



HAL
open science

Contraintes, freins et leviers organisationnels pour intégrer une démarche environnementale dans l'acte de soin

Agnès Giffard

► **To cite this version:**

Agnès Giffard. Contraintes, freins et leviers organisationnels pour intégrer une démarche environnementale dans l'acte de soin. Gestion et management. 2020. dumas-03528132

HAL Id: dumas-03528132

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03528132>

Submitted on 17 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse professionnelle Mastère spécialisé Acteur pour la transition énergétique
MS APTE 2019 - 2020

Agnès GIFFARD

Tutrice de thèse : Gervaise DEBUCQUET

CONTRAINTES, FREINS ET LEVIERS ORGANISATIONNELS
POUR INTÉGRER UNE DÉMARCHE ENVIRONNEMENTALE
DANS L'ACTE DE SOIN

Utilisation de citations extraites de cette thèse

Pour toute référence à cette thèse professionnelle, l'auteur vous demande d'utiliser le format suivant :

Giffard, A. (2020). *Contraintes, freins et leviers organisationnels pour intégrer une démarche environnementale dans l'acte de soin* [Thèse professionnelle non publiée]. Audencia Business School – École Centrale de Nantes.

Mots clés

santé, environnement, climat, écologie, organisation, changement, soin, hôpital

I. Résumé

La présente thèse interroge la manière dont les questions environnementales et l'urgence climatique peuvent participer de la dynamique organisationnelle d'un établissement de soins. Le terrain d'investigation de l'étude porte sur les établissements ou groupes sanitaires et médico-sociaux, publics et privés. Cette problématique amène à étudier comment des enjeux environnementaux intégrés dans le plan stratégique d'un établissement peuvent être efficaces, dès lors qu'ils sont déclinés en plans d'actions opérationnels. L'analyse est complétée par la recherche de l'impact que cette démarche peut avoir sur l'organisation d'un établissement ou d'un groupe.

À partir de l'étude d'articles scientifiques et de documents institutionnels et d'actualité, la thèse se penche préalablement sur la question environnementale dans le secteur du « care ». L'analyse révèle que, bien que les attentes citoyennes et institutionnelles sur l'environnement soient de plus en plus fortes, elles ne portent pas, ou que très peu, sur le secteur de la santé. Les actions écologiques mises en place dans des établissements français sont uniquement le fait de volontés et décisions internes.

Un focus est fait sur le traitement des déchets de soin et le foncier neuf, deux secteurs d'intervention sur lesquels les établissements sont contraints par la réglementation nationale. La question est alors posée de l'impact qu'une crise peut avoir sur le développement d'une démarche plus responsable environnementalement. Il ressort d'ailleurs, de l'analyse de différentes conduites de changement dans des organisations, que l'adoption d'une démarche de développement durable peut rendre l'organisme plus performant qu'un autre, qui serait centré uniquement sur la génération de profits.

Les données recueillies auprès des neuf professionnels interrogés pour cette thèse confirment l'importance croissante de la dimension environnementale dans leurs aspirations personnelles. Malgré quelques craintes exprimées sur les modalités de mise en œuvre d'actions écologiques dans l'exercice de leur activité professionnelle, se dégage un certain consensus sur les actions à déployer en priorité. Elles portent sur le foncier, l'énergie, les mobilités, les déchets et le gaspillage, assorties du renforcement global des compétences écologiques. Plusieurs leviers sont également identifiés pour faciliter le déploiement optimal de cette nouvelle politique interne, pour s'intégrer à l'organisation en place, sans pour autant dévier l'établissement de ses missions premières.

L'étude se conclut par l'identification de recommandations managériales pour développer efficacement une culture interne et une méthodologie favorables à l'environnement, et par là-même à l'établissement, ses personnels et l'ensemble de ses parties prenantes.

II. Remerciements

Je tiens à remercier **Gervaise Debucquet**, Professeur à Audencia, qui m'a encadrée tout au long de cette thèse professionnelle et qui m'a fait partager ses intuitions, son expertise et son enthousiasme pour le sujet développé dans cette recherche. Qu'elle soit aussi remerciée pour sa gentillesse, sa disponibilité et pour les nombreux encouragements qu'elle m'a prodigués.

Je remercie **André Sobczak**, Responsable pédagogique du MS APTE et titulaire de la Chaire RSE d'Audencia Business School, entre autres nombreuses casquettes. Son intérêt pour mon sujet de recherche, ses mises en relation et ses encouragements m'ont été d'une aide précieuse pour démarrer de manière pertinente mes premiers travaux de recherche.

J'adresse tous mes remerciements à **Pierre-Yves Koehrer**, Formateur en santé durable chez E6 Consulting, qui en amont de la rédaction de la thèse, m'a accordé un entretien riche d'enseignements sur le secteur que j'allais étudier, et m'a orientée sur des contacts essentiels pour approfondir ma connaissance de la démarche environnementale en santé.

Je suis reconnaissante à **Marie-Hélène Orsay**, responsable immobilier et RSE de l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux), du temps qu'elle m'a consacré et des informations riches d'enseignement qu'elle m'a transmises sur l'état actuel du développement d'une démarche environnementale dans les établissements de santé et médico-sociaux.

Laurent Bizien, Chargé de mission efficience et développement durable de la MAPES (Mission d'Appui à la Performance des Établissements et Services sanitaires et médico-sociaux des Pays de la Loire), m'a non seulement initiée à la mise en œuvre d'une démarche environnementale sur un territoire sanitaire, mais a aussi porté un regard attentif, constructif et bienveillant à l'avancement de mes travaux. Qu'il en soit remercié, ainsi que son collègue **Yoann Leloutre**, ingénieur efficacité énergétique et énergies renouvelables.

Je remercie aussi tout particulièrement le **Dr Jean-Claude Pauchard**, anesthésiste-réanimateur et membre fondateur du groupe de développement durable de la SFAR (Société française d'anesthésie et de réanimation). Il m'a convaincue, par son implication en faveur d'une anesthésie moins polluante, que la démarche environnementale pouvait atteindre jusqu'au bloc opératoire.

J'exprime toute ma gratitude à **Bernard Jourdain**, responsable de la cellule Développement durable du Centre hospitalier de Niort qui, en dépit de sa forte charge de travail, m'a accordé lui aussi un long entretien téléphonique en amont de mes travaux. Il m'a également ouvert des portes vers ses collègues qui, forts de cette recommandation, ont accepté de participer à mon enquête.

Je tiens aussi à remercier **Willy Siret**, Directeur général délégué du Groupe LNA Santé, qui m'a accordé un long échange téléphonique dans une période compliquée pour les établissements qu'il dirige. C'est aussi grâce à lui que j'ai pu rencontrer deux de ses collaborateurs sans lesquels mon étude aurait été beaucoup moins pertinente et étayée. Un grand merci à eux trois.

Merci aussi à **Rudy Chauvel**, Directeur d'hôpital - Directeur du service logistique et développement durable, Directeur des affaires générales et juridiques, Directeur référent du pôle bloc-anesthésie-chirurgie au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure. Au milieu d'une charge de travail très conséquente, il a relu mon travail dans sa dernière phase de rédaction et m'a apporté des remarques et des précisions tout à fait pertinentes. Je l'en remercie tout particulièrement.

Je tiens à remercier **Cécile Roisin**, enseignante-chercheuse qui a récemment pris sa retraite, et par ailleurs ma belle-sœur, pour sa lecture attentive et intéressée de mon travail alors dans sa phase finale. Ses remarques de « néophyte » du sujet mais d'experte en travaux de recherche m'ont été très précieuses, tout comme ses encouragements. Je remercie également **Philippe Giffard**, mon frère avocat à la retraite, auquel aucune faute d'orthographe ou de grammaire n'échappe. Sa lecture précise de toutes les lignes de ce travail de thèse me permet de présenter un document dont la qualité syntaxique est assurée. Qu'ils soient tous deux remerciés du temps et de l'attention qu'ils ont portés à mon travail.

Enfin, j'adresse un immense merci aux **neuf professionnels du secteur du soin** que j'ai interviewés par téléphone ou en face à face, dans une période de crise sanitaire qui ne les a pas épargnés. La facilité avec laquelle elles et ils ont accepté de me consacrer de leur précieux temps, la confiance qu'ils m'ont accordée dans leurs réponses et dans l'usage que j'en ferai sont inestimables. Sans eux, ce travail n'aurait pas pu avoir lieu et je n'aurais pas pu tirer les enseignements présentés dans cette analyse. Afin de ne pas avoir à diffuser ce document sous la règle de la confidentialité, j'ai décidé de ne pas les nommer, mais je remercie chacun individuellement pour sa contribution.

III. Sommaire

Utilisation de citations extraites de cette thèse.....	2
Mots clés.....	2
I. Résumé	3
II. Remerciements	4
III. Sommaire.....	6
IV. Contexte et objectifs de la recherche	10
A. Raisons et motivations pour le choix du sujet.....	10
B. Objectifs de la recherche - Principaux et secondaires.....	11
V. Introduction	13
VI. Revue de littérature.....	15
A. Enjeux et défis des services de soins - le « care » - à l'aune du développement durable et de la transition énergétique	15
1. Un mouvement citoyen international	15
2. Un secteur du soin encore épargné par la pression pour l'environnement	16
3. Des injonctions nationales portant principalement sur la qualité et la sécurité des soins ...	16
4. Le rôle de contrôle et évaluation de la Haute autorité de santé (HAS)	17
5. L'horizon encore lointain d'une démocratie sanitaire actrice de la RSE	19
6. L'enjeu environnemental dépend d'un terreau local ou professionnel favorable.....	20
B. Dimension de la transition écologique dans les établissements collectifs : focus sur les déchets de soin et le poids environnemental des bâtiments	21
1. La gestion des déchets de soin.....	21
2. L'empreinte environnementale du parc immobilier	22
3. La crise peut-elle être le facteur déclenchant pour réduire l'empreinte écologique de la santé ?.....	23

C.	Rôle des cultures organisationnelles dans la mise en œuvre de la Transition énergétique – l’opportunité de mobilisation des équipes dans la conduite du changement en RSE	25
1.	Les étapes clés de la conduite de changement à l’hôpital	26
2.	Quelle spécificité de la conduite du changement dans les secteurs du soin ?	26
3.	Le manager, pivot incontournable du changement vers le développement durable.....	27
4.	Quand tout l’établissement hospitalier s’engage dans le développement durable	28
5.	Comment le développement durable s’est invité au bloc opératoire.....	29
6.	La professionnalisation et l’institutionnalisation du développement de la RSE dans les secteurs du soin	30
7.	Une autre gouvernance peut contribuer à augmenter la performance de l’entreprise	31
8.	La conduite du changement adaptée à la RSE.....	32
VII.	Présentation des questions de recherche et hypothèses	35
A.	Enoncé de la problématique de la thèse :	35
B.	Questions de recherche liées à la problématique ci-dessus énoncée :	35
VIII.	Description de la méthode de recherche et de la constitution des échantillons.....	36
A.	Description de la méthode.....	36
B.	Constitution des échantillons	36
C.	Présentation du panel des personnes interviewées pour l’étude	37
IX.	Présentation et analyse des résultats de l’étude	39
A.	Contraintes et freins à la mise en place d’une démarche environnementale dans le secteur du soin	39
1.	Quelles contraintes les professionnels du soin identifient-ils ?	39
2.	Des personnels qui s’interrogent sur l’implication de la Direction générale.....	43
3.	La crise de la Covid-19 et ses conséquences à court terme.....	45
B.	Mettre en œuvre les actions identifiées	47
1.	Immobilier	47
2.	Économies d’énergie	49
3.	Plan de mobilité et proximité.....	50

4. Réduire les déchets et le gaspillage	52
5. Sensibiliser et former.....	54
C. De nombreux leviers disponibles pour engager une démarche favorable à l’environnement, et améliorer le fonctionnement de l’établissement.....	56
1. Des préalables indispensables pour garantir le succès de la démarche	56
2. La nécessaire implication de la Direction et des dirigeants.....	61
3. Des fonctions identifiées comme impactantes.....	62
4. Une attente forte de la part des personnels	67
X. Discussion sur les résultats de l’étude	70
A. Face au manque d’injonctions nationales, les établissements s’engagent de manière hétérogène	70
B. L’implication des établissements dépend alors entièrement de l’impulsion managériale	70
C. Des fonctions et services peuvent être plus spécialement porteurs de la démarche environnementale	71
D. Pour être pertinente et structurante, la démarche environnementale doit s’inscrire dans le long terme.....	71
E. Les crises peuvent accélérer la mise en œuvre d’une démarche responsable	72
F. Les modèles de conduite de changement à l’hôpital sont adaptés à la mise en place d’une démarche RSE.....	73
G. Déployer une politique de formation et de sensibilisation aux enjeux environnementaux est un préalable indispensable	74
H. La démarche responsable d’un établissement peut lui permettre de réaliser des économies et le rendre plus attractif auprès des professionnels.....	74
XI. Recommandations managériales	76
A. Auditer et mesurer pour prioriser les actions	76
B. Associer les personnels à la réflexion et à la construction de la démarche.....	77
C. Mettre en place une organisation claire et comprise de tous	78
D. Démontrer un engagement clair et constant de la Direction.....	78
E. Former, sensibiliser, communiquer.....	79

XII.	Conclusion.....	81
XIII.	Références bibliographiques.....	83
XIV.	Annexes	86
	A. Présentation du profil des personnes interviewées.....	87
	B. Guide d’entretiens pour l’enquête auprès des professionnels.....	88
	C. Codification par thématiques des réponses des interviewés	93
	D. Ressources humaines mobilisées pour la thèse	95
	E. Informations disponibles en ligne	96
	F. 50 propositions pour soutenir la transition écologique - FHF Septembre 2020	98
	G. Calendrier de la thèse	102

IV. Contexte et objectifs de la recherche

A. Raisons et motivations pour le choix du sujet

Par intérêt pour le domaine de la santé et le bien public, je travaille depuis treize ans dans le secteur de la santé et du médico-social. En 2007, j'ai été responsable de la communication et des relations avec les usagers de l'Association hospitalière de Bretagne (AHB), qui à l'origine (XIX^{ème} siècle) était un hôpital psychiatrique. L'AHB regroupe désormais, outre tous les services du secteur psychiatrique, de nombreux établissements et services médico-sociaux en charge de personnes handicapées et de personnes âgées dépendantes.

À partir de 2010, année de création des ARS (Agences régionales de santé), j'ai été responsable communication de l'ARS Poitou-Charentes, puis responsable coordination territoriale Culture et santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. J'ai également présenté le concours d'entrée à l'École Nationale supérieure de la Sécurité sociale (EN3S) en 2016-2017. La préparation à ce concours à l'appui d'une formation qui a duré plus d'un an à l'Institut 4.10 (organisme officiel de la Sécurité sociale) m'a permis d'avoir une vision analytique et globale du système sanitaire et médico-social français, et du fonctionnement des établissements et leurs problématiques.

Mon engagement en faveur du développement durable (DD) et mes études pour l'obtention du MS APTE (Mastère spécialisé Acteur pour la Transition énergétique – Audencia et École Centrale de Nantes) m'amènent à vouloir dépasser le paradoxe apparent entre les contraintes en termes d'hygiène, de rapidité d'exécution des tâches, d'organisation d'un établissement de santé et la prise en compte par l'établissement d'enjeux environnementaux.

Avec cette thèse, je propose de faire coïncider mes connaissances et mon intérêt pour la santé et l'environnement. Ainsi, elle portera sur une problématique qui touche les établissements de soins (sanitaires et médico-sociaux) en France : la conciliation des missions premières de ces établissements avec les contraintes et enjeux de la transition énergétique. Cette recherche questionnera aussi le rôle d'une démarche environnementale en tant qu'opportunité managériale d'un établissement de soins.

B. Objectifs de la recherche - Principaux et secondaires

Le paradoxe d'une activité sanitaire qui dégrade l'environnement, et impacte par conséquent la santé publique mérite, selon moi, d'être questionné.

L'objectif principal de cette thèse est de comprendre comment l'activité de soins peut mettre en œuvre une organisation neutre, voire favorable à l'environnement, et par là-même bénéfique à la santé publique. La thèse se concentrera sur les enjeux en termes d'organisation et de changement de la culture organisationnelle d'un établissement de santé, d'un groupe hospitalier ou médico-social, pour intégrer une démarche environnementalement - voire socialement - responsable.

La recherche pourra donner à voir, selon les informations qui auront été recueillies, de quelle manière le modèle économique de l'établissement ou du groupe (en l'occurrence, public ou privé à but lucratif) a une influence sur la mise en œuvre de la démarche environnementale.

Plusieurs aspects pourront être étudiés, en tant qu'objectifs secondaires. Ainsi, les difficultés exprimées par des personnels soignants en termes de disponibilité auprès de chaque patient, enjeu pourtant prioritaire, peuvent rendre secondaire la défense d'une activité respectueuse de l'environnement. Se pose ici la question du sens au travail de ces personnels.

Les règles d'hygiène et l'objectif national de réduction constante des maladies nosocomiales peuvent, pour leur part, paraître complexes à concilier avec une démarche environnementale qui vise à favoriser le recyclage par exemple. Se pose ici la question de surmonter ce paradoxe perçu.

Enfin, la qualité des soins est garantie dans chaque établissement par le suivi de règles qui sont éprouvées et certifiées (certifications de la HAS pour les établissements de santé notamment). La démarche qualité engage l'ensemble des personnels d'un établissement.

« En milieu hospitalier, la qualité se définit comme l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites, par l'engagement de la structure hospitalière et des professionnels dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu au patient.

Dans un établissement de santé, mesurer la qualité consiste à vérifier régulièrement la conformité de l'organisation des soins, de l'accueil et autres, au regard de niveaux de performance préalablement définis. » - Site de la Fédération hospitalière de France (FHF).

La mise en œuvre et l'application de la démarche de qualité attendue impliquent donc une organisation connue de tous et appliquée systématiquement.

Par conséquent, faire évoluer cette organisation pour atteindre des objectifs de respect de l'environnement nécessite de se conformer à la démarche qualité en parallèle de l'intégration d'une démarche environnementale compatible.

V. Introduction

Paradoxalement, l'activité hospitalière, actrice majeure de la santé de la population, est l'une des plus grosses contributrices de l'émission de gaz à effet de serre (GES) des pays industrialisés (Jouve & Campagnac, 2019).

Par la quantité de déchets qu'elle produit quotidiennement, de transports qu'elle induit, d'emprises foncières au sol, de chantiers de BTP (construction, extension, rénovation, destruction) qu'elle lance, l'activité hospitalière et médico-sociale joue un rôle important dans la dégradation du climat et l'atteinte à la biodiversité. Une récente étude de The Lancet¹ indique que, selon les méthodologies employées et les indicateurs considérés, le secteur de la santé est responsable de 1 à 5 % des impacts mondiaux de l'activité humaine sur l'environnement : émission de GES (2,5 gigatonnes de CO₂ en 2015 dans le monde) et changement climatique, pollution de l'air et de l'eau, raréfaction de la ressource en eau, émission de particules fines, etc. (Lenzen et al., 2020). À ce titre, ce secteur est un contributeur majeur de la dégradation de la santé de la population qu'il a pourtant pour mission de soigner.

La priorité donnée historiquement, dans le système de soins français, à une logique curative plutôt que préventive explique probablement, et pour partie, la moindre attention portée jusqu'à présent sur les impacts environnementaux de nombreux établissements de soins.

Malgré cela, conscients de ce paradoxe, depuis plusieurs années certains acteurs des secteurs de la santé et du médico-social français intègrent progressivement des actions en faveur d'une réduction de leur impact environnemental, comme cette thèse le montrera. Les actions engagées et l'implication des acteurs concernés sont-elles suffisantes - ou suffisamment rapides - pour transformer vertueusement le secteur ? Quels contraintes, freins et leviers la préservation de l'environnement rencontre-t-elle au cours de son déploiement dans le secteur de la santé en France ? La transition énergétique peut-elle représenter une opportunité managériale dont les établissements de soins devraient se saisir ?

Pour répondre à ces questions, la thèse présente une revue de littérature préalable à l'enquête de terrain (chapitre VI). Elle permet de poser l'état de l'art sur le contexte de la recherche, en s'appuyant notamment sur des travaux effectués principalement en France, mais aussi au Québec. Ils portent sur

¹ Etude publiée en juillet 2020 qui analyse des données collectées auprès de 189 pays entre les années 2000 et 2015

le développement durable et sa mise en œuvre dans les organisations sanitaires et médico-sociales. Une première sous-partie interroge les enjeux et défis des services de soins face à la préoccupation environnementale (A). Un focus est ensuite fait sur trois dimensions fortes de la transition énergétique, la gestion des déchets de soins et le poids écologique du bâti, ainsi que le rôle qu'une crise peut y jouer (B). Une dernière partie permet d'appréhender la question de la conduite du changement à visée environnementale dans une organisation (C).

L'enquête réalisée ensuite auprès de neuf professionnels du secteur du soin (chapitre VIII) a pour vocation de répondre aux questions de recherche et hypothèses sur l'introduction d'une démarche environnementale dans ce secteur (chapitre VII). L'analyse des résultats de cette enquête (chapitre IX) est présentée en trois sous-parties : l'identification de contraintes et freins par les personnels (A) ; la présentation de la mise en œuvre de cinq catégories d'actions (B) ; et l'identification de leviers disponibles pour mieux engager une démarche environnementale (C).

Ce travail d'investigation auprès des professionnels permet d'ouvrir une discussion qui croise les résultats de l'enquête de terrain avec les enseignements obtenus via la revue de littérature (chapitre X), afin de confirmer ou invalider les éléments préalablement étudiés.

À l'appui de ces analyses préalables, sont formulées des recommandations managériales (chapitre XI) pour réussir efficacement sa transition écologique dans le secteur du soin.

VI. Revue de littérature

La revue de littérature ci-après se concentre sur des recherches qui ont été effectuées en France avec un contre-point au Québec, pays avec lequel le secteur de la santé français effectue facilement des études comparatives et des échanges de bonnes pratiques.

Ce parti pris s'explique par la nécessité de circonscrire le périmètre de la recherche à un niveau qui soit cohérent avec l'enquête réalisée auprès de professionnels français. Par ailleurs, les résultats attendus ont pour objet, notamment, d'interpeler des décideurs d'établissements et groupes de soin français. Il était donc nécessaire de leur fournir des informations et constatations réalisées au plus près de leur terrain d'action.

A. Enjeux et défis des services de soins - le « care » - à l'aune du développement durable et de la transition énergétique

1. Un mouvement citoyen international

Dans un « *Manifeste pour décarboner l'Europe* » (The Shift Project, 2017)², plus de 80 personnalités, dont de nombreux chercheurs, s'adressaient aux candidats à l'élection présidentielle en France pour leur demander de s'engager dans une décarbonation européenne passant par neuf propositions. L'objectif était d'atteindre un niveau zéro d'émission de gaz à effet de serre (GES) à l'horizon 2050. Ces propositions comportaient des mesures économiquement réalistes qui touchent tous les secteurs, dont celui de la santé, comme « *un immobilier public exemplaire* » (construction, réhabilitation, rénovation), favoriser « *une mobilité urbaine intelligente* », et faire « *évoluer l'alimentation* ».

Ce manifeste caractérise en quoi le développement durable peut être un acteur majeur du renouveau démocratique, quand le processus de décision politique institutionnel semble au citoyen comme enlisé dans sa bureaucratie (Byk, 2019).

Nous le constatons tous, la préservation de biens communs tels la santé et l'environnement bénéficie aujourd'hui d'une pression citoyenne de plus en plus prégnante.

² The Shift Project : think tank qui se donne pour mission « *d'éclairer et influencer le débat sur la transition énergétique en Europe* » <https://theshiftproject.org/>

2. Un secteur du soin encore épargné par la pression pour l'environnement

Face à cette prise de conscience citoyenne et la pression qui en résulte sur les acteurs économiques et politiques, le secteur de la santé paraît relativement épargné et peu soumis à l'injonction d'agir. Pourtant, les activités hospitalières génèrent une forte empreinte carbone avec, par exemple, un milieu bâti grand consommateur d'énergie. *« Il est paradoxal de constater que jusqu'à très récemment le lieu où l'on se préoccupe le plus de la santé des personnes, à savoir l'hôpital, était aussi celui où les préoccupations écologiques avaient le moins droit de cité. »* Ainsi s'exprimait en 2017 le Professeur Francis Bonnet, Président de la Société française d'anesthésie-réanimation (SFAR) en préambule du Guide pratique Développement durable au bloc opératoire (Billod-Mulalic et al., 2017).

Les hôpitaux peuvent légitimement s'interroger sur leurs émissions de GES et leur impact sur la santé publique. *« Cette réduction de notre empreinte carbone n'est pas contradictoire avec les efforts d'efficience de l'AP-HP. Elle devrait même y participer activement, voire l'anticiper en maîtrisant notamment nos dépenses énergétiques et de transports. »* in Présentation des objectifs du volet développement durable du Plan stratégique 2015-2019 de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP, 2015).

Les recherches effectuées dans le cadre de cette thèse laissent apparaître que la préoccupation environnementale, ou plus largement de développement durable (composé des piliers économique, environnemental et social) des établissements de soins, reste très dépendante de la volonté managériale de ces établissements, qu'ils soient publics, privés ou privés d'intérêt collectif (Toma, 2015).

3. Des injonctions nationales portant principalement sur la qualité et la sécurité des soins

Les autorités nationales (ministères en charge de la santé, de l'écologie, HAS - Haute autorité de santé) et leurs bras armés sur le terrain (ARS – Agences régionales de santé ; Dreal – Directions régionales de l'environnement et du logement ; Ademe – Agences de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie pour ne citer qu'eux) semblent eux aussi développer des politiques environnementales à géométrie variable selon les programmes territoriaux qu'ils contractualisent entre eux.

