

# MANUEL ENVIRONNEMENT



## Politique Environnementale

Engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité en 1998, la clinique DELAY a concentré ses efforts sur la qualité et la sécurité des soins. En plaçant le patient au centre du dispositif, il est apparu que notre rôle ne pouvait se limiter à une démarche de soins immédiats, d'actions préventives et d'éducation de la santé.

Témoins passifs de la dégradation de notre environnement, nous avons décidé de mettre en place une politique environnementale afin de protéger l'environnement à notre échelle et ainsi protéger le patient.

C'est pourquoi, la clinique depuis 2005 a mis en place des actions pour limiter ses impacts sur l'environnement.

### Engagements :

Aujourd'hui la clinique s'engage à :

- Avoir une démarche d'amélioration continue par le biais de son système de management environnemental, dans le but de prévenir les impacts et la pollution ;
- Etre conforme aux exigences réglementaires applicables ;
- Communiquer cette politique à l'ensemble du personnel, aux fournisseurs et aux patients.

### Objectifs généraux :

- Création d'un comité environnement chargé de traiter les problèmes liés à l'environnement à la clinique, et servir de relais au niveau de l'ensemble des services ;
- Intégration de l'Environnement aux systèmes qualité et sécurité déjà existant ;
- Mise en place du tri sélectif des déchets afin de les valoriser au maximum par la mise en place d'une quinzaine de filières;
- Réduction des consommations énergétiques de 20% d'ici à 2009, et des consommations d'eau afin de préserver les ressources naturelles, dans le cadre du Programme Régionale Aquitain pour l'Energie.
- Mise en place d'une démarche HQE pour l'ensemble des travaux qui pourrait être fait au sein de la clinique.

S'engager dans ce type de démarche est une continuité du service quotidien rendu aux patients et un engagement citoyen au travers de la clinique. En ce sens je suis confiant sur notre capacité à mettre en œuvre ces quelques mots du serment d'Hippocrate :

« D'abord ne pas nuire, ensuite soigner » (Primum non nocere, deinde curare).

François GOUFFRANT  
Directeur



*Le premier geste de santé, c'est protéger l'environnement*

## Présentation du centre d'Hémodialyse et de la Clinique

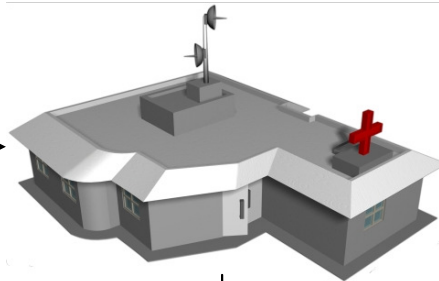
La clinique reçoit environ 6000 patients par an et réalise 30000 séances de dialyse. En 2007 la clinique s'étend sur 5100 m<sup>2</sup>, surface qui sera portée à 6000m<sup>2</sup> fin 2008.

**Exigences applicables :**  
Une quarantaine de textes réglementaires applicables

**Parties intéressées :**  
patients, riverains, employés...

### Flux entrants

- Fournitures de bureau
- Eau (23000 m<sup>3</sup>/an)
- Matériel a usage unique
- Energie (930 000 kWh / an pour l'électricité et 800 000 kWh / an pour le gaz
- Médicaments



### Aspects Environnementaux Significatifs :

- Effluents de la dialyse,
- DASRI
- Déchets Dangereux (médicaments, piles, huiles, acides, soude et autres produits chimiques)
- Déchets Industriels Banals (emballages, déchets de bureau)
- Risque de pollution des sols du à la présence d'une cuve d'hydrocarbure

### Activité de la clinique :

- Dialyse ;
- Chirurgie ophtalmologique, vasculaire du dialysé, esthétique, stomatologique ;
- Radiologie.

