Convention relative au développement durable

entre l'Etat et les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social 2017-2020

Entre

LE MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Sis 14 avenue Duquesne à Paris 75350 Paris 07 SP
Représenté par :
Madame Katia JULIENNE, cheffe de service, adjointe à la directrice générale, chargée des fonctions de directrice générale de l'offre de soins par intérim,
Monsieur Jean-Philippe VINQUANT, directeur général de la cohésion sociale,

Ci-après dénommé « le MASS »,

LE MINISTERE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Sis 40 Rue du Bac, 75007 Paris
Représenté par Monsieur Jean-Philippe VINQUANT, directeur général de la cohésion sociale,

Ci-après dénommé « le MFEDF »,

LE MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'ENERGIE ET DE LA MER

Sis 246 boulevard Saint-Germain à Paris

Représenté par Madame Laurence MONNOYER-SMITH, Commissaire générale au développement durable

Ci-après dénommé le « MEEM »,

d'une part,

ET

La Fédération Hospitalière de France
Regroupant les établissements publics de santé et médico-sociaux, située 1 bis, rue Cabanis 75014 PARIS ; représentée par Monsieur Frédéric VALLETOUX, en qualité de Président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

ci-après dénommée la « FHF »,

La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'aide à la personne, privés non lucratifs,
Regroupant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs, située 179 rue de Lourmel 75015 PARIS ; représentée par Monsieur Antoine DUBOUT, en qualité de Président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

ci-après dénommée la « FEHAP »,

La Fédération de l'Hospitalisation Privée
Regroupant les établissements de santé privés, située 106 rue d'Amsterdam 75009 Paris, représentée par Monsieur Lamine GHARBI, en qualité de président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci après dénommée la « FHP »

La Fédération Nationale des Centres de lutte contre le cancer, dite Fédération UNICANCER
Regroupant les centres de lutte contre le cancer, située 101, rue de Tolbiac 75654 Paris Cedex 13 ; représentée par le Professeur Patrice VIENS en qualité de président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci après dénommée « UNICANCER »

NEXEM, l'organisation professionnelle des employeurs associatifs et des organismes privés non lucratifs du champ médico-social, social et sanitaire, située au 14 rue de la Tombe Issoire 75014 Paris, représentée par Guy HAGEGE en qualité de président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci-après dénommée « NEXEM »,

L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux,
Unit, défend et valorise le secteur non lucratif de solidarité, située au 15 rue Albert - CS 21306 - 75214 Paris Cedex 13 ; représentée par Monsieur Patrick DOUTRELIGNE, en qualité de président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci-après dénommée « l'UNIOPSS »,

La Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile,
Regroupant les établissements d'hospitalisation à domicile, située au 40 rue du Fer à Moulin – 75005 Paris ; représentée par Madame Elisabeth HUBERT, en qualité de présidente, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci-après dénommée la « FNEHAD »,

Le **Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées**, 1ère confédération du parcours de vie et de santé de la personne âgée, il fédère, représente et valorise des acteurs privés français des EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), des Résidences Services Seniors (RSS) et des Services à Domicile (SAD) à travers trois organisations : SYNERPA, SYNERPA RSS et SYNERPA Domicile, situé 164 bd. du Montparnasse – 75014 Paris ; représenté par Monsieur Jean-Alain MARGARIT, en qualité de président, ou Madame Florence ARNAIZ-MAUME, en qualité de déléguée générale, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci-après dénommé le « SYNERPA »,

La **Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Agées**, regroupant des gestionnaires d'établissements et de services à domicile pour personnes âgées privés à but non lucratif, située au 81 rue François Mermet, BP9 - 69811 Tassin Cedex ; représentée par Monsieur Michel BENARD, en qualité de président, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

,

Ci-après dénommée la « FNAQPA »

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, Groupement d'intérêt public qui a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, située 23 avenue d'Italie 75013 Paris ; représentée par Madame Chantal de SINGLY, en qualité de présidente du conseil d'administration et Madame Sophie MARTINON, directrice générale, ayant tout pouvoir à l'effet des présentes ;

Ci-après dénommée « l'ANAP »,

d'autre part.

Le ministère des affaires sociales et de la santé (MASS), le ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes (MFEDF), le ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer (MEEM), la fédération hospitalière de France (FHF), la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP), la fédération de l'hospitalisation privée (FHP), la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (UNICANCER), NEXEM, l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS), la fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), le syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA), la fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA) et l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) sont désignés ci-après « les Parties ».

LES PARTIES :

Le Ministère des affaires sociales et de la santé (MASS) prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins. Sous réserve des compétences du ministre de l'économie et des finances, il prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans le domaine de la protection sociale.

A ce titre, il est responsable de l'organisation de la prévention et des soins. Il élabore et met en œuvre, en liaison avec les autres ministres compétents, les règles relatives à la politique de protection de la santé contre les divers risques susceptibles de l'affecter. Il est également compétent en matière de professions médicales et paramédicales. Il est compétent en matière de lutte contre la toxicomanie.

Il est également responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des politiques d'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées, des personnes en situation d'exclusion et des publics vulnérables. Il est également compétent en matière de qualification, de certification, de professionnalisation et de développement de l'emploi des travailleurs et intervenants sociaux.

Le Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer (MEEM) prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines du développement durable, de l'environnement et des technologies vertes, de la transition énergétique et de l'énergie, notamment en matière tarifaire, du climat, de la prévention des risques naturels et technologiques, de la sécurité industrielle, des transports et de leurs infrastructures, de l'équipement, de la mer, à l'exception de la construction et de la réparation navales, ainsi que dans les domaines des pêches maritimes et de l'aquaculture. Il élabore et met en œuvre la politique de lutte contre le réchauffement climatique et la pollution atmosphérique. Il promeut une gestion durable des ressources rares. Il est chargé des relations internationales sur le climat. A ce titre, il conduit les négociations européennes et internationales sur le climat et veille à la mise en œuvre des accords conclus, en concertation avec le ministre des affaires étrangères et du développement international. Il participe à l'élaboration des programmes de recherche concernant ses attributions.

La FHF réunit près de 1 000 établissements de santé qui offrent une capacité d'accueil de 300 000 lits et places, soit 65 % de l'activité hospitalière de court séjour et 83 % des passages aux urgences en France.

