



HAL
open science

Instauration d'une dynamique sociale pérenne au sein des équipes de recherche clinique du CHU de Montpellier

Gautier Desmoulins

► **To cite this version:**

Gautier Desmoulins. Instauration d'une dynamique sociale pérenne au sein des équipes de recherche clinique du CHU de Montpellier. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-04083643

HAL Id: dumas-04083643

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04083643>

Submitted on 22 May 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
MOMA

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU
DIPLÔME D'UNIVERSITÉ
" MANAGEMENT DU DEVELOPPEMENT DURABLE EN SANTE "

**Instauration d'une dynamique sociale pérenne au sein des
équipes de recherche clinique du CHU de Montpellier**

Présenté par :

Desmoulins Gautier

Jury :

ALLIÈS Cédric, Directeur des opérations chez Agence Primum non nocere
COURRENT Jean-Marie, Maître de Conférences Gestion à MOMA
GEORGESCU Irène, Professeur Sciences de gestion à MOMA - DIRECTRICE
DU MÉMOIRE

Année :
2022

En partenariat avec



Résumé

Le monde de la santé est responsable, selon Shift Project, de 8% des émissions de gaz à effet de serre. Le questionnaire du baromètre social du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier a montré des axes d'amélioration sociaux entre salariés. En bref, aujourd'hui, les piliers du développement durable sont des enjeux majeurs au sein des hôpitaux. Au CHU de Montpellier, chacun prend soin des patients, mais qui prend soin des salariés ? Depuis 2018, une cellule de Qualité de Vie au Travail a vu le jour. Ses actions ont permis d'améliorer les conditions de travail de certains. Bien que positives, il y a peu d'actions dirigées vers le côté social.

Après analyse du contexte social et écologique du CHU, j'ai décidé de mettre en œuvre des actions durables ayant pour objectif de consolider un lien social entre les salariés par le biais d'événements sportifs rassemblant en premier lieu les acteurs investigateurs de la recherche clinique. Le sport est un outil de fédération et de bien-être. Les rassemblements en eux-mêmes impliquent des discussions entre tous les participants et ces dernières peuvent conduire à l'élaboration de projets professionnels et même écologiques.

Mots clés : CHU DE MONTPELLIER, QVT, SOCIAL, DÉVELOPPEMENT DURABLE

Remerciements

Je remercie Mme Sonia Soltani pour m'avoir recruté en recherche clinique, sans elle, je n'aurais pas eu accès à ce poste. Sans elle, je n'aurais pas découvert le monde hospitalier, ses défauts et ses qualités. Son encadrement m'a amené jusqu'à ce projet qui reflète mes ambitions personnelles et professionnelles. Je la remercie pour son soutien et sa présence morale et physique. Le projet a vu le jour grâce à ses conseils et idées, et, à ce jour, Mme Soltani est toujours aussi présente pour m'épauler.

Je remercie également mon collègue, colocataire et ami Wassim Zitouni qui m'apporte beaucoup au quotidien. Ses conseils sont précieux et son professionnalisme m'inspire énormément. Je n'oublie pas son humour et sa gaieté qui apportent une légèreté dont j'ai besoin.

Je remercie tous mes collègues de l'équipe de la recherche clinique en cardiologie : Lise Cardeur, Maude Vicente, Chloé Bonneton, Juliana Marck, Alexis Aracil. Chacune de ces personnes a répondu présent à tous les événements que j'ai pu organiser. Je les remercie par ailleurs pour leur implication et leur soutien. Enfin, ils définissent mon environnement de travail, c'est ce dernier qui me permet de mettre en place ce projet.

Je n'oublie pas mes anciens collègues que je remercie pour les mêmes raisons : Mathilde Landreau, Julien Rabien, Rianazo Ralaimamonjisoa.

Je remercie toutes les équipes médicales, paramédicales et administratives. Ces personnes que je côtoie au quotidien m'ont formées directement ou indirectement au métier de la recherche clinique. C'est le constat de leur travail qui m'a amené à commencer ce projet. Je remercie chacun d'eux.

Je remercie Gaël Ricard pour son initiative d'avoir organisé un tournoi de volley-ball entre professionnels du CHU. Cet événement a été l'élément déclencheur de l'idée du projet.

Je remercie tous les participants du tournoi pour ce moment à la fois de plaisir et de réflexion qu'ils m'ont apporté. Le volley-ball est un sport que j'affectionne tout particulièrement. Je suis très reconnaissant d'avoir pu le pratiquer avec eux.