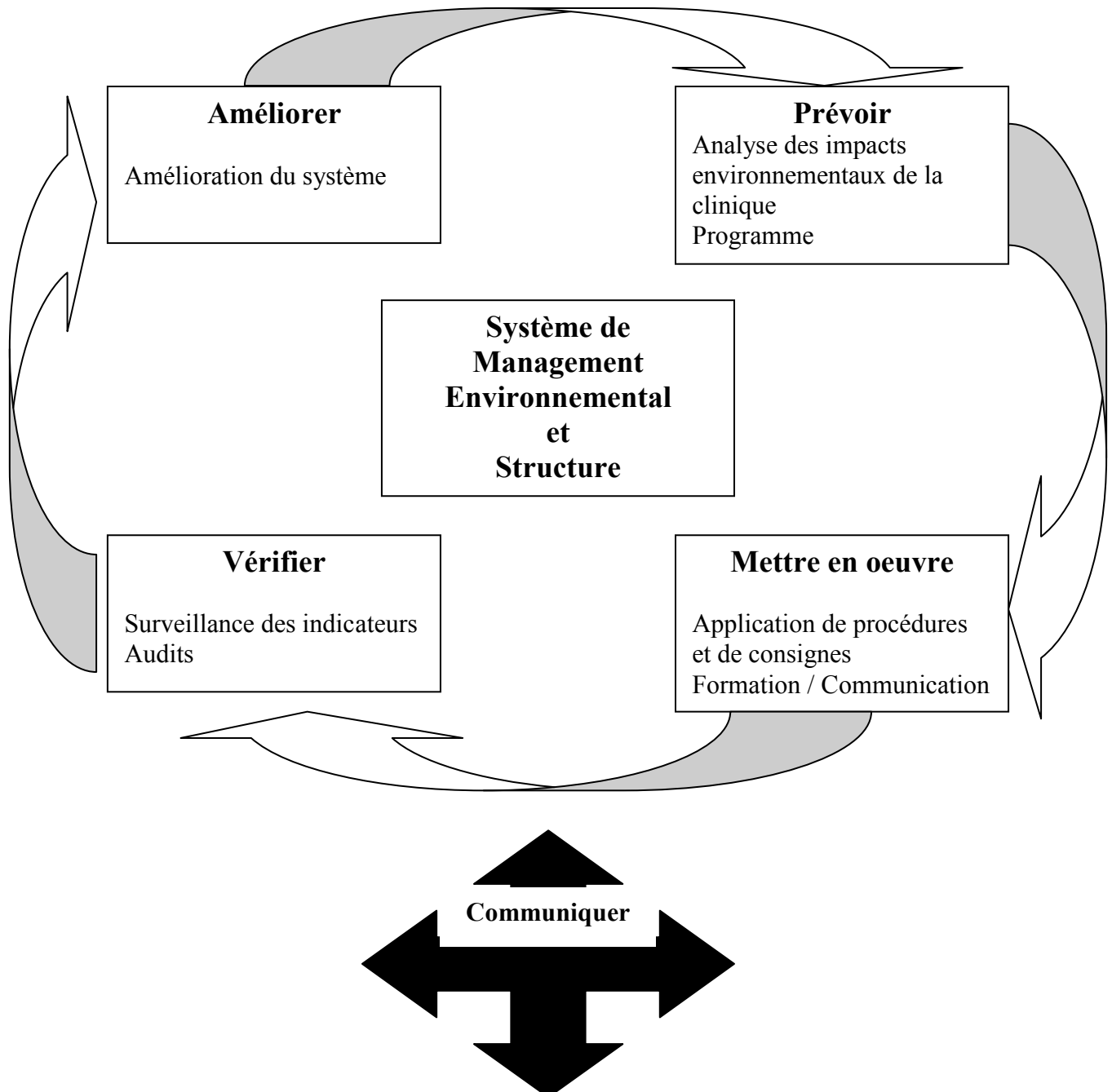
## Le système de management environnemental une dynamique d'amélioration continue

Opinion des parties intéressées

Exigences réglementaires et autres

Impacts des activités de soins et des services

### Politique Environnementale



## **PREVOIR**

### **OBJECTIF :**

**Planifier les dispositions nécessaires et suffisantes pour que la Clinique fonctionne de manière respectueuse vis-à-vis de l'environnement.**

#### **Connaître et déterminer nos aspects environnementaux significatifs (4.3.1)**

L'état des lieux a été réalisé avec des aides extérieures. Il nous a permis de voir quels étaient les impacts environnementaux que la clinique pouvait avoir. Cet état des lieux est tenu à jour par le responsable environnement en fonction de l'évolution de l'activité (que ce soit par une augmentation d'activité ou par la création de nouvelles activités).