Par ailleurs, la FHF rassemble plus de 2 000 structures médico-sociales qui prennent en charge les personnes handicapées ou âgées. Le secteur public dispose d'une capacité d'hébergement de plus de 160 000 lits.

En définitive, le secteur public sanitaire et médico-social emploie plus de 1,129 million de professionnels au service des patients et des résidents.

La FEHAP est la fédération de référence du secteur privé non lucratif présente dans tous les champs de la protection sociale. Les établissements et services privés non lucratifs allient mission de service public et un mode de gestion privée, pour l'intérêt collectif.

La FEHAP réunit plus de 4 200 établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par 1600 organismes gestionnaires (associations, fondations, congrégations, mutuelles, organismes de retraite complémentaire et de prévoyance), plus de 246 600 lits et places, 280

000 professionnels pour 2,5 millions d'usagers soignés pris en charge ou accompagnés, au sein d'une structure FEHAP.

La FHP regroupe 1000 cliniques et hôpitaux privés en France. Ces établissements de santé assurent chaque année la prise en charge de 8,5 millions de patients dans les spécialités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), SSR (soins de suite et de réadaptation), psychiatrie, et HAD (hospitalisation à domicile). Ils réalisent 54% des interventions chirurgicales, près de 66 % de la chirurgie ambulatoire, 2,5 millions de passages aux Urgences, un accouchement sur quatre, près d'un tiers des soins de suite et de réadaptation, plus de 19% des hospitalisations psychiatriques et 13,5% de l'offre nationale d'hospitalisation à domicile. 154 000 personnels de soins, administratifs et techniciens travaillent dans les établissements de santé privés et plus de 42 000 médecins y exercent.

La Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) est l'une des fédérations hospitalières représentatives. La Fédération UNICANCER a été fondée par les centres de lutte contre le cancer en 1964 pour gérer leur convention collective et les représenter auprès des pouvoirs publics. UNICANCER réunit les 18 centres de lutte contre le cancer (CLCC) et la Fédération nationale des CLCC autour d'un projet médico-scientifique commun qui a pour but de :

- valoriser le modèle de prise en charge des CLCC,
- développer les mutualisations,
- produire de la recherche,
- faciliter les coopérations avec tous les acteurs de la cancérologie.

Les Centres de lutte contre le cancer sont dirigés par un médecin et emploient au total 16 000 salariés. Leurs recettes s'élèvent à 1,8 milliard d'euros. Plus de 260 essais cliniques sont actuellement en cours, plus de 100 000 patients par an sont hospitalisés.

Nexem est la nouvelle organisation professionnelle des employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire, issue de la fusion de la Fegapei et du Syneas. Elle représente 10 000 établissements et services employant plus de 300 000 professionnels. Elle couvre 5 secteurs - les personnes âgées, les personnes handicapées, la protection de l'enfance, l'insertion, le sanitaire - et s'organise autour de quatre grandes missions :

- moderniser le dialogue social ;
- agir sur les politiques publiques ;
- renforcer l'accompagnement de ses adhérents ;
- anticiper l'évolution du secteur.

Nexem, c'est également l'ambition de promouvoir le modèle associatif comme une réponse efficiente à l'accompagnement des plus fragiles pour une société inclusive. En tant qu'organisation professionnelle, Nexem négocie :

- au niveau de deux champs conventionnels, la CC66 et les accords CHRS ;
- au niveau de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif (BASS) ;
- au niveau multiprofessionnel, via l'union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES).

L'UNIOPSS unit, défend et valorise le secteur non lucratif de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations sanitaires, médico-sociales et sociales et des valeurs telles que la primauté de la personne, la participation de tous à la vie de la société, l'innovation dans les réponses sociales, alimentée par l'observation des besoins. Présente sur tout le territoire au travers de 22 Uriopss (Unions régionales) et de plus de 100 fédérations, unions et associations nationales, l'Uniopss regroupe 25.000 établissements et services du monde de la solidarité et plus de 750.000 salariés. Sa mission :

- organiser une analyse, une concertation et une représentation transversales aux secteurs de l'action sanitaire et sociale (personnes âgées, personnes handicapées, enfance, jeunesse et famille, lutte contre la pauvreté et l'exclusion, santé...),
- valoriser le secteur non lucratif de solidarité, en France et en Europe, en contribuant à sa modernisation,
- veiller aux intérêts des personnes vulnérables et fragiles dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales, et faire le lien entre l'État, les pouvoirs publics territoriaux et les associations de solidarité.

La FNEHAD regroupe plus de 240 établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) installés sur le territoire métropolitain et ultra-marin, quel que soit leur statut juridique : public, privé non lucratif et privé lucratif. Ces structures ont réalisé, en 2014, plus de 90% des journées d'HAD. La Fédération agit au quotidien pour :

- promouvoir l'identité et le rôle de l'HAD
- défendre l'HAD auprès des pouvoirs publics et l'ancrer dans les dispositifs sanitaires
- œuvrer à son développement sur tout le territoire national afin d'en favoriser l'accès à toute la population
- représenter l'HAD en région
- mutualiser et promouvoir l'expérience de ses adhérents
- accompagner les professionnels, les réunir, les former et les informer

Le **SYNERPA** fédère 2 400 adhérents du secteur privé du parcours de vie et de santé de la personne âgée dont 1 800 EHPAD (soit 125 000 résidents, 80 000 salariés), 100 résidences services seniors et 500 agences d'aide et d'accompagnement à domicile. Il représente, à travers ses adhérents, les professionnels privés de l'hébergement, de l'aide et de l'accompagnement à la personne âgée du domicile à l'EHPAD. Il promeut et valorise le secteur et, au-delà, la silver économie au service des seniors.

La **FNAQPA** est l'une des principales organisations du secteur gérontologique à l'échelle nationale. Fédérant quasiment 500 adhérents représentant 36 000 lits et places ainsi que 3 millions d'heures de travail dans le seul domaine des personnes âgées, la FNAQPA rassemble des gestionnaires d'établissements et de services à domicile à but non lucratifs. A travers sa vision globale des enjeux liée au vieillissement, la FNAQPA promeut la qualité de vie des personnes âgées.

L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) est un Groupement d'Intérêt Public constitué entre l'Etat, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

L'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer leur performance globale et, au premier chef, la qualité du service rendu aux patients et aux usagers. Pour cela, l'ANAP élabore et diffuse des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre.