L'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux), pour sa part, accompagne de plus en plus les établissements sanitaires et médico-sociaux sur leur

démarche RSE³ (Responsabilité sociale-sociétale et environnementale). Elle s'intéresse également à leur stratégie immobilière et patrimoniale pour réduire leur impact environnemental et les rendre résilients face aux conséquences du changement climatique.

N'ayant pas suffisamment de moyens financiers et humains dédiés à cette tâche pour agir directement sur tout le territoire national, l'ANAP agit en facilitatrice de réseaux. Son objectif est que les acteurs engagés sur le territoire et/ou par filière professionnelle portent les bonnes pratiques auprès de leurs condisciples. Dans ce cadre, l'effet tache d'huile ne peut prendre qu'auprès de ceux qui acceptent l'éventualité d'être convaincus.

4. Le rôle de contrôle et évaluation de la Haute autorité de santé (HAS)

Un focus sur la procédure de certification des établissements de santé permet de constater que ces derniers sont audités par la Haute Autorité de Santé (HAS) prioritairement sur des critères de qualité et de sécurité des soins (Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996).

³ La RSE est la responsabilité sociétale des entreprises. La commission européenne définit en 2011 la RSE comme « *la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société* »

Avec la certification V2010, les enjeux de développement durable (DD)⁴ apparaissaient dans le manuel de certification sous la forme de huit critères, repris tels quels dans la V2014.

Ils sont présentés dans le chapitre relatif au management de l'établissement :

Certification V2010 – Chapitre 1 « Management de l'établissement »

Référence 1 – La stratégie de l'établissement

- Critère 1b : engagement dans le développement durable

Référence 3 – La gestion des ressources humaines

- Critère 3d : qualité de vie au travail

Référence 6 – La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures

- Critère 6f : achats éco-responsables et approvisionnements

Référence 7 – La qualité et la sécurité de l'environnement

- Critère 7a : gestion de l'eau
- Critère 7b : gestion de l'air
- Critère 7c : gestion de l'énergie
- Critère 7d : hygiène des locaux
- Critère 7e : gestion des déchets

Le manuel de la HAS précise en outre : « *Le développement durable est un principe directeur : les établissements ne doivent pas s'empêcher de se questionner sur le développement durable à travers les autres critères.* » (HAS, 2018).

L'obligation pour l'établissement de santé de maîtriser la gestion du risque environnemental apparaît finalement dans le futur référentiel de certification V2020, qui est désormais applicable. L'objectif de DD est porté par deux critères (Bizien, 2019) :

3.3.5-01 L'établissement s'assure que la politique de gestion des déchets est respectée

3.3.5-02 L'établissement s'engage dans une démarche de développement durable :

⁴ Le développement durable est « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* », citation de Mme Gro Harlem Brundtland, Premier Ministre norvégien (1987). En 1992, le Sommet de la Terre à Rio, tenu sous l'égide des Nations unies, officialise la notion de développement durable et celle des trois piliers (économie/écologie/social) : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable (Source Insee.fr)

« Le souci permanent de la sécurité des processus des différents métiers présents dans les hôpitaux doit pouvoir intégrer les risques liés à l'environnement et les enjeux du développement durable : économique, social et environnemental. Les établissements de santé ont une empreinte environnementale importante, un poids économique majeur et un très fort potentiel éducationnel en direction de leur personnel et des patients qu'ils accueillent. La gestion de l'énergie, la gestion de l'eau, la pollution, la toxicité de certains produits font partie de l'impact environnemental que les établissements devraient réduire. »

Ce nouveau référentiel de certification des établissements de santé laisse donc entrevoir, pour les années à venir, de nouvelles obligations environnementales des hôpitaux. Pour être certifiés « sans réserves » les établissements de santé devront « s'engager » dans une démarche de développement durable. Demeure l'interrogation sur le niveau d'engagement que la HAS considérera comme suffisant pour valider ce critère et certifier l'établissement.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ne sont pas soumis à une certification de la HAS, contrairement aux établissements sanitaires pour lesquels elle est obligatoire. Pourtant, depuis 2002 les ESSMS doivent réaliser des évaluations internes et externes (par des organismes habilités par l'ANESM - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – agence fondue au sein de la HAS en 2018). Ces évaluations portent sur la qualité de la prise en charge des résidents, du respect de leurs droits et la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles.

Au terme de réorganisations et réformes successives des procédures d'évaluations en cours dans ce secteur, la HAS s'est vu confier en 2019 la responsabilité d'élaborer les nouvelles procédures d'évaluation interne et externe des ESSMS (loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé). Le décret d'application de la loi est prévu en 2021. Aucun document disponible à ce jour ne laisse paraître d'injonctions de protection de l'environnement ou plus largement liées au développement durable.

5. L'horizon encore lointain d'une démocratie sanitaire actrice de la RSE

Certains chercheurs se sont penchés sur l'impact des politiques publiques et des réformes du système de santé, et l'opportunité que ces réformes peuvent présenter en termes de démocratie sanitaire. *« Un niveau favorable et acceptable de santé publique ne peut exister que dans un climat sain et dans le même temps, la mise en place de conditions favorables à un environnement sain, et la garantie des principes fondamentaux liés au développement durable ne peuvent s'inscrire que dans des conditions*

de santé optimale pour la population. » (Castellano et al., 2012). Les auteurs de cet article font le pari d'une intégration des problématiques RSE dans le secteur de la santé qui garantirait l'équité et l'accès aux soins pour tous. Ils préconisent une logique d'investissement en RSE à long terme, profitant des réformes du système de santé, qu'ils opposent à une vision à court terme souvent associée à l'application de réformes successives.

Pourtant, en ne donnant pas spécifiquement aux secteurs sanitaire et médico-social des obligations de résultats en termes d'enjeux environnementaux, les autorités nationales laissent les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux y répondre de manière hétérogène. Ce qui ne permet pas au secteur du soin d'améliorer massivement son impact sur l'environnement. Les nombreux plans nationaux relatifs à l'environnement (Plan climat, Stratégie nationale bas-carbone, Plan national santé-environnement, Plan national d'action pour les achats publics durables par exemple), déclinés en autant de plans territoriaux, ajoutent à la confusion des décideurs locaux, à la lourdeur et aux lenteurs des prises de décisions.

Dans ce contexte peu incitatif au niveau national, les responsables d'établissements de soins sont peu motivés à se lancer dans des projets globaux et lourds, bien que structurants et plus efficaces dans leur impact environnemental. Ce sont alors certains établissements, groupes privés, certaines initiatives organisées en filières, en réseaux territoriaux ou professionnels qui se démarquent par leur détermination à réduire leur impact environnemental.

6. L'enjeu environnemental dépend d'un terreau local ou professionnel favorable

Les établissements de santé impliqués dans le déploiement large d'une politique RSE le doivent souvent à la volonté affichée d'un dirigeant, et à la détermination d'un responsable identifié comme tel, collaborateur moteur de la gouvernance du projet.

À titre d'exemple, le Centre hospitalier de Niort est engagé depuis 2010 dans une politique globale de développement durable sous la volonté déterminée de son directeur général. Un responsable de Cellule Développement durable a été nommé, et des plans d'action successifs (Agendas 21) ont été mis en œuvre et évalués (Jourdain, 2017a).

Pour sa part, l'AP-HP (Assistance publique Hôpitaux de Paris) est investie en DD depuis 2008 (AP-HP, 2015).

La filière professionnelle des anesthésistes-réanimateurs, par le biais de la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation), a été à l'origine de l'édition d'un guide sur le développement durable au

bloc opératoire (Billod-Mulalic et al., 2017). Ce guide a bénéficié de l'appui du réseau C2DS (Comité de développement durable en santé). Cette association Loi 1901 fédère plus de 500 établissements adhérents autour de l'objectif d'informer les acteurs du secteur sur les avantages des bonnes pratiques du développement durable. Le C2DS anime le réseau, organise des formations, dont certaines sont diplômantes, publie des fiches de bonnes pratiques.

Il y a donc bien une dynamique qui part du terrain, à défaut d'être imposée et déployée uniformément sur le territoire national. Il est à noter que des baromètres réalisés annuellement (cf. page hopital.fr in Chapitre XIV Annexe E – Informations disponibles en ligne) indiquent que 85 % des établissements de santé intègrent le DD dans leur projet stratégique (données 2015). Les deux premières actions identifiées comme prioritaires sont la réduction de l'impact environnemental de l'activité pour 81 % des établissements, et la mise en place d'achats durables (73 %).

Il convient d'ailleurs de remarquer qu'à cette date, sept établissements de santé sur dix déclaraient avoir une personne avec des fonctions dévolues au développement durable, sans pour autant avoir de budget clairement dédié à la question.

B. Dimension de la transition écologique dans les établissements collectifs : focus sur les déchets de soin et le poids environnemental des bâtiments

La crise de la Covid-19 a exacerbé la production des déchets de soins et la pollution mondiale générée par la multiplication de dispositifs à usage unique. Pourtant, comme nous le verrons ci-après, la question de la génération de déchets de soins se posait auparavant mais n'était visible qu'intra-muros. La pandémie mondiale a fait sortir des murs la problématique de pollution par le rejet dans l'espace public de masques à usage unique par milliards, sans que soit mise en place une filière de récupération et de recyclage de ces nouveaux déchets de soin.

1. La gestion des déchets de soin

La quantité de déchets générés par les activités d'un établissement de santé est une problématique historique de l'impact environnemental des hôpitaux. Cette question est traitée prioritairement par tous les établissements car elle s'impose à eux et est intégrée aux critères de qualité des soins de la HAS. Le C2DS a d'ailleurs rédigé une fiche pratique sur la gestion des déchets hospitaliers (Winkler, 2012).

Le Québec est souvent un objet d'étude en France pour ce qui concerne les innovations dans le secteur de la santé. En regardant la problématique des déchets chez nos cousins québécois, on constate que cette question, bien que partagée par tous les établissements de soins, est inégalement traitée et, à cet égard, reste d'actualité.

Une étude publiée en septembre 2017 portant sur la gestion des matières résiduelles (GMR) de l'hôpital québécois de demain (Poirier-Parisé, 2017) a été réalisée auprès de cinq établissements québécois de santé. Elle révèle que la plus grande quantité de déchets générés par un hôpital est paradoxalement des déchets généraux recyclables (50 %). Pourtant, faute de plans efficaces de gestion de ces matières résiduelles, beaucoup de ces déchets finissent en sites d'enfouissement.

Ces déchets recyclables (papier, carton, métal, verre, résidus alimentaires et organiques, débris de construction, rénovation, démolition) pourraient conduire à des économies, voire être source de revenus s'ils étaient bien gérés. Dans les déchets généraux (35 %) on retrouve des plastiques non contaminés qui, faute d'un tri adéquat, terminent également en sites d'enfouissement. L'auteure indique qu'un Plan d'action de développement durable 2016-2020, lancé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux québécois, restait sans grands résultats au moment de la publication de son étude.

2. L'empreinte environnementale du parc immobilier

Par ailleurs, les activités hospitalières génèrent une forte empreinte carbone durant tout le cycle de vie des bâtiments (de sa construction / extension à sa rénovation / destruction / recyclage), avec notamment un milieu bâti grand consommateur d'énergies et une emprise foncière source d'artificialisation et d'imperméabilisation accrues des sols.

Dans le secteur du bâtiment, les orientations qui jusqu'alors étaient incitatives deviennent obligatoires. Pour exemple, la loi Elan⁵ impose (Art. L. 111-10-3.-I. du Code de la construction et de l'habitat) « *Des actions de réduction de la consommation d'énergie finale sont mises en œuvre dans les bâtiments, [...] afin de parvenir à une réduction de la consommation d'énergie finale pour l'ensemble des bâtiments soumis à l'obligation d'au moins 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en*

⁵ La loi ELAN, portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, a été promulguée le 28 novembre 2018. Construire plus de logements, simplifier les normes, protéger les plus fragiles et mettre les transitions énergétique et numérique au service des habitants : telle est l'ambition de la loi Elan (Source www.cohesion-territoires.gouv.fr)

2050, par rapport à 2010. » (LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, 2018).

À la suite de la publication de la Loi Elan, la réglementation environnementale 2020 (RE 2020)⁶ sur les bâtiments neufs devrait être publiée le 1^{er} janvier 2021 pour une mise en application l'été suivant. Elle succédera à la réglementation thermique (RT2012), avec pour objectifs de diminuer l'impact carbone des bâtiments neufs, poursuivre l'amélioration de leur performance énergétique et en garantir la fraîcheur pendant les étés caniculaires.

Devant l'enjeu que représente la gestion vertueuse du patrimoine immobilier des hôpitaux et établissements et services médico-sociaux, durant tout son cycle de vie, l'ANAP a récemment initié un réseau professionnel spécialisé sur les questions immobilières. La problématique de la résilience face aux conséquences du changement climatique fait notamment partie de ses axes d'action.

Les problématiques liées au confort immobilier des bâtiments (isolation notamment) et le tri des déchets font partie des éléments majeurs qui seront naturellement soulevés par les professionnels du secteur du soin lors des entretiens oraux (Cf. partie IX - Présentation et analyse des résultats de l'étude). Au vu de la littérature disponible, un focus particulier a donc été réalisé sur ces deux points dans ce chapitre.

Bien entendu, les questions énergétiques ou de mobilité, non traitées dans cette partie B, ont aussi une place notable dans les problématiques environnementales du secteur du soin. Cependant, l'objet de la thèse portant principalement sur les cultures organisationnelles (Chapitre VI – C), une attention plus forte leur est réservée plus après.

3. La crise peut-elle être le facteur déclenchant pour réduire l'empreinte écologique de la santé ?

Les crises sanitaires successives ont toujours été motrices dans l'évolution et l'adaptation du secteur à de nouvelles contraintes qui se présentaient à lui. Concernant la pandémie de Covid-19, de premiers constats sont faits sur le lien entre résistance à la crise et organisation interne « durable » socialement et environnementalement.

⁶ Cf. site du Ministère de la Transition écologique et solidaire <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/re2020-nouvelle-etape-vers-future-reglementation-environnementale-des-batiments-neufs-plus>

En effet, des articles de presse et des recherches informent sur la plus grande résilience des entreprises socialement responsables face aux crises économiques. « *Les entreprises socialement responsables sont celles qui ont le mieux résisté au krach de la Bourse* » titrait Les Echos Investir le 27 mars 2020 (article de Marjorie Encelot). Dans un article intitulé « *La crise du Covid-19, stress test grandeur nature de la RSE* » du 15 avril 2020 publié sur Novethic⁷, Béatrice Héraud qui le signe soulignait les meilleures capacités d'adaptation et de résilience face à la crise des entreprises réellement engagées en RSE.

Les crises successives, qu'elles soient économiques, environnementales ou sanitaires, conduiront inéluctablement vers l'obligation d'évoluer pour intégrer le développement durable au cœur même des établissements de soins. « *Les limites économiques, sociales, environnementales de notre système sont là devant nous, ou déjà franchies : la crise structurelle actuelle en est la démonstration. C'est précisément le constat de cette impasse et la perte de repères qui peuvent motiver les professionnels du soin à dessiner les nouveaux paradigmes de la santé du XXIe siècle* », déclarait Olivier Toma, président de l'association C2DS (Comité du développement durable en santé), en préambule du Guide 2015 du développement durable dans les établissements de santé (Toma, 2015).

Au pic de la pandémie en France, pendant le confinement du printemps 2020, le C2DS lançait un large sondage auprès de ses adhérents et au-delà. Du 17 au 27 avril 2020, près de 2250 professionnels du secteur du soin ont répondu à des questions sur la crise de la Covid-19, leur perception de la gestion de crise, et sur l'intégration des enjeux de RSE après la crise. Malgré la fatigue et l'inquiétude ressentie par les professionnels de santé durant cette période difficile, presque 90 % des répondants ont dit souhaiter que leur établissement devienne exemplaire sur sa gestion des déchets, les transports, la consommation d'énergie, la qualité de vie au travail, etc. Le même niveau de répondants était favorable à ce que l'obtention de financements incite les établissements à respecter des critères environnementaux, sociaux et sociétaux. « *Depuis la tourmente où ils [les professionnels de santé] se trouvent, ils veulent redonner du sens à leur métier.* » (C2DS, 2020)

En parallèle, The Shift Project publiait au milieu de la crise un plan d'action intitulé « *Crise(s), climat ; plan de transformation de l'économie française – Présentation d'un chantier d'urgence* » Mai 2020 (Andrieu et al., 2020). L'association, à laquelle collaborent de nombreux scientifiques, économistes, chercheurs, a élaboré ce « *plan de transformation de nos activités essentielles (se nourrir, se loger, se déplacer, se soigner, travailler, comprendre, échanger), afin de les rendre saines*

⁷ Média en ligne « *Expert de la finance durable et média référence de l'économie responsable* » <https://www.novethic.fr/>

et robustes pour les temps de crise économique et écologique dans lesquels nous entrons. ». La santé est identifiée comme un secteur majeur de l'économie, fragilisé par les risques climatiques auxquels il est peu ou pas préparé.

Le secteur de la santé contribue fortement au dérèglement climatique du fait de ses infrastructures et flux très énergivores (en énergies fossiles), alors même que ses professionnels ne sont pas formés pour y remédier. De ce fait, The Shift Project pointe les menaces directes pour la santé humaine desquelles ce secteur participe. Pour y remédier, le Plan propose trois axes d'action qui portent sur l'augmentation de la résilience du secteur face aux crises ; la réduction de son empreinte carbone et écologique ; et la formation des professionnels sur les enjeux environnementaux et éthiques tout en les sensibilisant à l'impact sur la santé du dérèglement climatique.

Devant l'accélération de la prise de conscience de nombreux acteurs de l'économie et de la société civile, la pandémie de Covid-19 sera-t-elle la crise qui créera ce choc salutaire conduisant à prendre en compte, résolument et sans retour en arrière possible, l'enjeu environnemental dans tous les secteurs économiques, dont celui prépondérant de la santé ?

C. Rôle des cultures organisationnelles dans la mise en œuvre de la Transition énergétique – l'opportunité de mobilisation des équipes dans la conduite du changement en RSE

Le défi du développement durable désormais lancé au secteur hospitalier et du soin se traduit en une possible révolution organisationnelle, voire culturelle pour l'hôpital public, qui porte sur toute son activité, incluant l'amont et l'aval. Pourtant, bien que souvent confrontés au changement, les secteurs hospitalier et médico-social rencontrent des difficultés à mettre en œuvre certaines mutations organisationnelles. Ces difficultés sont-elles dues à une culture spécifique à chaque secteur, ou à des changements imposés et fréquents ne faisant pas suffisamment sens pour les personnels concernés ?

Différentes études ont été réalisées dans le secteur hospitalier et dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour comprendre les rouages de mise en œuvre du changement organisationnel en leur sein. Dorénavant, de plus en plus de filières du soin intègrent des objectifs de développement durable qui les obligent à repenser leur organisation, et à l'adapter à ces nouveaux enjeux.

1. Les étapes clés de la conduite de changement à l'hôpital

Afin de comprendre les spécificités de la mise en œuvre du changement à l'hôpital, en 2011 deux enseignants de l'EM Strasbourg Business School ont mené une recherche-intervention *in situ* (Merdinger-Rumpler & Nobre, 2011). Ils sont intervenus pendant 18 mois dans le service de consultation externe en ophtalmologie d'un CHU. Ces enseignants avaient été sollicités pour accompagner la résolution de dysfonctionnements qui y avaient été ressentis tant par les patients, les personnels que des services qui y étaient reliés. Leurs travaux se sont déroulés en quatre étapes successives pour aboutir à la finalisation de la mise en œuvre de la nouvelle organisation qui résolvait le problème initialement identifié.

Les phases se sont succédé comme suit :

1. Travail pour aboutir à la prise de conscience collective de la nécessité de changement
2. Créativité participative dirigée, indispensable pour atteindre l'acceptabilité des solutions proposées
3. Décision collégiale, sous la responsabilité d'un comité de pilotage, permettant de définir un plan d'actions
4. Mise en œuvre du changement (1 an) impliquant les acteurs du service d'ophtalmologie et la Direction du CHU

2. Quelle spécificité de la conduite du changement dans les secteurs du soin ?

La recherche-intervention précédemment citée a fait apparaître la nécessité de ces quatre phases pour dépasser les caractéristiques du monde hospitalier. Ainsi, les phases de transition étaient rendues complexes par l'organisation et la bureaucratie de l'hôpital. À cela s'ajoutaient la coexistence de hiérarchies parallèles (administratives, médicales) et une grande diversité de compétences et savoir-faire parfois très complexes. Ce contexte a obligé les intervenants à mettre en place la phase 2, de créativité participative dirigée, pour intégrer les différents savoir-faire visant à modifier l'organisation en place.

Les auteurs de cette recherche soulignent également le rôle essentiel de la 3^{ème} phase dite « de décision collégiale » du fait de la complexité des rapports de pouvoir dans l'hôpital. Sans l'implication des différentes forces en présence, l'application du changement organisationnel n'était pas garantie. En effet, dans un hôpital public, bien que le Directeur ait autorité sur tout le personnel, dans les faits aucune instance hiérarchique n'a le pouvoir d'imposer à tous une décision collective.

Ce travail a conduit à reconnaître la dimension fortement socio-politique des mécanismes à l'œuvre dans un établissement de santé. Les solutions proposées l'ont été pour « *permettre à l'hôpital de passer d'une organisation conçue comme "l'atelier du médecin" à une organisation constituée par de multiples acteurs en interaction dans le cadre de relations complexes* ». (Merdinger-Rumpler & Nobre, 2011)

Depuis de nombreuses années les secteurs sanitaire, social et médico-social voient leur cadre changer, ce qui les oblige à de profondes mutations organisationnelles pour répondre à des enjeux économiques, juridiques, éthiques. Dans le secteur social et médico-social, ces mutations omniprésentes depuis le début des années 2000 ont conduit le chef de service à gérer des paradoxes et des conflits pour impulser et accompagner la mise en place du changement (Girard et al., 2015).

À l'hôpital, on souligne le rôle primordial de coordination organisationnelle du cadre de santé. Pourtant, la gestion administrative qui lui est dévolue l'éloigne du travail de terrain et peut fragiliser la légitimité et la confiance que lui portent les professionnels du pôle, ce qui complexifiera la conduite du changement (Dujardin et al., 2017). En complément, l'organisation hospitalière présente la spécificité de faire interagir des acteurs très autonomes. Il peut être alors ardu d'identifier un *modus operandi* de la conduite du changement spécifique au milieu hospitalier.

Pour ce qui concerne le secteur social et médico-social, Gilles Herreros, qui signe la préface de « *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux* » de Michel Foudriat, s'interroge sur la réalité d'une spécificité du changement organisationnel de ce secteur : « *j'ai tendance à penser que, malgré les singularités de chaque secteur, les processus à l'œuvre lorsque des changements sont introduits dans les organisations sont très voisins.* » (Herreros, 2013).

Cette thèse professionnelle, en interrogeant des acteurs du changement en milieu de soins et des professionnels de santé engagés dans des actions de développement durable, permettra peut-être d'apporter des éléments de réponse concernant la spécificité ou non de la conduite du changement dans les secteurs du « care ».

3. Le manager, pivot incontournable du changement vers le développement durable

Pour obtenir des résultats et engager la lourde machine dans la direction du développement durable sans retour en arrière possible, la détermination du directeur paraît indispensable. Le volet RSE ou DD se doit d'être intégré dans le projet d'établissement, et sa mise en œuvre portée par tous, de la

direction générale au personnel d'hygiène, en passant par les cadres de santé et les services achats notamment. Un tel mouvement demande une conduite de changement qui fasse sens auprès de ceux qui doivent la mettre en œuvre, avec une implication importante du manager intermédiaire.

Dans « *La conduite de projets organisationnels portée par les cadres de santé : étude qualitative à partir d'un dispositif pédagogique* » (Dujardin et al., 2017), les auteurs identifient les cadres de santé comme les pivots organisationnels du service. Le directeur s'appuiera sur eux pour manager la conduite du changement, à condition que le « pivot » ait conservé son implantation dans le « terrain ». Il est en effet indispensable, pour amorcer et faire adopter le changement organisationnel lié à la politique RSE qui se déploie, d'agir dans un environnement en cohésion avec les professionnels concernés. Ce qui signifie créer ou renforcer une coalition d'acteurs autour de l'adoption de nouveaux gestes favorables à la préservation de l'environnement.

Dans le même ordre d'idées, l'étude qui portait sur l'analyse d'actions déployées par des établissements québécois pour la gestion de leurs matières résiduelles (GMR) a démontré que le contexte de l'hôpital, ou sa situation économique, ne présentaient pas de freins à la découverte et à l'application de solutions innovantes pour améliorer cette GMR et limiter leur impact environnemental (Poirier-Parisé, 2017). L'essentiel de la réussite de la démarche résidait dans l'engagement effectif de la Direction de l'hôpital, l'information et la formation de son personnel, et la collaboration de ses partenaires.

4. Quand tout l'établissement hospitalier s'engage dans le développement durable

L'AP-HP, plus grande structure hospitalière d'Europe, s'est engagée depuis 2008 dans le développement durable (DD). Pour ce faire, elle a dû concilier des exigences croissantes en DD avec son cœur de métier (soins, médecine, recherche, formation) et les infrastructures (bâti, logistique, transport, chauffage). Plusieurs plans stratégiques successifs ont intégré un Volet DD (AP-HP, 2015). Le dernier en date (2015-2019) concerne toute l'AP-HP (45 sites), de l'administratif aux personnels de soin, et comprend huit domaines : Transition énergétique / Déplacements des professionnels / Transports de biens / Achats éco-responsables / Gestion des déchets / Hygiène des locaux / Hôpital Numérique / Responsabilité sociétale.

