

	Politique développement durable 2012	Page 1 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

Introduction

A l'occasion de la certification V2010, l'établissement a réalisé en 2012 un état des lieux (baromètre FHF) pour être en mesure de se situer en matière de Développement Durable et initier une dynamique d'amélioration en la matière.

I/ Management durable (à intégrer dans le cadre d'un volet spécial du PE)

1.1 Motiver

C'est rendre le DD attrayant et intéressant : sans la motivation de tous, il est impossible d'avancer de manière effective. Cela passe par :

- La désignation d'un pilote, la Responsable Assurance Qualité et d'un correspondant DD dans chaque secteur (y compris logistique et administratif), correspondant invité à la réunion des cadres (1 fois/semestre) et chargé d'identifier les points noirs, collaborer aux audits internes ou tout simplement rappeler les pratiques de bon sens ;
- L'inscription de ce point à l'ordre du jour de la réunion des cadres, tous les 6 mois : « que pouvons-nous faire concrètement ? » (thèmes économies d'énergie, achat durable, tri des déchets) ;
- Le rajout d'une question dans le questionnaire sur les conditions de travail pour avoir un aller-retour entre les services et le pilote et les instances concernées et recenser les idées d'actions ;
- L'inscription systématique de l'amélioration de la qualité de vie au travail à l'ordre du jour du CHSCT (thème prévention santé social).

C'est faire prendre conscience que le DD a une dimension d'efficacité économique (l'hôpital consommateur d'énergie, d'eau, producteur de papier, de déchets).

1.2 Former

C'est :

- Professionnaliser le pilote et former les correspondants DD à travers des modules de formation spécifiques à intégrer au plan de formation ;
- Sensibiliser les personnels à travers la journée d'intégration des nouveaux agents, à travers des audits internes sur le lieu de travail (sur le thème du tri des déchets ou la blanchisserie par exemple) organisés par l'EOHH permettant de poser des questions, écouter les conseils,... à travers la création d'une rubrique DD dans la lettre qualité.

1.3 Diagnostiquer

C'est le rôle du pilote, des instances (CLIN, CHSCT, CSIRMT, directoire), des correspondants DD que :

- d'établir un diagnostic en encourageant la réflexion sur la construction, la gestion des déchets, la maîtrise des consommations, les énergies, les achats, le comportement de l'agent ou son

	Politique développement durable 2012	Page 2 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

bien être. En complément des résultats des audits ou enquêtes, ce diagnostic pourra également s'appuyer sur l'outil d'auto diagnostic de la FHF, photographie de l'établissement à partir de laquelle pourront être identifiées des actions prioritaires.

- de proposer et valider des indicateurs de suivi permettant d'apprécier l'évolution des pratiques (fixation d'une cible annuelle à atteindre ou d'un seuil d'alerte).

1.4 Communiquer

En sus des instances précitées qui sont des lieux d'échange, cela passe par :

- la création d'une rubrique DD dans la lettre qualité avec communication d'indicateurs
- la désignation du correspondant DD chargé également de faire passer des informations
- la communication auprès de nos partenaires extérieurs et des médias sur nos actions en matière d'éco construction (revue région alsace, le Molshemien)
- la campagne d'affichage, 1^{ère} étape d'un plan d'éducation aux économies.

II/ Ecoconstruction

Malgré le surcoût engendré, le projet de construction de l'EHPAD du Krummbruechel a été pensé selon un référentiel HQE (Cf. doc Feder pour validation), pour tendre vers des objectifs de bâtiment basse consommation (BBC)

A ce titre, il a bénéficié d'une aide du FEDER (Fonds Européen de Développement Régional).

Pour devenir durable, ce bâtiment a favorisé :

- pour réduire l'éclairage, l'utilisation de la lumière du jour, avec un grand patio, de nombreux puits de lumière, des couloirs qui débouchent sur de grandes baies vitrées et une grande entrée ouverte toute vitrée,
- pour réduire la sensation d'angoisse, la conception de circulations horizontales de forme sinusoïdale en lieu et place des couloirs dits d'hôpital où les chambres donnent les unes sur les autres,
- pour réduire la consommation d'énergie, en sus de la bonne isolation des façades, la végétalisation des toits couverts de panneaux solaires (préchauffage de l'ECS) et l'installation d'un puits canadien,
- pour économiser sur la climatisation, l'installation de brise soleil au-dessus des ouvrants des chambres,
- des matériaux de construction sains tels le caoutchouc naturel pour le revêtement des sols, revêtements à la compatibilité écologique reconnue et posés depuis plus de dix ans et le bois pour le bardage extérieur ;
- pour apaiser les résidents, des couleurs tels que les bruns, les beiges, le taupe,
- pour économiser l'éclairage, l'installation de capteurs de mouvement pour allumer et éteindre automatiquement les lumières dans les locaux de stockage, les cabinets de toilette et les circulations.