PREAMBULE

Engagés dans une mission de soins, d'accueil et d'accompagnement des personnes qui requièrent leurs services et notamment lorsqu'elles sont vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées,...), les professionnels des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux se réfèrent à des valeurs qui sont proches de celles véhiculées par le développement durable.

Agissant dans un cadre de partenariat avec l'Etat, sous le contrôle des autorités de santé, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux assurent des missions de soins, d'accompagnement, d'enseignement, de recherche, de santé publique et de prévention.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux choisissent d'intégrer la responsabilité sociale, sociétale et environnementale dans leurs actions, en partenariat avec les pouvoirs publics.

La majorité des parties ont signé en 2009 (avec un avenant en 2010) une première convention d'engagement volontaire du secteur de la santé sur la voie du développement durable.

Le suivi des actions menées dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux au cours des trois années de la première convention montre un réel dynamisme de la part des acteurs en faveur du développement durable et l'installation de nouveaux comportements. Si tous les objectifs n'ont pas été atteints, le mouvement général va dans le sens des objectifs visés par la convention.

Le renouvellement de la convention illustre la volonté des fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social de réaffirmer cet engagement et le soutien des pouvoirs publics à leurs côtés dans cette démarche. Cette convention répond en outre aux objectifs de la Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable (2015-2020) qui propose des actions concrètes et des leviers pour que la société s'engage dans la voie de la transition écologique et énergétique. Elle s'inscrit aussi, plus largement, dans le cadre de l'agenda 2030 qui a fixé 17 objectifs de développement durable (ODD) adoptés par 193 Etats membres des Nations Unies. Parmi ces 17 ODD, l'ODD 3 relatif à la santé et au bien être pour tous et à tous âges fait particulièrement écho à la présente convention. Le baromètre du développement durable en établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, enquête annuelle menée par les fédérations pour connaître les actions mises en œuvre dans les structures sanitaires et médico-sociales, a constitué l'outil de mesure de la performance des établissements et services dans le domaine du développement durable et l'outil de suivi des objectifs de progrès.

Les fédérations s'engagent sur des principes directeurs qui permettront de définir des priorités majeures en matière de responsabilité sociale, sociétale et environnementale, d'évaluer les progrès réalisés par ses membres et d'impliquer les équipes.

L'ANAP anime le suivi de la maturité des démarches Développement durable dans les établissements et services fixée dans la présente convention (article 3.3) et propose un appui à la mise en œuvre des actions (article 3.1).

En respectant le caractère strictement distinct des deux démarches, les Parties veilleront le cas échéant à la cohérence de la définition des indicateurs associés à la présente convention avec les outils de certification.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

En préambule, la convention répond aux objectifs et actions prioritaires définis dans la lettre de cadrage[1] pour la transition écologique envoyée par le Premier ministre à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en date du 23 janvier 2013 et qui relèvent du domaine des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Principe directeur n°1
Affirmer la place du monde de la santé (au sens OMS du terme) dans la politique publique en faveur du développement durable et accompagner les actions des établissements et services.

Les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social, par le renouvellement de cette convention, affirment leur volonté de prendre part et de jouer leur rôle dans la politique de développement durable et de responsabilité sociale des entreprises (RSE) mise en place au niveau national par la puissance publique. Tous les signataires affirment aussi leur volonté d'accompagner les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans leurs démarches de transition énergétique, de protection de l'environnement et de la biodiversité, de responsabilité sociale et économique.

Principe directeur n°2
Intégrer les enjeux du développement durable dans les pratiques professionnelles des acteurs de santé

Il s'agit de prendre en compte les enjeux environnementaux, sociétaux et sociaux à tous les stades de l'activité des établissements et services : en amont comme outil d'aide à la décision pour choisir et évaluer des projets, dans le cœur de métier en développant une offre de soins et d'accompagnement socialement responsable et au quotidien en adoptant une attitude et des comportements écologiquement et socialement responsables.

1 http://www.developpement-durable.gouv.fr/La-feuille-de-route-2015

Principe directeur n° 3
Amplifier les programmes de formation et les actions de sensibilisation aux enjeux et aux projets de développement durable, notamment à l'égard des cadres dirigeants.

La formation et la sensibilisation des personnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont des éléments essentiels de la mise en place d'une démarche de management durable. Sans elles, les modifications de culture et de comportements seraient compromises

Principe directeur n° 4
Intégrer des critères de performance durable dans le management des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour diffuser les pratiques cohérentes avec un développement durable dans toutes les catégories professionnelles des établissements et services : médicales, paramédicales, médico-techniques, éducatives et sociales, administratives et techniques. Il est par exemple possible de s'inspirer de la liste des 42 indicateurs sociaux, sociétaux et environnementaux, contenus dans le décret sur le reporting extra financier [2] et du cadre juridique national du reporting extra financier [3] pour les entreprises (management par la RSE).

Principe directeur n°5
Évaluer objectivement la performance des établissements et services en matière de développement durable.
Les fédérations s'engagent à promouvoir les démarches de développement durable de leurs adhérents en s'appuyant sur des indicateurs mesurables et évaluables définis dans un observatoire du développement durable dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'observatoire est chargé d'évaluer la maturité et les progrès de leurs adhérents. Chaque année, les fédérations solliciteront les établissements et services pour qu'ils participent à l'observatoire, étant entendu que cette démarche reste sous la pleine volonté et responsabilité de chaque établissement/service.
Elles évalueront la pénétration de cette démarche par le taux de participation à l'observatoire et par l'amélioration progressive des établissements et services dans

2 Décret du 24 avril 2012 relatif aux obligations de transparence des entreprises en matière sociale et environnementale

3 Articles 225 et 224 de la loi du 12 juillet 2010 dite Grenelle

leurs pratiques.

Principe directeur n°6
Envisager le développement durable des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux au niveau de leur territoire d'installation et d'influence.

Parce que les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont ancrés dans les territoires, les fédérations et le ministère chargé de la santé entendent mettre en œuvre ces principes de développement durable dans le cadre d'un dialogue renforcé avec les acteurs locaux. A ce titre, ils participent dans une approche de collaboration aux projets des territoires qui sont essentiels à leur dynamique ou qui présentent une forte synergie avec leurs objectifs de développement durable. Par ailleurs, ils identifient et ils intègrent leurs différentes parties prenantes dans leur politique de développement durable.