A partir de cet état des lieux nous avons pu rédiger :

- ❖ [une procédure d'identification et de hiérarchisation des aspects environnementaux significatifs \(PR-ENV-02\).](#)

Cela a permis de déterminer les aspects environnementaux significatifs de la clinique par activité et service se trouvant sur le site, que ce soit en situation normale ou anormale de fonctionnement sur les thèmes suivants :

Eau, énergie, air, déchets, bruit, risques, consommations de ressources, trafic, impact paysagé.

[Liste des AES.](#)

#### **Les exigences légales et autres exigences applicables à la clinique DELAY (4.3.2)**

Elles ont été identifiées initialement avec une aide extérieure. Elles sont tenues à jour grâce à un bulletin de veille auquel est abonné la clinique selon la procédure :

- ❖ [PR-ENV-03 Procédure de veille réglementaire](#)

La vérification de conformité aux textes réglementaires ainsi recensés est effectuée tous les mois sur le tableau des textes applicables.

Nos exigences réglementaires les plus significatives nous ont permis de rédiger le [programme environnemental de la clinique.](#)

#### **Ressources, Rôles, Responsabilité et autorité (4.4.1)**

La structure et les responsabilités pour faire fonctionner le système de management environnemental sont définies par :

- ❖ La fiche de poste du responsable environnement
- ❖ L'ajout sur les fiches de poste du respect de politique et des procédures environnementales.

Dans le cadre de la mise en place d'une politique environnementale la clinique a créé un comité environnement.

Ce comité a un caractère non obligatoire. Il est composé de personnes appartenant aux différents services de la clinique :

- Mr GOUFFRANT (Directeur)
- Brigitte GLEMET (RAQ)
- Martine TAPIA (DDSI)
- Sabrina LESCA (IDE Bloc)

- Yvette SARRAUDE (TIM PMSI)
- Nicole CHRESTIA (ASH)
- Valérie SOUCHET (ASH)
- Jean-Marie VAQUERO (Entretien)
- Eric LAMBURE (Service Technique)
- Xavier de GROC (Responsable Environnement)

Ce comité se réunit tous les 2 à 3 mois afin de réfléchir sur les différents impacts que la clinique peut avoir sur l'environnement. Les thèmes abordés lors de ces réunions sont vastes, cela va du tri des déchets aux économies en passant par les moyens pour optimiser la consommation d'eau. Il participe donc aux orientations de la politique environnementale ainsi qu'à la définition des objectifs de la clinique.

Le rôle de ce comité est aussi de servir de référent environnement dans les différents services, et ainsi de répondre aux questions engendrées par la politique environnementale.

#### **Compétences, formations et sensibilisations (4.4.2)**

Au niveau environnement, il y a surtout besoin de sensibilisation interne (cible intéressante : encadrement, membres du comité Environnement...); des besoins en formation pourront éventuellement être détectés lors des entretiens annuels d'évaluation pour tous les postes. La partie audit (§ 4.5.5) pourra, le cas échéant, demander une formation s'il est réalisé en interne.

Le programme de sensibilisation se fera en fonction des besoins détectés (questionnaire, audit, évènement indésirables récurrents...).

Un système d'habilitation est mis en place, pour permettre de s'assurer du suivi des compétences nécessaires ([électricité](#), [SSI](#)...).

Le livret d'accueil personnel a été mis à jour pour rappeler entre autre les grandes lignes de la démarche ISO 14001 : existence d'une politique, les Aspects Environnementaux Significatifs, les grandes lignes du programme d'amélioration environnement, la nécessité de respecter les consignes (existence du tri des déchets sur le site; nécessité de signaler toutes fuites, existence de stock de produits absorbants etc).

#### **Définir les règles documentaires à appliquer (4.4.4, 4.4.5 et 4.5.4)**

Le présent manuel présente l'architecture de notre système documentaire.