Le volet DD du Plan stratégique de l'AH-HP est décliné en trois axes : la conception durable des bâtiments hospitaliers ; l'éco-conception des soins et la sobriété des pratiques ; le renforcement de la nécessité de résilience face à l'augmentation de la fréquence des événements climatiques extrêmes (Jouve & Campagnac, 2019). La problématique de la résilience des bâtiments et des organisations

face aux dérèglements climatiques apparaît désormais comme les nouveaux enjeux de ces établissements engagés de longue date dans une démarche de développement durable

Les axes du Volet DD du Plan stratégique de l'AP-HP (AP-HP, 2015) et le plan d'actions de l'Agenda 21 du Centre hospitalier de Niort (Jourdain, 2017b) montrent à quel point tous les services, tous les professionnels d'un établissement ainsi que l'ensemble de leurs parties prenantes (fournisseurs, partenaires, etc.) sont concernés par la mise en œuvre d'une telle politique.

5. Comment le développement durable s'est invité au bloc opératoire

Ainsi, l'injonction de changement ne sera jamais un cadre suffisant pour infléchir, au bloc opératoire, l'usage d'un gaz anesthésiant par rapport à un autre, ainsi que la réduction de son débit, pour un même service rendu (Billod-Mulalic et al., 2017). C'est l'implication de tout un groupe de travail autour de la problématique de la pollution atmosphérique causée par le protoxyde d'azote (N₂O) au CHU de Bordeaux qui a permis, non seulement de réaliser des économies budgétaires, mais également de protéger la santé des soignants et des patients, tout en réduisant drastiquement l'impact de l'établissement en GES (gaz à effet de serre).

En 2008, le bloc opératoire du Centre François-Xavier Michelet de l'établissement bordelais a été le premier d'Europe à être classé « N₂O free ». Ces évolutions ont été initiées par le service d'anesthésie-réanimation, avec des recherches scientifiques menées au sein du CHU afin notamment d'évaluer le bénéfice-risque en termes de toxicité sur les patients, sur le personnel et sur l'environnement. Les travaux de recherche sur les effets du gaz anesthésiant ont été menés en parallèle avec le service santé au travail. Il est à noter que le CHU de Bordeaux est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2008, dans laquelle s'inscrit la réduction des GES. Cette priorité est d'ailleurs intégrée au projet d'établissement 2016-2020 dans le cadre de sa politique RSE.

Les résultats de ces travaux menés sur les gaz anesthésiants ont été présentés à l'ANAP pour faciliter le partage de bonnes pratiques entre établissements hospitaliers. Enfin, tous les contributeurs à la mise en place de ces bonnes pratiques ont rédigé, avec l'appui du C2DS, un guide pratique du développement durable au bloc opératoire, disponible gratuitement en téléchargement. L'articulation entre elles des priorités de réduction du GES démontre la nécessaire implication de toutes les strates de l'établissement et de ses partenaires pour garantir la cohérence et l'efficacité des actions développées.

6. La professionnalisation et l'institutionnalisation du développement de la RSE dans les secteurs du soin

Dans un contexte de plus en plus responsable, des acteurs de tout type accompagnent depuis quelques années les établissements dans la mise en place d'actions de RSE ou le déploiement d'une politique RSE globale, comme une lame de fond qui transformera petit à petit mais structurellement l'établissement. Il s'agit notamment de l'ANAP, institution publique précédemment mentionnée, du C2DS, association Loi 1901, ou encore du Cabinet E6 Consulting (*in* Informations disponibles en ligne Annexe E) présent à Bordeaux et Lyon.

Ce cabinet de consultants en développement durable propose aux établissements de santé et médico-sociaux un accompagnement spécifique à la démarche RSE. Le responsable du pôle Santé durable d'E6 Consulting a dirigé pendant une dizaine d'années et jusqu'en 2019 la politique RSE du CHU de Bordeaux.

La présentation de l'offre d'accompagnement d'E6 Consulting montre la nécessaire convergence entre la qualité de la prise en charge et la réduction de son impact environnemental : « *Parce que leur mission est de prendre soin des populations, l'activité des établissements médico-sociaux pour exercer leur métier ne doit pas « nuire » à l'environnement et à la santé de ses propres salariés. Les enjeux réglementaires sont tracés et des gisements d'économies identifiés... E6 accompagne les établissements pour prendre en marche le train de la transition !* ». Le lancement de cet axe d'accompagnement spécifique au secteur du soin démontre l'existence réelle d'un marché en croissance.

Enfin, dans un secteur de la santé et du médico-social qui peine à recruter, pour des raisons qui tiennent notamment aux conditions de travail et aux rémunérations de nombreux personnels, la mise en place par un établissement ou un groupe de santé d'une vraie démarche RSE peut devenir un réel facteur différenciant pour les candidats potentiels.

Il est à noter que de plus en plus d'articles de presse présentent la mise en place d'une démarche de développement durable comme un facteur d'attractivité de la structure qui la met en œuvre. La qualité de vie au travail est fortement améliorée dans les établissements qui considèrent le développement durable comme indispensable à leur réussite collective. Une récente étude démontre même un engagement par anticipation des candidats pour les entreprises socialement et environnementalement responsables (Morin & Renaud, 2019).

7. Une autre gouvernance peut contribuer à augmenter la performance de l'entreprise

La mise en place d'une démarche RSE dans une organisation a donc un effet stimulant sur ses personnels et sur son dynamisme économique notamment. Une étude menée en 2016 auprès de l'entreprise agro-alimentaire Michel et Augustin (M&A), entrée récemment et fortement sur le marché ultra-concurrentiel des laitages, démontre d'ailleurs qu'une gouvernance partagée et co-construite peut être un levier de performance très efficace (Barabel & Meier, 2016).

La gouvernance, l'un des piliers de la démarche RSE⁸, conjugue éthique et transparence dans la stratégie organisationnelle des entreprises qui la pratiquent. Chez Michel et Augustin, la volonté a été de favoriser la participation des collaborateurs. Différents types de participation peuvent être choisis par les entreprises, voire s'additionner entre eux si besoin est. Mais plutôt qu'une participation financière aux résultats de l'entreprise, M&A a choisi de centrer son organisation managériale sur la prise d'initiatives des salariés et la co-décision.

Ceci passe par l'association des collaborateurs à la définition de la stratégie d'entreprise et une forte implication des dirigeants auprès des différents collaborateurs, avec beaucoup d'interactions. Plutôt qu'une logique hiérarchique, les salariés sont invités à adopter une posture proactive et créative, ce qui favorise la productivité, l'engagement, la mobilisation et les performances financières du groupe. En complément, sont mises en place des pratiques RH (ressources humaines) facilitantes.

Il apparaît alors pour les collaborateurs de M&A et les auteurs de cette étude que c'est l'alignement des pratiques RH et managériales avec la stratégie et l'environnement de l'entreprise qui ont permis d'imposer M&A sur le marché ultra-concurrentiel de l'agro-alimentaire, avec des performances remarquables et de l'innovation permanente. Cette démarche de gouvernance participative a conduit à ce que chacun se reconnaisse dans un projet commun qui lui permet d'avoir le sentiment « *d'être vital à l'aventure et de contribuer au succès collectif* ». Cette aventure fait sens et les distingue des autres contextes organisationnels.

⁸ Si on se réfère à la norme ISO 26000, 7 questions centrales répondent à la responsabilité sociétale : la gouvernance de l'organisation, les droits de l'homme, les relations et conditions de travail, l'environnement, la loyauté des pratiques, les questions relatives aux consommateurs, et les communautés et développement local

8. La conduite du changement adaptée à la RSE

À l'aune des performances reconnues des entreprises qui alignent éthique et responsabilité environnementale et sociétale, nombreuses sont les organisations qui envisagent de se lancer dans un processus de changement en RSE. Pour que ce changement ne devienne pas du « green » ou du « social-washing », l'amélioration des performances ne peut pas être la motivation première et unique. Elle sera le résultat d'une nouvelle manière de vivre l'entreprise et son organisation interne, et de ses relations avec l'ensemble de ses parties prenantes (collaborateurs, fournisseurs, acheteurs, actionnaires, usagers, bénévoles, collectivités territoriales, institutions publiques, etc.).

La mise en œuvre d'une démarche socialement et environnementalement responsable au sein d'une structure bouleversera à long terme son organisation et sa stratégie, d'autant plus que ce changement s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue.

Les impacts économiques, sociaux et environnementaux seront multiples. Cette thèse en a présenté certains qui portent sur la qualité de l'air, la réduction de la consommation d'énergie, une meilleure résilience face aux changements climatiques, l'amélioration des performances de l'entreprise et sa résistance aux crises, l'attractivité envers les personnels et leur engagement dans la réussite de la structure qui les emploie, une plus grande capacité d'innovation favorisant une stratégie à long terme. Il n'est donc pas étonnant que, au-delà d'une simple prise de conscience éthique, environnementale et sociétale, un nombre croissant de structures s'engage profondément dans une démarche de changement en matière de RSE.

Une recherche-intervention réalisée en 2016 s'est penchée sur la gestion du changement RSE par la méthodologie ISO 26 000 ⁹ (Paulus, 2016). Prenant corps dans une entreprise événementielle du Grand Ouest de la France, elle méritera d'être enrichie par des études dans d'autres secteurs. Cette présente thèse qui porte sur les secteurs du soin contribuera à compléter les constats et conclusions présentés par les auteurs de la recherche-intervention susnommée.

Son objectif était de questionner l'efficacité de la méthodologie ISO 26 000 dans la mise en œuvre d'un changement en termes de RSE. L'auteure a constaté que certaines entreprises avaient échoué dans l'aboutissement total de leur démarche en s'appuyant sur la méthodologie ISO 26 000. Elle explique cette efficacité partielle par l'usage d'une méthode qui s'appuie sur une dynamique d'apprentissage itérative, qui plus est basée sur la résolution de problèmes. Le phasage de cette

⁹ La norme ISO 26 000 est une norme qui contient des lignes directrices mais pas des exigences. La suivre ne permettra pas d'obtenir une certification, contrairement à d'autres normes.

méthode ne prend pas suffisamment en compte, selon elle, le processus d'apprentissage des collaborateurs, quelle que soit leur fonction ou positionnement hiérarchique.

La chercheuse-intervenante, à l'issue de son intervention dans la PME, propose un modèle d'apprentissage de la RSE qui se rapproche du modèle de Di Bella *et al.* (1996) en trois phases (acquisition => partage => utilisation), enrichie d'une 4^{ème} phase cognitive. Celle-ci affecte directement le processus de changement RSE selon un « *apprentissage en double boucle* »¹⁰.

La gestion du changement RSE à laquelle aboutit ce cas d'étude appuie sur deux leviers managériaux :

a) *La conduite du changement en matière de RSE selon un processus linéaire (et non itératif comme dans la méthodologie ISO 26 000) en 4 phases :*

1. Recruter du personnel qualifié en RSE = phase intégrative
2. Former les personnels aux principes de la RSE = phase assimilative
3. Questionner les valeurs et normes organisationnelles, avec ajustement des cadres managériaux et stratégiques d'actions = phase cognitive
4. Développer des procédures et routines organisationnelles adaptées aux besoins de l'entreprise = phase normative

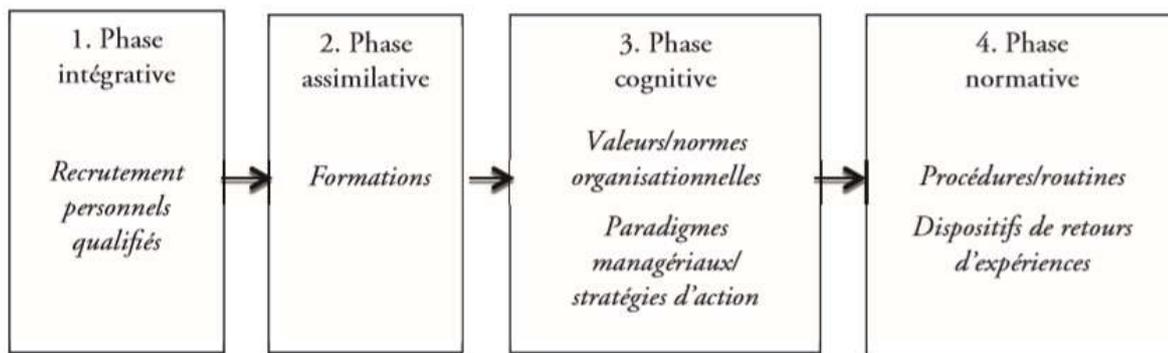


Figure 2 : Modèle d'apprentissage adapté à la gestion du changement RSE

¹⁰ Par contraste avec l'apprentissage en simple boucle, dit « *d'adaptation* » et fondé sur les routines, l'apprentissage en double boucle est dit « *d'exploration* », en-dehors des routines. Les membres de l'organisation utilisent non seulement les connaissances déjà présentes, mais vont venir de plus modifier les habitudes de travail. (Cf. Wikipedia, article sur l'apprentissage organisationnel https://fr.wikipedia.org/wiki/Apprentissage_organisationnel)

b) L'ajustement de la méthode par le déploiement de dispositifs individuels et collectifs de retours d'expérience entre le référent RSE et les acteurs du changement.

Ce second levier a pour objectif de réduire le risque d'échec en proposant de résoudre systématiquement les incompréhensions qui auraient pu subsister.

Sans que ce soit l'objet de son étude, l'auteure indique qu'il est nécessaire que la Direction et les cadres intermédiaires se montrent exemplaires dans le processus de mise en œuvre du changement en matière de RSE pour qu'il soit efficacement déployé et intégré par l'ensemble des collaborateurs et parties prenantes.

La présente thèse s'appuiera donc sur l'ensemble de ces éléments contextuels pour analyser de quelle manière les changements en matière de RSE, et plus spécifiquement la partie environnementale de cette démarche, peut contribuer à créer une dynamique organisationnelle favorable à l'établissement qui la met en œuvre.

VII. Présentation des questions de recherche et hypothèses

A. Enoncé de la problématique de la thèse :

En quoi les questions environnementales et l'urgence climatique pourraient-elles participer de la dynamique organisationnelle d'un établissement de soins ?

B. Questions de recherche liées à la problématique ci-dessus énoncée :

- Comment des enjeux environnementaux intégrés dans le plan stratégique d'un établissement de soins peuvent-ils être pris en compte, dès lors qu'ils sont déclinés en plan d'actions opérationnel ?
- Quel peut être l'impact que la conduite du changement dans un but de protection de l'environnement peut avoir sur l'organisation d'un établissement ou d'un groupe ?

VIII. Description de la méthode de recherche et de la constitution des échantillons

A. Description de la méthode

Cette thèse professionnelle introduit une problématique liée à la transition énergétique dans l'analyse d'un secteur élargi, celui du soin (sanitaire et médico-social).

Cette analyse macro s'appuie sur l'étude de données écrites collectées dans des publications scientifiques, des guides professionnels, des articles de loi, des entretiens oraux avec des coordonnateurs de politiques liées au développement durable, et des études de cas d'établissements français.

En parallèle, sont menés des entretiens qualitatifs auprès de neuf professionnels sélectionnés selon leur fonction et le niveau d'intégration d'une politique environnementale dans leur cadre professionnel (cf. Annexe A – Présentation des profils des personnes interviewées).

À ce titre, le guide d'entretiens a pu s'adapter, dans sa rédaction et sa formulation orale, pour répondre spécifiquement aux comportements liés au contexte de la fonction : administrative, médicale et soignante.

B. Constitution des échantillons

Les prises de contact pour identifier des personnes pouvant répondre au questionnaire ont été démarrées en début d'année 2020, et notamment au printemps de cette année, au moment de la mise en place du confinement pour enrayer la pandémie de Covid-19. Le terrain d'investigation de cette recherche porte sur les secteurs sanitaire et médico-social, ceux-là mêmes qui étaient le plus impliqués dans la lutte contre la pandémie de coronavirus. Cette situation particulière a complexifié l'atteinte des personnes correspondant au panel recherché, et rendu difficile la prise de rendez-vous.

Dans ce contexte spécifique, la majorité des entretiens a eu lieu par téléphone, hormis les deux interviews réalisées au siège du Groupe LNA Santé à Vertou (44), avec le directeur immobilier et construction du groupe et l'acheteur frais généraux.

Alors même que j’aurais souhaité interviewer plus de représentants du secteur médico-social, notamment un directeur ou une directrice d’établissement de type Ehpad et des personnels sur des fonctions d’animation, restauration ou aide à la personne, il m’a été impossible d’établir des contacts directs avec eux. Leur charge de travail avait été trop forte pour leur demander, au sortir du confinement, une disponibilité complète d’une à deux heures.

Par ailleurs, les personnels des établissements de santé ayant été très sollicités pendant les mois les plus forts de la crise sanitaire, et les congés d’été étant entamés, il est devenu très difficile après le 14 juillet de trouver de nouveaux contacts pour enrichir la typologie des personnes interviewées.

Pour entrer en contact avec les personnes qui ont accepté de consacrer de leur temps à cette étude, j’ai fait appel à plusieurs personnes ressources avec lesquelles j’étais en contact préalablement :

- Willy Siret, Directeur délégué de LNA Santé qui a sollicité pour moi deux de ses collaborateurs
- Pierre-Yves Koehrer, Formateur Santé durable - E6 Consulting
- Laurent Bizien, Chargé de mission efficience et développement durable de la MAPES ¹¹
- Bernard Jourdain, responsable Développement durable du Centre hospitalier de Niort

J’ai également bénéficié de l’aide de certains membres de ma famille, et demandé à des professionnels interviewés de m’orienter sur des collègues dont j’avais préalablement défini le profil type.

L’objectif de ces prises de contact était d’avoir un panel suffisamment varié pour pouvoir extraire des prises de position complémentaires les unes des autres sur les questions posées.

C. Présentation du panel des personnes interviewées pour l’étude

Les démarches engagées m’ont permis d’interroger de manière tout à fait satisfaisante neuf professionnels qui travaillent dans le secteur de la santé et du soin, sur des fonctions très variées, à des moments différents de leur carrière, et dans cinq établissements distincts. Ce panel, sans être exhaustif, reste suffisamment représentatif pour dégager des enseignements qui contribuent à répondre à la problématique énoncée au chapitre VI.

¹¹ Mission d’Appui à la Performance des Établissements et Services sanitaires et médico-sociaux des Pays de la Loire

L'échantillon de professionnels interviewés est constitué de neuf professionnels des secteurs public et privé, du sanitaire et du médico-social. Les personnes interviewées ont entre 38 ans et 66 ans, avec une ancienneté dans l'établissement allant de 5 ans à 30 ans. Les fonctions représentées sont très variées, puisqu'elles mixent des fonctions support (blanchisserie, achats, immobilier) et des professionnels du soin, avec des niveaux de qualification et de responsabilité étendus (PH, pharmacien, cadre supérieur, aide-soignante, infirmière).

Ces professionnels travaillent dans cinq établissements différents (Centre hospitalier de Saint-Nazaire, Centre hospitalier de Niort, Centre hospitalier universitaire de Nantes, Siège de LNA Santé, Clinique Croix Saint-Michel de Montauban), trois du secteur public et deux du secteur privé. Un seul établissement correspond essentiellement au secteur médico-social (Groupe LNA Santé) contre quatre établissements sanitaires.

L'engagement des établissements dans une démarche de développement durable est elle aussi très variable, avec deux structures notoirement impliquées : le groupe LNA Santé et le Centre hospitalier de Niort. L'engagement individuel des répondants est également très divers, avec des professionnels ayant des responsabilités ou un engagement volontaire dans les questions environnementales au sein de leur établissement, et d'autres n'en ayant pas.

IX. Présentation et analyse des résultats de l'étude

L'étude menée auprès de neuf professionnels du secteur du soin, entre le 7 juin et le 2 août 2020, permet d'apporter des réponses concrètes à la problématique énoncée au chapitre VI et définie en ces termes : « *En quoi les questions environnementales et l'urgence climatique pourraient-elles participer de la dynamique organisationnelle d'un établissement de soins ?* ».

Ainsi, l'analyse présentera dans un premier temps les contraintes liées au secteur du soin pour y développer une démarche favorable à l'environnement. Elle détaillera quelques freins identifiés par les professionnels interviewés (A). Une seconde partie permettra de passer en revue différentes actions à déployer en priorité avec, le cas échéant, des modalités de mise en œuvre (B). Enfin, une dernière partie montrera les nombreux leviers à la disposition des établissements pour mettre en place cette démarche, et les avantages en termes de fonctionnement qu'ils y trouveront (C).

A. Contraintes et freins à la mise en place d'une démarche environnementale dans le secteur du soin

1. Quelles contraintes les professionnels du soin identifient-ils ?

a) *Hygiène et déchets contaminés*

De manière très spontanée, ce sont les professionnels non encore impliqués dans des actions favorables à l'environnement dans leur quotidien professionnel qui s'interrogent le plus sur la manière de gérer des déchets de soins souillés. Ils constatent le nombre de déchets générés quotidiennement, et jetés, qu'ils aient servi ou non, dans une logique d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales. La quantité de déchets générée leur pose question, mais l'hygiène et la rapidité d'exécution des tâches, primordiales dans ce secteur, semblent emporter toute possibilité de recycler ou mieux trier.

La question des DASRI (déchets d'activité de soin à risque infectieux) revient souvent dans les contraintes qui leur paraissent insurmontables. « *On ne peut pas éviter tous les DASRI, qui sont en contact avec le sang, les aiguilles. Tous ces déchets doivent être traités, je ne pense pas qu'il y a quelque chose à récupérer sur ce genre de déchets.* » Et encore « *Il y a beaucoup de plastique consommé à usage unique. Mais il semble difficile de réduire la consommation des plastiques*

transformés en DASRI du fait de leur risque sanitaire. ». Autre exemple sur « le papier avec lequel on s'essuie les mains, mais du coup c'est contaminé, alors comment le récupérer ? ».

L'hygiène, dans l'objectif de lutter contre les infections nosocomiales, est un prérequis de tout acte effectué dans un établissement. C'est la priorité absolue des établissements de santé, étroitement surveillés par les tutelles (ARS, HAS). C'est donc naturellement qu'elle est avancée comme la première difficulté à surmonter pour limiter la production de déchets *« On a des contraintes d'hygiène, même si les hygiénistes sont plutôt porteurs et à notre écoute. Pour les couches lavables par exemple, c'est la question de l'hygiène qui pose question ».*

Pourtant, là où la démarche environnementale est engagée, le respect de l'hygiène apparaît finalement compatible, dans une certaine mesure, avec le respect de l'environnement : *« Dans la blanchisserie, la question de l'hygiène est centrale, bien plus que la question environnementale. Mais l'une découle de l'autre, et les normes liées au classement de la blanchisserie en ICPE [Installations classées pour la protection de l'environnement – note de l'auteure] induisent la mise en œuvre d'actions non défavorables à l'environnement. ».*

b) Charge de travail

La mise en place d'une démarche environnementale, pour celles et ceux qui n'y sont pas encore engagés, semble représenter une charge de travail supplémentaire sans réelle contrepartie. *« Trier les déchets à l'hôpital, ça n'est pas simple. Ça alourdit le quotidien des professionnels. C'est comme pour le gaspillage alimentaire, c'est plus facile de tout jeter plutôt que de trier. ».*

Dans un contexte de réduction des effectifs pour raisons financières, demander au personnel de se préoccuper de l'environnement en plus de leur mission première semble compliqué : *« on a autre chose à faire, on est surbooké, on a énormément de travail, on pense à autre chose que de trier et de faire attention à l'environnement ».*

Pourtant, une fois la première impression passée l'idée fait son chemin et il ne semble plus insurmontable d'intégrer la protection de l'environnement dans son travail quotidien : *« Souvent on a l'impression que ça nous donnerait plus de travail, comme toutes les nouveautés, et finalement ça ne donne pas plus de travail. Comme tous les changements, on est un peu réfractaire, et puis on s'y fait. ».* Et avec l'expérience, le professionnel constate qu'il en retire des bénéfices *« C'est fatigant car ça vient en plus d'une lourde charge de travail. Mais en fait, à terme, gérer les questions environnementales n'est pas très contraignant, c'est même positif et valorisant de contribuer à l'amélioration de l'environnement. ».*

c) *Financements*

Dans les établissements publics non engagés dans le développement durable, ou dans le privé en difficulté financière, la question du coût est aussi abordée comme un enjeu qui s'oppose à la mise en place d'une démarche environnementale. La question est notamment prééminente sur la rénovation et l'isolation du bâti existant, des postes particulièrement coûteux. « *Les secteurs [...] sont restés dans des vieux bâtiments, construits après-guerre et qui sont rarement rénovés du fait qu'il n'y a plus de budget.* » ; « *Si l'isolation des bâtiments était rénovée, l'accueil et les conditions de travail seraient améliorés. Certains travaux sont engagés, mais tout n'est pas fait* ».

Le manque d'isolation des bâtiments a donc, nous le voyons, un impact direct sur la qualité de la prise en charge des patients et sur la qualité de vie au travail des personnels, deux facteurs qui, cumulés, peuvent avoir des conséquences sur la qualité des soins prodigués.

D'une manière générale, la question financière creuse une inégalité entre les établissements qui peuvent investir, notamment sur les enjeux immobiliers, et les autres « *[mon établissement] cherche ce qui est le plus avantageux, car on est dans une situation difficile. Il y a une question financière, c'est très important pour [mon établissement]* ».

Pour certains établissements publics, la contrainte financière est plutôt identifiée comme une culture sectorielle qui n'a pas encore intégré la nécessité d'une comptabilité analytique fine, contrairement au secteur à but lucratif.

d) *Dysfonctionnement organisationnel*

Certains professionnels identifient une organisation du travail ou de l'établissement qui contrarie le déploiement d'une démarche écologique. C'est le cas notamment d'un manque d'anticipation ou de prise en compte de la question environnementale dans les décisions prises, ou encore l'absence de concertation avec le personnel directement concerné. Une absence de réflexion préalable qui a des conséquences lourdes, pour longtemps, et qui crée des frustrations chez ceux qui le constatent.