En conséquence, il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1. Objet

La présente convention a pour objet de définir le cadre général des relations entre les Parties ainsi que les conditions dans lesquelles elles ont décidé de travailler sur des projets reconnus d'intérêt commun.

Compte tenu des orientations et missions du ministère des affaires sociales et de la santé, du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer et de la démarche volontaire des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les Parties s'engagent à travailler ensemble principalement sur les domaines suivants :

1. Le management et le pilotage de la démarche développement durable ;
2. La communication sur les enjeux du développement durable ;
3. Le volet social et humain ;
4. La politique d'achat ;
5. La préservation des ressources (notamment l'eau), de la qualité de l'air, et l'efficacité énergétique dans les bâtiments ;
6. La prévention et la gestion des déchets ;
7. Le transport et les déplacements des personnels, des patients, des usagers, des personnes accompagnées, de leur entourage, des fournisseurs, et des visiteurs ;
8. La promotion des systèmes d'information, notamment de santé (SIS).

Ces domaines définissent les axes de progrès volontaristes engagés par les fédérations.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux faisant référence à cette convention décident de mettre en œuvre volontairement les engagements de cette convention.

Dans chaque domaine d'action, des critères prioritaires seront déterminés et suivis dans le cadre de cette convention au travers d'indicateurs qui feront l'objet d'un travail technique. Les objectifs sont fixés à l'horizon 2020 avec des bilans annuels. Sont concernés par cette démarche tous les établissements et services qui s'engagent volontairement dans le processus d'évaluation basé sur un observatoire du développement durable.

La convention ne se substitue pas à l'instruction du Premier ministre relative au Plan d'action interministériel « Administration exemplaire » pour l'environnement 2015-2020, qui s'applique aux structures concernées.

Article 2. Domaines d'action

Suivant les domaines définis à l'article 1, les Parties s'engagent à coopérer pour parvenir à des réalisations concrètes selon les modalités définies ci-après.

L'engagement des établissements et services volontaires peut se traduire notamment par les actions suivantes :

Article 2.1 Le management et le pilotage de la démarche développement durable

Objectif : Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent à intégrer le développement durable comme une composante de leur management et à améliorer leur impact environnemental et social.

Dans cadre, ils entreprennent des actions pour :

- favoriser une prise de conscience de la part des dirigeants associatifs élus et des directeurs d'établissements/services de l'importance du développement durable dans la stratégie de leur établissement, notamment à travers le plan d'action du travail social et du développement social,
- inscrire le développement durable dans le projet associatif global de l'organisme gestionnaire, dans le projet d'établissement et/ou dans les contrats de pôles,
- clarifier les responsabilités concernant les questions liées au développement durable dans l'établissement,
- mettre en place des programmes ou plans d'actions stratégiques en matière de développement durable (chartes environnementales, démarche ISO 26 000, certification ISO 14001, démarche Haute Qualité Environnementale (HQE), système communautaire de management environnemental et d'audit Eco Management and Audit Scheme (EMAS...),
- formaliser et suivre les indicateurs mesurant les actions ayant un impact environnemental ou sociétal.

Article 2.2 La formation et la communication sur les enjeux du développement durable

Objectif : Promouvoir la démarche de développement durable et sensibiliser en interne comme en externe les parties prenantes à cette démarche inscrite dans la stratégie des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

En effet, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux considèrent leur apport au développement durable comme le prolongement de leur contribution à l'intérêt général et au service public. Leur engagement se traduit par la promotion d'une pédagogie du développement durable ayant pour cible aussi bien leur personnel que les patients, les usagers, les personnes accompagnées et leur entourage, les fournisseurs ou encore les partenaires.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- former leur personnel – et notamment les cadres dirigeants professionnels ou élus - aux enjeux et à l'adoption de comportements contribuant à leur politique de développement durable,
- relayer toutes les informations et recommandations formulées par les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social concernant le développement durable,
- déployer des actions pédagogiques en faveur du développement durable via des actions de sensibilisation impliquant le personnel et les patients, les usagers, les personnes accompagnées, les fournisseurs et/ou les partenaires intéressés,
- diffuser des messages sur le développement durable via les supports de communication disponibles,

- engager et développer des démarches d'éco-communication consistant à privilégier l'éco-conception des supports et outils de communication.

Article 2.3 La prise en compte de la dimension humaine

L'humain est au cœur des missions et actions des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La prise en compte du volet social est donc souvent déjà une réalité dans les structures. Par cette convention cadre, il s'agit de formaliser et d'intégrer à la politique de développement durable des pratiques et politiques de ressources humaines (salariés, bénévoles administrateurs, bénévoles de terrain, volontaires) déjà existantes, et de participation des usagers, des personnes accompagnées et des proches aidants.

Ces engagements s'articulent notamment avec les plans nationaux suivants :

- le Plan National Santé Environnement 3 et sa déclinaison régionale ;
- le Plan Santé au Travail ;
- le Plan d'action en faveur du Travail Social et du développement social.

Objectifs : Développer la gestion durable des ressources humaines, contribuer à l'amélioration de la santé des personnels et à l'amélioration des conditions de travail, faire des établissements et services sanitaires et médico-sociaux des acteurs du progrès social.

Article 2.4 La politique d'achat

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, par le volume et la diversité de leurs achats peuvent avoir un impact important et un effet d'entraînement dans de nombreuses filières professionnelles.
Ils s'engagent par la présente à intégrer des critères environnementaux, sociaux ou sociétaux dans le choix des produits et services qu'ils achètent, y compris les travaux et les investissements, ainsi qu'à augmenter progressivement la part des produits biologiques dans leurs approvisionnements alimentaires.

Objectif : Respecter a minima les critères de développement durable dans les procédures d'achat des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, tels que définis par le Plan National d'Action pour les Achats Publics Durables (PNAAPD) et le programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE) pour le secteur public.

Cette démarche vise à intégrer progressivement des critères sociaux et environnementaux dans les consultations et le choix des fournisseurs, en fonction de la maturité du marché et des orientations définies par les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans le respect des impératifs de qualité et de sécurité des soins.