Je remercie Nicolas Dulout pour son accueil au gymnase de la Croix d'argent de Montpellier, lieu où s'est déroulé le tournoi de volley-ball. Son savoir et son expérience me passionnent. Sa bienveillance et son encadrement m'ont permis d'avoir foi en mon projet. J'ai hâte de pouvoir collaborer avec lui dans le futur, car nous partageons les mêmes ambitions.

Je remercie toutes les personnes qui ont participé aux événements liés à mon projet. Ils sont ma principale source de motivation et j'ai hâte de continuer avec eux.

Je remercie ma famille pour leur écoute et leur bienveillance à mon égard. Leur soutien moral au quotidien me permet d'avancer et d'avoir confiance en moi.

Je remercie mes amis pour tous les bons moments passés avec eux. J'ai une pensée particulière pour Guilhem Gouzy et Frank Mazars, amis de longue date. J'ai pu leur partager tous mes doutes et certitudes vis-à-vis de mon projet et sur bien d'autres sujets. Ils ont fait preuve d'écoute, de conseils, et de critique. Bien que parfois ces critiques soient plus humoristiques que pertinentes, elles m'ont fait sourire et quelque part avancer ne serait ce que d'un petit pas.

Table des matières

Abréviations	6
Partie 1. Le développement durable, qu'est-ce que c'est ?	8
1.1. Les trois piliers	8
1.1.1. L'écologie	8
1.1.2. Le social	9
1.1.3. L'économie	10
1.2. Le développement durable / soutenable	10
Partie 2. Le CHU de Montpellier	12
2.1. Les problématiques liées au développement durable au CHU	13
2.1.1. Environnement	13
2.1.2. Social	15
Partie 3. La qualité de vie au travail	18
3.1. La QVT au CHU	21
3.2. Les actions en lien avec le développement durable menées par le CHU	28
3.2.1 La RSE au CHU	29
Partie 4. Le choix du projet : mettre en place des rassemblements autour du sport	32
4.1. Contexte social, le sport	32
4.2 La mise en place du projet	34
4.2.1 Qui inviter ?	34
4.2.3. Le porte-à-porte	35
4.2.3. Les événements	35
4.2.3.1. Point de rendez-vous à la Colombière	36

4.2.3.2. Pique-nique	36
4.2.3.3. Les activités sportives	37
4.2.4. La liste des événements	38
4.3. Le financement	40
4.4. Les coûts	40
4.5. Les impacts de ces événements	41
4.5.1 Impact sur les méthodes de travail	41
4.5.2 Impact sur l'écologie	42
4.6. Les perspectives d'évolution du projet	43
Conclusion	43
Bibliographie	45
Annexes	47

Abréviations

EFFIS : système européen d'information sur les feux de forêt

ONU : organisation des nations unies

CHU : centre hospitalier universitaire

ISNI : intersyndicale nationale des internes

QVT : qualité de vie au travail

GES : gaz à effet de serre

RH : ressource humaine

DRH : direction des ressources humaines

GAEF : groupe d'analyse en ergonomie de formation

IDM : département d'information médicale

TMS : trouble musculosquelettique

NSTC : pôle neurosciences tête et cou

RSE : responsabilité sociétale des entreprises

ADV : arnaud de villeneuve

THQSE : très haute qualité sanitaire et environnementale

ANAP : agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale

ASCH : association sportive culturelle hospitalière

DRI : direction de la recherche et innovation

GPS : global positioning system

ARC : attaché de recherche clinique

TEC : technicien(ne) d'essais cliniques

CEC : coordinateur(ice) d'études cliniques

ORL : oto-rhino-laryngologiste

ANSM : agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de la santé

DU : diplôme universitaire

MDDS : management du développement durable en santé

Partie 1. Le développement durable, qu'est-ce que c'est ?

Dans cette première partie introductive, nous allons présenter ce qu'est le développement durable à travers une problématique pour chaque pilier. Ces derniers sont :

- L'écologie
- Le social
- L'économie

L'association équitable de ces 3 piliers forme le développement durable.

1.1. Les trois piliers

1.1.1. L'écologie

L'été 2022 a été le deuxième été le plus chaud en France derrière l'été 2003, considéré un « ovni météo » et ce, depuis la prise des mesures météorologiques en 1900. Six des huit derniers étés sont dans le top 10 des étés les plus chauds en France. Résultats, 33 jours de canicule pour la France en 2022. Le réchauffement climatique est fortement pointé du doigt et est cité comme grand responsable de ces élévations de température. Or, un des facteurs responsables du réchauffement climatique est l'activité humaine.

