de nombreuses activités. Plus l'on parle de RSE, plus les gens se l'approprient, et on commence à trouver de nouveaux ambassadeurs qui intègrent certaines de nos démarches. Celles-ci génèrent en contrepartie une forte demande de transparence sur les process, le *sourcing*, les coûts, l'empreinte carbone, les engagements environnementaux... Des travaux

plus partenariaux existent dans d'autres pays comme le Royaume-Uni (écoconception des soins), dans lesquelles nous aimerions pouvoir nous engager.

A l'image de sa notoriété en matière de gouvernance, nous espérons que le CH de Valenciennes sera bientôt considéré comme un établissement moteur et engagé en matière de RSE.

Martine Aoustin

Je remercie tous nos intervenants et j'ouvre les échanges avec la salle.

QUESTIONS / RÉPONSES



De la salle

Je fais partie du comité de mission de Chiesi France à titre bénévole. Je m'interroge sur les critères d'exécution évoqués par Marine DEVULDER. Si les critères d'attribution sont relativement clairs en matière de RSE, car limités à la partie environnementale, les critères d'exécution sont flous et peu ou pas compris dans la loi Climat, notamment pour la partie sociale. Pouvez-vous faire le lien avec le statut d'entreprise à mission de la loi PACTE ? Peut-on imaginer dans un futur proche que ce statut particulier permettrait aux acheteurs de considérer les entreprises "à mission" comme des entreprises qui s'engagent, notamment sur le volet social ?

Marine DEVULDER

Concernant les critères d'exécution du marché, dès que les seuils européens sont dépassés, les acheteurs ont l'obligation de prendre en compte les critères sociaux de la RSE (conditions liées au domaine social et à l'emploi). Ceci n'est malheureusement pas encore entré en vigueur, et il est très difficile de savoir ce que cette obligation recouvrira concrètement pour l'emploi et le domaine social. Des textes de l'administration le préciseront et nous espérons que des exemples seront fournis. Concernant le lien avec le statut d'entreprise à mission, j'insisterai d'un point de vue juridique sur la vigilance à avoir sur le fait que les critères doivent rester liés à l'objet du marché. Il ne sera pas possible de prendre en compte d'une manière globale quelque chose qui soit décorrélé du marché. Elisabeth AOUN reviendra sur ces questions dans l'après-midi.

De la salle

B Braun est actif depuis plus de 10 ans en matière de RSE et de développement durable. Nous constatons que les questionnaires dans les appels d'offres sont de plus en plus longs et détaillés, mais que la pondération n'évolue pas du tout : elle est, au mieux, située entre 3 et 5 %, ou bien elle est noyée dans la note technique. Nous sommes face à des acheteurs qui sont eux-mêmes désarmés

face à ce sujet : ils ne savent pas toujours comment bien rédiger leur critère ou craignent de fixer des critères qui ne permettront au final qu'à un seul candidat d'être en capacité de répondre, ce qui invaliderait le marché. Certains indiquent qu'ils sont "incentivés" par leur direction sur le gain sur achat. Nous avons compris que la DGOS menait beaucoup d'actions pour former les acheteurs. Peut-être y a-t-il des actions à mener auprès des directions générales pour faire évoluer les mentalités ?

Raphaël RUANO

Je confirme qu'il existe une contradiction apparente entre la promotion de l'achat durable et l'efficacité économique. Concernant l'outillage et l'accompagnement des acheteurs dans les établissements les moins matures, la DGOS apporte un premier niveau de réponse au travers des guides que nous avons élaborés : clauses appliquées, ecolabel, niveau de pondération des critères...

Les pondérations peuvent être importantes (jusqu'à 15 %) notamment dans les EPI dans des situations particulières pour lesquelles il est nécessaire de sécuriser l'approvisionnement. Dans les considérations générales, on doit tenir compte de la satisfaction de la contrainte RSE et de la contradiction apparente entre l'efficacité économique et la RSE.

Les établissements les moins matures sont marqués par une difficulté à spécifier les clauses (s'agit-il d'économies d'eau, d'énergie, d'une limitation des déchets pendant la production...). Il faut être inventif dans la formulation des clauses pour obtenir des offres de qualité. Nous faisons le pari que dès lors que les établissements monteront en maturité sur ces sujets, l'ensemble de l'écosystème industriel montera également en puissance : même si la pondération du critère RSE n'atteint pas les 10 %, le critère pourra, au final, être discriminant. La question de la pondération du critère RSE est relative et pourra à terme être différenciante.

Concernant la question de l'efficacité économique, on peut distinguer un volet "psychologique" et un volet "technique". Il est nécessaire de réussir à convaincre les

chefs d'établissement que ces deux volets ne s'opposent pas. Si la DGOS promeut historiquement l'efficacité économique, elle promeut désormais également ces sujets de RSE.

L'articulation réside dans le fait que la DGOS est convaincue que l'efficacité économique peut être atteinte *via* une analyse en coûts complets, tout en étant consciente que la mise en œuvre technique cette démarche est loin d'être évidente. La DGOS a mené des discussions approfondies avec la DAI de Bercy : le code permet de travailler en coûts complets, largement au-delà des seules économies d'énergie.

La DGOS outillera ce point. Clairement, la question est celle des externalités, car on peut rassurer les acheteurs qui craignent d'être confrontés à un recours juridique, sur le fait qu'ils peuvent travailler en coûts complets. Les externalités sont des sujets qui contribuent aux coûts complets et qui ne sont directement en lien avec l'objet du marché. Je confirme que les éléments de coûts complets non directement liés à l'objet du marché peuvent être intégrés dans l'évaluation globale des offres. Nous intégrerons prochainement par écrit cette disposition dans les guides. Dans quelques mois, les achats en coûts complets deviendront une réalité dans quelques mois. Au-delà des éléments techniques fournis aux acheteurs, il sera nécessaire de fournir des éléments de langage pour convaincre les chefs d'établissement et les DAF, car les économies se verront en dehors des dépenses d'achat.

En distanciel

Les fiches relatives aux émissions de GES évoquées par M. RUANO sont-elles accessibles sur le site de la DGOS ?

Raphaël RUANO

Nous avons diffusé en début d'année *via* les ARS des guides destinés aux acheteurs comprenant 19 fiches rédigées par un groupe de travail auquel une quinzaine d'experts hospitaliers a participé. On y trouve une fiche DM et une fiche médicaments : elles pourront être rediffusées si nécessaire aux acheteurs.

Rudy CHOUVEL

Concernant l'écriture des critères, il existe un enjeu pour partager les bonnes pratiques et éviter à chaque établissement de devoir tout réinventer. L'ANAP prend de plus en plus à cœur cette problématique. Les clauses environnementales et sociales peuvent faire partie des éléments partagés. Une base de données nationale partagée par les ES et les EMS et inter-fédérations serait utile sur la RSE en général et sur les achats en particulier. Charge à chaque établissement d'adapter ses grilles de critères en fonction des produits.

Un enjeu financier existe également : faire de la RSE permet de réaliser des économies (tri des déchets, DASRI, métaux et métaux précieux, énergies, certificat

d'économie d'énergie...). La RSE appliquée à la restauration et aux achats coûtera toutefois davantage.

Concernant la gouvernance, l'article L 6143-2 du code de la Santé publique prévoit que le projet d'établissement comporte un volet écoresponsable. Les établissements ont le devoir de s'y engager. Voici 15 ans, on ne pouvait pas leur en vouloir. Voici 5 ans, on pouvait tiquer : aujourd'hui, la RSE doit être prise en compte, moyennant des moyens financiers. Je pense qu'aucun établissement en France ne peut respecter la loi Egalim, car elle est financièrement insupportable.

Pascal PAUBEL

Les acheteurs hospitaliers sont très gênés par le peu d'éléments disponibles pour discriminer les offres. La pondération des critères RSE augmentera et l'AP-HP l'a déjà fait pour quelques produits.

Outre des DM, B Braun fabrique également des solutés massifs : comment par exemple impacter le bilan carbone sur une poche de glucose à 5% ou de chlorure de sodium isotonique, compte tenu de la "simplicité" de ces produits composés majoritairement d'eau ? Je serais intéressé par des démarches permettant de connaître la valeur d'une poche produite par une usine installée en France versus une poche produite en Europe ou en Asie.

La situation est très différente pour les DM, qui peuvent être constitués d'une multitude de composants. Le problème des hospitaliers aujourd'hui est moins la RSE que l'approvisionnement des médicaments et des DM. Il est nécessaire de travailler à un rapprochement des sites de production et d'utilisation pour éviter les ruptures. Les crises sanitaires et géopolitiques qui se succèdent ont impacté durablement les chaînes d'approvisionnement sur un certain nombre de produits. Il faut profiter de ce changement pour y intégrer le développement durable.

Élisabeth AOUN

Qu'est-ce qui bloque le développement du reprocessing en France – qui vient de réaffirmer son opposition dans un texte, – alors que l'Europe l'accepte ? S'agit-il d'un manque d'efficacité économique, d'une volonté de revenir à du réutilisable ? Il est surprenant que rien n'ait évolué en 10 ans.

Raphaël RUANO

La conviction est partagée sur le fait que le reprocessing ait du sens : au sortir de la crise, les chantiers et sujets traités ont été très nombreux et ce sujet n'a été traité que de manière très préliminaire. Je n'identifie pas de blocage.

Philippe PIN

Depuis 10 ans, un groupe (FHF, FHP, cliniques privées...) essaie de faire du lobbying sur le sujet et des courriers

sont régulièrement envoyés aux ministères. Nous n'avons pas encore identifié celui ou celle qui dira oui. Cette frilosité est liée à l'histoire de notre pays, qui a été confronté au scandale du sang contaminé.

La prise de risque existe encore en France sur ce sujet. Voici une dizaine d'années, l'économie réalisable avait déjà été chiffrée à 300 millions d'euros par an pour l'Assurance Maladie. Cette décision est plus lourde à porter en France qu'ailleurs.

Martine Aoustin

Voici un certain nombre d'années, la DGOS se battait contre les établissements qui réutilisaient du matériel, alors que l'Allemagne le faisait dans le cadre de l'insuffisance rénale notamment terminale. L'Allemagne était-elle en avance ou en retard sur la France ? Le problème ne relève-t-il pas d'une question de sécurité ou de prévention : le principe de précaution est peut-être exorbitant en France ?

Rudy Chouvel

Au début de la crise Covid, un avis de l'ANSM d'avril 2020 a plus ou moins autorisé le reprocessing pour les lames de laryngoscope à usage unique, car on en manquait : il y a eu une brèche !