La formation des acheteurs et prescripteurs à une meilleure compréhension et appropriation des enjeux du développement durable dans leur métier et leurs décisions d'achats constitue un levier essentiel à l'atteinte des objectifs.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux informent et sensibilisent les prescripteurs internes et les plateformes d'achat sur l'offre achat durable. Dans ce cadre, ils entreprennent des actions pour :

- informer et inciter les fournisseurs du secteur hospitalier et médico-social à s'engager dans cette démarche et à leur proposer des produits et services « éco » conçus, « éco » ou socialement responsables, ainsi que pour les produits d'agriculture biologique, dont l'introduction progressive sera raisonnée en lien avec l'agence française pour le développement et la promotion de l'agriculture biologique - Agence bio -,
- informer et encourager les centrales d'achats à intégrer des critères communs de respect de critères éco et socialement responsables dans le choix de leurs fournisseurs ;
- pour le secteur public, s'appuyer sur les recommandations des guides édités par le ministère de l'économie et des finances à destination des acheteurs publics, concernant l'achat durable des produits de santé et autres achats publics spécifiques au secteur de la santé,
- exploiter les modalités présentes dans l'ordonnance du 23 juillet 2015 : marchés réservés, critères RSE, recours à l'économie sociale et solidaire ;
- dématérialiser les procédures et les actes (facturation, achat, approvisionnements,...),
- former leurs acheteurs aux achats responsables afin qu'ils intègrent des critères de développement durable dans leur activité,
- revoir leurs politiques d'achats en intégrant la notion de coût global d'un produit ou d'un service (prise en compte de l'impact d'un produit ou service à tous les stades de son cycle de vie : fabrication, approvisionnement, stockage, distribution, utilisation, élimination),
- optimiser les approvisionnements afin de limiter les fréquences de livraisons et les emballages,
- engager une réduction des emballages et un partage de la responsabilité avec les fabricants quant à l'élimination des emballages,
- engager une réflexion sur le recours à l'usage unique, sans toutefois mettre en cause les acquis en matière d'hygiène des soins et de réduction des infections nosocomiales,
- pour le secteur public, respecter les objectifs définis dans le cadre du plan national d'action pour les achats publics durables, élaboré par et pour les trois administrations publiques : Etat, collectivités territoriales, secteur public hospitalier,
- favoriser l'achat de produits recyclés,
- favoriser l'intégration à des modèles d'économie circulaire lorsque cela est possible.

Article 2.5 La préservation des ressources et l'amélioration de l'efficacité énergétique dans les bâtiments ;

Objectifs : Réduire la consommation d'eau et d'énergie dans les bâtiments et développer le recours aux énergies renouvelables.

Compte tenu des spécificités des activités de soins (permanence de fonctionnement des installations, sécurisation des équipements ...) et des spécificités liées à la continuité des accompagnements, la consommation d'eau et d'énergie est très importante dans les établissements et services. La maîtrise et la réduction des consommations passent d'abord par une bonne connaissance de ces consommations, le choix de matériels et produits moins

gourmands en énergie – dans la mesure où l'offre existe et à service équivalent – et par l'adoption de gestes et comportements économes en énergie.

2.5.1 : L'eau

La diminution de la consommation d'eau dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux est un objectif prioritaire. Elle ne doit cependant pas se faire au détriment de l'hygiène, qu'il s'agisse du lavage des mains et des surfaces ou de la prévention de la légionellose par soutirage régulier de l'eau des robinets peu utilisés. Les efforts portent principalement sur le changement de comportements des professionnels, des patients, des usagers et des personnes accompagnées ainsi que sur la mise en place progressive d'équipements moins consommateurs.

Sur ce sujet, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux pourront s'appuyer sur les Agences de l'eau et mettre en place des mesures de suivi des consommations d'eau. Au regard de l'évolution des consommations d'eau, des plans d'actions pourront être envisagés pour réduire les consommations. Les agences de l'eau peuvent attribuer des subventions, des primes de résultat et consentir des avances remboursables aux personnes publiques ou privées, dans la mesure où les études, recherches, travaux ou ouvrages exécutés par ces personnes et leur exploitation entrent dans le cadre de leurs attributions.

2.5.2 : L'énergie

La France a pris des engagements en termes de réduction des consommations d'énergie et d'émissions de gaz à effet de serre. La loi du 17 août 2015 sur la transition énergétique pour la croissance verte trace la trajectoire d'une ambition sans précédent vers un mode de développement respectueux de l'environnement, à la fois sobre et efficace en énergie, en émissions de gaz à effet de serre et en consommations de ressources. Elle place le bâtiment comme l'un des secteurs clés pour réformer le modèle énergétique français et répondre aux objectifs fixés par l'Accord universel de Paris sur le climat, adopté lors de la COP21. La stratégie nationale bas-carbone publiée par la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer en novembre 2015 présente quant à elle un objectif de diminution d'au moins 87% des émissions dans le bâtiment à l'horizon 2050 et en fait le principal contributeur à l'objectif de réduction de 50% de la consommation d'énergie à l'horizon 2050, inscrit dans la loi.

Parce que la lutte contre le changement climatique et la maîtrise des consommations énergétiques constituent un enjeu majeur, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent à contribuer à cet objectif national et à réduire la consommation énergétique des bâtiments afin de réduire leurs émissions de CO_2 liées à la consommation d'énergie.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- S'agissant des bâtiments neufs :

- intégrer des critères Haute Qualité Environnementale (HQE) dans les programmes de bâtiments neufs,

- inciter à la prise en compte du réchauffement climatique dans les exigences de confort d'été dans les programmes de bâtiments neufs,
- tendre vers des objectifs de très haute performance énergétique pour les bâtiments concernés par des activités tertiaires, tout en prenant acte des spécificités liées aux activités de soins.

  - S'agissant des bâtiments existants :

- réaliser des audits énergétiques des bâtiments pour connaître la consommation d'énergie par m², avec intégration systématique dans le cahier des charges d'une analyse des possibilités de recours aux énergies renouvelables,
- au vu des audits énergétiques, engager des actions de rénovation énergétique des bâtiments, au fur et à mesure des actions de rénovation lourde des bâtiments existants,
- inciter à la prise en compte du réchauffement climatique dans les exigences de confort d'été dans les actions de rénovation,
- s'inscrire dans le plan « bâtiment durable » (http://www.planbatimentdurable.fr)
- dans le cadre des rénovations, tendre vers des bâtiments ayant la plus haute performance énergétique.