Quelles sont alors les conséquences de ce réchauffement climatique ? Ce dérèglement bouscule notre quotidien et notre mode de vie. La sécheresse a frappé la France cet été, de ce fait les récoltes agricoles sont très maigres. Le 20 août 2022, 284 incendies ont brûlé 65604 hectares en France (Figure 1). Ce nombre bat tous les records, d'autant plus que l'année n'est pas encore terminée.

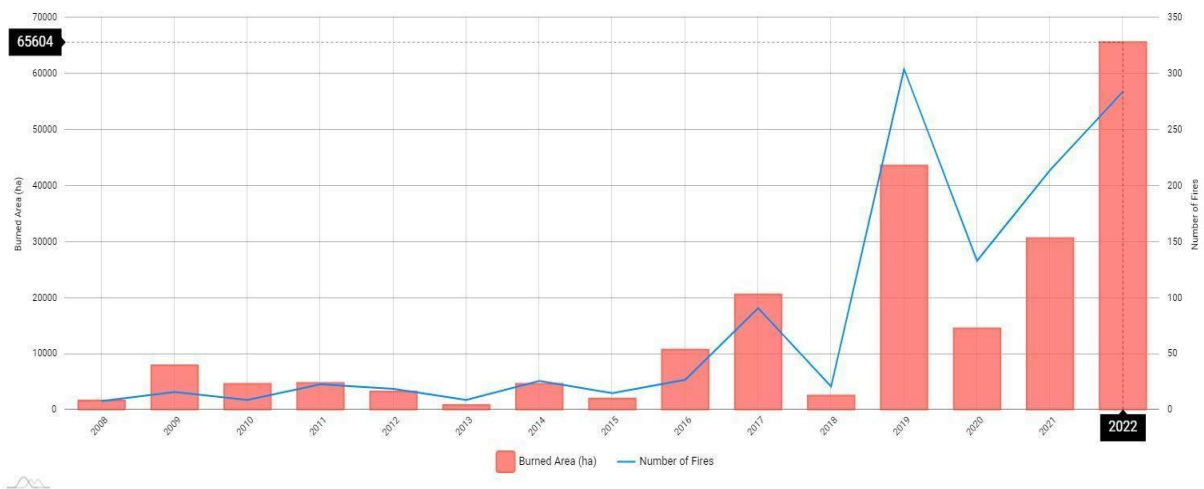


Figure 1 : Graphique de l'EFFIS montrant le nombre d'hectares brûlés par des incendies chaque année en France.

L'EFFIS nous montre à travers ce graphique en temps réel que le nombre d'incendies et d'hectares brûlés chaque année en France augmente. Cette augmentation n'est pas constante, mais est notable à partir de 2016. Les élévations de température et la sécheresse sont deux facteurs pouvant être fortement impliqués dans ces catastrophes. Ces données ne permettent pas de conclure que le réchauffement climatique est l'unique coupable. Certains incendies sont d'origine criminelle. Cependant, nous pouvons interpréter que l'augmentation du nombre d'incendies depuis 2016 n'est pas anodine. Qu'elle soit indirecte ou directe, l'origine de cet incendie est à 90% dû à l'activité humaine.

1.1.2. Le social

Le Japon est reconnu comme un pays de travailleurs. Le cliché du salaryman japonais, employé de bureau, travaillant plus de 50 heures par semaine n'est pas qu'un mythe. Soumis aux entreprises, certains voient leur santé impactée. Le terme Karōshi désigne « la mort par dépassement de travail », que ce soit par le suicide, par arrêt cardiaque ou par un autre problème cardiovasculaire. La surcharge de travail est devenue un réel problème au Japon. Ils qualifient même certains cas de Karōshi comme une maladie professionnelle.

L'environnement de travail peut être source de stress, d'oppression pouvant amener à des conséquences dramatiques comme le Karōshi. Bien qu'extrême, cet exemple montre qu'à travers un environnement social malsain, la santé peut être impactée. Kivimäki et Kawachi (2015) appuient cet argument et démontrent un lien de corrélation entre un stress psychosocial et le risque d'apparition de maladies chroniques et aiguës. Ce stress peut être conduit par deux facteurs :

- Le stress professionnel : causé par le déséquilibre entre la demande de certaines missions et les ressources pour les mener à bien.
- Le nombre d'heures de travail.