Une procédure (PR-QPR-01) définit les modes de gestion de l'ensemble des documents du système au niveau environnemental.

Un tableau permet la gestion des documents.

Les enregistrements sont listés dans un tableau où l'on peut retrouver leur lieu de conservation, leur durée de conservation ou de validité et la personne responsable de ces documents.

## **METTRE EN ŒUVRE**

### **OBJECTIF :**

**Fonctionner selon les dispositions prévues.**

#### **Communiquer et réagir face aux plaintes et demandes des parties intéressées (4.4.3) :**

- ❖ [Procédure de traitement des plaintes et demandes des parties intéressées](#)

Existence de documents sur lesquels s'appuyer : schéma directeur d'information, cartographie des moyens de communication internes et externes, plan blanc (communication en cas de crise).

Mise en place d'un tableau d'enregistrement chronologique des [actions de communication](#), que ce soit en interne ou en externe. Toute demande externe est consignée, et toute réponse est validée par la direction et/ou le responsable environnement.

Au niveau de la communication externe, la clinique a décidé de communiquer :

- ❖ sa politique environnementale,
- ❖ son manuel environnement,
- ❖ ses tableaux de bord, montrant ainsi l'amélioration de ses performances environnementales.

Cette communication est faite par le biais du site Internet de la clinique.

Pour la communication interne d'un point de vue environnemental, le responsable met en ligne l'ensemble des procédures et documents pouvant être utiles pour le personnel sur l'intranet de la clinique. Au niveau des tableaux d'affichage sont affichés les comptes rendus des réunions du comité environnement ainsi que les communications environnementales le nécessitant. L'actualisation des tableaux d'affichage se fait tous les deux mois.

#### **Pour maîtriser les impacts environnementaux en situation normale de fonctionnement (4.4.6) des consignes ont été rédigés :**

Des procédures de gestion des déchets ont été rédigées et mises en place. Des instructions pratiques se trouvent sur les lieux de tri pour rappeler comment effectuer celui-ci.

Des consignes pour le chauffage et la climatisation vont être rédigées dans le cadre du Programme Régional Aquitain pour l'Energie (PRAE).

Un outil de suivi dynamique de la levée progressive des non-conformités des rapports de conformité réglementaire a été créé. La répétition de certaines non-conformités souligne cet aspect qui peut venir impacter sur les performances de l'organisme.

#### **En situation d'urgence (4.4.7) :**

L'identification des situations d'urgence (au sens environnemental : incendie, explosion et déversement de produits) est réalisée au travers de l'identification des Aspects Environnementaux Significatifs. Les consignes sont traduites au travers de fiches réflexes :

- ❖ Conduite à tenir en cas d'incendie, disponibles sur classeurs muraux et intranet.
- ❖ Urgences techniques (fuites d'eau...), disponibles sur classeurs muraux et intranet.

<b>Clinique DELAY</b>	<b>Manuel Environnement</b>	Date : 25/06/07 V-1 Page 8 sur 12 PO-ENV-01
-----------------------	-----------------------------	--

Un test incendie est réalisé tous les ans, encadré par un organisme extérieur chargé d'évaluer celui-ci au travers d'un rapport.

Au niveau environnemental une consigne existe pour le [dépotage du fuel](#).

Tout membre du personnel peut signaler un dysfonctionnement Environnement via la Fiche de signalement des évènements indésirables ou en direct au responsable Environnement. Ce dernier reçoit l'information via les chefs de service ; il analyse et traite le cas échéant l'évènement au travers du [rapport d'évènement indésirable](#) pour assurer le suivi des actions menées.

Les risques vis-à-vis du patient sont pris en compte par le biais de la certification V2 que la clinique a déjà passée. De plus des comités ont été créés pour lutter contre les accidents ou risques les plus récurrents au sein de la clinique.