  - S'agissant des énergies renouvelables :

- poursuivre et favoriser dans la mesure du possible le recours aux énergies renouvelables lors de constructions neuves, de rénovations lourdes des bâtiments ou de remplacement d'installations thermiques en regard des possibilités techniques et économiques (solaire, bois, géothermie,...),
- pour ce faire, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux pourront mettre en place des mesures de suivi de la part des énergies renouvelables dans leur consommation d'énergie et solliciter les aides publiques pour les installations importantes de réseaux de chaleur et de production de chaleur à partir d'énergie renouvelable http://www.ademe.fr/expertises/energies-renouvelables

2.5.3 : L'atténuation des émissions de gaz à effet de serre et l'adaptation au changement climatique

Objectifs : Réduire les émissions de gaz à effet de serre issues de l'activité des établissements et services, en ayant la connaissance des sources d'émissions, en mettant en œuvre des actions d'atténuation de ces émissions et des actions d'adaptation aux effets du changement climatique.

Dans le cadre de la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, la France a mis en place des mesures devant permettre de contribuer à l'atteinte de ses engagements en termes de réduction des consommations d'énergie et d'émissions de gaz à effet de serre (GES) :

- réduire les émissions de gaz à effet de serre de 40 % entre 1990 et 2030 et diviser par quatre les émissions de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050 (facteur 4) ;
- réduire la consommation énergétique finale de 50 % en 2050 par rapport à la référence 2012 ;
- réduire la consommation énergétique primaire d'énergies fossiles de 30 % en 2030 par rapport à la référence 2012 ;

- porter la part des énergies renouvelables à 32 % de la consommation finale d'énergie en 2030 et à 40 % de la production d'électricité ;
- diversifier la production d'électricité et baisser à 50 % la part du nucléaire à l'horizon 2025
- réduire de 50 % les déchets mis en décharge à l'horizon 2025.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- réaliser des bilans d'émissions de GES et adopter un plan d'actions hiérarchisé pour diminuer ces émissions, et s'adapter aux effets du changement climatique,
- communiquer sur les résultats de ces bilans et informer des possibilités de réduire les émissions de GES par un changement de comportement,
- intégrer les politiques locales de lutte contre le changement climatique et de ses effets (Plans Climat Energie Territoriaux http://www.pcet-ademe.fr/).

Article 2.6 La prévention et la gestion des déchets

Objectifs :

1- Mettre en place une démarche globale de réduction à la source, de tri, et d'optimisation de la valorisation des déchets produits par les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'exemplarité dans la filière de recueil et traitement des déchets de soins (DASRI) est liée au respect de la réglementation abondante existant depuis 1975 et au respect de la réglementation lors de la rédaction des cahiers des charges relatifs à la collecte des DASRI produits par les établissements (collecteurs, exigences de transport, délais d'entreposage,...) et lors du choix des prestataires est un principe de base.

S'agissant des déchets d'activité assimilables aux ordures ménagères (DAOM) et de certaines catégories de déchets recyclables, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent à prévenir la production de déchets, en améliorer le tri, le recyclage et la valorisation et en diminuer la quantité produite.

2- Améliorer le traitement des effluents liquides et gazeux. Les établissements et services sont susceptibles de rejeter des effluents de nature spécifique (présence de substances dangereuses, de biocides et de médicaments) par rapport à ceux que les stations de traitement des eaux usées urbaines traitent habituellement. Il convient donc en premier lieu de mieux caractériser ces effluents et la gestion qui en est faite dans les établissements et services. Dans un second temps, la faisabilité d'un plan de bonne gestion sera étudiée au regard des exigences en matière de rejet des eaux vers les stations de traitement des eaux usées, et/ou dans le milieu aquatique récepteur. Parallèlement, des travaux complémentaires devront être menés pour les établissements de santé intervenant au domicile des patients.

A cet effet, les établissements pourront s'appuyer sur le Guide " Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux – Déchets issus de médicaments et déchets liquides ", réalisé par le MASS avec le concours de fédérations hospitalières.

Ce guide rappelle des règles en vigueur (circuits encadrés de traitement des déchets) et émet des recommandations de bonnes pratiques en matière de gestion des déchets lorsqu'aucune règle spécifique ne s'applique, en évoquant le tri, l'emballage et le stockage, le transport et l'élimination. Ce guide s'applique aux déchets issus de médicaments et aux déchets liquides à risque radioactif, à risque infectieux, à risque chimique. Il aborde également la problématique des eaux usées des établissements et des conditions de leur déversement dans le système d'assainissement collectif ou dans le milieu récepteur.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- informer et former les acteurs à la réglementation existante (substances dangereuses, déchets, DASRI),
- réaliser des diagnostics déchets sur les différents types de sites,
- recenser les bonnes pratiques existantes et généraliser les bonnes pratiques sur l'ensemble des typologies de sites,
- sensibiliser l'ensemble des professionnels à la récupération à la source des déchets toxiques et des médicaments non utilisés,
- inciter à la réalisation d'un bilan de la gestion des effluents liquides dans l'établissement et/ou service, à l'identification des risques éventuels engendrés pour le fonctionnement des systèmes collectifs de traitement des eaux usées ou le milieu aquatique, et à l'étude de la faisabilité d'un plan de gestion des effluents liquides,
- réduire la production de déchets à la source, par exemple en privilégiant les produits avec moins d'emballage, des produits en vrac ou en gros conditionnement, et en ayant une action spécifique pour réduire la consommation de papier, de carton, de film plastique,
- trier et collecter de manière sélective les déchets afin de les diriger dans des filières spécifiques,
- mettre à disposition des personnels les moyens matériels pour agir en faveur de la prévention et du tri (système de tri pour le papier, bac dans les cantines pour les bios déchets, composteurs dans les espaces verts, bornes sur chaque site pour les piles,...),
- former les personnels au tri des déchets, veiller à la formation du personnel d'entretien au respect des consignes de tri,
- adopter des pratiques responsables en matière de consommation de papier.