Par exemple, pour le changement d'un compresseur à air, « *Ça fait longtemps que c'est envisagé mais il va falloir le changer en urgence sans avoir vraiment résolu une question par rapport à l'air chaud. Il est actuellement évacué et réchauffe l'atmosphère, alors même qu'une zone froide où travaillent des agents pourrait être réchauffée par un système adapté.* ».

Quand il s'agit de construire un bâtiment neuf, les conséquences portent sur des milliers de m² et auront des impacts environnementaux pendant une cinquantaine d'années : « *Sur des projets à venir,*

je constate que les architectes et ingénieurs qui ont travaillé sur [le nouvel établissement] n'ont pas intégré l'aspect environnemental de manière prioritaire ».

La qualité de la prise en charge peut aussi être directement impactée par des décisions prises sans concertation, qui au surplus sont coûteuses et relèvent du gaspillage : « *Sans se concerter avec nous, on remplace du matériel ancien qui fonctionne par du matériel neuf pas adapté. Par exemple, les pese-personnes électroniques ont remplacé ceux avec des poids qui permettaient de peser des patients en chaise roulante. Du coup on ne peut plus peser ces personnes, qui sont pourtant les plus en risque de prendre du poids.* ». Les décisions s'imposent aux soignants, qui les déplorent, et sont pourtant en première ligne pour la prise en charge de leurs patients.

Des professionnels s'interrogent également sur l'honnêteté de la démarche mise en place, répond-elle à un objectif environnemental ou simplement à une volonté de réduire les dépenses ? « *Je voudrais être sûr que l'objectif est réellement environnemental et pas de réduire les budgets. Par exemple, dans mon service on ne signale pas les surplus car on pense que la seule réponse sera une coupure budgétaire.* ». Dans un autre établissement les doutes sont identiques « *L'hôpital souhaite nous contraindre à utiliser les transports en commun, mais l'objectif est de réduire la taille et le coût d'entretien des parkings, ce n'est pas un objectif écologique.* ». Des remarques qui démontrent un manque de confiance réciproque dans l'environnement de travail, situation qui peut engendrer une démotivation au travail des personnels concernés.

Rien d'aussi contreproductif en effet que d'intégrer un changement d'organisation pour des objectifs écologiques qui ne sont finalement pas atteints : « *À une époque, on faisait semblant de trier. On nous donnait des sacs bleus, on mettait toutes les bouteilles en plastique dedans, on nous disait qu'elles allaient être recyclées. Mais on s'est aperçu que les sacs bleus étaient remis avec les sacs noirs. Du coup on a arrêté de trier.* ». Un double gaspillage par conséquent, en termes de recyclage raté, et de motivation stoppée dans l'œuf du côté des personnels investis dans la démarche. Prouvant par là-même que la charge de travail supplémentaire liée au tri n'était finalement pas un frein.

e) Culture interne inadaptée

En l'absence de remise en question de certains fonctionnements intégrés depuis des années, des comportements à impact négatif sur l'environnement persistent. Par exemple à la maternité, avec les cadeaux de naissance qui produisent beaucoup de déchets, ou « *des représentants qui viennent dans le service avec des échantillons qu'on redonne aux mamans. Ils passent aussi par les pédiatres, qui mettent ces produits sur les ordonnances. Il y a une contradiction entre le travail des représentants et le discours naturel dans le service.* ». Là encore, un fonctionnement considéré comme inadapté est

subi par les personnels qui sont dans les services, ce qui peut conduire à réduire l'estime que ces professionnels ont d'eux-mêmes au travail.

Certains professionnels sont identifiés comme naturellement réfractaires à la question environnementale : « *Face aux soignants, ou même les syndicats, il est difficile d'avoir un discours environnemental.* », sans forcément s'assurer de la pertinence de ce présupposé.

La culture interne à l'hôpital public pèse aussi sur la réduction des déchets et des gaspillages : « *L'hôpital public consomme des biens publics, de l'argent public : il y a peu d'implication personnelle en interne sur des économies éventuelles.* ». Quand ce ne sont pas des contraintes nationales qui, pour réduire les dépenses, obligent les hôpitaux à passer par des centrales d'achat, faisant perdre son autonomie à l'établissement : « *Maintenant dans les hôpitaux, pour les achats, il y a des centrales d'achat, des marchés publics, ça dépasse le cadre des établissements, c'est compliqué d'avoir une politique achat au niveau de l'hôpital qui prenne en compte une démarche environnementale.* ». L'organisation des achats dans ce secteur conduit ce professionnel à freiner son envie de s'impliquer dans toute démarche qui serait favorable à l'environnement.

2. Des personnels qui s'interrogent sur l'implication de la Direction générale

a) *Manque de volonté de la DG*

La culture interne est très dépendante de la volonté affichée par la Direction générale et l'administration. En l'absence de marqueurs dans la politique de l'établissement, les professionnels doutent de la volonté de mettre en place une démarche à impact positif sur l'environnement en interne. « *Si la Direction en est arrivée au jetable, c'est bien qu'il y a un intérêt pour [l'établissement] qui est plus important que l'environnemental.* » ; « *Quand le nouveau directeur est arrivé il a diffusé une lettre d'accueil, qui ne parle pas du tout d'une démarche responsable. Il parle de l'image [de l'établissement], de la performance médicale et de l'importance de la recherche.* ». Des remarques qui dénotent un certain hiatus entre les décisions ou discours qui viennent d'en haut et les éventuelles attentes des personnels sur le terrain.

Certains estiment d'ailleurs que l'administration se méfie de toute initiative de développement durable « *J'ai eu un contact d'une responsable DD, déchets, environnement, espaces verts, qui dépend de la Direction Logistique, maintenance et travaux. Mais elle m'a dit qu'ils ont peur de ce qu'on veut faire en développement durable.* ». « *Il y a clairement un manque de volonté de la Direction, car il y a une volonté des PH [praticiens hospitaliers, note de l'auteure], et a priori pas de gros investissements financiers à prévoir, et des retombées rapides en termes d'économie.* ». Ces

remarques dénotent l'incompréhension des professionnels qui veulent s'engager et qui ont des propositions à formuler. Avec le risque de les démotiver, voire, pour les plus jeunes générations, les faire fuir vers d'autres établissements au comportement plus responsable.

b) *Réduction de l'impact des actions*

Certains identifient quels collègues qui, en prenant des précautions d'usage, pourraient « *porter une démarche plus environnementale, mais sans aller contre la Direction, sinon ça ne fonctionnera jamais.* ».

« *Il y a un manque de volonté, mais une fois qu'on est bien entouré, si on nous disait de le faire, on le ferait.* ». Venant de personnels qui travaillent dans des établissements sans politique environnementale claire, ces affirmations montrent que l'engagement est à un doigt de se concrétiser. Mais, sans volonté de la Direction générale, il est difficile de mettre en place des actions à fort impact.

Certains praticiens s'y essaient « *de leur propre initiative, [ils] ont entamé une démarche pour recycler des objets en métal. Mais ce n'est pas institutionnalisé au niveau de [l'établissement]* » ; « *Au bloc opératoire, les ophtalmos travaillent avec une association pour récupérer des matériels, mais c'est une initiative des ophtalmos, ça n'est pas institutionnalisé* ».

L'impact de ces démarches lancées sans volonté globale reste pourtant très limité « *Une étude d'évaluation a été faite sur l'impact environnemental des sutures par un praticien du CHU de Rennes. Les résultats ont été applaudis, mais rien n'a été mis en place ensuite.* ». voire mortes dans l'œuf : « *Je voudrais chercher des idées ailleurs, comme un benchmark de bonnes pratiques, des échanges d'expérience, mais sans m'épuiser. Si l'administration n'accompagne pas, à quoi bon ?* ». Les professionnels qui s'expriment montrent combien leur motivation personnelle pour s'engager est suffisante pour dégager du temps, se concerter et mettre en place des actions qui vont au-delà de leur fiche de poste, alors même que leur charge de travail est forte.

c) *En attente d'une volonté affichée en haut*

Les professionnels perdent en motivation, à attendre que l'administration ou la Direction générale s'implique et donne les orientations : « *Les jeunes générations sont sensibilisées à ces questions. Moi, je suis en veille sur ce que ça aura comme répercussions. Si c'est pris en compte par l'administration, je pourrai être acteur, plus impliqué dans ce cas.* »

Ils sont pourtant tous convaincus de la nécessité de travailler ensemble ; « *L'impulsion de la démarche est possible s'il y a un portage conjoint Administration et Praticiens hospitaliers* » ; « *je pense que toutes les propositions peuvent être mises en œuvre, à condition d'être accompagnés par*

l'administration, que l'administration soit pro-active. » ; « Pour être efficace, la démarche doit être portée par la Direction, sans avoir nécessairement un budget dédié, mais surtout une volonté de la Direction ».

Une opinion partagée par toutes les personnes interrogées *« Je pense qu'il faut que ce soit porté par la Direction, avec des référents dans les services » ; « Ils ne peuvent rien faire s'il n'y a pas de rencontre préalable avec l'administration, pour avoir ensuite une démarche collective, pluriprofessionnelle. »*. Autant de remarques qui invitent à penser qu'engager une démarche environnementale dans un établissement permettra de renforcer la cohésion entre les soignants et l'administration, avec la volonté de développer des projets dans un objectif commun.

3. La crise de la Covid-19 et ses conséquences à court terme

a) Réorganisation de crise

À ces difficultés internes à l'établissement s'est ajoutée la pandémie de Covid-19 dès le début de l'année 2020. Elle a eu des conséquences sur la mise en œuvre d'actions favorables à l'environnement. Une charge de travail amplifiée, au-delà même de la première ligne de prise en charge des patients atteints : *« La Covid-19 a augmenté de 25 % le volume de masse de linge traité. » ; « Toute la filière à réorganiser, salles césa, accouchement, des problématiques d'hygiène. » ; « Des protocoles à écrire pour l'organisation Covid, en cas de patientes Covid, la réorganisation de filières, l'organisation des soins avec le territoire. »*.

Parfois un certain fatalisme transparaît sur les conséquences immédiates de la crise sur l'organisation *« on avait une infirmière hygiéniste, une fois qu'on a passé la certification de la HAS, l'infirmière hygiéniste a été supprimée. Puis une nouvelle a été recrutée après le déconfinement, spécifique Covid. Ce type de poste n'est pas jugé important, et est supprimé quand il faut faire des économies. »*.

b) Report de la démarche DD

Quand elle n'est pas portée fortement par la Direction, la question du développement durable (DD) est en effet souvent secondaire par rapport à d'autres enjeux jugés prioritaires. *« Une 1^{ère} réunion avec l'administration, demandée depuis un an par la sous-commission DD des PH, devait avoir lieu en février, mais à cause de la pandémie, elle a été reportée. »*.

Et la pandémie retarde alors la mise en œuvre d'une démarche de développement durable, ou réduit son périmètre : *« La pandémie du coronavirus a mis un frein à l'implication dans la démarche RSE. Ça vient en plus d'une lourde charge de travail. » ; « Le gros sujet du tri des déchets est en train*

d'être lancé. Ça nécessite un pilotage fin par rapport à la réglementation, et demandera a minima cinq flux. Nous avons établi un panel de neuf établissements tests avant le Covid, passé maintenant à un test sur deux établissements, le siège et un établissement volontaire. ».

c) Augmentation des déchets

Une conséquence constatée dans le monde entier a été la multiplication exponentielle, pour raisons d'hygiène, des dispositifs jetables. Un constat particulièrement vrai dans les établissements de soins : *« Pendant la crise il y a eu beaucoup de repas en barquettes plastique jetables » ; « La crise de la Covid a eu un impact favorable sur l'environnement avec moins de production de gaz à effet de serre, mais en contrepartie il y a eu une recrudescence de matériel plastique à usage unique : les masques, les blouses, etc. ».*

d) Impacts positifs

Pourtant, la crise a aussi des conséquences favorables dans les établissements. Par exemple, avec *« le développement d'outils de réunions à distance »* qui ont réduit les émissions de GES dues aux déplacements. *« Le télétravail a un impact positif sur les transports, les déplacements, la consommation locale. Mais quel peut être son impact à long terme ? Le plan télétravail initial [de l'établissement] sera-t-il amplifié par la direction générale ? ».*

La crise amène également à questionner des pratiques antérieures : *« on a tiré des leçons, il y a des choses à garder de cette expérience, des choses à garder, et réfléchir différemment sur les stocks par exemple, l'organisation dans le territoire, le réseau. ».* Après la gestion du pic de la crise, les professionnels contribuent aussi, comme l'ensemble de la société, à dessiner le *monde d'après* tel qu'il pourrait se mettre en place dans leur environnement professionnel. Et certains voudraient que cette crise soit le facteur déclenchant d'une nouvelle manière de penser le soin, plus responsable au niveau environnemental.

Un professionnel constate d'ailleurs, avec étonnement, que la crise : *« a sensiblement modifié ma manière de travailler avec les fournisseurs. Auparavant, tous les rendez-vous avec les fournisseurs étaient physiques (...). Avec la crise, ils ont été transformés en rendez-vous téléphoniques et visio. Il n'y a pas eu de dégradation du travail. Du coup, je vais maintenir des rendez-vous en dématérialisé pour les dossiers déjà démarrés. Mais je n'avais pas eu de prise de conscience antérieure, c'était une pratique culturelle que je ne questionnais pas. Les fournisseurs pouvaient venir en avion de loin juste pour un rendez-vous, avec une nuit d'hôtel, sans que personne ne se pose la question de l'utilité d'un déplacement physique. ».*

La réflexion porte aussi sur l'organisation du système de santé au niveau national : « *Pendant la crise Covid, ils ont eu des soucis d'approvisionnement de GHA [gel hydro-alcoolique – note de l'auteure]. Ils se sont aperçus que tout était fait en Chine. Même les récipients étaient faits en Chine. Ça n'a pas de sens, car nous sommes largement en capacité de fabriquer ça en France.* ».

La pandémie se présente ainsi comme une opportunité laissée à la main des établissements, pour prendre un virage environnemental, en s'appuyant sur une nouvelle manière globale de penser son acte professionnel, à tous les niveaux de responsabilité.

B. Mettre en œuvre les actions identifiées

Entre ceux qui sont déjà fortement engagés dans le déploiement d'actions favorables à l'environnement, et qui en constatent les effets sur les économies générées et la qualité de vie in situ, et les autres, un consensus est trouvé sur les grands axes d'action. Ils concernent le bâti - rénovation, isolation, construction neuve -, les économies d'énergie, les déplacements et la réduction des déchets ou du gaspillage. Pour réussir la transformation profonde des fonctionnements individuels et collectifs, ces axes doivent aussi être confortés par des actions soutenues de formation et de sensibilisation.

1. Immobilier

La question immobilière est primordiale sur plusieurs aspects. Un bâtiment qui répond aux normes de qualité environnementale les plus exigeantes garantit un meilleur confort d'utilisation, pour les soignants et les patients ou résidents, et des économies d'énergie très conséquentes.

La forte emprise au sol de tout le foncier du secteur de la santé en France contribue aussi sensiblement à l'artificialisation des sols. Ce qui imperméabilise des sols qui n'absorbent plus les crues et autres pluies diluviennes qui se succèdent depuis le début du changement climatique. Une personne interviewée s'est d'ailleurs émue de la disparition des espaces verts « *Préserver les jardins à l'hôpital, replanter des arbres sur les parkings. Il y avait des fermes avant qu'il n'y a plus. Il y a un beau service de jardiniers qui met de la verdure.* ». Une prise en compte qui peut aussi améliorer l'hospitalité du lieu.

Ce sont quelques-unes des raisons qui obligent le secteur à prendre en compte son impact dans le réchauffement climatique, et à mettre en place des mesures fortes qui, démultipliées à l'échelle du territoire, permettront de réduire cet impact.

L'isolation des bâtiments est une question très souvent évoquée, par ceux qui subissent les conséquences de l'exercice de leur fonction « *des bâtiments vétustes, mal orientés et mal isolés. Les chambres au nord sont humides et froides, ce qui nécessite trois couvertures par patient, il y a plus d'énurésie dans ces chambres, et les patients peuvent être plus fatigués et irritables.* ». Un problème qui ne concerne pas que les vieux locaux : « *Le bâtiment [...], construit pourtant en 2004, est très mal isolé, avec de grands espaces vitrés : surchauffé en hiver, et climatisé en été. Mais on a une sensation de froid en hiver et de trop chaud en été. C'est une mauvaise maîtrise de la consommation d'énergie.* ».

C'est une question sur laquelle se penchent prioritairement les établissements ou groupe déjà engagés dans une démarche de développement durable. Ils y trouvent des bénéfices sur la qualité de vie au travail : « *Au siège, les surfaces vitrées ont été traitées anti-UV. Nous allons le déployer sur les établissements à l'avenir car le gain en qualité de vie est appréciable* » ; « *Notre bâtiment est bien isolé, lumineux avec de la lumière naturelle* ». Avec en conséquence des économies d'énergie : « *Nous avons installé des brise-soleil en bois sur glissières. C'est intéressant en qualité d'adaptation de luminosité et de chaleur. Ça permet de réduire l'usage de la climatisation.* ».

La préservation de la qualité de l'air intérieur est aussi recherchée, en utilisant des matériaux non polluants et en adaptant la ventilation à l'usage des lieux : « *Sur la qualité de l'air, les normes sont supérieures sur les établissements belges, avec l'obligation de circuits en double flux. Ils sont plus onéreux, mais créent moins de déperdition thermique que sur le simple flux comme en France. Peut-être allons-nous adopter le double flux pour les établissements français ?* ». Une bonne ventilation participe à la préservation de la santé des utilisateurs des lieux, qui demandent d'ailleurs à « *se réunir dans des salles aérées avec une ventilation suffisante.* ».

Une mesure est fréquemment avancée, autant par ceux qui l'appliquent que par ceux qui voudraient la voir mise en œuvre. Il s'agit d'inclure des critères contraignants dans les cahiers des charges publiés lors d'appels d'offre à destination du BTP, mais pas uniquement. « *On a établi un cahier des charges immobilier.* » ; « *Il faut une politique énergétique pour tous les établissements de soins, au niveau national. Établir des cahiers des charges de construction d'hôpitaux, de gestion des déchets, de la bouffe à l'hôpital.* ».

Une préoccupation qui ne touche pas que la construction, mais également : *« la démolition. C'est une question qui a été négligée jusqu'alors, qui va devenir prioritaire, avec des critères dans le cahier des charges des sous-traitants sur le tri, le recyclage, le réemploi. »*.

La *« politique d'achats responsables initiée cette semaine avec des chartes fournisseurs, avec des critères dans les appels d'offre »* peut ainsi être un puissant levier du changement, en incitant les fournisseurs à être dans une démarche d'amélioration continue s'ils veulent être sélectionnés. *« Dans le groupe de travail RSE on a décidé d'intégrer des indicateurs RSE dans les cahiers des charges pour être en avance sur les obligations. »* ; *« J'assume un rôle sur le changement de matériel, notamment via la rédaction du cahier des charges, ce qui permet d'inclure des enjeux environnementaux. »*.

2. Économies d'énergie

Bien qu'étant un sujet qui fait partie de notre culture commune depuis les crises énergétiques des années 1970, il est surprenant de constater que la question des économies d'énergie, soulevée par quasiment tous les personnels interrogés, ne semble pas prioritaire dans certains établissements. Par peur probablement de devoir s'engager dans des programmes de réhabilitation foncière trop coûteux. Alors que pour ceux qui ont intégré la nécessité d'investir à bon escient, peut-être parce qu'ils en ont les moyens, *« l'énergie c'est prioritaire en termes de retour sur investissement »*.

On constate par ailleurs qu'il y a un réel défaut de sensibilisation des collaborateurs sur des comportements qu'ils appliquent pourtant très certainement chez eux. Ainsi, sur les ordinateurs il n'y a *« aucune incitation à éteindre les appareils qui sont en veille 24h/24, 7J/7 »*, ou encore *« beaucoup de mails internes nous inondent qui ne sont pas nécessaires. Ça consomme beaucoup d'énergie. Une formation est faite sur les mails en interne à l'hôpital, mais c'est sur la base du volontariat... »*.

Sur les déplacements de matériel, un soignant constate *« Le service est ravitaillé constamment par des chariots qui arrivent pleins et repartent vides. Le chariot à pharmacie c'est deux fois par semaine, le chariot à linge aussi et les chariots à nourriture c'est deux fois par jour. L'énergie dépensée pour ces transports n'est utile que pour le trajet aller. »*. Alors que c'est le constat inverse dans un autre établissement *« les véhicules ne circulent jamais à vide entre la blanchisserie et les services, les circuits sont optimisés. Parfois ils ramènent des armoires vides, mais c'est un transport de matériel nécessaire à la réalisation du travail. »*.

Parfois des solutions simples permettent de réduire les dépenses énergétiques tout en apportant un confort supérieur. C'est le cas avec cette solution « *aux derniers étages des bâtiments, il y a de la lumière naturelle avec systématiquement un Solarspot [tube en inox et hublot, note de l'auteure]* ».

Pour la production d'eau chaude, poste de dépense important, des équipements sont installés dans certains établissements : « *un échangeur thermique a été installé, il est vérifié quotidiennement par Engie. En termes de récupération des énergies, l'eau chaude qui était auparavant perdue alimente un tunnel d'eau chaude.* » ; et aussi « *De nombreux établissements ont aussi des panneaux solaires thermiques pour l'eau chaude* ».

Les économies sur le poste chauffage sont également évoquées par l'élaboration d'un « *contrat avec une société pour faire des économies d'énergie via des sondes de température sur sept postes de consommation, sur tous les établissements, avec des remontées automatiques des températures pour identifier les déperditions de chaleur* ».

Et la production d'électricité, facilitée par la chute des prix des équipements photovoltaïques, est une solution qui se démocratise « *On a le projet sur un site très prochainement de mixer de l'autoconsommation et la revente d'énergie renouvelable en panneaux photovoltaïques, et réitérer sur de prochains projets* ».

Des décisions d'infrastructures qui nécessitent cependant des études d'impact préalables, car les coûts d'investissement peuvent être importants pour des établissements aux budgets contraints.

3. Plan de mobilité et proximité

Un autre axe d'amélioration très clairement identifié par les personnels sondés concerne les transports, l'un des sujets les plus évoqués dans les interviews. Transport de matériel entre services, de personnels pour se déplacer sur les sites ou pour les trajets domicile-travail, des patients et de leurs familles, des fournisseurs et autres visiteurs. Des millions de kilomètres parcourus chaque année et dont l'optimisation est réalisée de manière très hétérogène d'un établissement à l'autre.

Les trajets domicile-travail posent un problème pour beaucoup de personnels, les situations géographiques des établissements et des domiciles et les horaires de travail ayant un impact prépondérant sur le moyen de locomotion utilisé. Pour certains, le choix d'un mode de transport plus vert est lié à des contraintes logistiques qui peuvent dépendre de l'établissement directement. « *Il y a eu un gros investissement [de l'établissement] sur les vélos électriques depuis deux ans.* » ; « *J'ai besoin de ma voiture, même si l'hôpital propose une plateforme de co-voiturage, et j'en connais qui*

partagent entre amis. Mais Niort est une ville proche de la campagne, et les transports en commun ne permettent pas d'aller de son domicile à l'hôpital. » ; « On vient tous avec nos voitures. C'est pas bien desservi en transports en commun, pas pratique du tout, aucun transport ne s'arrête devant [l'établissement]. Patients, fournisseurs, visiteurs, personnel, tout le monde vient avec son véhicule personnel. Il doit y avoir juste un vélo et deux motos sur le parking. ».

Une situation qui peut se révéler discriminante dans certaines situations : *« Je suis reconnue travailleur handicapé. Et j'ai acheté exprès une voiture sans permis pour pouvoir aller travailler, car à vélo c'était trop fatiguant avec la pente. ».*

La démarche de l'établissement est souvent enrichie d'une concertation avec les régies de transport urbain et les collectivités. Il y a d'ailleurs cette spécificité d'un réseau de *« bus gratuits à Niort. Mais l'amplitude horaire des bus rend le transport possible seulement pour les administratifs, mais pas sur des horaires de nuit ou quand on termine tard, car après 22h il n'y en a plus. »*. À Nantes, la concertation est également réalisée sur certains sites pour construire un *« plan de mobilité entre les ressources humaines et la TAN [régie des transports de l'agglomération nantaise, note de l'auteure]. Nous lançons également un projet de financement de vélos et une aide au covoiturage. »*.

La concertation avec les régies de transport se heurte parfois à des situations qui peuvent sembler ubuesques : *« Il y a la problématique de la desserte du site Hôpital Nord : le bus C3 s'arrête à 1,3 km du site, le Tram 1 s'arrête à F. Mitterrand et ensuite il faut prendre un bus qui passe toutes les 20 à 30 mn. Du coup, beaucoup de monde circule en voiture et à vélo. Mais il n'y a pas assez de parkings pour les vélos, ils sont saturés dès 8h30 le matin. »*.

Du côté de la logistique, tout n'est pas complètement optimisé entre les différents sites des établissements *« Il faudrait des propositions de l'hôpital pour éviter l'usage de la voiture sur de petites distances » ; « C'est compliqué chez nous, du fait que le bâtiment est divisé entre médecine, chirurgie, et de l'autre côté du pont la psychiatrie. La question du transport entre les deux est difficile à résoudre. Les ouvriers de l'hôpital utilisent beaucoup le vélo, mais pas les autres personnels. » ; « Le fait que l'hôpital est très étalé, sur plusieurs sites, oblige à prendre la voiture. Je ne suis pas sûre qu'il y ait des vélos à la disposition de qui veut. Il faudrait que je me renseigne pour savoir si ça existe. »*. Avec cependant des réalisations qui portent leurs fruits *« La pharmacie [de l'établissement] a développé une plateforme logistique importante qui permet de stocker et réduire les rotations logistiques, avec une réduction des coûts de transport des marchandises. Ça a permis la massification des commandes. »*.