	Politique développement durable 2012	Page 3 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

A noter, outre le confort des résidents, les personnels à travers un tel bâtiment, voient également leurs conditions de travail s'améliorer. Si le personnel se sent mieux, on devrait apporter une meilleure qualité de prise en charge du résident. Tout le monde en profite.

Sous réserve de faisabilité, s'agissant parfois de bâtiments anciens, classés monuments historiques, l'établissement veillera à poursuivre la mise en œuvre de ces solutions durables.

III/ Les économie d'énergie

En 2011, la consommation d'énergie (gaz + électricité) représentait 2% du budget de l'établissement, les principaux postes en consommation étant la cuisine, la blanchisserie, le chauffage et la climatisation, viennent ensuite les dépenses d'eau (0,4%).

D'un diagnostic réalisé en 2010 par le Conseil Général du Bas Rhin et couvrant la période 2008 à 2010, il ressort que :

- la consommation de gaz, première source d'énergie est stable ;
- la consommation d'électricité a baissé de 6% ;
- la consommation d'eau est inférieure de 30% à la moyenne des consommations des Ehpad du Bas-Rhin.

Compte tenu de ces éléments d'information et afin de réduire la consommation d'énergie, a été défini un programme d'action prévoyant :

- o le renouvellement des chaudières du site central, dont une chaudière à condensation, investissement réalisé en 2011 et qui a bénéficié d'une aide de 11 362€ d'EDS ;
- o la mise en place d'un plan de maintenance des équipements s'appuyant sur un contrat d'entretien ;
- o le renouvellement progressif des menuiseries bois du bâtiment Chartreux ;
- o l'utilisation d'ampoules à basse consommation ;
- o l'installation de brise jet dans le cadre de la maintenance des robinets au titre du protocole légionellose ;
- o le rappel du mode « veille » sur les ordinateurs ;
- o l'installation de lave bassins ;
- o la réalisation d'un nouveau diagnostic (1/site) pour évaluer plus finement la consommation énergétique et traquer les fuites d'énergie ;
- o la mise en place d'un plan de sensibilisation du personnel (une baisse de 1°C du chauffage d'un bâtiment occasionne une baisse de 7% de la consommation énergétique), pour rappeler les pratiques de bon sens.

Dans le cadre du projet de rénovation du bâtiment Saint Jean, et la cuisine en particulier, une réflexion sera engagée sur le nombre de laves vaisselle, installés sur le site central (5 actuellement) et la pertinence d'une laverie centrale.

De même, dans le cadre du projet de restructuration de la blanchisserie, une attention particulière sera accordée aux consommations d'eau des équipements renouvelés.

	Politique développement durable 2012	Page 4 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

p.m. : ARS : * des bilans énergétiques avec les excédents + ORAHL : benchmarking énergétique avec des présentations de solutions durables et/ou des visites d'établissements comparables.

IV/ Les transports

A ce jour, la taille et la situation de l'établissement ne justifient pas la mise en place d'un plan de déplacement hospitalier. A noter que l'établissement 1°) prend en charge la moitié de la carte de transport collectif des agents, 2°) a mis en place quatre parcs à vélo, 3°) encourage le covoiturage dans le cadre des actions de formation réalisées à l'extérieur et 4°) suit avec attention l'expérience d'un SSIAD voisin qui s'est doté d'une voiture hybride (parc de 7 véhicules).

V/ L'achat éco responsable

A ce jour, et malgré les surcoûts, ont été mis en place au niveau interne :