Article 2.7 Les transports et les déplacements du personnel, des patients, des usagers, des personnes accompagnées, de leur entourage et des visiteurs

Objectif : Réduire les émissions de gaz à effet de serre liées aux transports.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent à faire évoluer de façon substantielle leurs modes de transport – personnels, patients, usagers, personnes accompagnées, entourage, visiteurs et fournisseurs - de façon à accélérer la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Pour cela, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- intégrer dans leur flotte des véhicules propres et économes ou, a minima, éligibles au « bonus écologique », sauf nécessités de service,
- mettre en place des plans de déplacement d'établissement,
- favoriser le recours aux transports collectifs et aux autres modes de déplacements alternatifs à la voiture particulière pour le personnel, les patients dont la santé le permet, les usagers, les personnes accompagnées, leur entourage, et les visiteurs,
- mettre en place des partenariats avec les collectivités territoriales et les sociétés locales de transports afin d'améliorer la desserte et d'adapter les horaires de passage des transports en commun à proximité de leur site,
- proposer des formations à l'éco-conduite aux personnels utilisant un véhicule (ambulanciers, services techniques, transports internes,...).

Article 2.8 La promotion des systèmes d'information de santé

Les systèmes d'information de santé sont un levier essentiel pour la performance du pilotage de la gestion et l'amélioration de l'organisation des soins au sein des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

Plusieurs programmes emblématiques de la politique des pouvoirs publics en matière de soutien à la modernisation des SIH sont en œuvre, notamment le programme Hôpital numérique et le programme territoire de soins numérique. Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent à intégrer le développement durable comme une composante essentielle de leur politique de modernisation des systèmes d'information de santé.

Objectif : Réduire les émissions de gaz à effet de serre liées aux développements et à la modernisation des systèmes d'information notamment de santé et réduction des déchets liés aux matériels électroniques.

Pour cela, les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux entreprennent des actions pour :

- développer une démarche d'urbanisation du système d'information et de mutualisation de ses composantes avec d'autres établissements,
- intégrer des critères environnementaux dans les consultations et le choix des fournisseurs (comme le label Energy Star par exemple),
- revoir leur politique globale des achats en intégrant la notion de coût global des fournitures informatiques (équipement et consommables),

- engager une étude de coût concernant la facture électrique liée à l'utilisation de leur système d'information au sein de leurs établissements et services en vue de réduire la consommation et les coûts,
- définir une stratégie d'impression en vue de réduire les consommations et les coûts bureautiques (papier, imprimantes, fax,...),
- sensibiliser et former les personnels responsables des SIS à l'intégration des critères de développement durable dans les réflexions et actions conduisant à développer les SIS des établissements et services,
- sensibiliser et former les utilisateurs des équipements informatiques à une pratique raisonnée des outils à leur disposition,
- mettre en place la web-conférence pour limiter les déplacements.

Article 3. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Article 3.1 Gestion des projets

Pour chacun des domaines d'action déclinés à l'article 2, des actions pourront être proposées et initiées tout au long de la durée de la présente convention.

En parallèle et afin d'en assurer le prolongement et la cohérence dans les établissements et services, les Parties se chargent de relayer cet accord au niveau régional :

- le ministère des affaires sociales et de la santé, éventuellement par l'intermédiaire des agences régionales de santé (ARS) et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,
- le ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer, auprès de ses représentations en région et de ses opérateurs (ADEME, agences de l'eau)
- les fédérations auprès de leurs délégués régionaux et de leurs adhérents,
- l'ANAP accompagne les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de leurs actions par la diffusion d'outils et de méthodes rassemblés et diffusés via le Centre de ressources RSE en santé sur le site http://rse.anap.fr.

Les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux pourront mobiliser en tant que de besoin les ressources suivantes :

- les ressources documentaires disponibles rassemblées par l'ANAP dans le Centre de ressources http://rse.anap.fr;
- les opportunités d'aides financières et techniques des différentes directions et services de l'Etat (notamment ADEME, Agences de l'eau, Caisse des dépôts, etc.).

Article 3.2 Pilotage et suivi de la convention

La collaboration entre les Parties se réalisera essentiellement par la tenue de réunions et de fréquents échanges mutuels d'information.

Un comité de pilotage qui réunira les représentants des signataires de la présente convention sera constitué et se réunira une fois par an sous la présidence du directeur général de l'offre de soins ou de son représentant.

Il est composé :

- Pour le MASS et le MFEDF : du Directeur général de l'offre de soins ou son représentant, du Haut fonctionnaire au développement durable, du Directeur général de la cohésion sociale ou son représentant,
- Pour le MEEM : du Commissaire général au développement durable ou son représentant,
- Pour la FHF : du Délégué général, ou son représentant,
- Pour la FEHAP : du Directeur général ou son représentant,
- Pour la FHP : du Secrétaire général ou de son représentant,
- Pour UNICANCER : de la Déléguée générale ou de son représentant,

- Pour la FNEHAD : du Délégué national ou de son représentant,
- Pour NEXEM: du Directeur général ou de son représentant,
- Pour l'UNIOPSS, du Directeur général ou son représentant,
- Pour le SYNERPA : de sa Déléguée générale ou de son représentant,
- Pour la FNAQPA : du Directeur général ou de son représentant,
- Pour l'ANAP : du Directeur général, ou son représentant.

Il a pour objectifs de veiller à la mise en œuvre de la présente convention et de favoriser et coordonner les échanges entre les signataires.

Il examinera la synthèse des réponses apportées à l'observatoire du développement durable en établissement et service sanitaire, social et médico-social et fera évoluer ce questionnaire en fonction de l'avancée de la présente convention.

Un compte-rendu de ces réunions sera établi. Ce compte-rendu comportera notamment un bilan de la convention d'engagement volontaire sur la période donnée.

Article 3.3 Mise en œuvre et suivi des indicateurs, communication

Les Parties confient à l'ANAP la mise en œuvre d'un observatoire du développement durable.

Cet observatoire reprend et poursuit la dynamique enclenchée depuis 10 ans dans le secteur par les différents acteurs.

Un travail technique sur la redéfinition des indicateurs a été mené en 2016 par l'ANAP avec les fédérations parties. Un référentiel d'indicateurs est élaboré en commun avec l'ensemble des signataires, afin de constituer un cadre d'évaluation à disposition des établissements et services volontaires pour réaliser le suivi de leurs démarches Développement durable, en lien avec les engagements de la convention. La synthèse des indicateurs du référentiel est annexée à la présente convention et le référentiel disponible à l'adresse suivante : http://rse.anap.fr/publication/1644.

A cette fin, l'ANAP anime un comité technique dédié à la définition, l'animation et la maintenance de l'observatoire, ainsi qu'au partage d'analyse des résultats et à la définition des axes de communication autour de ces résultats. Ce comité est composé des représentants des signataires de la présente convention et de personnalités qualifiées qui peuvent être conviées.