De la salle

Madame DEVULDER a indiqué que le premier critère d'attribution d'un marché au niveau du droit européen était celui du prix. Dans le contexte du Green Deal et du Fit for 55, les droits d'attribution des marchés pourraient-ils prendre en compte de nouveaux critères ?

Marine Devulder

L'Europe oblige à prendre en compte l'offre "économiquement la plus avantageuse", ce qui n'équivaut pas au critère du prix. Il existe déjà une marge de manœuvre, à droit constant, avec cette notion.

Le décret récemment adopté par le gouvernement français indique bien que si l'on prend en compte le critère global du coût (et non du prix), on peut intégrer la dimension environnementale à la dimension économique imposée par le droit économique. Il existe donc déjà des instruments permettant de dépasser le critère du prix, qui n'est pas obligatoire, car le code impose de prendre en compte soit le coût, soit le prix.

De la salle

Ce qui revient à faire évoluer les data récupérées pour opposer ces critères de coûts.

Martine Aoustin

Et j'évoquerai toute la complexité pour récupérer ces data !

De la salle

Ma première question a trait à la grande diversité des questionnaires liés aux multiples appels d'offres. J'ai noté que la DGOS projette d'outiller les acheteurs, mais qu'en est-il des fournisseurs ? Notre laboratoire est volontariste sur le volet RSE, mais est de petite taille. Il s'est lancé dans le label THQSE. La bonne volonté est bien là, mais les missions sont chronophages. Ma seconde question est liée à l'empreinte carbone de l'hôpital : notre laboratoire vend des produits de contraste injectés lors d'examens d'imagerie et est aujourd'hui très challengé sur les résidus que l'on trouve dans les flacons et les eaux usées. Des actions vont-elles être mises en place d'une manière générale sur le traitement de ces eaux usées dans lesquelles on retrouve également des médicaments ?

Raphaël Ruano

Depuis plusieurs mois, la DGOS échange avec le SNITEM pour élaborer un guide destiné aux PME pour les aider à répondre aux questionnaires. Il devrait aboutir d'ici la fin de l'année.

Rudy Chouvel

Ma réponse à la seconde question risque d'être décevante ! À ma connaissance, le seul projet relatif aux produits de contraste est le projet MeGadoRe. Ce projet d'IRM verte se diffuse en France et une centaine d'IRM sont concernées.

Une première action consiste à récupérer et recycler le reliquat des seringues (estimé à 15 % des volumes mis dans les seringues). Une seconde action, plus difficile à mettre en place, consiste à récupérer les résidus de produits dans les urines : un groupe de radiologues y travaille et la Société française de Radiologie a publié sur le sujet.

L'EHESP mène par ailleurs des travaux sur les résidus de médicaments dans l'eau. Il existe un volet "santé environnementale" dans la RSE, qui intègre les résidus de médicaments dans l'eau, la pollution de l'air, la pollution sonore, les perturbateurs endocriniens : ces sujets sont hélas moins intégrés dans le périmètre de la transition écologique en santé pour l'instant mais nous y travaillons.

Martine Aoustin

Un établissement comme l'AP-HP aura un énorme volume d'actions à mener en parallèle (récupération, formation...) et devra apporter une information fournie pour "rendre compte", au-delà de la formation de l'ensemble des personnels et des responsables, car il sera important d'accompagner tout le monde.

ÉLISABETH AOUN
Modératrice



Après l'intéressante matinée consacrée aux orientations générales, cet après-midi est centré sur l'approche RSE dans la rédaction des marchés et sur la manière d'intégrer cette politique intéressante, mais autoritaire dans les marchés pour la comprendre et l'utiliser.

RAPPELS GUIDE MINEFI : GUIDE POUR DES ACHATS DURABLES APPLIQUÉS AUX PRODUITS DE SANTÉ

J'ai été sollicitée pour intervenir en tant qu'ancienne présidente d'un groupe d'étude des marchés. Ces groupes, lorsqu'ils existaient encore, produisaient des documents destinés aux acheteurs et aux industriels sur des sujets variés relatifs au code des marchés publics et son application. Je présidais le groupe d'études marchés "Produits de santé".

Une réflexion a été engagée en 2010 en vue de la rédaction d'un guide sur le développement durable dans les marchés de produits de santé, et le premier document a été publié en 2011. Dès 2013, il est apparu nécessaire de produire une deuxième version, compte tenu de la forte évolution du contexte. S'il apparaît nécessaire d'actualiser ce guide au plan de la réglementation, certains

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

La RSE dans les appels d'offres des marchés publics

éléments restent toujours valables. Je vous invite à le consulter sur le site de l'OECP (Observatoire économique de la commande publique).

Qu'est-ce qui a motivé la production de ce guide ?

Dès 2005, la FHF avait bien retenu que l'hôpital avait "par sa vocation, ses missions et ses activités, une grande responsabilité et un devoir d'exemplarité de mise en place stratégique du développement durable".

En 2006, le code des Marchés publics avait introduit le développement durable parmi les possibles critères à retenir, en sus du prix et des autres critères techniques.

La version 2010 du référentiel de la HAS, pour la certification des établissements de santé, y avait également introduit des critères sociétaux, économiques et environnementaux. Il paraissait donc indispensable de réfléchir à ce sujet, notamment sur les produits de santé. La documentation sur les déchets, la construction HQE commençait à être conséquente, et le niveau européen avait identifié des marchés publics écologiques pour 10 secteurs d'activité ; mais étonnement, le secteur "équipements utilisés dans le secteur santé" était identifié mais non décliné en recommandations. Cette absence montrait bien la difficulté de l'application de ce critère de développement durable aux produits de santé. Pour toutes ces raisons, il est apparu nécessaire de créer ce groupe d'étude des marchés.

Ces groupes d'étude des marchés avaient la particularité d'être paritaires entre des représentants des hôpitaux (de taille différente, UGAP ou plus petits acheteurs) et les syndicats (LEEM, SNITEM, SIDIV).

L'objectif était de produire un document simple, applicable à tous les établissements quelle que soit leur taille et leur niveau de connaissance du développement durable, avec des recommandations pratiques, des éléments d'information généraux, des propositions simples de questionnaire par secteur d'activité pour indiquer aux acheteurs les questions simples à poser aux industriels et que POUR ces derniers se préparent À RÉPONDRE aux types de questions posées. Tous les éléments devaient être liés à l'objet du marché.

Il est important que les industriels comprennent bien ce que l'on attend d'eux lorsqu'il est question de spécification et de critères de développement durable. Le "lien avec l'objet du marché" est essentiel : les jurisprudences en la matière sont constantes et remontent à 1988 (Cours de justice de l'UE). Deux volets sont indispensables :

- Le respect des principes fondamentaux de l'achat : principe de concurrence, absence d'incidence discriminatoire directe ou indirecte (on ne peut pas cibler un produit qui paraîtrait plus durable, à moins d'avoir le courage de passer un marché négocié sans concurrence) et enfin efficacité économique (si l'établissement n'a pas les moyens de payer un produit plus écologique, il doit réfléchir à sa demande) ;
- Le lien avec les produits concernés par la consultation.

Ces jurisprudences européennes ont été reprises par celles du Conseil d'État en matière de RSE.

- Le Conseil d'État du 15 février 2013 (Société Derichebourg polyurbaine) rappelle le considérant 97 de la directive 2014/24/UE : "la condi-

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

tion de l'existence d'un lien avec l'objet du marché exclut les critères et conditions relatifs à la politique générale de l'entreprise, qui ne peuvent être considérés comme un élément caractérisant le processus spécifique de production ou de fourniture des travaux, produits ou services achetés” ;

- Le Conseil d'État du 25 mai 2018 (Nantes Métropole) indique que “les critères sont recevables s'ils concourent à la réalisation des prestations prévues par le marché... et ne peuvent permettre l'utilisation d'un critère relatif à la politique générale de l'entreprise en matière sociale...”

Ce lien doit bien exister dans le cadre d'un marché et la présentation des actions réalisées dans le cadre de la politique générale ne peut pas être prise en compte s'il n'existe pas de lien direct avec ce qui est acheté. Cette obligation peut créer une certaine frustration chez les industriels, qui ne réussissent pas à valoriser entièrement leurs actions.

Que faire si l'on s'en tient à l'objet des marchés ?

L'acheteur doit tout d'abord bien définir son objet. Pour ce faire, il doit avoir une très bonne connaissance de l'offre industrielle. C'est là que les industriels ont un rôle à jouer. En dehors des appels d'offres, ils doivent établir un échange permanent avec les futurs acheteurs pour montrer les actions engagées sur leurs produits qui pourraient être valorisées et être prises en compte dans les spécifications d'une attente fonctionnelle ou du produit lui-même, toujours dans le respect de la concurrence et de la pluralité des offres.

Ceci permettra à l'acheteur de prévoir un allotissement adapté, éventuellement avec une offre de base, une offre variante voire une offre “achat innovant”. Dans ce cadre, des comparaisons sont possibles en fonction des critères pour proposer des offres

différentes, mais qui entrent bien dans le cadre de l'objet du marché.

Cela suppose que les industriels fournissent aux acheteurs des éléments permettant de vérifier la réalité du respect de la spécification et de la performance attendue (documentation technique). Les spécifications peuvent concerner non seulement le produit lui-même, mais également une performance technique attendue. Cette démarche ne peut s'élaborer qu'en lien avec les fournisseurs, qui doivent faire valoir le “plus” de leur produit versus l'existant.

Dans le guide, nous étions relativement réservés sur les labels en raison de condamnations par la Cour de justice européenne et avons recommandé de plutôt recourir à des intitulés de performances ou d'exigences fonctionnelles. Les labels doivent en effet être reconnus très largement et ne pas être attirés à un seul pays par exemple.

Les spécifications techniques peuvent concerner les matériaux, les produits recyclables ou recyclés, le processus de production, les labels ou autres modes de preuves équivalents. Mais les industriels ne disposent pas toujours de ces informations.

La spécification est binaire (le produit y répond ou pas) et elle offre donc moins de souplesse que le critère, qui est un élément de notation des produits. Ce dernier est “relatif” et donc moins discriminant que la spécification. Vous serez plus ou moins bien noté sur le critère en fonction de ce que vous proposez, mais vous ne serez pas éliminé du fait que le produit ne répond pas à la spécification.

Le critère de développement durable doit être pertinent au regard de l'objet du marché ; or on constate que certaines questions posées aux industriels ne sont pas pertinentes. Il faut aussi pouvoir mettre en œuvre des éléments de preuve faciles à vérifier (car tous les établissements ne disposent pas d'un spécialiste de ces questions) et une notation aisée et facilement explicable aux industriels.