Du côté du parc automobile, des véhicules de service ou de collaborateurs, certains estiment qu'« *il devrait être renouvelé avec des véhicules moins polluants et moins énergivores, mais pas des véhicules électriques car c'est trop coûteux.* ». Quand chez d'autres la réduction des émissions de CO₂ passe par le lancement d'une étude « *auprès d'un cabinet pour passer du diesel pour la HAD [Hospitalisation à domicile, note de l'auteure] au véhicule électrique. On prévoit la construction d'un parking avec des bornes de recharge. On se pose aussi la question de l'intérêt des véhicules hybrides. C'est à l'étude.* ».

La question de la réduction des émissions de gaz à effet de serre se pose également pour les voyages des collaborateurs, avec la « *possibilité d'avoir une politique orientée plus environnement que seulement le confort. On va privilégier le train plutôt que l'avion.* ».

Enfin, la préoccupation de réduire les distances est exprimée pour favoriser la production locale, en évoquant le circuit-court. Pour les « *achats hôteliers, on veut favoriser le circuit-court* », et spécifiquement pour l'alimentation, gros poste de dépenses du secteur : « *on travaille sur un approvisionnement en circuit-court pour un à deux repas par semaine* ». Même dans un établissement très peu investi dans la réduction de son impact environnemental, on constate que « *le pain est fait par un boulanger du coin par contre.* ».

La question est aussi évoquée pour faciliter les achats personnels des professionnels « *Il y a une réflexion sur la création d'une « ruche » pour les soignants, pour que le soignant puisse récupérer ses courses perso près de l'hôpital en circuit-court* ». Ce sont autant de réflexions et de propositions qui demandent peu d'investissements préalables, mais peuvent mieux ancrer l'établissement dans son territoire et enrichir les liens entre les professionnels.

4. Réduire les déchets et le gaspillage

La question des repas est source de nombreuses remarques et propositions, sur le gaspillage qu'ils engendrent, et des dispositifs déjà mis en place pour produire des repas moins néfastes pour la planète.

Du côté du gaspillage alimentaire, plusieurs professionnels le constatent à grande échelle, et à leur grand désarroi « *La nourriture est jetée si elle n'est pas consommée, même si on n'y a pas touché. Le pain aussi est jeté car les rations sont décidées à l'année, quelle que soit la consommation. En hiver les patients hommes consomment plus de pain, en été la consommation est inférieure, surtout s'il y a plus de femmes. Mais pour être sûr qu'on aura les quantités nécessaires au moment des pics de consommation, on ne fait pas remonter l'information du surplus sur les autres périodes.* ».

Pourtant, la question du gaspillage alimentaire est traitée depuis de nombreuses années maintenant dans les établissements, avec la certitude que des économies sont possibles : *« on calcule au plus juste : un patient / un menu. À une époque on commandait autant de menus que de lits, qu'ils soient occupés ou pas. Aujourd'hui avec le dossier informatisé, on est au plus près du nombre de patients. Mais en chirurgie, un patient qui ne devait pas être opéré mais qui l'est, son repas est commandé pour rien. Les personnels ont l'interdiction de les manger, mais ils les mangent quand même. Il y a des choses à réguler sur les quantités et les dates limites de consommation, mais à qui et comment donner ? ».*

C'est pourtant dans ce secteur que la réflexion et l'évolution vers un comportement plus écologique semblent les mieux partagés : *« la qualité des repas a été améliorée, avec l'introduction du circuit-court, moins de viande – on fait « un repas pour ma planète » une fois par semaine - et la réduction des déchets plastiques. »* ; *« Il y a des repas végétariens pour les patients »* et on réfléchit à des *« collations bio pour les femmes qui allaitent, avec des fruits secs et des fruits de saison ».*

Le gaspillage de dispositifs médicaux et de matériel, avec la surabondance de l'usage unique, encore accrue par la crise de la Covid-19, suscite aussi de l'incompréhension : *« Avec le coronavirus, les masques sont jetés dès qu'ils ont servi 4 heures, alors qu'ils pourraient être mis de côté et réutilisés le lendemain. »* ; *« Les tubes pour les prises de sang sont jetés sans avoir servi parce qu'ils ont des dates de péremption très courtes. ».*

Des organisations mises en place pour réduire la masse salariale ont aussi contribué à faire exploser l'usage unique : *« Par exemple, la stérilisation était réalisée en interne avant, ce qui permettait de réutiliser certains dispositifs. Maintenant, toute la filière de stérilisation a disparu, les compétences aussi. Ce serait toute une filière à réactiver. ».*

La multiplication des dispositifs à usage unique, pour respecter des normes d'hygiène très strictes, favorise le gaspillage de quantités énormes de plastique chaque jour : *« À la maternité il y a beaucoup de matériel stérile plastique qui est jeté et pas recyclé. Peut-on aller vers du matériel en verre ? ».* L'alimentation à l'hôpital peut aussi générer beaucoup de plastique jetable *« Avant, les repas étaient confectionnés dans des cuisines d'hôpital, maintenant c'est beaucoup de livraisons de barquettes plastiques. ».*

Le nettoyage du linge est aussi à l'origine d'un gaspillage important de plastique *« Certaines blanchisseries d'hôpital cerclent les paquets de linge plutôt que les filmer. La discussion a été initiée chez nous car c'est un réel problème de déchets en quantité. Mais l'hygiéniste n'y est pas favorable. C'est une question environnementale prééminente. Surtout que pour évoluer vers le cerclage, il n'y*

a pas de problème technique, le système peut être adapté sur le système actuel. Il y a éventuellement un obstacle financier, et le refus de l'hygiéniste. ».

Un répondant indique une innovation organisationnelle qu'il met en place pour réduire le gaspillage induit par la multitude de références et les stocks énormes à constituer. Sur « *les luminaires, on va réduire à dix références maximum de luminaires dans chaque établissement, ça réduira les stocks et les gaspillages. On consulte actuellement des fournisseurs pour qu'ils nous fournissent ces dix références avec une garantie de 5 ans sur l'ensemble* ».

5. Sensibiliser et former

Une fois ces grands secteurs d'action passés en revue, rien ne semble vraiment possible sans formation, sensibilisation, communication pour emmener les équipes, des plus volontaires au plus réfractaires, dans une dynamique responsable écologiquement. « *Le succès est très dépendant de la capacité à amener les gens dans une démarche.* ».

Car, ceux qui pilotent des actions de développement durable ou de RSE le reconnaissent « *Tout ce qui est une contrainte peut être difficile à déployer, la RSE peut être difficile à déployer auprès de personnes pas sensibilisées aux questions environnementales.* », c'est une « *histoire d'habitudes personnelles, de personnes qui n'ont pas conscience de l'énergie dépensée* ». Par exemple, la contrainte en termes de charge de travail pour instaurer des circuits de tri différenciés peut probablement être réduite : « *s'il y a une prise de conscience, les gens le feront mieux.* ».

L'activation de leviers individuels et collectifs est la meilleure assurance de succès des actions déployées. « *Il faut qu'une majorité de collaborateurs soit convaincue de la pertinence du projet, dans son travail et aussi pour lui dans le quotidien. À partir du moment où ils sont persuadés que c'est bien pour eux, ça marche et ils transmettent.* ». D'ailleurs, ceux qui s'y sont essayés constatent que la persévérance et la patience sont leurs meilleurs atouts « *Il y a quatre ans il a fallu arriver à convaincre les réfractaires de l'intérêt de la santé-environnementale, mais maintenant c'est pas trop mal.* ».

Les impacts économiques et sociaux induits par la mise en œuvre d'une démarche de développement durable sont transférables au secteur du soin. Ils peuvent être des leviers de motivation pour convaincre les plus dubitatifs « *La démarche doit rapporter de l'argent, ce qui permet de mobiliser plus de monde.* » ; « *Trier, réduire sa consommation, bénéficier d'une fiscalité favorable sur les véhicules propres... ce sont des leviers économiques qui permettent de mobiliser plus de monde.* ».

La manière de porter le discours est aussi importante, en faisant preuve d'une certaine sensibilité à la psychologie humaine « *La culpabilisation ne fonctionne pas. Il y a d'autres messages qui peuvent porter, comme la prévention ou l'environnement familial. Il faut chercher l'individu dans son environnement, et comprendre comment cet individu pourra actionner des leviers pour agir en faveur de sa santé.* ».

La démarche environnementale peut en effet toucher chacun dans ses convictions individuelles, bien plus intimes que la motivation professionnelle. « *Aujourd'hui, ça n'est pas une dynamique instaurée, donc c'est difficile à faire passer. Ça ne fait pas partie complètement de la culture de l'établissement. C'est plutôt une implication personnelle qui fera que la démarche adhère ou pas.* ».

Les relations informelles, entre collègues, peuvent alors renforcer le discours institutionnel « *On n'est pas très nombreuses à avoir une opinion favorable à l'environnement. En discutant, au moment des repas, petit à petit, peut-être on pourrait ?* ».

Dans cette dimension personnelle se dégagent des caractères différents face à la démarche « *Dans l'équipe certains collaborateurs sont très favorables au déploiement d'actions pour l'environnement, d'autres suivent parce que c'est obligatoire.* » Une personne explique, la concernant « *J'ai besoin que ce soit plus clair, de savoir en quoi ça consiste. C'est trop flou, trop vague. Ça paraît plus théorique que pratique.* ».

La communication de l'établissement doit elle aussi porter une conviction, des bonnes pratiques, les bénéfices attendus, de manière positive et dynamique : « *pour des actions plus quotidiennes, il faut communiquer régulièrement pour entretenir la dynamique, sans forcément avoir un budget dédié.* » ; il faut « *demander des efforts et communiquer régulièrement, et au fur et à mesure, sur l'intérêt des mesures mises en œuvre, et leur impact.* »

La dynamique permettra de mettre un maximum de collaborateurs en mouvement car « *chaque action peut être un cercle vertueux qui engagera vers d'autres actions.* ».

Enfin, les professionnels sont nombreux à relever que la démarche nécessite d'avoir des personnes formées, compétentes, dédiées à la mise en œuvre des actions pour tout ou partie. « *Aujourd'hui, personne n'est formé à mesurer les impacts d'actions pour réduire les dépenses d'énergie par exemple. Et sans mesure d'impact, il n'y a pas de décision.* ». « *Pour mesurer les impacts, il faut des personnes hautement qualifiées, des ingénieurs par exemple.* ».

Les formations peuvent être individuelles, et découler d'un plan de carrière « *J'ai fait un DU santé-environnement. Le DU en 2019 a été ma respiration, ça m'a fait beaucoup de bien.* ». Ou proposées en interne « *Les nouveaux arrivants ont des formations d'intégration, mais y a-t-il quelque chose sur la dynamique du développement durable ? Pas sûr ? On présente le livret d'accueil, la psychiatrie. Mais sur comment fonctionne le tri, je ne sais pas. Pourtant, ça ne concerne pas que les ASH.* ».

Certaines sont même financées par une tutelle « *L'ARS proposait des formations il y a 4 ans, et le pôle s'en est saisi. Il y a eu des conférences sur la santé-environnement, et un audit sur l'ensemble du pôle, sur les produits utilisés, le nettoyage des sols, etc.* ».

C. De nombreux leviers disponibles pour engager une démarche favorable à l'environnement, et améliorer le fonctionnement de l'établissement

1. Des préalables indispensables pour garantir le succès de la démarche

Qu'on se place du côté des établissements déjà engagés dans une dynamique de réduction de leur impact sur l'environnement, ou de ceux qui au mieux voient se développer des actions ponctuelles, les professionnels concernés sont souvent d'accord sur le contexte indispensable au déploiement d'une démarche DD efficace.

a) Une organisation efficiente

Il y a un réel consensus à revendiquer l'élaboration concertée de la démarche et des actions à mettre en œuvre. « *Il y a de la communication, mais est-ce porté par suffisamment de personnes ? Il faut réfléchir aux groupes de travail qui portent la démarche, avoir une communication de groupe. Si c'est sous la responsabilité d'une entité séparée [ie une cellule DD ou un responsable DD, note de l'auteure], il faut plus de monde. A l'hôpital on travaille à plusieurs.* ». Ce préalable de concertation et de partage de la réflexion participe d'une plus grande motivation, d'une meilleure dynamique « *Si c'était porté par une équipe, je serais motivée par l'environnement, je pourrais plus m'engager.* ».

Quand une organisation professionnelle doit évoluer, elle doit emmener dans le mouvement tant les pionniers, ceux qui sont moteurs, que les sceptiques et les réfractaires. Dans le panel interrogé, aucun réfractaire à la mise en place d'une démarche DD n'a été identifié. Seulement quelques sceptiques qui paraissent faciles à intégrer dans une démarche, si elle crée une dynamique de groupe, avec l'espoir d'une meilleure cohésion d'équipe. Et la perspective de contribuer à agir en faveur d'un environnement sain pour les générations présentes et futures.

Les groupes de travail sont revendiqués par tous, ceux qui en font partie, et ceux qui les espèrent : « *Des groupes de travail ont contribué à l'Agenda 21 [de l'établissement], et j'y ai participé* », dans une organisation facilitante « *du temps a été dégagé pour deux agents, pour qu'ils participent aux groupes de travail Développement durable* ».

La pluridisciplinarité des groupes de travail est, elle aussi, revendiquée, pour mieux prendre en compte les enjeux réels, bénéficier des partages d'expériences et aboutir à la proposition d'actions plus efficaces : « *La rencontre se fait au-delà du pôle femme-mère-enfant, avec la pharmacie, les achats, l'hygiène, la blanchisserie* » ; « *Dans le Copil santé-environnement, il y a des médecins, des IDE, des gens de terrain, le pharmacien, le responsable des achats...* ».

Le personnel de terrain, la base sont également essentiels pour co-construire la démarche : « *il faudrait partir des services, de la base et pas que ce soit une directive qui vient d'en haut et qui ne connaît pas les contraintes liées au service* » ; « *Des solutions permettant de moins gâcher, de réutiliser, de moins polluer pourraient être mises en place si on prenait en compte les initiatives qui partent de la base, des services* ». Car ils sont trop peu souvent questionnés sur les conséquences des décisions prises par les responsables. Ce sont pourtant eux qui sont en relation directe avec le patient et savent ce qui sera le mieux perçu, le plus efficace. Ils savent aussi comment le travail d'équipe se met en place sur le terrain, et comment une décision inapplicable peut être contournée ou adaptée, créant un risque sanitaire accru. Elle peut aussi engendrer du gaspillage, ou encore démotiver.

Pour garantir cette connaissance des réalités du terrain, plusieurs professionnels interrogés soulignent l'importance d'avoir un réfèrent pour l'établissement, ou par pôle « *il faudrait une personne qui soit responsable de tout ce qui pourrait être mis dans [l'établissement] pour améliorer les différentes choses* » ; « *Il faudrait un soutien, une référente dans [l'établissement], et idéalement une référente par service. Une référente dans [l'établissement] à qui on pourrait s'adresser.* ».

Cette personne assurerait la coordination d'actions élaborées en concertation, et la coordination des référents impliqués dans les différents pôles ou services : « *les marges d'évolutions sont à trouver dans l'identification, le recrutement d'un référent administratif qui collige les idées, accompagne leur mise en œuvre, et la mise en place d'une ramification déclinée dans les PHU [unités, note de l'auteure].* » ; « *qu'une personne dans l'établissement soit dédiée à ces questions, et qu'elle élabore des actions dans une démarche de concertation et d'élaboration collective de la solution au problème.* ».

Les personnes interviewées répondent également que l'organisation ne sera réellement efficace que si elle est claire et connue de tous « *Il faut une meilleure visibilité des interlocuteurs administratifs pour accompagner le changement* ».

L'importance de la prise de décision, du pilotage de l'action est également soulignée par ceux qui travaillent dans un établissement ou un groupe déjà impliqué dans une démarche RSE ou DD : « *J'impulse la démarche, avec une réflexion commune, mais ma décision emporte la mise en œuvre. Il est indispensable qu'il y ait un leadership.* » ; « *un Copil RSE a été créé, et un pilote a été désigné pour chaque grande fonction impactée.* ». Un pilotage qui contribue à la compréhension de la démarche, pour une meilleure efficacité de mise en œuvre des actions.

b) *De bons outils*

Devant le champ des possibles, selon les objectifs qui ont été déterminés, la première urgence pour le groupe de travail est de prioriser les actions, dans une démarche efficace de gestion de projet. « *Dans le Copil, il faut prioriser car on a envie de faire beaucoup de choses* », et pouvoir en changer l'ordre : « *la multiplicité des sujets implique d'être capable d'accepter que certains projets n'avancent pas, ou pas aussi vite que souhaité, et de bouger la priorisation des projets DD.* ».

Il est en effet primordial de ne pas se lancer dans toutes les directions à la fois, de crainte de n'aboutir sur aucune : « *la priorité des actions, c'est d'abord celles qui sont en cours de déploiement.* ». Car le développement durable est une manière de repenser toute production de l'établissement, aussi bien dans sa dimension sociétale qu'environnementale. Et le risque est de s'essouffler avant même d'avoir abouti à une première réalisation impactante.

D'où la nécessité de prioriser. Pour certains, « *c'est l'administration qui décidera de la priorisation des actions.* ». Pour d'autres, déjà à l'action, « *le critère principal de la priorité est déterminé par ce qui est réalisable.* ». Ce qui implique de connaître la marge de manœuvre de l'établissement, ses contraintes et ambitions en matière de politique environnementale.

Une bonne façon de déterminer ses priorités d'action et la manière de les déployer est de regarder ce qui se fait ailleurs, avec une démarche de benchmarking « *Sur le pôle, la priorité c'est les cosmétiques, et on est en lien avec Bordeaux pour échanger sur le sujet* » ; « *Mes échanges avec d'autres responsables de blanchisserie me permettent de connaître les bonnes pratiques, comme le cerclage du linge plutôt que d'utiliser des films plastiques.* » ; « *Le CHU de Rennes par exemple a mis en place une plateforme de co-voiturage pour le personnel et pour les patients* ». Autant d'initiatives qui créent une émulation auprès de celles et ceux qui élaborent les projets. Ces réflexions en réseau donnent l'occasion d'échanger avec les collègues d'autres établissements, créant de la

motivation entre eux, ce qui permet d'atteindre plus vite une solution réellement adaptée à son propre contexte professionnel.

De manière complémentaire, des audits, des mesures d'impact, avec « *des indicateurs clairs* » permettent de déterminer la meilleure action à mettre en place, et mesurer son bénéfice attendu et réel. « *À l'occasion d'un audit sur le pôle, nous avons supprimé tous les sprays avec perturbateurs endocriniens* ». Encore faut-il que ces mesures proviennent d'organismes indépendants et légitimés dans leur secteur d'activité : « *Dans mon domaine d'activité, j'attends que des structures réellement indépendantes permettent de comparer les vertus environnementales des dispositifs, des produits de santé pour m'engager moi-même professionnellement dans une démarche responsable. (...) Mais comme ça n'existe pas, au niveau national, je me refuse à suivre uniquement les discours des fournisseurs.* »

Dans le contexte d'un établissement multisites déjà acteur dans la RSE, des tests sur différents sites permettent de vérifier l'impact réel de certaines innovations : « *Le siège social est comme un laboratoire en termes d'actions favorables à l'environnement.* ». Les différents sites sont autant de terrains potentiels d'exploration et validation de bonnes pratiques. « *Le prochain test à venir est sur la peinture blanche sur les toitures terrasses des bâtiments ayant une grande surface de toiture plate* », complété par le « *test à Martigues de la ventilation nocturne assistée (VNA) : une ouverture automatisée la nuit des volets pour rafraîchir l'air et changer l'air intérieur.* », des techniques innovantes qui permettent de réduire l'usage de la climatisation.

D'autres tests permettent aussi d'éviter de dépenser de l'argent sur des techniques n'ayant pas suffisamment prouvé leur efficacité, comme sur des « *matériaux biosourcés. On se pose la question de l'intérêt d'une peinture aux algues. Le coût est supérieur, mais on ne peut pas mesurer l'amélioration de la qualité de l'air.* ».

c) *Une injonction externe*

Les tutelles et l'État – ministère de la Santé et leurs administrations locales les ARS (Agences régionales de santé), la HAS (Haute autorité de santé) et sa Certification des établissements de santé - sont aussi identifiées comme des prescripteurs. Elles peuvent et doivent impulser et imposer le changement pour une meilleure prise en compte de la défense de l'environnement. « *Ça passe par beaucoup de choix politiques au niveau national* » ; « *Il faut une politique énergétique pour tous les établissements de soins, au niveau national.* ». La technique de la carotte et du bâton est suggérée « *la volonté managériale forte ne serait pas suffisante. Il faudrait une contrainte ou une incitation :*

les contraintes réglementaires imposées par les tutelles et un accompagnement sous forme d'aide financière pour des réalisations exemplaires. ».

Encore faut-il que les tutelles se montrent exemplaires en la matière *« Tant que la valeur environnementale n'est pas partagée par les tutelles, l'orientation ne sera pas prise. ».*

La Certification est ainsi un levier identifié *« Je trouve que la Certification, la gestion des risques sont des bons leviers de management de travail, pour faire avancer la réflexion, de mise en œuvre des améliorations. »*, avec l'obligation d'emmener tout l'établissement *« Elle nous impose une réflexion sur nos actes, comment l'hôpital met en œuvre les recommandations »*. Mais elle reste contraignante, avec un impact environnemental insuffisant *« La lourdeur des procédures au quotidien et un décalage entre une demande théorique, institutionnelle et l'adaptation dans notre quotidien »*. Par exemple sur le tri des déchets : *« grâce à la Certification, il y a eu de grosses améliorations, sur le circuit. Mais il reste un flou sur tous les tris. »*.

Les personnels de santé du secteur public et privé connaissent la Certification, une démarche avec une étape d'auto-évaluation qui permet à chacun d'interroger ses pratiques avec un objectif quantifié à atteindre. La Certification présente donc un levier puissant d'évolution favorable à l'environnement, à condition que son cahier des charges inclue des critères environnementaux suffisamment adaptés, et clairs, pour être mis en œuvre dans chaque établissement.

Sur le versant immobilier, déjà très réglementé, beaucoup de normes conduisent à réduire l'impact du bâti neuf ou rénové sur l'environnement. Mais un responsable indique *« J'attends la mise en route de la RE2020, qui sera applicable en juillet 2021. Il ne faut pas anticiper sur la réglementation. »*. Et d'autres initiatives sont bloquées du fait d'une réglementation *« La récupération de l'eau de pluie est freinée par la réglementation sur les circuits d'eau sanitaire. »*. Le secteur de la santé ayant une forte emprise foncière sur le territoire national, toute réglementation contraignante sur le bâti neuf et surtout sur les rénovations, tout comme les incitations comme les CEE (Certificats d'économie d'énergie) auront un très fort impact sur la réduction de CO₂ eq. dans l'atmosphère.

Le consommateur, qu'il soit patient, résident ou famille, détient lui aussi son potentiel d'injonction pour impulser une démarche favorable à l'environnement. *« Le consommateur change tout : quand il est persuadé que ça a de l'importance, il change ses pratiques. Il sera un levier pour faire bouger les industriels. Les modes de consommation changent et les industriels sont obligés de s'adapter. »*

À la maternité, le rôle des parents et des jeunes mamans est identifié comme un véritable levier qui pousse les services à répondre à leurs demandes : *« Il y a un discours des parents qui veulent des*

produits plus naturels, sans mauvaises choses dedans » ; « *Certaines patientes sont contre la climatisation, ne la mettent pas dans leur chambre. Certaines sont dans une démarche bio, avec des couches lavables.* » ; « *Il y a des repas végétariens pour les patients.* ». Un secteur particulier où les personnels sont très attentifs au bien-être des patients et où les échanges entre parents et soignants sont particulièrement intenses. Ce qui crée une écoute réciproque propice au déploiement d'actions plus naturelles et respectueuses de l'environnement.

Les mamans « *sont associées à la démarche de tri des biberons Gallia, c'est important. Ainsi que le personnel.* ». Les attentes de ces consommateurs sont souvent mieux entendues que celles des personnels. « *Les patients ont un rôle important, par exemple s'il y a des réparations à faire, si une patiente note que quelque chose est cassé, ça fera un impact et la direction fera ce qu'il faut pour que ce soit amélioré. Alors que si c'est le personnel qui le signale, il n'y a pas beaucoup de réaction.* »

Une attention qui peut sembler plus forte dans le secteur privé que dans le public « *La demande des patients en ce sens ne serait pas prise en compte à l'hôpital public, il n'est pas suffisamment attentif à leur avis.* ». Le secteur privé affiche en effet un but lucratif dans sa structuration même, qui incite à mieux prendre en compte la satisfaction du client.

2. La nécessaire implication de la Direction et des dirigeants

Tous le soulignent, sans implication claire et forte de la Direction générale, ce qui sera fait au niveau individuel ou d'un service n'aura que peu d'impact. « *L'impulsion de la démarche est obligatoirement par le Directeur général.* », « *Le rôle du DG est incontournable.* ».

a) Facilitation de la mise en œuvre

L'engagement de la Direction des établissements dans le développement durable facilite très fortement l'engagement des personnels, et la prise d'initiatives pour des actions réellement impactantes. « *Sur le pôle, les cadres s'en sont emparés et la Direction a eu une oreille attentive* » ; « *L'établissement est à l'écoute de ces problématiques environnementales, ce n'est pas le cas partout. On a plutôt de la chance* » ; « *Le dialogue est facile avec les supérieurs hiérarchiques pour proposer des actions favorables à l'environnement.* ».