La communication des résultats de l'observatoire est par conséquent calée en comité technique chaque année et en aucun cas les données des établissements de santé, structures sociales et médico-sociales ne font l'objet d'une autre communication externe. Les fédérations relaient auprès de leurs membres les campagnes de saisie des indicateurs.

L'ANAP met en place la solution technique de collecte et d'analyse des données et restitue aux Fédérations et aux établissements et services contributeurs les rapports les concernant.

Les Fédérations sont destinataires des données recueillies dans le cadre de la mise en œuvre de la convention.

Article 4. DUREE ET EVALUATION DE LA CONVENTION

La convention est conclue au titre des années 2017 à 2020.

Une évaluation annuelle de l'ensemble des actions menées dans le cadre de la convention sera réalisée (à la date anniversaire de la signature de la présente convention) selon les modalités définies par le comité de pilotage visé à l'article 3.2 de la présente convention, et transmise aux Parties.

A l'issue de la durée de 4 ans, un bilan final des actions entreprises et de leurs résultats sera établi.

Article 5. MODIFICATIONS DE LA CONVENTION

La convention peut être étendue par avenant à de nouveaux organismes œuvrant dans le domaine sanitaire, social et médico-social. Des avenants peuvent également être conclus pour acter l'élargissement des champs traités ou toute autre modification de la convention ou de son annexe.

Article 6. RETRAIT DE LA CONVENTION

Toute partie à la convention peut se retirer de celle-ci après en avoir informé les autres parties signataires par courrier.

Article 7. COMMUNICATION AUTOUR DE LA CONVENTION

1. Les Parties s'engagent à communiquer sur la convention ainsi que sur les actions de sensibilisation et d'information qui en découlent par exemple par le biais de communiqués de presse ou tous autres supports.

2. Chacune des Parties s'engage à informer les autres parties préalablement à la mise en œuvre de toute action de communication liée aux actions conduites en commun dans le cadre de la convention. Dans leur communication propre relative aux sujets traités en commun, quelle qu'en soit la forme, les Parties s'engagent à respecter les axes de communication et les messages principaux décidés conjointement dans le cadre du comité technique mentionné à l'article 3.2.

3. Chacune des Parties s'engage à mentionner les autres parties prenantes du dispositif dans toutes les publicités ou publications d'information résultant effectivement de leur collaboration dans le cadre de la convention.

Fait à Paris, le 05 MAI 2017

Pour le Ministère des affaires sociales et de la santé,

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Par délégation

Katia JULIENNE, cheffe de service, adjointe à la directrice générale, chargée des fonctions de directrice générale de l'offre de soins par intérim

Pour le Ministère des affaires sociales et de la santé,
Pour le Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes,

La ministre des affaires sociales et de la santé,
La ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes,
Par délégation

Jean-Philippe VINQUANT, directeur général de la cohésion sociale

Pour le Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer

La ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer
Par délégation,

Laurence MONNOYER-SMITH, Commissaire générale au développement durable

Pour la Fédération Hospitalière de France
Le Président

Frédéric VALLETOUX

Pour la Fédération de l'Hospitalisation Privée
Le Président

Lamine GHARBI

Pour la Fédération UNICANCER
Le Président

Pr. Patrice VIENS

Pour la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, privés non lucratifs
Le Président

Antoine DUBOUT

FEHAP
Le Président
179, rue de Lourmel
75015 PARIS

Pour NEXEM
Le Président

Guy HAGEGE

Pour l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux
Le Président

Patrick DOUTRELIGNE

Pour la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile
La Présidente

Dr Elisabeth HUBERT

Pour le Syndicat National des Etablissements et Résidences Privées pour Personnes Agées
Le Président

Jean-Alain MARGARIT

Pour la Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Agées
Le Président

Michel BENARD

Pour l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
La Directrice générale

Sophie MARTINON

Annexe 1 : synthèse des indicateurs du référentiel de l'Observatoire du développement durable

Objet : dans le cadre de la convention relative au développement durable signée par l'État et les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social, l'ANAP est missionnée pour mettre en œuvre un observatoire du Développement Durable en santé dont l'objectif est d'évaluer la maturité des démarches Développement durable dans les établissements et services. Le présent document présente une synthèse des indicateurs retenus dans cet Observatoire.

Thèmes couverts

Indicateurs

Pénétration de la démarche

- ⇨ Evolution du taux de structures contribuant à l'observatoire
- ⇨ Evolution du taux de remplissage de l'observatoire
- ⇨ Identification des volets les plus renseignés par les structures

Principaux indicateurs de maturité et de résultat

L'observatoire du DD en santé rassemble principalement les indicateurs suivants[4] :

- Volet gouvernance :
  - Maturité de la structure en matière d'intégration du DD dans les projets
  - Maturité de la structure en matière d'association des parties prenantes
- Volet sociétal :
  - Maturité de la démarche d'amélioration de l'accès aux soins et aux prestations
  - Maturité des actions de prévention dans le domaine de la santé publique
  - Maturité de la promotion de bientraitance
  - Taux de contrats aidés
- Volet social :
  - Qualité du dialogue social
  - Qualité de vie au travail
  - Maturité de la gestion des compétences
  - Taux d'atteinte de l'obligation d'emploi des personnes handicapées

[4] Les libellés ainsi que le nombre d'indicateurs sont susceptibles d'évoluer annuellement, selon les dispositions prévues par la convention (décision du Comité Technique de l'observatoire).

    - Maturité de la démarche de lutte contre les discriminations
- Volet environnemental :
    - Evolution de la consommation totale d'énergie
    - Part des énergies renouvelables dans la consommation d'énergie
    - Evolution des émissions de gaz à effet de serre
    - Evolution de la consommation d'eau
    - Maturité des pratiques de mobilité durable
    - Maturité de la démarche de gestion et de réduction des déchets
- Volet achats :
    - Maturité de la démarche d'achat durable
- Volet économique :
    - Indicateurs de stabilité financière (CAF, endettement, vétusté, etc.)
    - Maturité de l'évaluation du capital immatériel

L'évaluation de la maturité des structures sur chacun de ces enjeux sera appréciée selon des questions type QCM et/ou à l'aide d'indicateurs chiffrés.