1.1.3. L'économie

Les deux problématiques que nous venons d'évoquer peuvent être résolues via diverses ressources, dont l'économie. Un équilibre est nécessaire, sous peine d'inégalités.

1.2. Le développement durable / soutenable

En anglais, développement durable se dit « sustainable development » : soit **soutenable**. “Durable” pointe l'accent sur la durée et soutenable sur la « possibilité de durer ». L'ONU espère atteindre 17 objectifs du développement durable d'ici à 2030, comme éradiquer la faim dans le monde. Ces objectifs, comme d'autres, représentent des enjeux colossaux. Les atteindre est une priorité, les maintenir l'est également.

Cette notion de durable / soutenable est une problématique supplémentaire, car pérenniser des projets une fois atteints n'est pas toujours simple.

À travers une présentation du CHU, lieu où j'exerce mes fonctions, nous allons découvrir qui ils sont. Ensuite, nous découvrirons les problématiques que j'ai pu constater sur mon lieu de travail. Nous n'allons pas résumer l'ensemble des difficultés liées à l'écologie, le social ou l'économie, car ici l'intérêt n'est pas de faire un listing de toutes les problématiques du CHU,

mais d'évoquer celles qui m'ont impacté directement ou non. Après cela, nous verrons quelles sont les mesures, si elles existent, mises en place pour pallier ces enjeux du développement durable. Enfin, je présenterai la thématique sur laquelle j'ai décidé de travailler et le projet mis en place.

Premièrement, il est à noter que j'exerce mes fonctions depuis Mars 2022. J'ai d'abord occupé un poste de stagiaire en recherche clinique puis j'ai débauché un contrat en CDD en tant que technicien d'essais cliniques. Enfin, jusqu'à aujourd'hui je suis toujours dans la même équipe mais en tant qu'apprentis. Je souhaite préciser que le nouveau statut que j'ai eu et que j'ai actuellement est une difficulté pour engager un projet comme celui que je vais vous décrire. De plus, il m'a fallu quelque temps pour découvrir le milieu hospitalier qui m'était inconnu jusqu'à présent. Le manque de temps ne m'a pas permis d'accomplir de « grosses actions ». Je ne dénonce pas ces conditions, qui sont au contraire une source de challenges. Je suis extrêmement motivé pour développer mon idée de base. En plus de vous présenter mon projet qui est en cours, je préciserai quelles sont les perspectives et objectifs futurs de ce dernier. Je souhaite le poursuivre même après le rendu de ce rapport. Ci-dessus, j'ai porté une attention particulière sur la durabilité / soutenabilité. Travailler sur un projet durable a été un facteur que j'ai pris en compte pour le choix de la thématique et de mon projet.

Partie 2. Le CHU de Montpellier

Montpellier est une des villes phares de la médecine avec 1000 ans d'histoire. Le CHU de Montpellier a été créé en 1958 et regroupe aujourd'hui plus de 11 000 agents. Il est le 2^e plus grand employeur de la région Occitanie derrière le CHU de Toulouse. Avec un budget de près d'un milliard d'euros, le CHU de Montpellier travail sur trois missions principales :

1. La santé publique : avec une capacité de 3000 lits, les activités de soins sont au cœur du CHU.
2. La recherche : le CHU travaille en tant qu'investigateur ou promoteur d'études cliniques innovantes visant à améliorer la qualité de vie et le suivi des patients.
3. L'enseignement : on compte 9 écoles et près de 800 étudiants chaque année.

Le CHU de Montpellier est un complexe de plusieurs établissements, chacun spécialisé dans un ou plusieurs domaines :

- L'hôpital Lapeyronie, ayant pour activité l'urologie, les urgences, l'endocrinologie, et l'a pris en charge médicales et chirurgicales des os et des articulations ;
- L'hôpital Arnaud de Villeneuve, ayant pour activités la prise en charge de la femme et de l'enfant ainsi que la cardiologie et la pneumologie ;
- L'hôpital Saint-Éloi, ayant des activités sur le système digestif ;
- L'hôpital Guy de Chauliac, spécialisé dans la tête et le cou. Ses activités principales sont les neurosciences ;
- L'hôpital la Colombière, qui assure la prise en charge psychiatrique ;
- Le centre Antonin Balmes, qui est une résidence court et moyen séjour en gériatrie ;
- Le centre Bellevue, qui est un centre de résidence de long séjour en gériatrie ;
- Le centre de soins dentaires, qui assure la prise en charge des patients en odontologie ;

- Les établissements annexes :
 - Centre Administratif André Benech, travaillant sur le service administratif du CHU
 - L'institut de Formation aux Métiers de la Santé
 - Une blanchisserie
 - Une unité centrale de préparation alimentaire
 - Une plateforme logistique
 - Une crèche « L'ostal dels pichonets ».