Ce positionnement clair crée une émulation et un climat favorable qui encouragent l'implication des personnels dans la démarche. C'est la meilleure manière pour l'établissement de faire émerger des solutions concrètes, et qui seront plus faciles à déployer car émanant du terrain.

b) *Une politique d'établissement revendiquée comme telle*

Dans ce contexte, la RSE (responsabilité sociétale et environnementale) doit être clairement portée par la Direction générale, et intégrée à la politique de l'établissement. « *La démarche environnementale découle d'une politique de l'établissement.* », « *Pour garantir l'efficacité de la politique environnementale, la Direction de l'établissement doit la positionner comme une vraie politique d'établissement, et que les directeurs adjoints agissent en relais.* » ; « *Depuis le lancement de la RSE, la démarche est abordée à chaque séminaire* ».

Pour avoir un réel caractère engageant, cette politique est portée et incarnée par la directrice ou le directeur de l'établissement : « *C'est lui qui a intégré la RSE dans le projet d'établissement 2022* » ; « *La mise en place de la démarche RSE date de 2018 par le Directeur général, avec la création d'un Copil RSE, et la désignation d'un pilote par grande fonction impactée.* ». L'affichage de la volonté de la Direction est nécessaire, elle légitime auprès des sceptiques la priorité des actions lancées, et valorise les personnels qui affichent une préoccupation environnementale.

L'établissement doit cependant faire attention à intégrer cette volonté dans une organisation qui reste cohérente avec l'ambition affichée : « *Dans le projet d'établissement, la démarche DD est un fil conducteur mais n'est pas reliée à une dynamique forte. La démarche est trop cloisonnée, à part, en-dehors des objectifs de [l'établissement]. C'est trop politique.* » ; « *Dans les ordres du jour des réunions avec la Direction, il n'y a pas de point développement durable. Ça pourrait être inclus dans chaque réunion* ».

Et surtout prendre en compte le personnel de terrain pour que chacun puisse comprendre et adhérer à la démarche globale : « *L'impulsion ne doit pas être portée que par la direction générale, parce que certains soignants se méfient de la DG.* ».

3. *Des fonctions identifiées comme impactantes*

Et justement, dans l'organisation dessinée par les personnes interrogées pour mettre en œuvre une démarche environnementale efficace, concrète, porteuse de sens, certaines fonctions particulières, certains métiers ou certaines catégories de personnes se démarquent.

a) *Des professionnels de santé impliqués*

Les professionnels de santé sont volontaires, voire très volontaires, pour faire coïncider leur vocation de soigneur et leur volonté de ne pas engager la santé de leurs patients en exerçant leur travail.

C'est particulièrement vrai à la maternité, au pôle mère-enfant : « *J'ai un discours auprès des parents de dire que moins on met de produits sur les bébés mieux ça vaut.* » ; « *Il y a déjà une manière plus naturelle de voir les choses, qui pourrait aller dans le sens de l'amélioration de l'environnement, prendre plus de temps avec le bébé, en contact avec la maman, plus à l'écoute du rythme du bébé. Ça pourrait favoriser un discours qui est favorable à l'environnement.* » ; « *on recycle les biberons, les nourrettes, avec aussi un gros travail sur l'allaitement maternel. Il y a beaucoup de choses déployées en santé-environnementale. On a supprimé les coffrets cadeaux de naissance des sociétés, qui produisaient beaucoup de déchets. Nous utilisons uniquement du savon, et plus les dosettes. Nous avons d'ailleurs créé un Copil santé-environnement pour étudier ces questions à l'échelle du pôle.* » ; « *Quand on parle de santé environnementale aux parents, ça marche super bien. La naissance est un moment génial pour parler de ça.* » ; « *La naissance est un moment particulier qui permet d'amener la problématique santé-environnement aux parents et aux professionnels.* ».

Une aide-soignante fait remarquer « *Ma fonction est un atout pour être favorable à l'environnement, on est à la base, en 1^{ère} ligne. Pour le tri, c'est nous qui nous occupons de ce genre de chose. On pourrait tout à fait trier les bouteilles en plastique.* ». Cette fonction de terrain est pourtant reconnue comme éprouvante physiquement. Mais la perspective d'une éventuelle charge supplémentaire de travail est considérée comme une démarche cohérente avec l'objectif du service, et donc facilement assimilable au quotidien.

Et les parents, les personnels en contact avec les patients ne sont pas les seuls à être sensibilisés : « *Les pédiatres sont convaincus de l'intérêt de développer la santé-environnement, ils ont une grosse sensibilité sur le sujet, tout comme les pharmaciens qui sont dans une démarche de santé-environnement* ».

Les praticiens hospitaliers (PH) peuvent aussi se révéler très moteurs dans une démarche de réduction de l'impact écologique de leur établissement. Avec notamment une question de génération qui point : « *De plus en plus de jeunes praticiens au sein de l'association des PH poussent dans le sens du développement durable. Dès que la commission DD a été proposée, beaucoup de praticiens se sont portés candidats, et ils proposent des axes, sur la mobilité, les transports notamment.* ».

Un PH de l'établissement note : « *ma fonction permet de relayer et de mobiliser la communauté médicale, qui elle-même mobilise les équipes au sens large. Si les médecins donnent l'impulsion, les équipes suivent. Mon positionnement me permet de faire remonter les attentes et propositions du terrain, de connaître les priorités, les blocages possibles.* ».

Et pour mettre en route la machine, joindre tous les maillons de la chaîne entre la Direction générale, les PH et les équipes, se trouvent « *Les cadres coordonnateurs [qui] travaillent tous les jours avec les médecins, c'est leur boulot de coordonner. Alors que les sage-femmes sur le terrain ont beaucoup plus de mal à faire bouger les choses car elles n'ont pas de lien direct avec la direction.* ». Du fait de leurs missions, leurs fonctions, « *les cadres sup sont les relais des orientations de l'institution. Si c'est une orientation de l'institution, le cadre sup sera une courroie de transmission.* ». Ils ont la légitimité pour mettre en place des actions transversales comme celles déployées dans une démarche écologique.

Un cadre reconnaît le rôle pivot qu'il exerce dans la mise en place d'une telle démarche « *Je suis là pour coordonner des actions, mettre en place des projets. Je suis un maillon entre la Direction et des acteurs de terrain. Ma fonction m'amène à travailler avec eux et leur redonner du sens, tout en convaincant de l'importance des actions environnementales auprès de la Direction.* ». Même si « *La mise en œuvre effective des actions en faveur de l'environnement dépend de la sensibilité de chaque responsable de service.* »

Un autre estime que c'est un rôle stratégique « *Le cadre supérieur, si une démarche est mise en œuvre, sa fonction sera stratégique. La démarche environnementale, l'orientation DD de l'établissement sera suivie. 170 personnes sont en lien hiérarchique direct ou indirect.* ».

L'un exprime des doutes qu'il avait sur sa capacité initiale à emmener ses collègues dans une démarche écologique « *J'avais peur qu'en tant que cadre sup, que les personnels n'acceptent pas, que ma position hiérarchique freine le partage, mais non. Il y a un vrai partage avec les agents.* ».

La démarche est menée hors d'un schéma organisationnel écrit « *Je n'ai pas de lien hiérarchique avec les médecins, je travaille en collaboration avec eux. Le chef de pôle sera alors le relais auprès des confrères médicaux. Sur chaque secteur, c'est le chef de service avec le cadre sup.* »

b) Des fonctions support à fort enjeu

Du côté des fonctions support, la qualité et la gestion des risques apparaissent assez naturellement dans les établissements de santé comme pouvant porter la démarche environnementale ou en être un maillon essentiel : « *Peut-être que la gestion des risques pourrait être porteuse, ou en parallèle ?* » ; « *La qualité pourrait être à l'initiative de la démarche. Parce que la personne qui s'occupe de la qualité s'occupe de tout ce qui est nettoyage, propreté. Ça pourrait être dans une démarche d'amélioration continue, ça serait pas mal.* ».

Ce n'est pas un hasard si ce sont effectivement ces compétences qui sont parfois amenées à évoluer vers la coordination du Développement durable dans les établissements. *« La formation d'animateur qualité fait que je suis déjà dans une démarche qualité / hygiène, dans une démarche d'amélioration continue en qualité. C'est une démarche parallèle à celle de l'amélioration continue en développement durable et de tous les aspects des actions favorables à l'environnement. Il s'agit d'un système de management avec des objectifs à atteindre, à condition qu'ils soient atteignables. Ça ne pose donc pas de problème à mettre en œuvre pour moi. Dans l'accomplissement de mes missions, la question de l'environnement est toujours plus ou moins sous-jacente. Je peux toujours être force de proposition pour mettre en place des actions favorables à l'environnement. ».*

Le service achat et son responsable sont également identifiés comme stratégiques dans la réduction de l'impact environnemental d'un établissement ou d'un groupe de santé. L'un indique *« Comme mon spectre d'achat est très large, je suis en contact avec beaucoup d'interlocuteurs sur beaucoup de sujets. Une relation de confiance s'est établie, ce qui facilite le déploiement d'actions favorables à l'environnement par leur entremise. ».* Et un autre confirme *« C'est important que les directeurs des achats soient sensibilisés à la problématique de santé-environnementale car maintenant avec les marchés publics, les achats sont territoriaux, au-delà de l'établissement. ».*

Il y a pourtant des limites au pouvoir d'orientation écologique des achats, notamment dans les hôpitaux publics *« Mais maintenant, pour les achats, il y a des centrales d'achat, des marchés publics, ça dépasse le cadre des établissements, c'est compliqué au niveau de l'hôpital » ; « Le pharmacien n'est plus intéressé à l'élaboration du cahier des charges pour les achats de gants, de perfuseurs, etc. Les critères pris en compte sont réduits : quel produit ? quelle quantité ? pour quelle période ? Le prix a déjà été négocié, la qualité est déterminée par ce qui a été négocié dans le marché auquel [l'établissement] est intégré. ».*

Ce qui amène à formuler une proposition pour redonner du pouvoir à l'acte d'achat *« L'impact [d'une démarche environnementale] serait réel, important, impactant, s'il y avait l'obligation de l'intégrer dans tous les actes d'achat, dans le processus d'achat, les critères de choix. »*

c) *D'autres acteurs identifiés*

Logiquement, quand on se place du côté des fournisseurs, ils apparaissent comme étant un levier puissant d'orientation de la politique environnementale de l'établissement.

Dans un marché très concurrentiel, les entreprises qui fournissent les établissements de soin incluent de plus en plus de critères de développement durable dans leur organisation et dans les dispositifs ou produits qu'ils commercialisent. Les fournisseurs sont ainsi identifiés comme des alliés du

développement de la politique environnementale de l'établissement « *J'apprends avec les fournisseurs qui me forment sur chaque famille d'achats. Et je m'appuie sur des consultants, des experts, des fournisseurs pour pouvoir identifier les bonnes pratiques environnementales.* ». C'est d'ailleurs eux qui « *déployent la bonne manière d'utiliser les outils favorables à l'environnement. C'est dans le cahier des charges, ils ont l'obligation de former les utilisateurs primaires, et d'avoir toujours un référent dans l'établissement qui transmettra la bonne pratique. Ensuite, c'est le directeur de l'établissement qui est garant du respect de la bonne pratique* ».

Quelqu'un, qui pensait son établissement hermétique à toute démarche environnementale, m'indique des marques qui organisent un circuit de recyclage des dispositifs fournis, tels « *Gallia et Guigoz [qui], depuis trois à quatre ans, ont mis en place des récupérateurs pour les nourrettes, les biberons, la tétine, dans une poubelle spéciale, et c'est envoyé dans un endroit où ils recyclent tout.* ».

L'établissement a aussi la possibilité de sélectionner un fournisseur local, avec moins d'impact sur les distances parcourues : « *Pour équiper tous nos établissements, nous avons choisi des salles de bain préfabriquées. Outre le gain de temps pour l'installation, elles sont fabriquées en France, au Mans.* »

Avec la vigilance, cependant, de ne pas se référer aux seules allégations du fabricant : « *En pharmacie, j'ai perçu un effet de mode environnementale, avec des annonces de certains fournisseurs sur leurs produits, mais je n'ai pas les outils pour contrôler, pas d'indicateurs sur le bien-fondé réel de l'impact environnemental qu'ils m'annoncent.* ». D'où l'importance pour les professionnels d'avoir accès à un référentiel digne de confiance, pour faire des choix éclairés.

Certains pensent aussi que leurs représentants du personnel, les syndicats, peuvent peser, voire porter la démarche. « *Ce serait bien si c'était porté par un groupe de filles très motivées par l'environnement. Les filles du CSE [Comité social et économique, fusion des anciens CE, CHSCT et DP, note de l'auteure].* » ; « *le CHSCT pourrait être motivé pour porter ce type de démarche. Il y a des personnes motivées dans le CHSCT.* » ; « *La démarche doit être portée par la base de l'hôpital, avec en complément une pression des syndicats.* »

Enfin, quand la démarche est déjà bien installée dans les établissements, des regrets sont exprimés sur des fonctions non pourvues en interne qui pourraient favoriser le déploiement de la politique environnementale : « *J'aurais besoin d'un energy manager pour piloter le chauffage des bâtiments avec une GTC [gestion technique centralisée, note de l'auteure] dédiée, qui permet des alertes en cas de dépassement des 23° - on est souvent à 27° ou 28° - et réduire la facture énergétique.* » ; « *Pour les achats hôteliers, on veut favoriser le circuit-court et avoir plus de produits d'entretiens moins*

nocifs ou privilégier le nettoyage vapeur. Mais le frein c'est qu'on n'a pas de responsable hôtelier dans le groupe. ».

4. Une attente forte de la part des personnels

Quand un professionnel constate « *Il y a un retard dans le secteur de la santé sur la question de la protection de l'environnement, de la préservation des ressources, des économies d'énergie.* », la majorité exprime la volonté que ça change : « *Je suis convaincue qu'il faut absolument faire des choses pour l'environnement et pour l'avenir. Je suis convaincue qu'on peut faire des choses dans les milieux hospitaliers, dans les cliniques.* ».

Parce qu'en tant que personnel du soin, l'engagement professionnel correspond à la volonté de prendre soin dans un environnement de travail qui n'attend pas à la santé de la population soignée. « *L'hôpital interpelle sur la perte de santé des gens. Il vaut mieux prévenir plutôt que guérir.* », surtout pour certains pôles particulièrement sensibles : « *À la maternité, on doit penser à l'avenir des bébés, au monde qu'on leur laisse.* »

a) *Dichotomie entre vie personnelle et professionnelle*

Dans un environnement de travail jugé néfaste pour la planète, très nombreux sont ceux qui expriment une forte dichotomie entre leur vie personnelle et l'exercice de leur profession. « *Ma démarche individuelle et collective s'oppose. Individuellement je cherche à réduire mes déchets, isoler ma maison, utiliser les transports en commun, avoir une alimentation locale. Au niveau de [mon établissement] a contrario, ma fonction me contraint à augmenter le volume des déchets.* »

Une situation qui engendre a minima de la démotivation, mais qui peut conduire à de la souffrance au travail. « *J'éprouve un sentiment de dichotomie entre ma vie personnelle et ma vie professionnelle dans la démarche environnementale.* », « *Je me sentirais mieux au travail, plus en accord avec mes convictions profondes.* », « *Ça valoriserait mon travail, je serais plus en accord avec certaines de mes convictions.* ».

b) *Motivation pour s'engager*

Bien que tous ne soient pas engagés dans une démarche favorable à l'environnement, aucun personnel interrogé n'exprime d'opposition frontale à la perspective d'y contribuer dans son travail. Certains sont, au pire, attentistes « *C'est intéressant à faire, mais je ne suis pas assez au clair dans ma motivation. C'est pareil que dans ma vie personnelle. Je ne suis pas assez motivée, surtout sur comment faire, ce que ça implique dans le quotidien, dans la façon de faire bouger des lignes.* », « *Je*

ne me sens pas spécialement investie de cette démarche. Je sais que ça existe, il y a ponctuellement des groupes de travail, mais je ne suis pas plus portée que ça sur la question. ». On perçoit dans ces réponses des personnes qui, avec un peu d'information et de sensibilisation, pourraient assez facilement être convaincues et emmenées vers plus d'écologie.

La majorité exprime le souhait profond d'avoir un engagement professionnel favorable à l'environnement, « *Parce que je suis intéressée par la politique du zéro déchet, il faut réduire nos déchets. ».*

Avec la conviction que la démarche aurait un rôle important sur leur motivation professionnelle : « *Ça pourrait avoir un impact favorable sur mon envie de travailler »*, « *Je pense que ça me paraîtrait plus agréable de travailler en me disant que, bien qu'en travaillant dans [un établissement de santé], on agit pour protéger l'environnement, les bébés, leur avenir. Un sentiment de jouer un rôle, d'apporter ma pierre à l'édifice, à la protection de notre planète. ».*

Et au-delà de la motivation, plusieurs ressentiraient un sentiment de fierté : « *Ça valoriserait mon travail »*, « *J'aurais un sentiment de fierté, je pourrais avoir une communication positive sur mon travail si [l'établissement] avait une démarche de protection de l'environnement. ».*

Même sans apparente conviction écologique, une démarche environnementale serait l'occasion de valoriser son lieu de travail « *En fait, je n'ai pas de ressenti particulier sur l'impact d'une démarche environnementale. Mais je me rends compte que j'ai parlé de l'humanisation des locaux dans mon entourage car c'était positif. Je ferais sûrement pareil pour des actions favorables à l'environnement. ».*

c) *Démarche structurante*

Les conséquences de la mise en œuvre d'une politique éco-responsable vont au-delà du ressenti individuel, avec le sentiment qu'elle renforcera la cohésion de groupe : « *Si une démarche environnementale était mise en place, cela donnerait une sensation de démarche collective, structurante. »*, « *C'est aussi des bouffées d'oxygène dans l'équipe car ce sont des projets auxquels on croit »*, « *C'est un partage très chouette avec les professionnels. On ne peut que s'améliorer ».*

Prendre en compte les enjeux environnementaux en associant les professionnels à la démarche signifierait pour certains d'être reconnus en tant qu'individus, que leur secteur d'activité est aussi important que les autres : « *Une démarche environnementale construite en collaboration avec le personnel du service valoriserait le personnel, les patients, en montrant que la direction [de l'établissement] est attentive à leur bien-être et à son impact environnemental. »* ; « *L'impact serait*

majoritairement positif, d'un point de vue environnemental, éthique et psychologique pour le personnel, qui serait valorisé par cette attention et qui serait acteur de la démarche. ».

Certains le déclarent, si une politique de préservation de l'environnement était mise en place « *Ça s'intégrerait dans l'organisation déjà en place. Ça ferait évoluer plus que réellement changer. » ; « Ça modifierait des façons de faire, mais ça ne transformerait pas complètement l'organisation déjà en place dans [l'établissement]. ».*

Ces échanges en profondeur, accordés en toute confiance par des personnels impliqués dans leurs missions, permettent de dégager les grands traits de la perception de la démarche environnementale dans le secteur du soin.

Ils dessinent également une organisation qui, en adoptant une telle démarche, renforcerait la motivation de ses collaborateurs, améliorerait leur qualité de vie au travail, avec le déploiement plus facile des projets transversaux structurants, car mieux intégrés par ceux qui les portent.

X. Discussion sur les résultats de l'étude

Certains résultats de la recherche effectuée sous forme d'entretiens avec des professionnels du secteur du soin, confrontés aux éléments recueillis dans la revue de littérature réalisée préalablement, permettent d'approfondir la réflexion et d'affiner les réponses à la problématique de la présente thèse.

La discussion ci-après présente les enseignements de cette recherche qui semblent les plus porteurs de sens.

A. Face au manque d'injonctions nationales, les établissements s'engagent de manière hétérogène

La revue de littérature a permis de relever l'absence d'une politique nationale qui encouragerait suffisamment, voire de manière contraignante, la mise en place d'une dynamique dans les établissements de soin (chapitre VI – A3). Dans ce contexte, l'initiative est laissée principalement à la discrétion de l'établissement, que ce soit de la Direction générale ou de quelques services ou pôles particulièrement identifiés (chapitres IX - C2 « La nécessaire implication de la Direction et des dirigeants » et C3 « Des fonctions identifiées comme impactantes »).

Ce constat rejoint celui qui avait été fait au chapitre VI - A5 sur la réponse hétérogène des établissements sanitaires et médico-sociaux en la matière, et sur la nécessité d'avoir un terreau favorable localement pour développer une politique efficace de développement durable (chapitre VI – B1). L'exemple de l'engagement de l'AP-HP dans une démarche de développement durable (chapitre VI - C4) démontre pourtant qu'une politique globale à l'échelle d'un très grand groupe hospitalier est possible.

B. L'implication des établissements dépend alors entièrement de l'impulsion managériale

Comme indiqué précédemment, dans ce contexte d'absence d'injonction nationale, les établissements qui s'engagent dans une démarche construite et poursuivie de développement durable ou de RSE le doivent exclusivement à la volonté de leurs dirigeants, et des managers qui s'y impliquent (chapitre

VI – C3). La volonté affichée de la Direction, inscrite dans le projet d'établissement, est reconnue par les personnels comme un préalable indispensable à toute action réellement structurante (chapitre IX - C2).

Une telle démarche répondrait aux doutes, exprimés par un certain nombre d'entre eux, sur la position de la direction vis-à-vis de la protection de l'environnement (chapitre IX – A2).

C. Des fonctions et services peuvent être plus spécialement porteurs de la démarche environnementale

Dans la continuité de ce qui a été relevé au point précédent, la revue de littérature avait souligné le rôle pivot du manager et spécifiquement du cadre de santé (chapitre VI – C3) dans la conduite du changement. Les personnels interrogés pour cette recherche reconnaissent également (chapitre IX – C3) le cadre supérieur comme l'acteur incontournable du déploiement d'une démarche environnementale. Il est inscrit dans ses missions d'être la courroie de transmission entre les personnels soignants qu'il encadre et les directives prises par l'établissement.

À la faveur des réponses apportées par les professionnels interrogés, d'autres services ou fonctions sont identifiés pour porter la démarche environnementale (chapitre IX – C3). Il s'agit, pour les professions de santé, du pôle mère-enfant / maternité ; des praticiens hospitaliers ; des pharmaciens et laboratoires ; ainsi que les représentants du personnel / syndicats. Pour des fonctions support, les responsables qualité / hygiène / gestion du risque ; les responsables des achats et leurs fournisseurs ; et dans l'immobilier, l'energy manager et le responsable hôtelier.

D. Pour être pertinente et structurante, la démarche environnementale doit s'inscrire dans le long terme

Des chercheurs ont fait le parallèle entre l'apparition d'une démocratie sanitaire, qui garantirait l'équité d'accès aux soins pour tous, et la mise en place d'une démarche RSE qui s'inscrit dans le long terme, en s'appuyant sur les réformes du système de santé (chapitre VI – A5). Ils précisait que « *la garantie des principes fondamentaux liés au développement durable ne peuvent s'inscrire que*

dans des conditions de santé optimale pour la population. », c'est-à-dire dans une logique de santé environnementale.

La conduite du changement, qu'elle soit en référence ou pas à la mise en œuvre d'une démarche environnementale, s'inscrit toujours dans une démarche structurante de longue haleine (chapitre VI – C8). D'ailleurs, les processus de mise en œuvre nécessitent de suivre plusieurs étapes : l'audit, la concertation, le benchmark, la formation, sensibilisation et communication, et le déploiement, et qu'elles soient soutenues par la volonté de la Direction inscrite dans le projet d'établissement (chapitres IX – C1 et C2).

Il ressort de ces expériences que le changement, pour avoir un impact environnemental favorable, mobilise de nombreuses parties prenantes, sur des périodes longues, et ceci dans une démarche d'amélioration continue. Nous sommes bien là dans un processus de long terme. Il est donc illusoire d'attendre des bénéfices à court terme d'un tel changement, ils seront nécessairement structurels et impactants, sans retour en arrière possible.

E. Les crises peuvent accélérer la mise en œuvre d'une démarche responsable

La recherche empirique réalisée pendant le confinement mis en place pour lutter contre la pandémie de coronavirus a fait apparaître des études prospectives sur ce qui a été appelé « *le monde d'après* ». Plusieurs publications (The Shift Project, résultats du sondage du C2DS auprès de près de 2250 professionnels dans la santé notamment) pariaient sur cette crise sanitaire comme accélérateur d'une prise de conscience environnementale dans le secteur du soin (chapitre VI – B3).

Apparaissait en parallèle la perspective d'un bénéfice sur la résilience des établissements engagés dans une démarche respectueuse de l'environnement. Cette crise a en effet démontré, par le biais de nombreuses études, la meilleure résistance à la crise des organisations engagées dans un processus de développement durable.

Alors que la crise de Covid-19 n'est pas terminée, plusieurs professionnels ont déjà indiqué l'impact que la première vague avait eu sur leur travail (chapitre IX – A3). Certains ont notamment remarqué qu'elle leur avait fait prendre conscience qu'une organisation mise en place antérieurement n'avait pas lieu d'être, d'autant plus qu'elle était forte émettrice de CO₂ et chronophage.

Par le passé, de nombreux scandales sanitaires ont eux aussi permis d'améliorer drastiquement une prise en charge sanitaire antérieure déficiente. Pour exemple l'affaire du sang contaminé dans les années 1980-90 a créé une rupture dans l'organisation de la transfusion sanguine, ainsi que dans l'appréhension des questions de santé par les pouvoirs publics. Pour aboutir à une meilleure qualité des soins par la suite.

F. Les modèles de conduite de changement à l'hôpital sont adaptés à la mise en place d'une démarche RSE

Le chapitre VI – C1 présentait les quatre phases de la conduite du changement à l'hôpital. Dans cette recherche, la 3^{ème} phase, dite de « *décision collégiale* », était présentée comme une étape indispensable dans l'environnement hospitalier qui est caractérisé par une organisation complexe, avec une bureaucratie lourde et des systèmes de hiérarchies parallèles.