Le localisme d'attribution n'existe pas (pas de préférence locale) et les marchés s'inscrivent dans le cadre d'une concurrence européenne. L'évaluation de la réduction d'émissions de CO₂ peut se justifier au travers du coût du cycle de vie et des coûts imputés aux externalités environnementales liées au produit pendant son cycle de vie. L'intérêt d'avoir un fournisseur local peut ainsi être mis en avant, plutôt que de faire jouer la proximité géographique.

Une difficulté vient de la méthode d'évaluation du coût réel des émissions de CO₂ par exemple, car il est nécessaire de s'appuyer sur des paramètres non discriminatoires et vérifiables.

Actuellement, la seule méthode homologuée concerne les véhicules à moteur : il est donc compliqué d'évaluer le coût des externalités, sans risquer sa mise en cause.

Sur les modalités de nettoyage, il peut y avoir des produits plus ou moins toxiques. L'analyse peut être axée sur la réduction des emballages, l'existence d'un double-emballage, l'utilisation de matériaux recyclables ou recyclés, le type des véhicules utilisés pour les livraisons, le devenir des équipements. Il est aussi nécessaire de pouvoir mener des vérifications lors de l'exécution du marché, vérifiable moment où on peut vérifier si les engagements pris sont respectés.

Les acheteurs doivent donc s'assurer qu'ils auront les moyens de vérifier que ce qu'ont énoncé les industriels dans leur offre se vérifie dans l'exécution du marché.

Compte tenu des difficultés du sujet, les questions posées par les acheteurs doivent être simples et adaptées, pour obtenir des réponses facilement exploitables et vérifiables.

Le guide que nous avons élaboré avait cet objectif, en proposant un ensemble de questionnaires déclinés en fonction du segment traité (diagnostic *in vitro*, équipements, médicaments). Le champ du médica-

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

ment est plus restreint, car la matière première est chimique : les actions peuvent davantage porter sur l'emballage, la livraison...

En conclusion, comment faire évoluer des règles pratiques de la commande publique afin que les industriels valorisent mieux les actions qu'ils mènent dans leur entreprise. Il faudrait que tous les éléments qui qualifient leur politique RSE puissent être pris en

compte dans les marchés. Pour le moment, aucune évolution n'est envisagée pour déconnecter l'aspect RSE de l'objet du marché.

J'ai posé les grands principes et les grandes contraintes des achats éco-responsables, et nos intervenants vont entrer davantage dans le vif du sujet, en présentant concrètement les politiques conduites dans leur établissement.



PHILIPPE PIN

Directeur des Achats (HCL)



EXPÉRIENCE LYONNAISE EN LIEN AVEC LES ENJEUX LOCAUX DANS L'EXEMPLE DE LA NUTRITION

RSE et politique achat aux hospices civils de Lyon (HCL)

Je vais vous présenter ce que les HCL essaient de faire en la matière. Nous partons du principe que pour l'heure nous ne sommes pas en capacité de mesurer le bilan carbone ou l'analyse de cycle de vie de tous les produits que nous achetons. Nous avons donc choisi d'être imparfaits, tout en adoptant des axes/marqueurs forts de politique achat.

Ces marqueurs ont plusieurs objectifs :

Faire bouger les équipes par la mise en œuvre de certains critères, parfois partiels, qui permettent d'ancrer chaque démarche d'achat dans une vraie dimension RSE et de prendre ce virage de manière massive. Les acheteurs ont une forte culture juridique-économique et il est nécessaire de manager au quotidien la dimension RSE.

L'objectif est également de faire bouger les fournisseurs pour les inciter à

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

La RSE dans les appels d'offres des marchés publics

(SUITE)

mettre en œuvre des produits et des solutions qui peu à peu intègrent ces dimensions. La stimulation issue des benchmarks de la FHF, de l'environnement normatif et des injonctions ministérielles ne suffit pas : pour accomplir ce virage, il est nécessaire de développer un ancrage fort et de l'envie dans les établissements et motiver les fournisseurs à le faire.

Avez-vous aujourd'hui l'impression que la valeur RSE de vos produits et services peut faire basculer l'attribution ?

La réponse est négative. Tant qu'elle le sera, ce virage ne sera pas possible à réaliser. Il faut néanmoins essayer de le prendre maintenant, même partiellement, même si les outils sont imparfaits et les risques juridiques persistants. Toute transformation ne peut se faire sans innovation et toute innovation comprend une part de prise de risque, qui doit être managée sur la durée. Si l'opération se solde par un référé perdu, il faut le considérer comme une manière de progresser.

Comment mesurer ce que vous proposez au regard de ce que je demande ?

Si la mesure que j'ai choisie ne permet pas de différencier ce que vous faites, elle ne vaut rien. À une certaine époque, j'essayais de juger vos politiques RSE via un questionnaire et une note à hauteur de 5 %. À la fin, j'accordai la même note à tous, car les éléments ne sont pas différenciant.

Une politique d'achat RSE est avant tout une politique d'établissement et s'inscrit dans une politique de territoire : tous nos plans d'action RSE sont discutés, ancrés et validés en

cohérence avec ceux de la Ville de Lyon et de la Métropole. Les ambitions se traduisent par des engagements et des indicateurs de mesure. Sans mesure, il ne s'agit que de communication et de greenwashing.

Politique achat et RSE

Aux HCL, aucun dossier de consultation ne part sans avoir fait l'objet d'une réflexion sur le sujet RSE. Ces dossiers doivent sur le principe systématiquement porter des critères de choix ou des obligations RSE dans les cahiers des charges. Leur absence du cahier des charges doit être motivée. Tout critère inscrit est mesurable et porte une pondération forte. Chaque dossier fait donc l'objet d'une réflexion sur des inducteurs de valeur RSE. Cette démarche est beaucoup plus difficile à faire en produits de santé que dans les autres secteurs.

L'inducteur de valeur doit -il être mis en clause obligatoire ou en critère ?

La réponse dépendra fortement du marché et de la maturité du marché fournisseur. Si l'acheteur connaît mal son marché, il risque de ne recevoir aucune réponse. L'acheteur doit donc avoir une connaissance intime de la capacité de son marché fournisseurs à répondre via un *sourcing* approprié.

Le critère d'appréciation doit donc être systématique ou figurer dans les critères d'attribution. Les deux démarches peuvent être complémentaires. A titre d'exemple, dans un appel d'offres transport, je peux imposer que 50 % de la flotte soient composés de véhicules bas carbone et valoriser en critères les 50 % restant.

Notre 3^{ème} parti pris est de nous intéresser non pas à votre politique RSE, mais à l'impact direct pour notre éta-

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

blissement de vos propositions en matière de RSE. Ceci permettra aux fournisseurs d'avoir un lien très fort avec ses clients. Si par exemple 80 % de la flotte de transport d'un fournisseur sont constitués de véhicules bas carbone, mais qu'il attribue à l'établissement les 20 % restant composés de véhicules diesel, il sera mal noté.

Enfin, l'acceptation d'une part de prise de risques nécessite de former et d'accompagner les équipes achats et juristes. Je ne demande pas aux équipes de juristes si je peux faire quelque chose, mais comment je peux le faire ! Le juriste est acteur de la valeur et partie prenante majeure de la solution.

Le critère d'appréciation sert à faire la différence et doit être clairement pondéré dans l'appel d'offres pour être visible. Si la valeur qui lui est attribuée est forte, l'ancrage RSE de mon appel d'offres l'est également.

Nous avons fait le choix de ne jamais intégrer le critère RSE aux critères techniques et nous travaillons donc avec trois critères : une valeur technique, une valeur économique et une valeur RSE identifiée et avec une pondération dédiée (15 à 30 %). Cela permet de montrer aux industriels notre forte volonté en la matière.

Dans les appels d'offres travaux emblématiques que nous allons lancer le critère RSE représentera une pondération de 30 %. Si on limite la pondération du critère RSE à 5 %, il n'est pas réellement significatif et n'incite ni les équipes à réfléchir et à améliorer leur maîtrise de la mesure ni les industriels à changer. Si le critère RSE est prise en compte, il doit être mesurable et être un marqueur très fort, quitte à ce qu'il soit peut-être trop important.

La clause RSE sert à imposer un axe RSE. Elle doit être incluse au regard

de la capacité du marché à l'exécuter, ce qui nécessite une très bonne connaissance du marché par l'acheteur. Le *sourcing* est un élément indispensable sur le sujet RSE (équivalence/comparaison des labels...). La RSE ne s'arrête pas au moment où le marché est passé et il existe de définir des indicateurs de progrès dans le cadre du marché (ex. : évolution du pourcentage de véhicules bas carbone dans une flotte automobile au cours du marché).

L'exemple de nutrition artificielle adulte

Je citerai l'exemple d'un appel d'offres en cours sur la nutrition artificielle adulte. Elle se compose de trois grands domaines : nutrition parentérale (NP), nutrition entérale (NE), compléments nutritionnels oraux (CNO). En fonction de la connaissance des marchés, les acheteurs n'ont pas adopté la même stratégie RSE, selon ce qu'ils étaient capables de mesurer ou non.

Dans cet appel d'offres, nous avons ainsi pris en compte le poids du plastique, des déchets (nature et poids) et la nature des emballages et l'impact transport. Nous ne savons pas mesurer le bilan carbone des produits (l'industriel ne le sait pas souvent non plus), mais l'impact du transport est plus facile à mesurer.

Les bilans transport sont intéressants, car ils font échos aux notions de proximité et de localisme, et de réindustrialisation. Plus les productions et les matières premières seront proches des établissements, plus les industriels auront la chance de voir un appel d'offres basculer en leur faveur. Cette approche permettra de faire bouger les choses à terme. Le déclaratif candidat relatif au bilan

carbone des transports s'inspire des documents de l'ADEME. L'outil doit être compréhensible par tous.

Les critères de notation des offres sont le fruit de ces réflexions.

Que savent faire les industriels ? Que savons-nous mesurer selon les typologies des produits ?

- Sur la NP : 40 % de valeur économique et 60 % de valeur technique (pas de critère RSE, car les mesures sont trop complexes) ;
- Sur la NE et la CNO : 30 % de valeur économique, 50 % de valeur technique et 20 % de valeur RSE (poids des emballages et bilan carbone des transports matières premières et produits finis jusqu'à la livraison aux HCL pour la NE et bilan carbone des transports des produits finis jusqu'à la livraison aux HCL pour la CNO).