2.1. Les problématiques liées au développement durable au CHU

2.1.1. Environnement

En 2021, The Shift Project a publié dans son rapport « Décarboner la Santé pour soigner durable » que le secteur de la santé émet plus de 46 millions de tonnes de GES soit 8% des émissions en France. Ce chiffre semble encore sous-estimé selon The Shift Project. Ces 8% ont été détaillés selon plusieurs catégories (Figure 2).

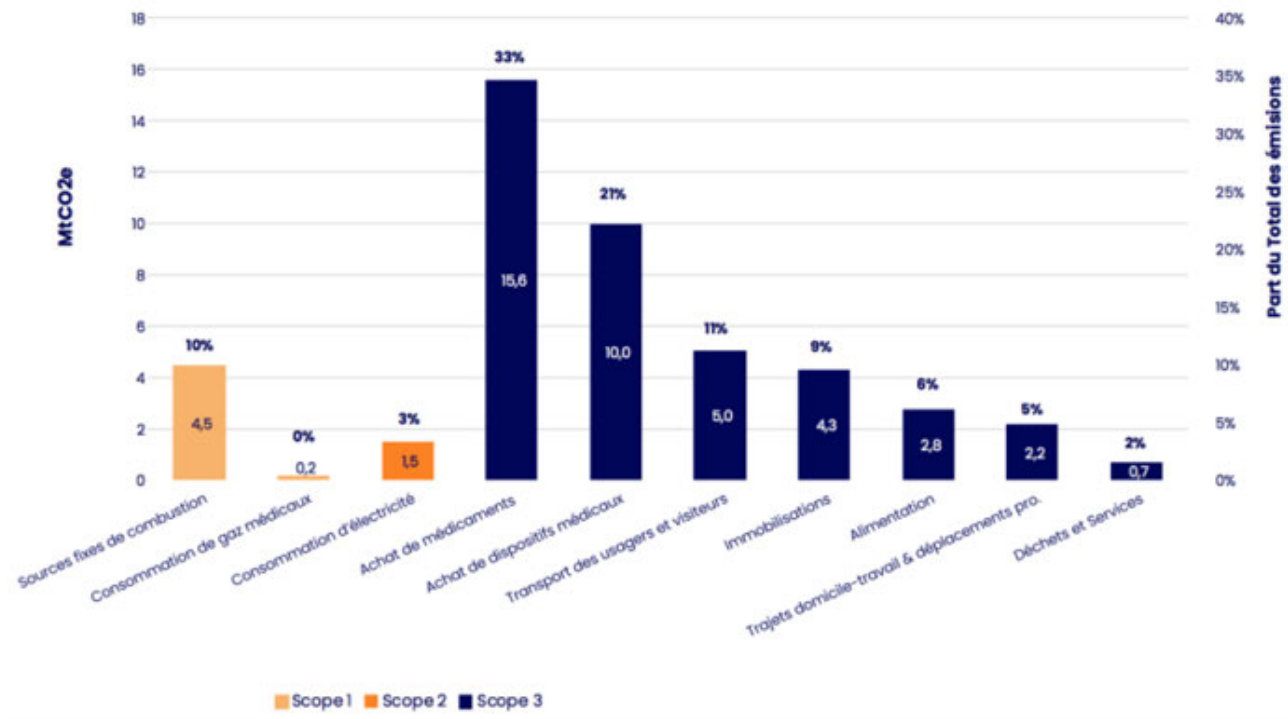


Figure 2 : Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (MtCO2e) – Calculs The Shift Project 2021. MtCO2e = mégatonnes d'équivalent CO2.

54% des 46MtCO2e sont dus aux achats, soit 25,6 MtCO2e (15,6 MtCO2e pour les achats de médicaments et 10 MtCO2e pour les achats de dispositifs médicaux). Les transports représentent 16% des émissions totales (5 MtCO2e pour les transports des usagers et visiteurs et 2.2 MtCO2e pour les trajets domicile-travail et déplacements professionnels) et l'alimentation 6% (2,8 MtCO2e).