Une autre recherche effectuée sur la mise en place d'une démarche de RSE qui s'appuie sur la norme ISO 26 000 dans une agence événementielle (chapitre VI – C8) préconise également une méthodologie en quatre phases. L'auteur de cet article de recherche ajoute une phase « *cognitive* » au processus habituel en trois phases. Cette phase dite « *d'apprentissage en double boucle* » favorise l'appropriation du changement, avant d'arriver à la phase normative, celle de l'application routinière de la nouvelle méthode adoptée.

Ces recherches confirment, si besoin en était, la possibilité d'engager une conduite du changement en faveur de la réduction de l'impact environnemental de l'établissement de soins. La forte attente exprimée par de nombreux professionnels interrogés (chapitre IX – C4) indique combien une méthodologie, qui prend en compte toutes les préconisations formulées au long de cette thèse, a des chances de succès auprès du plus grand nombre. Il s'agit donc notamment de sensibiliser et former (chapitre IX – B5), d'utiliser les leviers qui ont été identifiés dans les quatre chapitres du IX – C, et d'étudier les recommandations managériales faites au chapitre XI.

Le secteur du soin est composé de millions de professionnels habitués à évoluer plusieurs fois au cours de leur carrière. Que ce soit par la mise en place de réformes nationales, de fusions entre établissements, de modification du périmètre de leurs missions, ces professionnels sont aptes à absorber les changements, d'autant mieux s'ils sont porteurs de sens pour eux.

Le sondage réalisé en avril 2020 auprès de près de 2250 professionnels engagés dans la santé par le C2DS (Comité pour le développement durable en santé) faisait d'ailleurs ressortir que près de 90 % des répondants souhaitent que leur établissement devienne exemplaire en développement durable. Ils sont dans les mêmes proportions à vouloir conditionner l'obtention de financements par leur établissement au respect de critères écologiques.

Ainsi, en participant au déploiement d'une démarche environnementale au sein de leur établissement, le plus grand changement qu'ils éprouveraient serait, pour un grand nombre, de donner plus de sens à leur travail. Ils retrouveraient de la cohérence entre leurs convictions profondes sur la nécessaire préservation de l'environnement et l'impact de leur activité professionnelle quotidienne (chapitre IX – C4).

G. Déployer une politique de formation et de sensibilisation aux enjeux environnementaux est un préalable indispensable

Dans les précédentes parties de cette discussion a été soulignée la nécessité de former et sensibiliser les collaborateurs aux enjeux environnementaux. C'est une phase incontournable relevée par la majorité des personnels interrogés, qu'ils soient engagés ou pas encore dans une démarche favorable à l'environnement (chapitre IX – B5). C'est également identifié dans les différentes méthodologies de conduite du changement exposées aux chapitres VI – C1 et C8.

Enfin, le chapitre VI – C6 montre que la démarche RSE s'institutionnalise désormais et est confiée aux mains d'experts, en interne et/ou externe. Les responsables immobilier et achats interrogés ont eux aussi souligné la nécessité de se former, d'apprendre, et de s'appuyer sur des métiers spécifiques comme l'energy manager pour toutes les questions d'économie d'énergie des bâtiments, et le responsable hôtelier pour les achats notamment (chapitre IX – C3).

H. La démarche responsable d'un établissement peut lui permettre de réaliser des économies et le rendre plus attractif auprès des professionnels

Certains professionnels ont évoqué des difficultés financières qui empêchent leur établissement de s'engager dans une démarche environnementale (chapitre IX – A1c). Le coût initial pour isoler un

bâtiment peut en effet être dissuasif pour un établissement dont les locaux sont anciens, mal entretenus depuis de longues années, surtout s'il n'est pas contraint à atteindre des objectifs quantitatifs de réduction de ses dépenses d'énergie. Tant que les tutelles (chapitres VI – A3 et A4) n'exigent pas de résultats sur les réductions d'émissions de CO₂ eq. des établissements de soins, les groupes hospitaliers aux budgets sous-dotés ne prioriseront pas ce chantier de rénovation - réhabilitation. Cette logique de court-terme ne prend pas en compte les bénéfices réellement quantifiables sur le moyen et le long termes, que ce soit en économies financières et d'énergie (chapitre IX – B2) que de confort et de satisfaction pour les personnels et les patients (chapitres IX – B1, B4 et C4 notamment).

Cette étude montre qu'une telle évolution ne peut être que bénéfique au professionnel et à l'organisme qui l'emploie. C'est une valeur ajoutée humaine inestimable pour tout établissement qui s'engage avec conviction dans le tournant écologique. Son personnel s'implique plus dans une démarche collective et structurante. Une nouvelle gouvernance, plus participative, ouvre des perspectives d'amélioration des performances, comme cela a été vu dans l'étude réalisée au sein d'une entreprise agro-alimentaire française (chapitre VI – C7).

Enfin, le secteur du soin éprouve des difficultés à recruter et fidéliser certains de ses personnels, ce qui augmente sa masse salariale en recourant à des professionnels intérimaires coûteux. Des établissements confrontés à ces difficultés, pour des raisons géographiques par exemple, tireraient un bénéfice certain à déployer une politique socialement et environnementalement responsables. Il a été démontré, études à l'appui, le facteur d'attractivité que cette politique apporte aux établissements qui la mettent en œuvre (chapitre VI – C6). Les organismes de toute sorte qui ont opéré le virage de la responsabilité sociale / sociétale et environnementale ont notamment des collaborateurs plus impliqués dans l'atteinte des objectifs, avec moins d'arrêts de travail, moins de turnovers coûteux en recrutements successifs et perte d'efficacité.

Dans le secteur du soin et de la prise en charge médico-sociale, les bénéfices seraient aussi étendus aux patients, en termes de confort hôtelier et de soins réalisés par des soignants mieux impliqués car travaillant au sein d'équipes complètes et pas en sous-effectif chronique.

XI. Recommandations managériales

La problématique de la thèse était de comprendre en quoi les questions environnementales et l'urgence climatique pourraient participer de la dynamique organisationnelle d'un établissement de soins.

La recherche laisse apparaître que, bien loin d'être une contrainte la démarche environnementale est une possible opportunité managériale à saisir par les responsables d'établissement et leurs directeurs et cadres supérieurs. Les enjeux et les bénéfices, au-delà des enjeux environnementaux visés, sont multiples pour l'établissement, ses personnels, ses patients et résidents, ainsi que pour l'économie locale. Avec, en bout de chaîne, un bénéfice qu'on peut anticiper sur le bien-être des collaborateurs et la santé des personnes prises en charge.

Afin d'atteindre cet objectif, quelques recommandations sont formulées à l'attention des managers, directeurs et responsables d'établissement de soins ou médico-sociaux.

A. Auditer et mesurer pour prioriser les actions

Les actions favorables à l'environnement peuvent être nombreuses et le danger, pour l'établissement qui s'y engage, est de présenter d'emblée des ambitions trop fortes sans donner suffisamment de visibilité sur le but à atteindre et les différentes étapes pour y parvenir. Le risque est de perdre l'énergie et la motivation des personnels impliqués.

Il est alors recommandé de prioriser les actions à mettre en œuvre, pour leur donner du sens, en s'appuyant sur des audits et des mesures précises de l'existant. En France, il existe de nombreuses agences spécialisées sur les audits et mesures d'impact environnemental. Il est recommandé alors, pour garantir l'objectivité des données et l'adhésion en confiance des différents acteurs, de faire appel à des auditeurs externes à l'établissement.

Préalablement au lancement de toute action, l'établissement mesurera l'impact qu'il a sur l'environnement, le climat, la biodiversité, du fait par exemple de son activité quotidienne et de la taille de son parc immobilier. Ceci permet de fixer des objectifs quantifiés, qui s'intègrent dans un calendrier pertinent, et de déterminer les actions qui conjugueraient au mieux l'impact positif sur l'environnement et les bénéfices financiers et humains que l'établissement en retirera.

La recherche révèle combien les bénéfices attendus, qu'ils soient financiers, environnementaux ou de qualité de vie au travail, sont un facteur de réussite dans la mise en œuvre de chaque action.

B. Associer les personnels à la réflexion et à la construction de la démarche

De manière unanime, les personnes interrogées disent que les actions doivent être déterminées par la concertation dans le cadre de groupes de travail, qu'ils soient animés par des structures externes ou par des personnes internes dont c'est la mission. Il est très intéressant de constater (cf. Annexe C – Codification par thématiques des réponses des interviewés) que tous les professionnels qui ont répondu à l'enquête ont fait des propositions constructives sur la méthodologie à mettre en place pour construire une démarche environnementale. Au total, cela représente 378 occurrences, de loin les plus nombreuses, dans cette codification des réponses réalisée en préalable à l'analyse des entretiens.

La gouvernance mise en place et la composition du comité de pilotage qui y est dédié doivent donc être réfléchies en amont, voire adaptées au fur et à mesure de l'avancement de la démarche dans l'établissement ou le groupe de santé. C'est un enjeu stratégique dont dépendra la réussite du déploiement du plan RSE ou DD de l'établissement et de son efficacité.

Un Copil DD peut ainsi être constitué de personnels aux fonctions variées mais complémentaires tels l'hygiéniste, la direction général, des ingénieurs et des techniciens, les ressources humaines, les achats, les services logistique et informatique, des praticiens hospitaliers, des cadres de santé, des infirmiers, aides-soignants, etc. Et s'assurer que du temps est réellement dégagé pour permettre à chacun de s'impliquer dans la réflexion et la mise en œuvre sans charge de travail supplémentaire.

Ce qui est important ici est que les décisions prises résultent d'un échange éclairé entre professionnels, et prennent en compte la réalité du travail de chacun. Une décision qui part d'en haut sans connaissance de la réalité du terrain ne fonctionnera pas. À l'inverse, des initiatives de terrain sans coordination globale ne permettront pas de réaliser des actions en cohérence avec la démarche DD voulue par l'ensemble.

Le bénéfice d'une vraie concertation sera l'efficacité des actions assortie d'une réelle implication des personnels, quel que soit leur positionnement hiérarchique. Une telle gouvernance favorisera la prise d'initiatives, l'émergence de méthodes ou technologies innovantes et l'amélioration continue des pratiques.

C. Mettre en place une organisation claire et comprise de tous

En outre, la présente recherche montre qu'il est important que l'organisation mise en place pour conduire la démarche environnementale soit claire et compréhensible. Ce qui implique de connaître et reconnaître la personne ou la cellule responsable de la coordination de la démarche environnementale, ainsi que les référents répartis dans les pôles ou les services. Et que leur légitimité à cette fonction soit assurée et renforcée si nécessaire.

L'établissement pourra s'appuyer sur les fonctions, pôles et services qui sont identifiés comme ayant un rôle pivot dans la mise en place d'une démarche environnementale : hygiène, qualité et gestion des risques, cadres supérieurs et intermédiaires, services achats et logistiques, responsables immobilier, praticiens hospitaliers, responsables informatique, etc.

L'établissement doit également doter cette organisation des moyens nécessaires à la réalisation de son action. Il s'agit de moyens humains efficaces, de moyens financiers, de temps dédié, de formations, de participation à des réseaux professionnels, d'accompagnement par des cabinets extérieurs, de mesures d'audit, de visibilité et de reconnaissance de la gouvernance, etc.

D. Démontrer un engagement clair et constant de la Direction

Les personnels interrogés portent, dans leur grande majorité, une forte attention à l'engagement de la Direction en faveur de l'environnement. Qu'il soit effectif ou inexistant, c'est cet engagement qui va impulser la dynamique ou empêcher toute réalisation efficace en cas d'absence.

Pour conforter cet engagement de la Direction, et de tout l'établissement, il est fortement recommandé que la politique de développement durable soit intégrée au projet d'établissement, avec des objectifs clairs et précis, et un calendrier de mise en œuvre réaliste, et adaptable aux aléas. Ce plan d'action sera suffisamment concret pour que chacun comprenne de quelle manière il est déployé, et comment il impacte ses propres missions.

En outre, pour que chacun identifie la démarche comme un enjeu prioritaire dans le fonctionnement de l'établissement, la Direction générale doit endosser un rôle moteur et se montrer exemplaire dans la réalisation du plan. En portant elle-même les actions et en s'engageant dans l'atteinte des objectifs, la Direction encourage chacun à s'impliquer dans une démarche d'amélioration continue. Elle

entretient ainsi la dynamique indispensable pour que la démarche ne s'essouffle pas. Cette implication forte et visible de la Direction réduira la résistance au changement des personnels réfractaires à la démarche, et légitimera l'action de ceux qui la pilotent.

Plus important que tout, la Direction doit montrer qu'elle est profondément convaincue du bien-fondé de la démarche. Les personnels et les usagers sont suffisamment avertis des questions environnementales désormais pour ne plus être dupes de toute tentative de « greenwashing ». Une telle posture s'apparenterait à de la trahison, tant les attentes de certains personnels sont fortes en matière de protection de l'environnement, et du bien-être au travail qui peut en découler.

E. Former, sensibiliser, communiquer

La réussite de la mise en œuvre d'une démarche favorable à l'environnement à l'échelle d'un groupe ou d'un établissement multisites ne se décrète pas. Elle s'appuie nécessairement sur des connaissances précises sur la transition énergétique, que ce soit sur les énergies renouvelables, les matériaux et techniques de construction, d'isolation ou de rénovation écologiques, les achats et numérique responsables, le tri des déchets, l'optimisation des plans de mobilité, l'amélioration de la qualité de l'air, le management, etc. Plusieurs personnes interrogées ont indiqué combien l'action de personnes formées et compétentes leur semblait nécessaire pour déployer la politique environnementale de l'établissement.

Les connaissances théoriques, techniques et scientifiques, managériales, etc. sur ces sujets sont nombreuses et en perpétuelle évolution. C'est un terrain d'innovations permanentes. Il est donc recommandé à l'établissement de s'appuyer sur des responsables formés, qui ont accès régulièrement aux meilleures sources d'information et de formation.

Des personnels engagés dans la démarche environnementale dans leur établissement ont fait état d'échanges avec d'autres établissements pour enrichir la réflexion et faciliter la prise de décision. Le benchmarking et le travail en réseau entre établissements et entre professionnels sont en effet préconisés, comme préalables facilitant le déploiement d'un plan d'actions efficace et adapté aux enjeux environnementaux. De nombreuses initiatives sont prises dans divers établissements. Profiter de leurs retours d'expérience permet d'arriver plus efficacement à la solution la mieux adaptée à la situation de chaque établissement.

Pour faciliter la compréhension du plan d'action, décliné en autant d'axes d'intervention (réduction des déchets, éco-mobilité, recyclage, réduction des gaspillages, etc.), une politique de communication et une sensibilisation régulières, fluides et adaptées à des personnels aux typologies variées doit être déclinée dans tous les services.

L'objectif, en facilitant la compréhension et la prise en main de la démarche, est de proposer une manière d'exécuter les tâches quotidiennes qui réponde autant à des objectifs de qualité des soins que de réduction de l'impact environnemental.

XII. Conclusion

Cette recherche avait pour objet d'identifier la manière dont les questions environnementales et l'urgence climatique pouvaient participer de la dynamique organisationnelle d'un établissement de soins. Des analyses faites à partir de la documentation existante et de l'enquête réalisée auprès de neuf professionnels qui travaillent dans des établissements de santé ou médico-sociaux publics et privés, il ressort que loin d'être une charge, l'introduction d'une démarche favorable à l'environnement dans le projet d'établissement présente une réelle opportunité managériale.

En effet, les professionnels qui travaillent dans ce secteur sont en quête de cohérence entre leurs missions, liées à l'amélioration de la santé et du bien-être des usagers dont ils ont la charge, et la réalisation de leur activité professionnelle avec un moindre impact environnemental.

En associant toutes les catégories professionnelles à la construction de la politique environnementale de l'établissement, en définissant une organisation claire aux pilotes identifiés et reconnus de tous, en formant et sensibilisant les professionnels à porter cette démarche, et en incarnant au niveau de la Direction cette politique pour l'impulser et la légitimer, toutes les chances de réussite accompagnent la conduite du changement vers un secteur du soin neutre envers le climat et l'environnement.

En outre, différentes études réalisées sur des entreprises fortement engagées dans une démarche de développement durable ont montré, à l'aune des crises qu'elles ont affrontées, que leur modèle de gouvernance durable les a fortement protégées de l'impact que ces crises auraient pu avoir sur elles. Les établissements de soins peuvent donc, en s'engageant résolument dans une démarche de développement durable, en retirer des bénéfices économiques et humains à moyen et long termes supérieurs à ce qu'ils obtiendraient s'ils ne franchissaient pas le pas.

Tout n'est pas aux mains des responsables et directeurs d'établissements, du fait du déficit d'incitations nationales à agir ou de sanctions à ne pas agir, de formations obligatoires pour tous les professionnels, et surtout d'un pilotage national qui structure la démarche et contraigne le secteur à appliquer les lois protectrices de l'environnement déjà promulguées. Pourtant, le virage écologique sera d'autant plus efficient que les responsables du secteur s'y engageront par conviction profonde, en bénéficiant des échanges de bonnes pratiques de celles et ceux qui, jusqu'à présent, ont joué le rôle de défricheurs, et en capitalisant sur l'implication possible de tous leurs collaborateurs.

Les engagements gouvernementaux assortis de dotations financières conséquentes pour accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les Ehpad (cf. déclaration du Ministre en charge de la santé

Olivier Véran le 23 juillet 2020), la publication le 7 septembre 2020 par la FHF (Fédération hospitalière de France) de « *50 propositions pour soutenir la transition écologique des hôpitaux et établissements médico-sociaux* » (cf. annexe F), les dix propositions pour une transition écologique en santé présentées par le syndicat Jeunes Médecins au Ségur de la Santé, sont autant de signes que la mutation du secteur sanitaire, médico-social, libéral est prête.

XIII. Références bibliographiques

- Andrieu, B., Auzanneau, M., Babut, R., Boosz, P., Brossier, N., Clause, A., Davidau, O., Delaurens, D., Efoui, M., Foglia, L., Gasquet, D., Geist, J.-N., Gorce, X., Grandjean, R., Huet, S., Jancovici, J.-M., Jorio, M., Kahraman-Clause, Z., Lallemand, F., ... Vorreux, C. (2020). *Crise(s), climat : Plan de transformation de l'économie française*. The Shift Project. https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2020/06/2020-05-06_Crises-climat-un-Plan-de-transformation-de-l%27%C3%A9conomie-Shift-Project_v2.pdf
- AP-HP. (2015). *Projet d'établissement 2015-2019 AP-HP Volet développement durable* (p. 47). AP-HP.
- Barabel, M., & Meier, O. (2016). Comment Michel et Augustin a réussi à transformer ses salariés en agents de la performance collective ? *Question(s) de management*, n° 13(2), 49-60.
- Billod-Mulalic, R., Blanquart, B., Chandler-Jeanville, S., Chapuis, C., Hafiani, E. M., Febvre, N., Gaudin, A., Guerquin, L., Lallemand, F., Molières, V., Muret, J., Pauchard, J.-C., & Pujol, K. (2017). *Guide pratique Développement durable au bloc opératoire*. SFAR - C2DS. <https://www.c2ds.eu/sortie-guide-c2dssfars-guide-pratique-developpement-durable-bloc-operatoire/>
- Bizien, L. (2019). *Dans le cadre de Ma Santé 2022 – Réforme du financement du système de Santé : Comment faire du développement durable un compartiment à part entière du nouveau modèle de financement ?* [Mémoire de diplôme universitaire]. Montpellier MOMA.
- Byk, C. (2019). L'institutionnalisation de l'idée de développement durable et le renouveau démocratique. *Droit, Santé et Société*, N° 1-2(1), 3-3.
- C2DS. (2020). *Demain, quel système de santé voulez-vous ?* (p. 60) [Sondage]. C2DS.

- Castellano, S., Menvielle, L., Druy, F., & Maaloui, A. (2012). Développement durable et santé publique. Vers un nouveau modèle d'une santé égalitaire ? *La Revue des Sciences de Gestion*, 253(1), 107. <https://doi.org/10.3917/rsg.253.0107>
- Dujardin, P.-P., Reverdy, T., Valette, A., & François, P. (2017). La conduite de projets organisationnels portée par les cadres de santé : Étude qualitative à partir d'un dispositif pédagogique. *Recherche en soins infirmiers*, 130(3), 31-52. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rsi.130.0031>
- Girard, J.-P., Méry, I., & Mounir, H. (2015). Introduction—Les chefs de service à l'épreuve du changement. In *Les chefs de service à l'épreuve du changement* (p. 1-4). Dunod; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dunod.girar.2015.01.0003>
- HAS. (2018). *HAS Certification V2014 Guide méthodologique*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10/guide_methodologique_v2014.pdf
- Herreros, G. (2013). Préface—Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux. In *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux: Vol. 2e éd.* (p. 7-13). Presses de l'EHESP; Cairn.info. <https://www.cairn.info/le-changement-organisationnel--9782810901210-p-7.htm>
- Jourdain, B. (2017a). *Hôpital de Niort Agenda 21 2017-2020 Agissons durablement en santé Plaquette*.
- Jourdain, B. (2017b). *HopitalNiort_fiche2 du plan d'actions 2017-2021.pdf*.
- Jouve, M., & Campagnac, C. (2019). Impacts de l'activité hospitalière sur l'environnement : Enjeux en termes de changement climatique. *Les Tribunes de la santé*, N° 61(3), 75. <https://doi.org/10.3917/seve1.061.0075>
- Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P.-P., Chaves, L. S. M., Capon, A., & Pencheon, D. (2020). The environmental footprint of health care : A global assessment. *The Lancet Planetary Health*, 4(7), e271-e279. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30121-2)

- LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, 2018-1021 (2018).
- Merdinger-Rumpler, C., & Nobre, T. (2011). Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital ? *Gestion 2000*, 28(3), 51. <https://doi.org/10.3917/g2000.283.0051>
- Morin, L., & Renaud, S. (2019). La RSE et le développement de l'engagement anticipé des salariés. *Gestion 2000, Volume 36(1)*, 59-77.
- Paulus, K. (2016). La gestion du changement RSE par la méthodologie ISO 26000. Cas d'une entreprise de l'industrie événementielle. *Revue de l'organisation responsable*, Vol. 11(2), 36-54.
- Poirier-Parisé, C. (2017). *Processus de gestion des matières résiduelles de l'hôpital québécois de demain*.
- The Shift Project. (2017). Manifeste pour décarboner l'Europe. *Futuribles*, N° 418(3), 63. <https://doi.org/10.3917/futur.418.0063>
- Toma, O. (2015). *ça chauffe... L'hôpital agit pour la planète Guide 2015 des pratiques vertueuses en développement durable des établissements sanitaires et médico-sociaux*. C2DS.
- Winkler, W. (2012). *La réduction des déchets hospitaliers en pratique*. Comité pour le développement durable en santé C2DS.

XIV. Annexes

A – Présentation des profils des personnes interviewées	87
B - Guide d’entretiens pour l’enquête auprès des professionnels	88
C – Codification des réponses des interviewés par thématiques	93
D - Ressources humaines mobilisées pour la thèse	95
E - Informations disponibles en ligne	96
F – 50 propositions pour soutenir la transition écologique FHF	98
G - Calendrier de la thèse	102

A. Présentation du profil des personnes interviewées

Établissement	Politique environnement O / N	Sanitaire Médico-social	Public Privé	Fonction	Soin Service support	Sexe	Âge	Ancienneté dans l'établissement
Hôpital Heinlex (psychiatrie) CH Saint-Nazaire (44)	N	Sanitaire	Public	Cadre Infirmier	Soin	M	59 ans	21 ans
CH Niort (79)	O	Sanitaire	Public	Responsable blanchisserie	Support	F	38 ans	10 ans
CHU Nantes (44)	N	Sanitaire	Public	PH endocrinologue Vice-pdt association PH	Soin	F	43 ans	11 ans
LNA Santé Vertou (44)	O	Médico-social	Privé	Acheteur frais généraux	Support	M	41 ans	5 ans
LNA Santé Vertou	O	Médico-social	Privé	Dir. immobilier construction	Support	M	48 ans	15 ans
CHU Nantes	N	Sanitaire	Public	Pharmacien responsable dispositifs médicaux	Soin	M	53 ans	30 ans
CH Niort (psychiatrie)	O	Sanitaire	Public	Cadre supérieure psychiatrie	Soin	F	45 ans	26 ans
CH Niort	O	Sanitaire	Public	Cadre sage-femme	Soin	F	53 ans	14 ans
Clinique Croix Saint-Michel Montauban (82)	N	Sanitaire	Privé	Aide-soignante faisant office d'auxiliaire de puériculture	Soin	F	66 ans	16 ans

B. Guide d'entretiens pour l'enquête auprès des professionnels

Phrase d'accroche : « *Je réalise une enquête dans le cadre de mon Mastère spécialisé « Acteur pour la transition énergétique ».*

Afin de comprendre comment l'organisation de votre établissement peut s'adapter à la transition énergétique, je souhaiterais vous poser quelques questions.

L'entretien durera environ 1 heure. »

Tout d'abord, pouvez-vous vous présenter : Prénom et nom, âge, nom de l'établissement, date d'arrivée dans l'établissement, votre parcours professionnel, vos missions et votre évolution en interne ?

A. Retour sur les grands changements ayant été opérés dans l'établissement / le groupe ces (10/20) dernières années

I. Gestion du changement, retour d'expériences

- **Citez-moi des grands changements que vous avez connus dans l'établissement / le groupe depuis que vous y travaillez**

QR¹² : était-ce des changements liés à une réforme ? à une nouvelle procédure ? à une évolution de poste / fonction ?

- **Quel était votre rôle dans la mise en œuvre de ces changements ?**

QR : étiez-vous lié à la mise en place de ce changement ? exécutant.e ? observateur.rice ?