Ces critères sont certes partiels, mais mesurables. Dans ces domaines, ce sont surtout les PME qui sont les plus enclines à bouger. Notre démarche crée un marqueur fort : le critère RSE pondéré à 20 % peut en effet faire basculer une attribution de marché. Nous créons un mouvement dans nos équipes et sur le marché.

Élisabeth AOUN

Cette intervention illustre parfaitement ce qui a été dit précédemment : j'en retiens qu'il faut créer l'envie, dialoguer avec les fournisseurs, avoir une capacité de mesurer et une méthodologie et faire preuve d'un grand pragmatisme.

ESTELLE PLAN

Directrice des Achats (AGEPS)



DÉCLINAISON DES ACHATS RESPONSABLES À L'AP-HP

L'AGEPS est une structure originale au sein de l'AP-HP et au niveau national et assure plusieurs missions :

- Évaluation des produits de santé (hébergement et gestion du secrétariat de la COMEDIMS centrale de l'AP-HP) ;
- Achat et référencement de produits, avec des objectifs de sécurité juridique et de respect des règles du Code ;
- Qualité et Sécurité sanitaire des produits (réponse aux besoins utilisateurs...) ;
- Performance économique des achats ;
- Fonction achat et approvisionnement très intégrée, *via* la plateforme logistique de Nanterre qui est un point de livraison unique pour les 39 sites de l'AP-HP ;
- Établissement pharmaceutique qui produit des médicaments ou des spécialités orphelines qui ne sont pas ou plus produits par l'industrie pharmaceutique.

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

La RSE dans les appels d'offres des marchés publics

(SUITE)

Comment une procédure d'achat est-elle pilotée à l'AGEPS :

Comment la RSE et le développement durable sont-ils intégrés à chaque étape de cette procédure de marché (*sourcing*, allotissement, critères de choix, conditions d'exécution d'un marché) ?

Préparation du marché

La phase amont de *sourcing* consiste à réaliser une veille technologique sur le marché fournisseur, à identifier les fournisseurs, les nouveaux entrants sur le marché, les innovations à venir, une connaissance précise du marché fournisseur et des produits.

Elle est suivie d'une phase d'expression du besoin en associant les utilisateurs (médecins, chirurgiens, infirmiers, aides-soignants) pour préparer les appels d'offres dans le cadre de commissions techniques préparatoires réunies au moment de la rédaction du cahier des charges et tout au long de la procédure d'analyse du marché.

La phase suivante consiste à élaborer la stratégie d'achat.

Passation du marché

La phase suivante concerne le choix de la procédure (appel d'offres ouvert dans le cas d'un secteur concurrentiel, marché négocié sans concurrence dans le cas d'un secteur non concurrentiel comme c'est souvent le cas dans le secteur du médicament), le choix de l'allotissement).

L'analyse des offres s'appuie sur les utilisateurs des GH et sur le avis de la COMEDIMS centrale en suivant le processus d'admission préalable des médicaments et des DM au livret thérapeutique de l'AP-HP.

Suivi d'exécution

Une fois le marché notifié, il s'agit de suivre l'exécution du marché : suivi des modifications en cours d'exécution (transferts ou suppression de gamme, changement de prix ou de références, rupture d'approvisionnement).

Les problématiques de ruptures d'approvisionnement, qui se manifestaient déjà avant la crise Covid, ont doublé depuis et engendrent un important travail à l'AGEPS : recherche d'un fournisseur de substitution en cas de défaillance du fournisseur détenteur du marché, mise en place d'une procédure d'exécution pour frais et risques (dépannage auprès d'un fournisseur de substitution aux frais du fournisseur défaillant)...

Enfin, l'AGEPS a un rôle d'accompagnement et d'information des utilisateurs (site intranet, outil de questions et réclamations).

L'AGEPS travaille autour de ces appels d'offres avec des experts techniques, qui sont des pharmaciens (médicaments et DM), des ingénieurs biomédicaux (équipements biomédicaux), des informaticiens (les achats informatiques) depuis juillet 2021 et des ingénieurs et cadres en biologie pour le réactif et consommables de laboratoires.

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

Un nombre croissant d'hôpitaux publics réalise leur bilan carbone : l'AP-HP a récemment publié le sien avec une feuille de route claire pour répondre à la demande de réduire l'empreinte carbone de 18 % d'ici 2030 (notamment sur les médicaments pour 46 % et les DM pour 10 %). Ces objectifs rejoignent les préoccupations des fournisseurs et industriels, qui sont également soumis à l'obligation de réaliser leur bilan carbone et réduire leur empreinte carbone.

La définition AFNOR des achats durables a l'avantage de souligner qu'il est nécessaire d'avoir une approche équilibrée entre les critères d'attribution d'un appel d'offres.

Quels sont les points forts de la politique achats responsables à l'AGEPS ?

En termes de **définition des besoins**, les exigences normatives et réglementaires dans le domaine du médicament et du DM sont nombreuses et rejoignent nos objectifs RSE. Dans l'exemple du DM, il est demandé aux fournisseurs de remplir le cadre de réponse technique EUROPHARMAT : description des substances actives en contact avec le patient (latex, phtalates, produits d'origine animale ou biologique, concentration en cobalt), description du procédé de stérilisation (oxyde d'éthylène notamment). Il s'agit d'un critère d'exclusion binaire : si le cadre de réponse n'est pas rempli, l'offre n'est pas considérée comme recevable.

La bonne expression de besoins en lien avec les utilisateurs participe à la RSE et favorise l'accès des PME aux gros appels d'offres de l'AP-HP, grâce à un *sourcing* étendu et en examinant si de petits fournisseurs seraient en capacité de fournir le produit. Ceci est possible en déterminant précisément les quantités prévisionnelles pour 4 ans, ce que ne font pas les centrales d'achats (RESAH...), les estimations financières.

Il est également obligatoire de fixer des montants minimum et maximum.

L'ensemble de ces éléments sécurise le chiffre d'affaires du fournisseur et favorise l'accès d'entreprises plus petites à nos appels d'offres.

Les **techniques d'allotissement** favorisent la sécurité d'approvisionnement, qui est pour l'AGEPS un élément de RSE important pour les produits de santé, en faisant parfois des lots identiques ou multi-attributaires lorsque nous savons qu'un seul fournisseur ne sera pas en capacité de faire face à l'étendue des besoins de l'AP-HP ou que l'on craint une rupture d'approvisionnement. Dans la multi-attribution, le premier fournisseur aura 60 % du marché, le deuxième fournisseur en aura 30 % et le troisième en aura 10 %.

Concernant **l'analyse des offres et les critères d'analyse**, 100 % des consultations AGEPS intègrent une clause de sélection développement durable pondérée de 3 à 5 % selon les secteurs d'achats, avec des sous-critères adaptés à chaque famille d'achat, un questionnaire plus restreint sur le médicament et plus étendu sur les DM. Sur un DM par exemple, le questionnaire demandera des éléments de certification/labellisation, des éléments d'écoconception du produit ou l'utilisation de composants recyclés, des éléments relatifs à l'emballage/conditionnement, à l'optimisation des tournées de livraison et au cycle de vie du produit (politique de recyclage et d'élimination des déchets).

Ce questionnaire est basé sur du déclaratif et sur les documents de preuve reçus, parfois au détriment d'éléments plus forts et structurants tels que ceux que les HCL ont introduits dans leur cahier des charges.

Le développement durable est également présent dans les autres critères d'analyse des offres : critères qualité et valeur techniques (sécurité d'approvisionnement, stock de sécurité, leur localisation et leur dimensionnement), délai d'intervention (pour les appels d'offres de maintenance), critères financiers (l'analyse en coût complet). L'analyse en coût complet

intègre le coût d'acquisition, la maintenance, la formation, la fin de vie du produit et est essentiellement utilisée dans les marchés d'équipements médicaux, mais nous ne sommes pas allés jusqu'à intégrer les externalités environnementales négatives.

Les marchés de prestations de services se développent également (ex. : achat de DM avec une prestation associée, comme une armoire de sécurisation du DM et de lutte contre le gaspillage, conseil ou expertise permettant de réduire la durée moyenne de séjour dans le service...).

En termes **d'exécution du marché**, nous examinons les modalités de conditionnement, le circuit logistique, la reprise des équipements, les changements de références ou de gammes en cours d'exécution du marché, la gestion des tensions et ruptures d'approvisionnement (procédure d'exécution aux frais et risques sans frais notamment pour les petits fournisseurs qui s'engagent dans des initiatives intéressantes...).

Limites et perspectives d'amélioration

- La situation spécifique du marché des produits de santé rend l'application de la RSE plus difficile sur ces produits que sur d'autres types de produits/services :
- Le marché du médicament est un symbole de la mondialisation, avec des chaînes de production, distribution et transport mondialisées et une part de PME limitée sauf dans le secteur du DM, composés à 80 % de PME ;
- Les exigences de qualité et de sécurité sanitaire sont incontournables et représenteront toujours la pondération majoritaire dans le choix des produits ;
- Des situations de captivité et de monopoles fréquentes (exemple du médicament), ce qui rend difficile le levier d'émulation à faire jouer entre les fournisseurs ;
- Des problèmes de continuité d'approvisionnement : tensions et pénuries sur les matières premières ;

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

- Un engagement RSE très hétérogène selon les fournisseurs : voici quelques années, l'AGEPS n'avait pas réussi à obtenir la transmission du bilan carbone du produit aux soumissionnaires. Aujourd'hui, l'industriel qui pourra le faire aura un avantage comparatif certain vis-à-vis de ses concurrents ;
- La diversité et la complexité des circuits logistiques en Ile-de-France et des capacités de stockage selon les sites, avec un projet institutionnel de création de vraies plateformes logistiques professionnelles au sein de l'AP-HP et mutualisées entre GH ;
- Le surcoût à court terme des produits de santé écoresponsables (+ 15 à 20 %) : il est nécessaire d'intervenir sur le terrain pour sensibiliser les établissements ;
- La gestion du changement à l'AP-HP : passage de produits de santé UU à des produits de santé

réutilisables (projet de maternité écoresponsable avec un retour aux instruments en inox qui nécessitent une réflexion sur les circuits de stérilisation (qui a souvent été restructurée au fil des plans d'efficience) et sur les effectifs impliqués...

Plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés :

- Réaliser un *sourcing* ciblé RSE en amont des procédures pour identifier les démarches innovantes des fournisseurs en matière de RSE : identification des initiatives fournisseurs autour de l'achat souverain par exemple ;
- Expérimentation de techniques d'achat innovantes comme le *value based procurement* (achat basé sur la valeur en santé) ;
- Se doter d'un outil d'évaluation objectif des performances RSE de nos fournisseurs (Ecovadis), en invitant les fournisseurs à s'engager

dans une même démarche permettant de les noter et de les comparer ;

- Réaliser des audits ciblés RSE en amont du marché et pendant son exécution (insertion de clauses de réexamen incitatives à la réduction de l'empreinte carbone etc.), mais les acheteurs manquent d'expertise et de temps sur ce sujet ;
- Formation des acheteurs à l'achat écoresponsable : l'analyse RSE n'est pas réalisée par les experts techniques eux-mêmes à l'AGEPS, mais par les assistants fournisseurs.

Élisabeth AOUN

Nous pouvons identifier des thèmes récurrents : le *sourcing* (la balle est dans le camp des fournisseurs pour bien faire connaître leurs produits aux acheteurs), le rapport équilibré des critères (prix, qualité technique...).



FRANCK PERRIN

Coordonnateur des Achats
Médicaux pour le GHT Sud Lorraine



APPROCHE DU RISQUE ET COÛT GLOBAL

L'expérience achat durable

La politique RSE d'un établissement guide l'action de l'acheteur et devient donc primordiale pour un bon fonctionnement. La fonction Achats est, elle, au service de la politique de l'établissement. Les 2 se répondent. Ainsi, les achats responsables réalisés par l'acheteur visent à ce que son établissement soit vertueux, et non pas exclusivement pour acheter le meilleur produit au meilleur prix.

D'ailleurs, il faut bien différencier la politique Achat de la politique RSE de l'établissement. Si dans un appel d'offres l'acheteur a déjà fait le choix de passer à des lames de laryngoscope à usage multiple plutôt qu'à UU, c'est la politique RSE de l'établissement qui le lui dicte, et il ne fait pas d'action d'achat à proprement parler. Toutefois, si dans sa consultation il met en concurrence des fournisseurs qui font de l'usage unique et des fournisseurs qui proposent de l'usage multiple, avec des critères de sélection approfondis, des études comparatives (du bilan carbone, l'usage économique...), il réalise un acte d'achat durable sur le projet en lien avec sa politique achat.

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

La RSE dans les appels d'offres des marchés publics

(SUITE)

Par exemple, le but d'un processus achat responsable n'est pas de montrer comment la fonction Achat va acheter des mirabelles de Lorraine bio et locales, mais comment cette fonction Achat arme le processus achat de l'établissement pour acheter sur du circuit court des produits de saison à des entrepreneurs locaux. Dans ce processus Achat, je ne juge pas le produit fini, mais l'ensemble du processus Achat qui doit être vertueux pour être qualifié de processus Achat responsable.

Notez également que le rôle d'un acheteur n'est pas de sélectionner tous les fournisseurs, mais de faire un choix parmi eux. Il doit donc créer des critères permettant de différencier les fournisseurs entre eux générant ainsi un gagnant et des perdants, sur la base d'un parti pris : **savoir ce que le fournisseur va apporter à l'établissement pour qu'il soit vertueux avec leurs produits et leur accompagnement, tout en répondant au besoin exprimé.**

L'achat responsable = l'approche par le risque

De nombreux acheteurs se trouvent démunis face à cette notion de RSE et ne savent comment travailler le sujet. Un acheteur est récemment venu me demander ce que je pensais de son questionnaire de 20 items qu'il avait préparé avec le logisticien, et qui ne pesait que 2 % dans la totalité de l'évaluation. J'ai souligné l'effort que devait déployer l'industriel pour répondre à son formulaire et le fait que toutes ses questions, pertinentes prises isolément, n'avaient pas de sens global.

L'acheteur est perdu, n'a pas d'objectif : peut-être cela est-il dû au fait que

la politique RSE de l'établissement est mal ficelée, ou qu'il a mal fait son *sourcing*.... Il est donc nécessaire d'aller vers des notions différentes et d'armer les acheteurs.

La norme "ISO 20 400" régit les achats responsables au niveau international. Elle est issue de la norme française (NFX 50-135). Cette norme présente l'intérêt de mettre l'accent sur la gestion du risque. Le collectif "The Shift Project" a montré que le bilan carbone des produits était un risque à prendre en compte, mais, par exemple, il ne s'agit pas encore d'un objectif chiffré que mon établissement m'a fixé, même si cela reste important. De ce fait, je ne mentionne pas le bilan carbone ou autres questions dérivées dans mes questionnaires.

Les acheteurs doivent d'ailleurs s'intéresser à tous les risques : bien sûr environnementaux (impact carbone, pollution, particules, chimie..., épuisement des ressources, génération de déchet) et sociaux (conditions de travail, droits de l'Homme, inégalités hommes/femmes). Pour cela, il est nécessaire de cartographier et d'organiser les risques, en conservant le lien avec l'objet du marché afin de respecter la réglementation.

Notons que plus le libellé de consultation est restreint, plus l'acheteur aura des difficultés à trouver des critères RSE. Si le choix initial est limité à des usages uniques ou à des usages multiples, quels critères RSE l'acheteur demandera alors au fournisseur de produits à usages multiples, qui est a priori déjà "vertueux" ?

On ne juge pas la politique RSE de l'entreprise, mais la transversalité et le projet global en lien avec l'objet du marché. Cette démarche, complexe, dépendra du segment, du

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

produit, du sujet et de la maturité des industriels, afin d'inscrire notre manière de travailler ensemble dans un cercle vertueux.

Il existe plusieurs manières d'aborder le risque :

- cartographie des risques liés au processus / liés à la fonction Achat (ex. : concurrence, corruption, recours) ;
- cartographie des risques intrinsèques à la filière (ex. : transport...);
- cartographie des risques du projet Achat.

Pour chaque risque, on peut associer une clause ou un critère.

Je préfère personnellement les clauses aux critères car elles auront un impact plus important sur le marché versus le critère qui, au travers d'un processus noté, ne permet pas de sélectionner forcément l'offre la plus vertueuse en termes durables.

Sur le service achat du CHRU de Nancy, nous travaillons ces risques d'abord dans le cadre d'entretiens prospectifs de filière depuis 2019. Ces entretiens sont des rendez-vous annuels avec les acheteurs au cours desquels ils doivent montrer sur leurs filières quels sont les thématiques, les risques, les opportunités afin de les mettre en avant dans leurs consultations de l'année à venir.

Depuis 2020, nous analysons également le risque de la fonction achat (équité, cohérence, déontologie, juridique, prescripteur, approvisionnement...) et nous étudions les différentes problématiques de chaque filière et mettons en place des actions correctrices dans notre processus ou dans notre fonction Achat.

Ensuite, depuis 2021, nous demandons aux acheteurs de réaliser une étude de risques sur leur sujet d'achat en identifiant les risques à contrôler et les clauses à mettre en place pour le faire. Dans ces cas, nous pouvons ainsi distinguer deux notions de risques :

- le risque brut (intrinsèque au projet d'achat ou à la filière) et

- le risque résiduel (ce qui a été mis en place pour contrecarrer le risque généré par l'achat).

Une autre approche : le risque par filière

Nous travaillons maintenant sur une autre approche, plus complexe, qui consiste à cartographier le risque par filière.

Quels différents risques peuvent survenir dans la filière médicament par exemple tout au long du processus de vie de l'objet acheté ?

On peut ainsi identifier, de façon simplifiée, des risques au niveau :

- des matières premières : travail forcé, travail des enfants, pollution eau et terre ;
- de la fabrication : pollution eau et air, conditions de travail, émission CO₂ ;
- du transport : émission CO₂, particules ;
- de l'utilisation : génération de déchets, toxicité humaine (rémédiation, bioaccumulation...).

Cette cartographie va nous permettre d'apporter des réponses dans la manière d'aborder le sujet : le fait de produire sur le territoire français n'annihile pas totalement les émissions de CO₂. Que le produit soit amené en tant que matière première sur le site de fabrication ou en tant que produit fini, il générera néanmoins du CO₂. L'intérêt d'une localisation sur le territoire français n'existe que si la chaîne complète sur ce territoire permet de réduire l'émission des GES. Si l'industriel doit importer toutes ses matières premières de pays lointains, l'impact carbone sera forcément soit équivalent voire supérieur.

Afin de mettre en œuvre la politique Achat de mon établissement et de faire en sorte de vous différencier, vous industriels, dans l'appel d'offres, nous devons choisir un axe de travail

en cohérence avec cette politique. Aussi, je demande à mes acheteurs de choisir un ou deux risques issus de la cartographie et d'avoir une orientation claire sur ce qu'ils souhaitent faire. Si l'acheteur a bien réalisé son travail de *sourcing* et de cartographie, il choisira le risque qu'il pourra maîtriser, qui lui permettra de différencier les propositions des fournisseurs et qui répondra aux attentes politiques de l'établissement.

Un exemple : le plan de progrès logistique

Celui-ci consiste notamment à réduire le nombre de livraisons annuelles pour diminuer l'empreinte carbone du "dernier trajet", le seul que nous puissions réellement maîtriser en tant qu'acheteur et qui permet de réduire le bilan carbone de proximité. On peut également travailler sur la génération de déchets : je demande à l'acheteur dédié à la filière déchets d'intervenir dans les autres fonctions Achat (médicaments, DM, laboratoires...) pour expliquer comment traiter les filières de tri, comment éviter la génération de déchets.

Nous essayons de travailler les clauses avec les fournisseurs, par exemple en évitant les composants plastiques dans le transport et les packagings de livraison. Nous pouvons également examiner comment utiliser les filières de recyclage internes ou faire entrer Cyclamed à l'hôpital.

Le CHU de Nancy est très impliqué sur la relation fournisseur et les achats responsables (RFAR), nous candidapons pour le label d'ici la fin d'année : nous intégrons des clauses d'incitation dans nos marchés afin que les fournisseurs partagent nos valeurs.

Cependant, nous devons être attentifs aux critères que nous mettons en place : nous sommes responsables des critères que nous vous demandons.

A titre d'exemple, l'indicateur PBT traduit la toxicité du produit et la réma-

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

nence dans l'organisme : toutefois, il n'est pas possible d'anticiper l'usage de cet indicateur dans le cadre de la prescription ou de l'acceptation des patients. Cela pourrait d'ailleurs avoir des conséquences éthiquement non négligeables dans l'usage du produit. En effet, cet indicateur aurait pu être pertinent avant la crise Covid et les polémiques autour de la vaccination. Aujourd'hui, la défiance de l'opinion publique vis-à-vis de l'effet d'un médicament sur l'organisme est telle qu'il serait éthiquement dangereux de mettre cet indicateur en place sans une maîtrise absolue de son usage. Les académies de médecine, pharmacie et vétérinaire l'ont bien précisé dans leur rapport.