<b>Clinique DELAY</b>	<b>Manuel Environnement</b>	Date : 25/06/07 V-1 Page 9 sur 12 PO-ENV-01
-----------------------	-----------------------------	--

## Vérifier

### **OBJECTIF :**

**Vérifier que ce qui a été prévu est véritablement mis en œuvre et conforme aux règles énoncées précédemment.**

#### **Suivi d'indicateurs 4.5.1 :**

Le responsable environnement renseigne l'évolution [des tableaux de bord](#) de la clinique (notamment pour ce qui est de la consommation d'eau, des quantités de déchets et de leur taux de valorisation, des consommations énergétiques) lesquels précisent les périodicités de chaque relevé (entre 1 et 4 mois), ainsi que de l'état d'avancement bimestriel (pour chaque réunion du groupe environnement) du [programme d'action](#). Les tableaux de bord sont alimentés par les résultats par d'autres tableaux pouvant être plus détaillés que ceux-ci.

L'amélioration du système de management environnemental de la clinique peut se voir à travers le programme d'action mis en place et qui est tenu à jour régulièrement.

#### **Evaluation de la conformité réglementaire 4.5.2 :**

Le suivi de la conformité réglementaire sera assuré par la révision annuelle de l'analyse des textes applicables (Arrêté préfectoral et liste des autres textes) en terme de maintien de la conformité et par la prise en compte des nouveaux textes (Cf. § 4.3.2).

[Un tableau des conformités](#) a été créé afin de recenser les points pratiques à auditer ultérieurement en détail sur certaines installations (application d'une consigne, présence d'équipements de protection, respect d'une périodicité de contrôle...).

#### **Audits 4.5.5 :**

A ce jour, l'audit interne est réalisé par un organisme extérieur. Le responsable environnement le prévoit deux mois à l'avance, il est annuel. Il porte sur l'ensemble du système.

Parallèlement nous souhaitons conserver un audit terrain des pratiques environnementales sur les aspects déchets, risque incendie, suivi des actions programmées.

<b>Clinique DELAY</b>	<b>Manuel Environnement</b>	Date : 25/06/07 V-1 Page 10 sur 12 PO-ENV-01
-----------------------	-----------------------------	---

## Améliorer

### **OBJECTIF :**

**S'améliorer de façon continue.**

#### **Non-conformité, actions correctives et préventives 4.5.3 :**

Les actions d'amélioration pourront être tracées au travers de la fiche de gestion des événements indésirables (FE-QPR-05) à laquelle nous avons rajouté une case environnement. Le but de cette fiche est de permettre aux employés de signaler tout écart ou dérive (par exemple le non respect de consignes : type erreurs de tri ou produits liquides stockés sans grille de rétention, lumières trop souvent laissées allumées etc...) et au responsable environnement d'en prendre connaissance et d'engager les actions préventives ou correctives correspondantes au travers du rapport d'évènement indésirable (FT-ENV-21).

Se reporter au paragraphe 4.3.1 afin de réévaluer les AES tous les ans ou tous les deux ans suivant l'état d'avancement du programme environnemental.

Lors de la revue de direction annuelle où sera présenté le bilan environnemental de la clinique, les objectifs et cibles (4.3.3) seront définis pour l'année suivante. Le déroulement de la revue de direction est défini par la procédure PR-ENV-05, celle si se déroule un ou deux mois avant l'audit de certification.