II. Eléments positifs et négatifs de ces changements

- **Quels étaient selon vous les aspects / impacts positifs de ces changements ?**

QR : ont-ils apporté un bénéfice dans le travail quotidien ? la qualité de vie au travail ? la facilité ou rapidité d'exécution des tâches ? La relation au patient ? etc. Pourquoi ?

- **Quels étaient selon vous les aspects négatifs de ces changements ?**

QR : ont-ils complexifié le fonctionnement du service ? du pôle ? la réalisation de vos tâches ? Pourquoi ?

QR : ont-ils influé sur la qualité de vie au travail ? Pourquoi ?

¹² QR : question de relance

III. Ressenti de l'interviewé - Ruptures par rapport à l'ordinaire, aux façons de faire antérieures

- **En quoi ces grands changements ont-ils créé une rupture par rapport à ce que vous faisiez auparavant ?**

QR : quelles sont les choses que vous faisiez avant et que vous ne faites plus du tout ? des ressentis / états d'esprit que vous aviez et qui ont disparu ?

QR : quelles sont les choses que vous faites maintenant et que vous ne faisiez pas avant ? des ressentis / états d'esprit qui sont apparus depuis ce changement ?

- **Y a-t-il des situations ou des activités antérieures à certains changements qui ont disparu et que vous regrettez ?**

QR : Si oui, lesquelles ? Pourquoi ?

- **Y a-t-il des situations, des actes/actions que vous êtes satisfait(e) de ne plus réaliser ?**

QR : Si oui, lesquels ? Pourquoi ?

B. Perceptions / représentations associées à la préservation de l'environnement en milieu hospitalier / médico-social

I. Le champ du possible/ de l'impossible de l'environnement dans l'établissement

- **Quelles sont selon vous les actions en faveur de l'environnement qui peuvent être déployées dans votre environnement professionnel ?**

QR : des actions liées aux déchets ? au transport ? à la qualité de l'air ? à la préservation du climat ? à la consommation d'énergie ? etc.

QR : pourquoi pensez-vous qu'elles peuvent être déployées dans votre établissement / groupe ?

- **Quelles sont selon vous celles qui ne pourraient pas être mises en œuvre ?**

QR : des actions liées aux déchets ? au transport ? à la qualité de l'air ? à la préservation du climat ? à la consommation d'énergie ? etc.

QR : pourquoi pensez-vous qu'elles ne peuvent pas être déployées dans votre établissement / groupe ?

QR : pensez-vous que c'est spécifique à votre établissement ou à tous le secteur sanitaire / médico-social ? Pourquoi ?

- **Quelles sont selon vous les actions favorables à l'environnement à déployer en priorité dans votre établissement / groupe ?**

QR : pouvez-vous m'en citer 5 prioritaires ? pourquoi celles-ci ?

II. Les contraintes liées aux actions favorables à l'environnement

- **Si l'on reprend les actions que vous m'avez dit pouvant être déployées dans votre établissement / groupe, comment envisageriez-vous leur mise en œuvre ?**

QR : quelles seraient les contraintes à surmonter ? quel serait le niveau de difficulté pour les mettre en œuvre ?

- **Concernant les actions ne pouvant être déployées, quels sont selon vous les obstacles qui empêchent leur réalisation ?**

QR : y voyez-vous des contraintes financières, sanitaires, organisationnelles, de temps, ou un manque de volonté, ou autre ? Pouvez-vous expliquer ?

III. Qui doit impulser / porter la démarche environnementale ?

- **Concernant la mise en œuvre d'actions favorables à l'environnement, qui selon vous est le plus à même d'en être à l'initiative ?**

QR : le corps médical ? l'administration (achats, qualité, cuisine, communication, formation, etc.) ? la direction ? le personnel soignant ? les responsables propreté ? tous ensemble ? Une personne dédiée ? Pourquoi ?

QR : selon vous, les patients, les familles, les associations ont-ils un rôle à jouer dans la mise en œuvre d'une action en faveur de l'environnement ? Pourquoi ? Comment ?

- **Qui doit porter la démarche dans sa durée ?**

QR : le corps médical ? l'administration (achats, qualité, cuisine, communication, formation etc.) ? la direction ? le personnel soignant ? les responsables hygiène-propreté ? tous ensemble ? Une personne dédiée ? Pourquoi ?

- **Quels sont selon vous les gages d'efficacité pour qu'une démarche en faveur de l'environnement soit vraiment mise en œuvre ?**

QR : quel peut être le rôle du portage de cette action par telle ou telle personne ? d'un budget dédié ? du recrutement d'une personne dédiée ? d'une action de communication ? de l'implication collective dans la réussite ? Autre ?

C. Votre rôle actuel ou potentiel en faveur de l'environnement sur votre lieu de travail

I. Au prisme de votre place dans l'organisation

- **En quoi votre fonction vous permet-elle / vous permettrait-elle d'agir en faveur de l'environnement ?**

QR : votre fonction présente-t-elle des caractéristiques qui sont favorables ou défavorables à votre implication dans une démarche/action environnementale ? Pourquoi ?

QR : Identifiez-vous des contraintes rendant cette implication difficile ? impossible ?

- **En quoi votre positionnement au sein de votre service, pôle, direction représente-t-il un frein ou un levier pour déployer une action / une démarche favorable à l'environnement ?**

QR : Identifiez-vous des freins liés à votre position par rapport à vos collègues, vos missions liées à l'organisation du pôle, du service, de la direction ?

QR : Identifiez-vous des leviers liés à votre position que vous pourriez activer par rapport à vos collègues, vos missions liées à l'organisation du pôle, du service, de la direction ?

II. Quel peut être le rôle de votre fonction dans votre implication en faveur de l'environnement ?

- **De quelle manière votre positionnement professionnel peut-il être favorable à votre engagement en faveur de l'environnement sur votre lieu de travail ?**

QR : quels atouts présente votre positionnement dans l'organisation pour participer / vous engager dans une démarche professionnelle favorable à l'environnement ?

- **De quelle manière votre positionnement professionnel peut-il être néfaste à votre engagement en faveur de l'environnement sur votre lieu de travail ?**

QR : quelles faiblesses présente votre positionnement dans l'organisation qui pourraient freiner ou empêcher votre participation / engagement dans une démarche professionnelle favorable à l'environnement ?

III. Quelle est votre marge d'évolution et votre volonté de faire avancer une démarche favorable à l'environnement dans votre établissement / groupe ?

- **Pouvez-vous identifier des facteurs organisationnels qui vous permettraient de contribuer à améliorer la démarche environnementale de votre établissement / groupe ?**

QR : une modification de vos missions ? de l'organisation de votre service, pôle, direction ? la constitution de groupes de travail environnement ? la mise en place de réseaux de référents environnement ? le recrutement d'une personne dédiée à la démarche développement durable ? autres ? Pourquoi ?

- **Dans quel cadre pourriez-vous envisager de vous engager dans une démarche favorable à l'environnement ?**

QR : quels peuvent être les facteurs / conditions qui vous conduiraient à vous engager dans une démarche favorable à l'environnement dans votre cadre professionnel ? seul(e) ou en équipe ? information ou formation permettant de comprendre les enjeux ? temps libéré ? participation à un groupe de travail dédié ? etc.

D. Impact d'une démarche environnementale sur l'organisation de votre travail, votre service, pôle ou direction

I. Comment la mise en œuvre d'une démarche environnementale peut-elle influencer sur l'organisation de votre travail ?

- **De quelle manière pensez-vous que la mise en place d'une démarche environnementale toucherait votre manière de travailler ?**

QR : une telle démarche peut-elle avoir un impact favorable sur votre travail ? un impact défavorable sur votre travail ? Pourquoi ?

II. Comment pensez-vous que la mise en place d'une action ou d'une démarche en faveur de l'environnement modifierait globalement le fonctionnement de votre établissement / groupe ?

- **Quelles seraient selon vous les changements les plus importants en termes d'organisation que votre établissement / groupe mettrait en place ?**

QR : L'engagement de votre établissement / groupe dans un objectif de réduction de son impact environnemental serait-il de nature à modifier (profondément ?) son organisation ? De quelle manière ?

- **Quels impacts l'engagement de votre établissement/groupe en faveur de l'environnement pourrait-il avoir sur votre qualité de vie au travail ?**

QR : pensez-vous que ces impacts sur votre qualité de vie au travail seraient majoritairement positifs ou négatifs ? pourquoi ?

Question bonus : comment vous situez-vous sur une échelle de 1 à 10 (1 étant « pas du tout intéressé » et 10 étant « très intéressé »), en réponse à la question : « êtes-vous intéressé.e pour contribuer à la mise en œuvre d'une démarche favorable à l'environnement dans votre établissement ? »

Phrase conclusive : Avez-vous des éléments à ajouter ?

Conclusion : récapituler les réponses pour s'assurer qu'elles correspondent à l'expression de l'interviewé

C. Codification par thématiques des réponses des interviewés

Typologies de réponse	Domaines spécifiques	Nb de répondants	Nb de citations
Crise impact		5	14
Déménagement - restructuration		2	2
Gaspillage / Pollution - Economies / Bonnes pratiques		9	146
	Achats responsables	4	6
	Air	2	3
	Alimentation	6	13
	Construction bâtiments	2	4
	Déchets tri	7	31
	Dispositifs médicaux	6	14
	Eau	4	4
	Energie	8	15
	Espaces verts	2	2
	Habillement textiles	3	3
	Lumière	2	2
	Mobilité transports	8	19
	Numérique	3	4
	Papeterie	1	5
	Plastique	6	9
	Proximité territoire	6	11
Immobilier Confort bâtiment		7	16
	Impact négatif	4	5
	Impact positif	3	8
Impact budgétaire		7	27
Impact démarche environnementale		7	14
	Négatif	2	2
	Positif	6	11
Investissement technologique		4	21
	Impact négatif	2	2
	Impact positif	3	5
	Non réalisé	4	8
	Réalisé	2	2
Méthodologie démarche environnement		9	378
	Accompagnement externe interne	4	8
	Benchmark Bonnes pratiques	3	5
	Budget dédié	3	3
	Collectif	9	19
	Communiquer sensibiliser faire savoir	5	14
	Confiance - défiance dans objectifs démarche environnementale	4	4
	Crédibilité porteur projet	3	4
	Culture interne - sectorielle	4	10
	Formation	7	18
	Fournisseurs sous-traitants	4	8
	Gages de réussite démarche environnement	3	5
	Groupes de travail - Relais	5	12
	Implication DG Direction Administration	8	18
	Implication encadrement	7	14

Importance niveau hiérarchique	8	18
Indicateurs - audits	4	8
Individuel	7	23
Partir de la base	5	9
Personne - service dédié	8	18
Pertinence - adapté à la réalité	5	8
Politique établissement	7	20
Prioriser	7	11
Réglementation	5	13
Sensibilité Motivation	9	65
Suivi régulier	3	6
Syndicats	2	3
Temps dédié	4	9
Test innovation	1	2
Tutelles	4	12
Usagers patients	3	11
Organisation interne	9	32
Dysfonctionnements	8	19
Efficacité	5	11
Ressenti personnel	8	39
Négatif	7	19
Positif	8	20
Santé - Environnement	5	32
Cohérence santé-environnement	3	17
Opposition Santé-environnement	5	15

D. Ressources humaines mobilisées pour la thèse

- **Laurent Bizien**, Chargé de mission efficacité et développement durable de la MAPES (Mission d'Appui à la Performance des Établissements et Services sanitaires et médico-sociaux des Pays de la Loire), <https://www.linkedin.com/in/laurent-bizien-41392713b/>
- **Michèle Chaumeau**, Ressources humaines et santé au travail, Nantes Métropole (44)
- **Rudy Chauvel**, Directeur d'hôpital - Directeur service logistique et développement durable, Directeur affaires générales et juridiques, Directeur référent du pôle bloc-anesthésie-chirurgie, Centre hospitalier de Moulins-Yzeure (03), <https://www.linkedin.com/in/rudychouvel/>
- **Bernard Jourdain**, Chargé du développement durable du Centre hospitalier de Niort, <https://www.linkedin.com/in/bernard-jourdain-91110b66/>
- **Pierre-Yves Koehrer**, Formateur Santé durable, E6 Consulting, <https://www.linkedin.com/in/pierre-yves-koehrer-32494655/>
- **Yoann Leloutre**, Ingénieur efficacité énergétique et énergies renouvelables de la MAPES, <https://www.linkedin.com/in/yoann-leloutre-548b8196/>
- **Marie-Hélène Orsay**, Responsable Immobilier et RSE de l'ANAP, <https://www.linkedin.com/in/marie-h%C3%A9l%C3%A8ne-orsay-514516b6/>
- **Jean-Claude Pauchard**, Anesthésiste-réanimateur, membre fondateur du groupe développement durable de la SFAR, <https://www.linkedin.com/in/jean-claude-pauchard-62654a180/>
- **Willy Siret**, Directeur général délégué du Groupe LNA Santé, <https://www.linkedin.com/in/willy-siret-a95b071b/>
- **André Sobczak**, Responsable pédagogique du MS APTE, Directeur académique et de la recherche et Titulaire de la Chaire RSE à Audencia Business School, <https://www.linkedin.com/in/andresobczak/>
- **Elisabeth Toutut-Picard**, Députée de la 7^{ème} circonscription de Haute-Garonne, Membre de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire, Co-présidente du Groupe d'études Santé environnementale, <https://www.linkedin.com/in/elisabeth-toutut-picard-1bb05a78/>

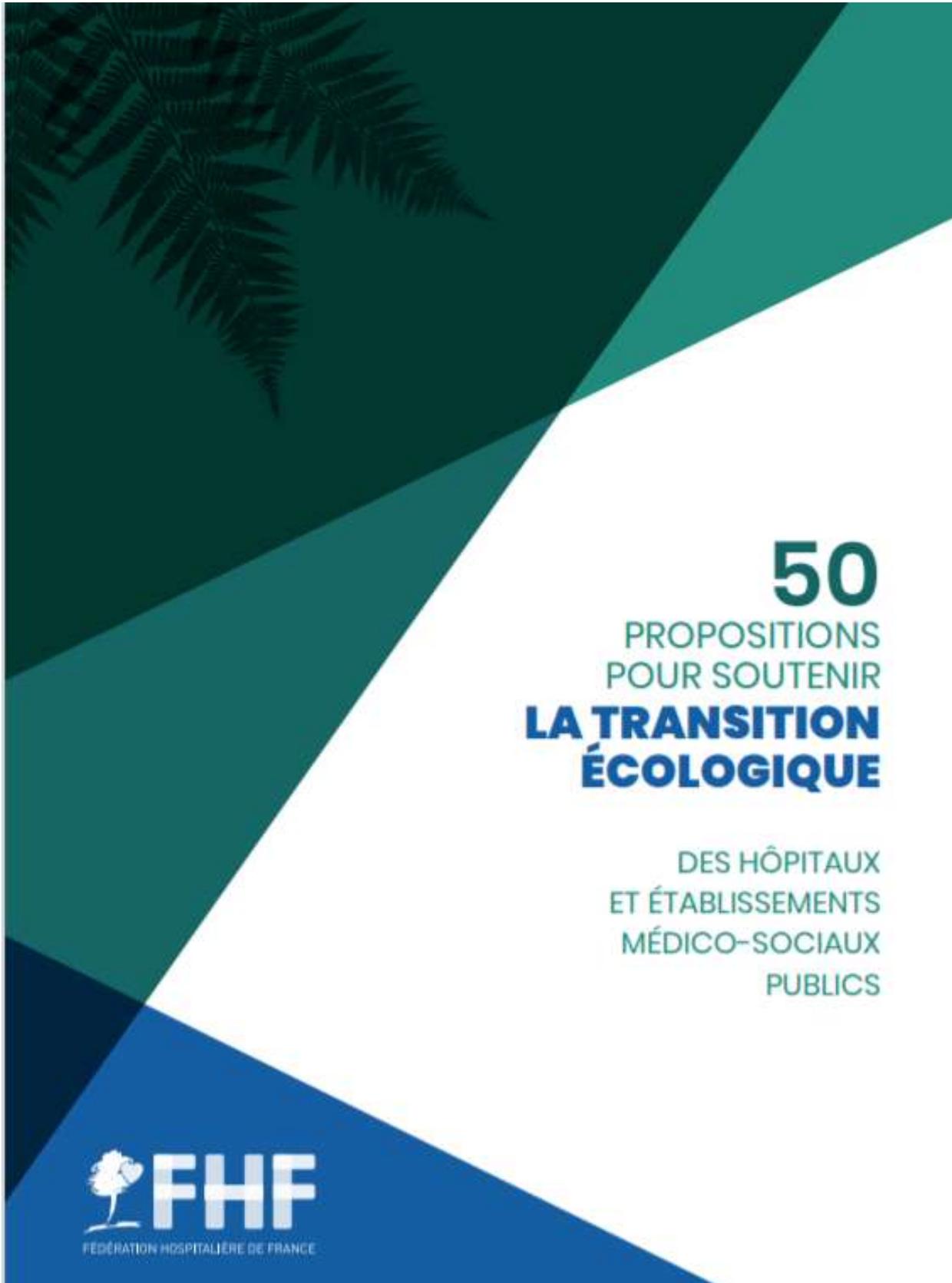
E. Informations disponibles en ligne

- <https://www.mapes-pdl.fr/> - Site de la **MAPES**, Mission d'Appui à la Performance des Établissements et Services sanitaires et médico-sociaux des Pays de la Loire
- <https://www.c2ds.eu/c2ds-boostez-demarche-developpement-durable-meilleure-sante/> - Site du **C2DS**, Comité du développement durable en santé
- <http://ressources.anap.fr/rse/publication/2717> - <http://rse.anap.fr/> - <http://immobilier.anap.fr/>
Pages de l'Observatoire du développement durable, de la RSE en santé et de la stratégie immobilière des établissements - Site de l'**ANAP**, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-social
- <https://www.aphp.fr/developpement-durable> - Page développement durable de l'**AP-HP** (Assistance publique – Hôpitaux de Paris)
- <https://www.ch-niort.fr/hopital-au-service-du-territoire/le-projet-detablissement/plus-responsable> - Page « Plus responsable » de présentation du projet d'établissement 2018-2022 du **Centre hospitalier de Niort**
- <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital/La-qualite> et <https://www.hopital.fr/Actualites/Les-etablissements-de-sante-de-plus-en-plus-engages-dans-une-logique-durable> - Site **hopital.fr** lancé par la **FHF** (Fédération hospitalière de France) Pages sur la qualité et le développement durable
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_916883/fr/contexte-et-enjeux-du-developpement-durable - https://www.has-sante.fr/jcms/c_923646/fr/traduction-du-developpement-durable-dans-le-manuel-de-certification-v2010 - https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-v2020#toc_1_1_2 Pages sur le développement durable et les certifications V2010 et V2020 des établissements de santé sur le site de la **HAS** (Haute autorité de santé)
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/l-evaluation-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms - Site de la **HAS** – évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- <http://www.e6-consulting.fr/sante-durable/> - Site du **Cabinet E6 Consulting** - Page Santé durable
- http://www2.assemblee-nationale.fr/instances/resume/OMC_PO747185/legislature/15 - Site de l'Assemblée nationale, page du Groupe d'études Santé environnementale

- <http://labelthqse.fr/> - Label de qualité THQSE Très haute qualité sanitaire, sociale et environnementale
- <https://certification.afnor.org/secteur/sante-et-medico-social/?rech=&IdPrestation=&IdSecteur=14&IdThematique=41> – Site de l’Afnor, Certifications en santé et médico-social
- <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/guide-sectoriel-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-2020-010896.pdf> - Site de l’Ademe – Guide sectoriel des établissements sanitaires et médico-sociaux « *Réalisation d’un bilan des émissions de gaz à effet de serre* »
- https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Plan_national_d_action_pour_les_achats_publics_durables_2015-2020.pdf - Site du Ministère de la Transition écologique – Plan national d’action pour les achats publics durables 2015-2020
- <http://ecosoin.org/> - Ecosoin, écoconception des épisodes de soin
- <https://www.greenhospitals.net/> - Site du GGHH Global Green and Healthy Hospitals « Acting together for environmental health »
- <https://www.aamc.org/news-insights/hospitals-race-save-patients-and-planet> - Site AAMC (association of American medical colleges) – article du 15 octobre 2019 « Hospitals race to save patients – and the planet »
- <https://www.ecologie.gouv.fr/gse-enseignements-crise-sanitaire-au-coeur-du-quatrieme-plan-sante-environnement> - Site du Ministère de la Transition écologique – Groupe Santé-environnement « GSE : les enseignements de la crise sanitaire au cœur du quatrième plan santé environnement »
- https://www.techopital.com/olivier-veran-veut-acceler-la-transition-ecologique-a-l-hopital-et-dans-les-ehpad-NS_5076.html# - Site Tec Hopital 23 juillet 2020 « Olivier Véran veut accélérer la transition écologique à l’hôpital et dans les Ehpad »

F. 50 propositions pour soutenir la transition écologique - FHF Septembre 2020

(Extrait – 1^{ères} pages du document)





La crise sanitaire et l'urgence du réchauffement climatique accélèrent la prise de conscience d'un nécessaire changement de logiciel, à titre individuel et structurel.

Le « virage » du développement durable et de l'écologie concerne la société dans son ensemble. L'hôpital et les établissements médico-sociaux ont pleinement leur rôle à jouer et ce passage à l'action répond, comme l'a exprimé le Ministre de la Santé lors du Ségur, à une aspiration profonde des professionnels du secteur.

Prolongeant les travaux amorcés dans ce cadre, c'est avec volontarisme que nous formulons 50 propositions visant à faire entrer les établissements médico-sociaux et de santé dans l'ère de la transition écologique.

Pour accompagner le mouvement des établissements publics, la mobilisation par les pairs est le levier à privilégier. La promotion de bonnes pratiques, l'outillage des établissements sur la base d'expériences réussies, la désignation de référents et l'animation d'une réflexion durable sur ces sujets en sont les conditions *sine qua non*.

Pour que cette volonté se traduise par des actes et des avancées mesurables dans le temps, cette impulsion doit se prolonger par un soutien financier et humain de la part de l'État et des autres partenaires de la transition.

Les établissements sanitaires et médico-sociaux de demain seront des établissements durables, en phase avec leur époque et les préoccupations sociétales.



Frédéric VALLETOUX
Président de la FHF



AVANT-PROPOS

À l'occasion du Ségur de la Santé, le Ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a déclaré : « À l'image de la société tout entière, le virage du développement durable correspond à une aspiration qui grandit à l'hôpital ».

La FHF partage cette préoccupation et dégage **plusieurs propositions et pistes de réflexion** pour engager cette transformation écologique de nos établissements (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) et de l'ensemble du système de santé.

Pour développer la responsabilité écologique du secteur, il est nécessaire d'agir sur **plusieurs leviers**, tant au niveau national que local. Cela doit permettre à tous les établissements, quelle que soit leur taille, d'offrir des services de soins durables avec les professionnels médicaux et paramédicaux.

Des projets ont vu le jour dans plusieurs structures, de manière isolée et **sans lien fédérateur avec un dessein national**. Il est cependant nécessaire d'inscrire ces initiatives dans des projets d'établissements et de renforcer le soutien institutionnel dont ils bénéficient afin qu'elles perdurent après le départ des personnes qui les ont initiées.

Les établissements publics ont besoin, pour amorcer ou conforter leur engagement :

- **D'aides méthodologiques et techniques** offrant des ressources et des outils spécifiques au secteur de la santé afin de construire des trajectoires de long terme.
- **D'un accompagnement aux changements** pour les personnels hospitaliers, quels que soient leurs corps de métier, par une offre de formations spécifiques et l'intégration des enjeux et nouvelles pratiques dans les formations initiales ou continues des établissements.
- **D'outils accessibles à tous** pour bénéficier des expériences et diffuser les projets déjà réalisés dans les établissements afin que chacun puisse se les approprier.
- **De soutiens financiers forts** pour recruter des professionnels chargés de construire une politique de développement durable au sein des établissements, ainsi que des postes clés dans des domaines tels que le pilotage des énergies, l'économie circulaire, la gestion des mobilités.



1

FAIRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE UN AXE MAJEUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

- 6 **Formaliser et incarner** l'implication de l'État auprès des acteurs de santé dans la transformation écologique
- 6 **Articuler** l'engagement dans la transition écologique avec une réflexion sur la santé environnementale dans les territoires

2

ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS DANS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS EN FAVEUR DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

- 7 **Accompagner** la rénovation et la conception de bâtiments écologiques, efficaces sur le plan énergétique
- 8 **Développer** l'efficacité énergétique en repensant la production et la gestion des énergies
- 9 **Favoriser** les mobilités douces et propres
- 10 **Améliorer** la gestion des déchets, limiter leur production et encourager l'économie circulaire
- 11 **Favoriser** les achats responsables et l'approvisionnement en circuits courts



G. Calendrier de la thèse

Janvier 2020 : Prise de contact avec les personnes ressource professionnelles pour déterminer les contacts et informations qu'elles peuvent me fournir

6 janvier : Livrable 1

Janvier – mars 2020 : Poursuite de la recherche documentaire et de ressources humaines

23 mars : Livrable 2

Avril – mai 2020 : Formulation définitive de la problématique et des questions de recherche + structuration de la méthodologie et rédaction du guide d'entretiens

25 mai : Livrable 3

Mai à août 2020 : Enquêtes et questionnaires auprès de personnalités qualifiées préalablement identifiées. Démarrage de l'analyse des réponses aux questionnaires

24 août : Livrable 4

Septembre 2020 : Rédaction de la thèse

30 septembre : Remise du draft du manuscrit

Octobre 2020 : Relecture et finalisation pour transmission

Novembre 2020 :

6 novembre : Transmission finale

23 novembre : Soutenance