L'approche par le coût global

L'approche en coût global est une autre solution pour la RSE à différents niveaux, dans l'évaluation des offres et dans la stratégie de *sourcing*. Les coûts d'achat induit et de

maintenance sont relativement bien maîtrisés par les acheteurs, mais ces derniers s'orientent peu vers les coûts d'élimination, de possession, d'usage (frais liés à l'utilisation comme la formation, la consommation d'eau et d'énergie...), d'acquisition et de "non qualité".

Ce coût global est intéressant lorsqu'il est traité au niveau du *sourcing*, car il permet d'examiner les différentes prestations proposées face à la concurrence (ex. : stockage déporté qui réduit mon coût de stockage interne et permet de mieux gérer les péremptions et les rebuts...). L'approche en coût global est complète.

Le coût global est à différencier d'un coût en cycle de vie, qui est à ce jour trop complexe à estimer. Il est préférable de rester au sein de son organisation et d'être le plus exhaustif possible dans son périmètre d'action. Nous irons vers l'externalité des coûts lorsque nous disposerons de modèles mathématiques robustes.

PNAD 2022-2025 et label RFAR

Le CHU de Nancy a intégré ces deux objectifs dans sa feuille de route. Ce processus d'amélioration continue est intéressant à travailler sous le prisme du label RFAR, car il permet de maturer et mûrir des réflexions. Je vous engage à l'examiner, ainsi que tous mes confrères hospitaliers, car cette approche permet de gérer les aspects RSE par le risque et par le coût global et par une maîtrise du processus achat.

Élisabeth AOUN

Pour chaque présentation, c'est le pragmatisme qui domine, même si les approches peuvent être très variées : Il s'agit ici d'une approche par le risque, mais le *sourcing* joue toujours un rôle majeur. Les fournisseurs sont toujours à l'origine du travail réalisé par les acheteurs.



MARINE DEVULDER
Avocate, GD Avocats

L'APPROCHE RSE DANS LA RÉDACTION DES MARCHÉS

La RSE dans les appels d'offres des marchés publics

(SUITE)

VALORISATION DES PRODUITS DE SANTÉ DU FAIT DE LA RSE : POINT DE VUE JURIDIQUE

La RSE peut-elle être valorisée sur le prix des produits de santé ?

Cette valorisation ne vise que les produits pour lesquels le CEPS fixe un prix, c'est-à-dire pas les produits "intra-GHS", mais les produits "ville", "liste en sus" ou "inscrits en rétrocession". Pascal Paubel a évoqué dans la matinée l'idée d'une prise en compte de la RSE et du bilan carbone au stade de l'AMM et du marquage CE.

Nous disposons d'ores et déjà d'outils permettant de prendre en compte la RSE au stade de la fixation du prix des produits de santé.

Que prévoit le cadre juridique actuel ?

Le CEPS n'a pas l'obligation de mieux valoriser les produits de santé qui auraient une valeur RSE plus importante. Il a toutefois la possibilité – et l'arsenal juridique – de mieux payer les produits qui auraient un meilleur impact RSE.

Le CEPS doit obligatoirement prendre certains critères en compte, parmi lesquels la RSE ne figure pas. En dehors de ces critères obligatoires, il peut juridiquement prendre en compte tous les éléments qu'il souhaite (ex. : bilan carbone des produits de santé). Le bilan carbone

pourrait ainsi devenir un critère systématique pour le CEPS, mais ce n'est pas la doctrine actuellement.

En revanche, le CEPS prend en compte la RSE aujourd'hui de manière détournée, par le biais des problématiques d'approvisionnement. Ces problématiques d'approvisionnement ont été intensifiées lors de la crise Covid, au cours de laquelle certains pays se sont protégés et ont arrêté d'exporter (DM, médicaments...).

Suite à cette crise, la France a souhaité encourager les relocalisations en Europe et en France. Le CEPS a donc été doté d'outils pour mieux valoriser les produits qui ont une forte empreinte en Europe et notamment en France :

- **Des avoirs sur remises** (différence entre le prix facial et le prix net) du CSIS sont prévus pour des produits qui remplissent certains critères : peuvent ainsi en bénéficier les entreprises qui investissent dans l'UE ou en France sur plusieurs thématiques (développement des produits, optimisation des capacités de production...). L'optimisation des capacités de production peut recouper des critères environnementaux et conduire à mieux valoriser des produits pour lesquels le bilan carbone est plus bas. Les avoirs sur remises peuvent également être accordés dans le cadre de la politique d'emploi dans le domaine industriel (ce qui peut correspondre aux critères sociaux de la RSE) ;
- **La stabilité de prix facial** : les entreprises qui investissent en France ou dans l'UE (capacités de production,

R&D, solutions numériques) pourront bénéficier d'une stabilité de prix facial pendant au maximum 5 ans ;

- **Le "critère industriel"** (nouveau de la LFSS 2022) concerne les médicaments et les DM. Ainsi, la fixation du prix "peut tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production" : il s'agit d'une incitation politique forte de mieux valoriser les produits qui sont produits en France (ou en Europe).

En conclusion, la RSE n'est pas un critère de fixation du prix aujourd'hui, mais les relocalisations effectuées en France – qui devraient contribuer à réduire le bilan carbone des industriels – pourraient être valorisées au titre de la sécurité d'approvisionnement.

Élisabeth AOUN

Je vous remercie pour ces précisions, sur un point qui relève moins des marchés que d'une politique nationale, mais néanmoins intéressante pour les industriels.

J'invite maintenant nos auditeurs à poser des questions.

QUESTIONS/RÉPONSES

De la salle

Comment travaillez-vous lorsque vous passez par des centrales d'achat et comment les influencez-vous dans leur politique ou leurs critères RSE ?

Franck PERRIN

Chaque centrale d'achat a sa propre politique RSE et l'acheteur peut examiner les valeurs promues dans ces politiques et y adhérer ou non en fonction de ses propres valeurs et des enjeux. Les établissements ont des historiques prononcés avec telle ou telle centrale selon les sujets. Les groupes experts permettent également d'influencer les centrales d'achat et de travailler avec elles pour faire évoluer les logiques de construction du marché.

Estelle PLAN

L'AGEPS fait parfois appel, de façon raisonnée et ciblée, aux centrales d'achat pour couvrir certains segments d'achat (expertise spécifique, manque de temps...). Nous prenons la consultation telle qu'elle a été construite par UniHA ou le RESAH, et qui comporte ou non des critères RSE. Nous faisons une vraie expression de besoin et nous mettons en concurrence les opérateurs nationaux, nous négocions des prix promotionnels pour l'AP-HP. Soit nous intervenons dès le démarrage de la procédure et nous intégrons le groupe expert, soit nous nous raccrochons une fois que la consultation a été attribuée.

De la salle

Dans le cas de produits non concurrentiels, quels sont les leviers des acheteurs pour contraindre les fournisseurs de répondre aux critères imaginés pour les autres produits ? La plupart des produits de santé innovants sont sans concurrents. Quels leviers sont à votre disposition pour insuffler de la RSE dans vos relations avec ces fournisseurs.

Élisabeth AOUN

Le guide abordait ce problème : il n'est pas possible d'introduire cet élément dans des critères ou dans des spécifications s'agissant d'un monopole, mais cela n'empêche pas l'acheteur d'évoquer le sujet avec l'industriel et de l'inciter à faire au mieux avec ses produits. Si l'industriel possède un monopole sur un produit donné, il peut être en concurrence sur d'autres : il a donc tout intérêt à travailler dans le sens souhaité par l'acheteur.

Philippe PIN

Est-ce dans le rapport de force que nous devons rechercher le plus de valeur entre un acteur hospitalier et un industriel ? On serait tenté de répondre oui, car le rapport de force crée de la contrainte. L'avantage des produits en monopole est que l'on peut longuement discuter et trouver ainsi des champs de valeurs partagés. Je suis persuadé que cette valeur RSE l'est de plus en plus. Au-delà du rapport de forces, je place la discussion et la capacité à aligner les objectifs de fond importants pour les deux parties comme un levier majeur.

Franck PERRIN

Lorsque nous négocions, nous travaillons tous les "après" et la manière de fonctionner avec le fournisseur (logistique...) et de performer ensemble. Nous pouvons ainsi identifier des actions et des leviers majeurs pour être dans un rapport gagnant-gagnant.

De la salle

Aujourd'hui, les acheteurs et les pharmaciens sont souvent objectivés sur les économies d'achats : dans vos organisations, avez-vous fixé des objectifs RSE à vos acheteurs ?

Philippe PIN

Nos acheteurs ont des objectifs annuels, mais ne sont pas intéressés financièrement aux économies d'achat. Ces objectifs sont multiples et axés autour de quatre champs de valeurs de la politique Achats : la valeur et la marge économique ; la qualité de service, bon usage et qualité des produits ; la facilitation de l'accès à l'innovation et à la recherche à l'hôpital ; le développement durable, l'ancrage territorial et la politique PME. Mes équipes d'acheteurs ont des objectifs sur ces quatre champs, qui doivent être adressés dans toutes les stratégies d'achat. Leur évaluation se fait sur ce qu'ils ont pu dégager chaque année que ces quatre champs dans leur filière d'achat.

Franck PERRIN

Au CHU de Nancy, les acheteurs déclarent s'ils vont intégrer une action RSE sur leur dossier d'achat. S'ils réussissent à mener leur action à bien, ils gagnent 2 points. S'ils y réussissent partiellement, ils ont 1 point. S'ils n'y réussissent pas, ils n'ont aucun point. Au bout de l'année, ils doivent avoir gagné 20 points.

FRANCK HUET

Ph, Gestion et Optimisation
des Flux Logistiques
Pharmaceutiques (AP-HP)

RSE ET LOGISTIQUE

Aspects logistiques



Élisabeth AOUN

Nos deux intervenants vont nous présenter leurs expériences complémentaires, la première relative à une seule institution et la seconde plus régionale et globale.

CONVERGES LOGISTIQUES

Nous avons avec Nadège ROUBE-
BEAUGRAND échangé sur le sujet
et avons identifié les convergences
logistiques qui concernent l'ensemble
des établissements français. Nous
aborderons le sujet sous deux angles :

- Que peuvent apporter les laboratoires pharmaceutiques aujourd'hui, que peut-on intégrer dans le cadre des marchés ?
- Mise en place dans les établissements de santé, lien avec les plateformes et avec les établissements eux-mêmes ou avec les projets généralisés au niveau des PUI.