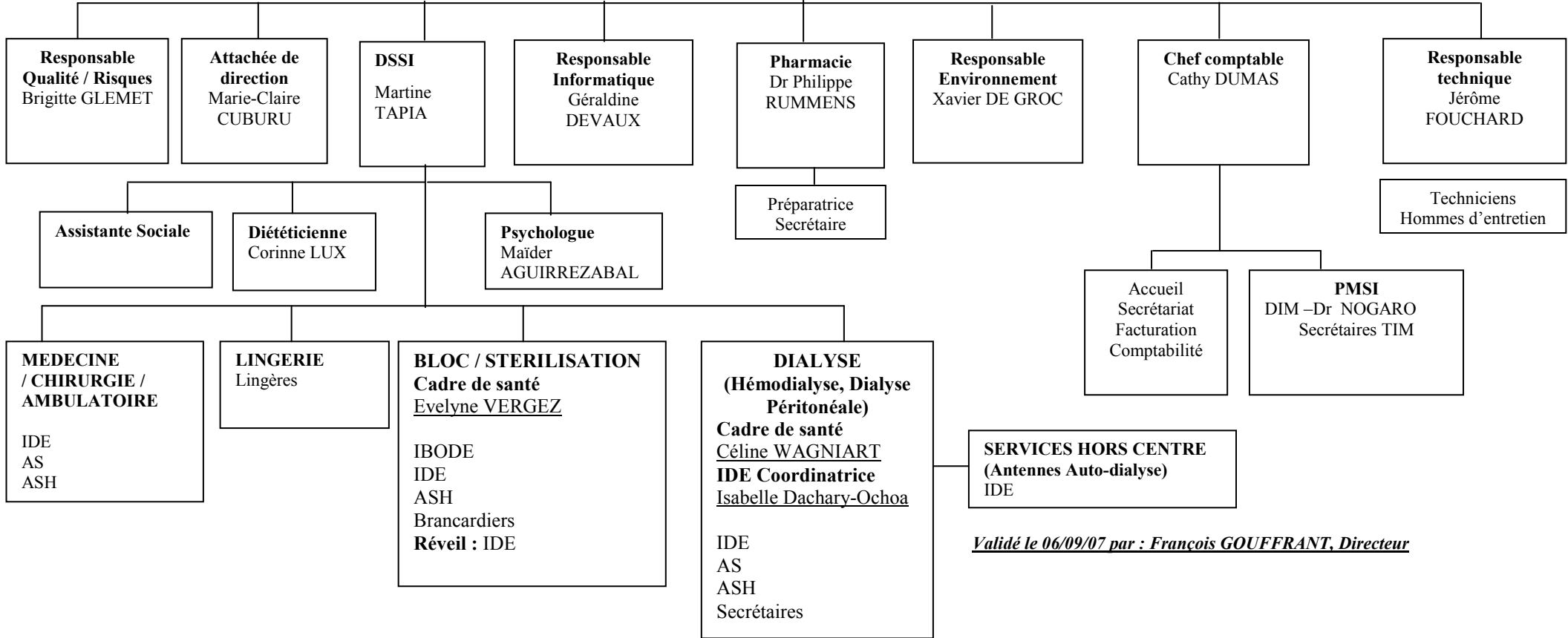
La politique environnementale de la clinique sera également remise à jour, en fonction du projet d'établissement de la clinique.

DATE	N° DE VERSION	Objet de la modification
25/06/07	V-1	Création

#### **TABLEAU DE DIFFUSION**

(X) Direction
(X) Responsable de service
(X) Groupe environnement
(X) Intranet
(X) Site Interne

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Responsable Environnement	RAQ	Direction



## Les bons gestes au quotidien

### Déchets :

Respecter les consignes de tri mises en place dans la clinique, afin que les déchets puissent suivre la bonne filière. Cela permettra de les recycler ou de les valoriser.



Penser à utiliser la fonction recto verso de la photocopieuse et privilégier l'utilisation de papier brouillon pour la prise de notes ou l'impression de documents non importants.

Bien déplier les cartons pour faciliter le stockage et le transport de ceux-ci.

### Energie :

Eteindre l'écran de son ordinateur lorsque l'on descend manger le midi, ou que l'on quitte longtemps son bureau. Modifier les paramètres de mise en veille de votre écran, pour le régler sur 10 min.

Lorsque l'on met la climatisation, la programmer pour refroidir à une température de 5°C inférieure à la température extérieure (pour chaque degré Celsius en moins, la consommation énergétique du climatiseur va augmenter de 7% en moyenne).

Lorsqu'il fait trop chaud en hiver, penser à fermer les radiateurs, et ne pas laisser les fenêtres ouvertes alors que les radiateurs sont ouverts.

Penser à éteindre la lumière au cours de la journée lorsque la luminosité est suffisante, que ce soit dans les bureaux, les circulations ou l'accueil.

Profiter de l'air frais le matin pour rafraîchir, et baisser les stores pour éviter que la chaleur ne rentre au cours de la journée et les relever lorsque la luminosité diminue pour éviter le recours à la lumière électrique.



### Economie d'eau :



Lors du lavage des mains, penser à éteindre le robinet lors du savonnage afin de ne pas consommer trop d'eau.