- dans le cadre du nettoyage des locaux et sur proposition de l'EOHH, la dotation des services en serpillières en micro fibres permettant de réduire l'usage des désinfectants et la consommation d'eau, en solutions prêtes à l'emploi pour éviter les transvasements fréquents et l'évaporation parfois de vapeurs toxiques (ex : produit Anios Oxyfloor en cas de bactérie C difficile)
- chaque fois que le produit est référencé, l'achat via l'UGAP, centrale d'achat qui a signé une charte des achats responsable en santé,
- la réduction des emballages en lien avec notre fournisseur de produits d'incontinence;
- dans le cadre du projet précité de construction de l'EHPAD du Krummbruechel, la dématérialisation partielle de la procédure de consultation des entreprises ;
- la *priorité* accordée au caoutchouc naturel pour les revêtements de sol, produit exempt de plastifiant (phtalates) et bénéficiant de l'écolabel « L'Ange bleu » et certifié BRE, EMAS, ISO 14001, GREENGUARD, DGNB et CA 01350 ;
- l'organisation optimisée des livraisons d'oxygène médical réduites de 37,5% en 2011 (2 racks de 20 bouteilles en lieu et place de 25 bouteilles livrées 15 fois/an contre 24 livraisons jusqu'en 2010) ;
- l'utilisation du papier recyclé ou des feuilles A4 de 70g.

Même si des produits éco labellisés sont utilisés (le label écologique européen : le papier WC/ le point vert Eco-emballage : les produits d'incontinence, les bouteilles d'eau, les produits diététiques, les lavettes/l'anneau de Möbius : les emballages carton des gants à usage unique ; les produits d'incontinence, le papier WC), un des obstacles est le regroupement des achats à un niveau externe à l'établissement, niveau qui ne fait que commencer à prendre en compte le DD et tarde à introduire des critères DD dans les appels d'offres.

	Politique développement durable 2012	Page 5 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

VI/ Les déchets

En 2011, le traitement des déchets coûtait 39321 € dont 6963 € pour la DASRI (658 € la tonne contre 222 € la tonne pour les DAOM).

Si un protocole de tri des déchets est en place depuis 2003, il reste à optimiser, comme l'a indiqué un audit réalisé le 7 août 2012 par l'EOHH et la RAQ et le nombre de filières d'élimination à développer.

6.1 « Toutes les DASRI mais que les DASRI »

Compte tenu du coût, un audit biennal du tri devrait être réalisé.

6.2 Quelles filières ?

A ce jour, ont été répertoriées 11 filières d'élimination, à savoir :

- déchets ménagers (DM)
- huile alimentaire
- DASRI
- Déchets verts via l'ESAT
- Lampes usagers (néons et ampoules à incandescence)
- Cartons,
- Piles
- Verre ménager
- Mobilier usagé y compris dispositifs médicaux (lits) via une filière malgache
- Pacemaker (en cour de formalisation – sept 2012)
- Cartouches d'encre des imprimantes

La réflexion sur de nouvelles filières (papier, bouteilles plastiques, emballages plastiques, ampoules à filament, ...) en lien avec les partenaires extérieurs de l'hôpital devra être poursuivie.

6.3 « Le meilleur déchet est celui que l'on ne produit pas »

- Modifier le mode d'impression en recto/verso
- Recourir à une enveloppe navette pouvant servir plusieurs fois et remplacer les enveloppes uniques

VII/ La santé durable

C'est le prendre soin de ses agents qui signifie anticiper les risques professionnels en particulier les RPS et les risques de TMS.

	Politique développement durable 2012	Page 6 / 6
	Validation Directoire : octobre 2012	

Cela passe par la mise en place :

- D'un diagnostic des TMS (CLACT 2011)
- D'équipements plus ergonomiques (CLACT successifs jusqu'en 2011)
- D'un partenariat étroit avec la médecine du travail en matière notamment d'adaptation au poste de travail, d'aide au sevrage tabagique ou alcoolique, de lutte contre le harcèlement moral
- Des serpillières en micro fibres qui réduisent la pénibilité du travail des ASH
- De formations gestes et postures
- D'un groupe de travail restreint émanant du CHSCT en charge de la réflexion sur le bien-être au travail (prévention des RPS)
- De réelles perspectives d'évolution promotionnelles à travers les EP
- D'un environnement de travail agréable (cf. maison de retraite du Krummbruechel)
- De temps partiels accordés quasi systématiquement pour mieux concilier famille et vie professionnelle

C'est le prendre soin des patients à travers l'ETP, visant à apprendre au patient à mieux vivre avec sa maladie : un tel programme figure dans le CPOM 2012-2016 et sera décliné dans le cadre du projet d'établissement 2012-2016.

Un programme d'actions pluri annuel sera décliné, incluant également des indicateurs de suivi.

Sources : guide Meah sur la gestion des déchets dans les établissements de santé – mise à jour 2008/guide ANAP Améliorer sa performance énergétique : démarches et pratiques organisationnelles.

Pascal DUMOULIN
Directeur

Dr LANG
Président de la CME