Introduction

Les établissements de santé sont des acteurs de santé publique, mais sont également des acteurs économiques et sociaux (employeurs majeurs avec environ 1,2 million d'employés, acheteurs avec environ 15 milliards d'euros et détenteur d'une empreinte foncière importante).

Ils sont également des consommateurs importants et émetteurs de nombreux flux (énergie, eau, déchets, avec une évolution importante relative aux consommables actuellement). Ils jouent un rôle majeur dans la dégradation du climat et de la biodiversité et ont des actions complémentaires sur la santé de la population.

L'intégration des clauses développement durable et RSE au sein des marchés publics a été évoquée dans la matinée : la partie logistique intègre le management de l'environnement, la sécurité et la santé au travail (QVT), l'écoconception, les emballages et conditionnements très impactants à l'APHP, le bilan énergétique, les transports... Concernant les transports, j'ai constaté dans mes précédentes fonctions que la partie transport échappait à de nombreux industriels (livraisons, prestations) avec une cascade de sous-traitance et une absence de maîtrise des différents hubs.

Les objectifs ont été évoqués précédemment : impacts positifs pour la société, respect de l'environnement, rester économiquement viable, trouver des solutions viables, équitables, acceptables et durables.

La chaîne logistique

Concernant la chaîne logistique, l'objectif premier est d'optimiser et sécuriser le circuit des produits de santé (chaîne d'approvisionnement jusqu'aux PUI/services de soins).

La vision transversale et stratégique des flux et des organisations rejoint celle de la RSE. La norme Iso 26000 compte 7 thématiques centrales, dont la partie organisation et conditions de travail qui concerne plus particulièrement les plateformes logistiques.

Le recueil de bonnes pratiques doit être corrélé avec les fonctionnements et les contraintes et obligations qui s'appliquent aux établissements de santé.

L'objectif de la responsabilité sociétale des organisations est d'évaluer la performance, les enjeux de développement durable dans les pratiques professionnelles et les projets, de former et sensibiliser. La certification V 2014 prévoit un engagement dans le développement durable, la qualité de vie au travail, les achats écoresponsables et l'approvisionnement et dans la qualité et la sécurité de l'environnement (eaux, air, énergie, déchets...). Le bilan et le suivi des émissions de GES et le bilan carbone ont été longuement évoqués aujourd'hui : il est nécessaire de poursuivre les efforts sur les transports (déplacement des personnels...) pour compléter ce bilan carbone. Enfin, le projet d'établissement intègre un volet écoresponsable.

NADÈGE ROUVE-BEAUGRAND

Ph, Responsable
Approvisionnement et plateforme
Logipharma (CHU Toulouse)



Responsable de la plateforme logistico-pharmaceutique du CHU de Toulouse les 8 dernières années, je suis à présent dédiée au projet de mutualisation de l'approvisionnement des produits de santé et des produits généraux pour le GHT 31-81 Ouest.

Nous structurerons la présentation selon les grandes étapes de *Supply Chain* hospitalière, en envisageant à chacune d'entre elles les leviers de la démarche RSE que nous pouvons engager pour optimiser cette *Supply Chain* :

- **Référencement et Achat** : Harmonisation des besoins et convergence des marchés et leurs clauses ;
- **Approvisionnement** : Professionnalisation de la gestion du Référentiel Produits et du Stock central ;
- **Stockage et préparation, Transport & Distribution** : Sécurisation et traçabilité des étapes du circuit par l'identification des produits (réception, préparation, administration) ;
- **Services de soins** : Professionnalisation de la gestion des stocks déportés.

Il est important de ne pas oublier que les achats sont une étape de la *Supply Chain* : l'achat a des impacts sur la chaîne d'approvisionnement intra-hospitalière qui peut faire perdre ce qui a été gagné au moment de l'achat. L'achat doit donc être bien repositionné et tenir compte

RSE ET LOGISTIQUE

Aspects logistiques

(SUITE)

de la chaîne d'approvisionnement intra-hospitalière.

La sécurisation des produits de santé reste un élément majeur qui ne peut pas être minoré en faveur de la RSE : l'objectif est de bien les concilier. Les actions sur lesquelles nous pouvons travailler sont les organisations, le système d'information, les équipements de nos systèmes d'approvisionnement (ex. : automates) et le bon usage des produits de santé.

La gestion du référentiel, l'achat et l'approvisionnement et démarche RSE

Le Référencement est le premier élément sur lequel nous pouvons agir : quels produits sont pertinents ou non à référencer ? Il s'agira, par exemple, de ne pas référencer de produits équivalents sans plus-value, mais de référencer des produits ayant une vraie plus-value technologique les uns par rapport aux autres (DM notamment) sans doubler les produits, sauf si cela représente un intérêt stratégique (ruptures de stocks...).

Les COMEDIMS sont structurantes dans la gestion du référencement des médicaments et des DM. Les autres consommables ou "produits généraux" qui concernent le petit matériel hôtelier, les produits d'entretien et d'hygiène n'ont pas d'équivalent de la COMEDIMS et il paraît nécessaire de le structurer dans les prochaines années (connaissance des produits, sourcing, implication des utilisateurs).

Le volet **Achat** a été largement évoqué. Aujourd'hui, le CHU de Toulouse évalue la démarche des fournisseurs au travers d'un questionnaire qui ne représente qu'une faible pondération et a un objectif d'amélioration sur ce sujet.

Le questionnaire porte sur l'utilisation de matériaux recyclés ou recy-

clables, les emballages de protection, de calage, les palettes et la livraison en pré-colisage. Aujourd'hui, nous devons faire le lien avec la personne qui réceptionne sur le terrain : a-t-il connaissance de ce qui a été mis dans le cahier des charges de l'acheteur, des engagements pris par le fournisseur retenu ? Quels outils sont mis à sa disposition pour contrôler le respect du cahier des charges ?

Concernant **l'Approvisionnement**, il s'agit notamment de professionnaliser la codification dans les outils informatiques adaptés (GEF, WMS) en identifiant correctement les produits dans le référentiel. Si l'identification d'un médicament est simple, ce n'est pas le cas des DM et des produits généraux (un même produit peut être appelé différemment et peut ne pas être facilement trouvé si sa codification n'est pas concertée). Ce référentiel alimente les logiciels métiers et est support à la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement.

Au moment de la codification, il s'agit de définir si le produit doit être géré en stock ou en hors stock selon sa criticité (délai de livraison compatible avec une urgence), le nombre de services utilisateurs, la fréquence de la consommation, le minimum de commande et l'existence de franco de port auprès du fournisseur, la place disponible pour le stocker, les seuils minimaux et maximaux de niveaux de stock et de commandes... L'équation est parfois difficile à résoudre si l'on tient compte de l'ensemble de ces facteurs et il est important que les différents acteurs y travaillent ensemble.

Il est important d'avoir un bon paramétrage des données d'approvisionnement pour l'ensemble du fichier produits. Les établissements doivent se doter de bons outils informatiques pour assurer le suivi des

consommations afin de calculer et commander le juste stock nécessaire et limiter les commandes urgentes. Il s'agit ensuite de planifier toutes les commandes auprès des fournisseurs, en optimisant par le groupement de commandes.

La livraison en pré-colisage permet de grouper les commandes par fournisseur et de commander un jour de la semaine les produits non stockés sur la plateforme, mais dans les services de soins.

Aujourd'hui, nous créons 10 commandes différentes pour livrer les 10 services consommateurs, chacune dans un carton spécifique. Les PUI n'ont pas toujours les conditionnements adaptés pour les redistribuer. Nous souhaiterions pouvoir passer une seule commande, mais que les industriels préparent d'office 10 colis. Ces exemples sont pragmatiques.

La gestion de la rupture peut parfois être contre-productive avec de la démarche RSE et nécessite la passation de commandes isolées et urgentes chez les fournisseurs.

Un partage des modalités d'approvisionnement en partenariat avec les industriels est important pour intégrer les contraintes de l'établissement et de l'industriel et le rationaliser au mieux.

La mission du référencement/approvisionnement est d'avoir les justes produits bien identifiés avec le juste stock, pour permettre une continuité de prise en charge des patients et limiter le risque de rupture, tout en limitant les périmés (pas de surstocks), les déchets et le gaspillage.

Les plateformes logistico-pharmaceutiques & la démarche RSE

Les plateformes peuvent avoir des niveaux de mutualisation différents : stockage des médicaments et/ou des DM et/ou des produits généraux sur une même plateforme. Il existe un autre niveau de mutualisation basé sur le processus, qui a un impact sur la démarche RSE. Par exemple, une

plateforme contenant les DM et les produits généraux peut être gérée de manière mutualisée ou distincte les processus des DM et des produits généraux. La meilleure démarche RSE consisterait à obtenir un niveau de mutualisation le plus avancé tant qu'il respecte les exigences réglementaires afférentes aux différents produits impliqués dans les processus.

Les plateformes peuvent également avoir un niveau de rayonnement plus ou moins large et peuvent distribuer un seul établissement ou plusieurs établissements d'un GH territorial, voire de l'inter-GHT. Depuis 2019, le décret des PUI autorise les PUI à livrer d'autres PUI ou services de soins d'un autre établissement de santé.

Il existe une quinzaine de plateformes en France, réparties sur toute la France avec des modèles variés. L'AGEPS (plateforme essentiellement de médicaments) livre les PUI des établissements de l'AP-HP. Elle a par ailleurs un projet de plateforme mutualisée de DM et de produits généraux.

Le CHU de Toulouse a mis en place la plateforme Logipharma mutualisée de produits de santé et de produits généraux, jusque dans le processus. Elle ne livre aujourd'hui que les services de soins du CHU et a le projet de livrer des PUI et des services de soins de son GHT.

Franck HUET

La plateforme de l'AGEPS stocke, gère et distribue les médicaments et une petite frange de DM stériles (10 % du flux global AP-HP). Nous avons un projet de développement de plateforme mixte DMS produits hôteliers permettant d'aller dans la mutualisation et l'accompagnement RSE.

Le raisonnement de l'AGEPS sur les plateformes est bien avancé en termes de flux d'approvisionnement (hebdomadaires ou mensuels). Il lui reste aujourd'hui à accompagner les établissements sur une meilleure gestion des commandes et des approvisionnements afin de limiter les

"pics d'approvisionnement". Cette démarche se répercuterait à la fois chez les industriels, avec un impact non négligeable, car l'AP-HP apporte un flux non négligeable de médicaments. Nous devons mener une réflexion avec les collègues des PUI des 39 sites.

Nadège ROUVE-BEAUGRAND

L'impact RSE de ces plateformes est la centralisation en un seul et même lieu du stock des produits de santé et/ou des produits généraux d'un établissement de santé, ce qui permet de n'avoir à entretenir qu'un seul établissement de santé. Le CHU de Toulouse est ainsi passé de 4 à un seul magasin. Les fournisseurs n'ont de ce fait plus qu'un seul lieu de livraison.

Lorsque nous redistribuons aux services de soins, nous mutualisons la distribution de tous les produits contenus dans la plateforme, ce qui représente un réel gain. Plus le niveau de mutualisation est important entre les médicaments, les DM stériles et non stériles, plus l'impact RSE sera marqué par le regroupement des fournisseurs (process de commandes et livraisons parallèles).

La mutualisation des magasins sur une plateforme permet également de diminuer les stocks en réduisant les marges de sécurité prise par chaque magasin et en dédiant des ressources uniquement à l'approvisionnement (professionnalisation de la gestion des stocks, des flux des stockages, de préparation et d'expédition avec la mise en place d'outils). Plus le processus est mutualisé, plus les gains sont importants : un même carton peut ainsi contenir des produits de nature différente et les cartons sont regroupés dans les rolls, ce qui permet de limiter le nombre de rolls et donc de camion en circulation pour alimenter les établissements.

L'avenir des plateformes et de l'approvisionnement est un réel sujet d'actualité pour la DGOS, même si certaines réticences à la mutualisation généralisée existent (back-up). Enfin, les plateformes et l'automati-

sation ont permis de rationaliser les ressources dédiées à la préparation centrale de la gestion du stock afin de redéployer des préparateurs en pharmacie, des logisticiens pour gérer les stocks des services de soins. Les services de soins commandent de deux manières : soit grâce à un système de gestion en double-bac (plein-vider) dans lequel ils scannent une étiquette qui génère la demande du service au magasin d'une quantité déjà définie en dotation., soit "manuellement" en saisissant une quantité pour un produit donné dans un outil informatique pour générer sa demande ou en inscrivant sur une feuille la quantité demandée pour chaque produit nécessaire.

La gestion en double bac professionnalise la gestion du stock des services de soins, mais nécessite la mobilisation de ressources humaines (logisticiens, préparateurs en pharmacie) pour son paramétrage et garantir sa bonne utilisation. Les stocks dans les services de soins sont souvent conséquents et cette professionnalisation minimise les périmés et le gaspillage.

L'automatisation des PUI & démarche RSE

Franck HUET

J'évoquerai des sujets d'automatisation qui sont d'actualité dans tous les établissements de santé.

La délivrance globale

La délivrance globale des médicaments avec des automates-boîtes permet : l'optimisation des stocks, la limitation des stocks intermédiaires, la limitation des périmés, un gain de place, limitation des consommables. Le nombre de bacs de préparation de commandes augmente toutefois. Elle améliore les conditions de travail. Le fait d'avoir plusieurs codes-barres ou data matrix sur la boîte ne permet pas le traitement des chargements de boîtes en automatique et peut obliger à rester en distribution manuelle,

ce qui impacte la qualité de vie au travail. Nous devons travailler avec les industriels pour améliorer les choses.

La délivrance nominative

La délivrance nominative automatique des médicaments est en plein développement aujourd'hui. Le fait de décorréliser la partie "production de doses unitaires" de la partie "dispensation" est très innovant : le nombre de fournisseurs est donc encore limité, ce qui limite l'application de clauses développement durable. La délivrance nominative automatique est développée pour les SSR et les SLD, ainsi que pour les MCO.

Elle améliore et sécurise l'ensemble du circuit et représente une aide importante pour les infirmiers et préparateurs en pharmacie.

La France s'oriente davantage vers le surconditionnement avec un sujet complexe relatif à la découpe des blisters : trop souple, comprimés trop proches les uns des autres). Ces éléments doivent être discutés avec les industriels, car cette modalité de délivrance est amenée à fortement se développer en France.

Concernant les consommables, l'AGEPS reconditionne les doses unitaires en utilisant un emballage plastique collable livré depuis l'AGEPS vers les PUI. Ce processus génère un certain volume de plastique. Certains éléments sont déjà biosourcés, voire biodégradables. Le projet en est à ses débuts. Les nombreux établissements qui travaillent dessus ont besoin de l'aide des industriels pour avancer sur le sujet du conditionnement des produits.

La délivrance globale des DM et des produits hôteliers

Concernant la délivrance globale des DM et des produits hôteliers, l'AP-HP a le projet de mutualiser et mettre sur plateforme les produits hôteliers et les DM stériles et non stériles. La distribution des produits hôteliers n'est pas suffisamment harmonisée et

nous avons beaucoup de hors stock pour les DM stériles : la plupart des sites souhaitent qu'une plateforme les restocke et permettent un approvisionnement plus fin, allant jusqu'au service. Une réflexion est en cours.

La gestion des contenants

Pour la gestion des contenants, les palettes sont facilement recyclées. Nous avons une difficulté à recycler les films plastiques étirables des palettes. Il est nécessaire de mener un important travail sur la chaîne du froid pour éviter au maximum les livraisons en bacs isothermes avec des pains de glace, que nous ne pouvons réutiliser et qui partent à la poubelle. Une livraison en véhicules réfrigérés serait préférable.

De la gestion des stocks jusqu'aux services de soins

Nous intégrons progressivement au sein des hôpitaux de l'AP-HP la technologie RFID pour les DMI et les DMS coûteux, ce qui permet de fortement limiter les pertes.

Quelques contacts

Nadège ROUVE-BEAUGRAND

Le Club des Utilisateurs d'Automates de Pharmacie (CUAP) liste les déconditionneurs, surconditionneurs, globaliseurs et armoires automatisées, décrit les bonnes pratiques et accompagne les structures qui souhaitent s'équiper.

Le CUAP a la volonté de définir les conditionnements qui seraient les plus adéquats pour l'utilisation des automates en partenariat avec l'ANAP afin de structurer ces réflexions, mettre en place des groupes de travail réunissant des pharmaciens hospitaliers, officinaux, les industriels pharmaceutiques et les industriels automatisateurs afin de décrire les besoins de conditionnement de demain.

Avant le Covid, un groupe de pharmaciens responsables de plateformes

logistico-pharmaceutiques s'est constitué afin de partager sur les pratiques de gestion de ces plateformes et travailler en commun sur des axes communs (cartographies des organisations de chaque plateforme, modalités d'approvisionnement, territorialité, ...).

Élisabeth AOUN

Je vous remercie. Il reste encore un travail commun à conduire, face à la complexité de l'organisation de ces chaînes d'approvisionnement.





Élisabeth AOUN

Pour quelle raison n'avons-nous toujours pas de médicament en vrac en France, ce qui semblerait plus simple que des boîtes à déblistérer et à jeter ce qui permettrait des économies d'emballage ?

Franck HUET

Cette question est totalement d'actualité. Elle ne se pose pas en reconditionnement, car il serait préférable d'avoir des piluliers plutôt qu'avoir à déblistérer. La plupart des établissements s'orientent aujourd'hui vers le surconditionnement (où le risque de contamination croisée est moindre), ce qui confronte néanmoins au vrac, car près de 400 références sont aujourd'hui produites en doses unitaires découpées ou directement mises en sachet (hors formes orales solides).

26 références sont en pilulier et sont intéressantes pour la délivrance nominative, mais posent des problèmes de production et d'adaptation d'équipement. Le sujet des dates de péremption est également important : certains appliquent la date de péremption du laboratoire, d'autres 1, 3 ou 6 mois. Les ARS ne donnent pas de consigne particulière. Il semble raisonnable d'appliquer une péremption d'un mois pour de la délivrance nominative.

Franck PERRIN

La RSE s'applique également au personnel de l'hôpital. L'utilisation du vrac entraîne des problèmes de contamination de l'air ambiant des pharmacies, qui expose le personnel hospitalier à des produits chimiques.

De la salle

Existe-t-il un réseau national pour échanger avec les établissements sur leurs pratiques ou des productions laissant espérer des convergences de méthodes de choix, de bonnes pratiques... ? Avez-vous évalué les impacts négatifs de la mutualisation sur une plateforme logistique (ex. : dégradation de la qualité de certains emplois, data...)?

Nadège ROUVE-BEAUGRAND

Le CUAP est un club d'utilisateurs très actif et structuré qui produit des documents sur les bonnes pratiques (www.cuap.eu), les conditionnements les plus adaptés...

Le groupe de pharmaciens responsables de plateformes en est à ses balbutiements et doit se structurer.

Franck HUET

Le personnel rencontre quelques difficultés au sein des plateformes, notamment sur la partie réception et chargement des automates (gestes très répétitifs du chargement semi-automatique), qui était déjà problématique avant même l'automatisation. Nous essayons de favoriser les chargements en limitant le nombre de références concernées par un chargement "manuel".

Les plateformes apportent une nette amélioration en termes de préparation de commandes ! il n'y a quasiment plus aucune intervention aujourd'hui sur les préparations de commandes vers les PUI, en dehors des alertes liées au contrôle pondéral.

Nadège ROUVE-BEAUGRAND

Il sera probablement nécessaire de faire évoluer le modèle managérial hospitalier pour l'adapter aux plateformes logistiques d'envergure et à ces structures de production.

Élisabeth AOUN

Je vous remercie. J'espère que cette journée riche a répondu à vos attentes, et vous arme davantage au plan réglementaire. L'enjeu sur les produits de santé est davantage axé sur le volet environnemental que sociétal (que l'on retrouve davantage sur les plateformes, car elles nécessitent davantage de prestations de services).

Un travail commun est indispensable entre les industriels, les acheteurs et les autres intervenants de la chaîne de stockage et distribution, qui permettra de tirer le meilleur des réflexions et actions conduites sur la RSE. Ce travail commun est important à tous les stades : préparation des appels d'offres, réflexion sur la chaîne d'approvisionnement, constitution de l'appel d'offres (spécifications ou critères) jusqu'à l'exécution du marché.

Christian DOREAU

L'API a prévu de belles réunions sur le deuxième semestre 2022 : produits de santé en Ile-de-France (22 septembre), COMEDIMS (18 octobre) et stratégies d'achats à l'hôpital public (15 novembre).

Merci à tous.