Lors de mes activités, deux éléments ont attiré mon attention :

1. La destruction systématique des médicaments partiellement ou non utilisés par les patients. Ces médicaments leur ont été attribués dans le cadre d'études de recherche clinique. Ces médicaments ont pour connotation médicale « médicaments à l'essai ». Ils sont prescrits à la pharmacie de l'hôpital sous ordonnance et sont directement délivrés aux patients par nos soins. Ils sont donc bien à distinguer des traitements classiques que peut prendre un patient suite à une hospitalisation ou à une consultation. Ces traitements peuvent être des comprimés oraux, utilisés

couramment pour des soins. D'autres sont propres aux études, et parfois non commercialisés.

2. Le gaspillage alimentaire. Les patients mangent 3 repas minimum par jour. Ce sont en grande majorité les patients hospitalisés qui se voient offrir ces repas. Du fait de leur état de santé, de leur âge, des interventions, examens et traitements qu'ils subissent, les patients n'ont pas très grand appétit. En passant à travers les services, j'ai pu observer des plateaux entiers jetés à la poubelle, sans avoir été touchés par un patient.

2.1.2. Social

L'hôpital est un lieu de santé, ayant pour objectif de porter secours aux individus ou bien de suivre des patients. Le personnel hospitalier regroupe divers domaines de travail : médical, paramédical, administratif ou encore logistique. Chacun porte une responsabilité directe ou indirecte dans la fonction de l'hôpital. Chez certains, dont majoritairement les praticiens hospitaliers, cette responsabilité peut être plus importante que pour d'autres professionnels. Ces corps de métiers sont souvent sujets à effectuer de nombreuses heures supplémentaires. La santé étant de l'ordre biologique, les problématiques sont souvent accidentelles, ce qui oblige ces professionnels à rester très attentifs et les contraint à rester davantage sur le terrain, de jour comme de nuit.

J'occupe un poste en recherche clinique. Mes activités sont polyvalentes et je suis régulièrement en contact avec tout type de salariés de l'hôpital. En plus de leurs activités de soins, certains praticiens hospitaliers sont dévoués à faire avancer la recherche. Nous sommes amenés à collaborer avec des infirmiers, médecins, et internes qui effectuent des examens supplémentaires dans le cadre des protocoles de recherche clinique. Ils nous accordent des disponibilités parfois en dehors de leur temps de travail. Après diverses discussions, j'ai pu constater que la charge de travail est proportionnelle au statut

hiérarchique médical, ce qui implique de presque doubler le nombre d'heures de travail légal par semaine pour les professionnels les plus haut-placés.

En France, La durée légale de travail varie selon les fonctions : 35h pour la fonction publique hospitalière (Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002) et 10 demi-journées sans dépasser 48h pour un praticien exerçant à temps pleins (Article R61252-26 et Article R61252-27 du Code de la Santé Publique). Ce seuil est régulièrement dépassé du fait des contraintes et obligations professionnelles. Selon une enquête de l'ISNI (2020), un interne hospitalier travaille en moyenne 58 h par semaine, 40% d'entre eux dépassent 60h de travail hebdomadaire. Ce temps de travail peut excéder les 82h par semaine pour les spécialistes en neurochirurgie. Moins d'un tiers des internes respectent les 48h légales. Cette enquête a été réalisée hors période de crise sanitaire. Dans ce contexte, les praticiens multiplient leur temps de travail. Au Canada, la pandémie du COVID-19 a eu une réelle incidence sur le temps de travail des infirmier(e)s (StanCan, 2020). Leur nombre moyen d'heures supplémentaires est passé en moyenne de 6.6 h en avril 2019 à 9.7 h en avril 2020 et de 5.8 h en mai 2019 à 10.3 h en mai 2020. Cet article reflétait la situation des infirmier(e)s au Canada, mais est représentatif de la situation mondiale : en période de crise sanitaire, les praticiens sont amenés à plus travailler. Cet excès de travail n'est pas en accord avec une bonne qualité de vie au travail. L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a démontré que 48.5% du personnel infirmier souffrait d'un stress professionnel élevé.

Le temps de travail est un enjeu important aussi bien pour les salariés que pour les employeurs, il peut être délétère aussi bien psychologiquement que physiquement. Certaines entreprises utilisent un système de pointage afin de respecter les heures légales. Cependant, dans le domaine médical, il est difficile d'appliquer ce système. La régulation des heures dans ce domaine est complexe.

Le syndicat CGT du CHU de Montpellier défend les intérêts des salariés. Très présent au sein du réseau de communication des hôpitaux, je reçois régulièrement des mails sur leurs activités. Durant l'été 2022, La chaîne de télévision France 3 est allée interviewer le service d'urgence. Les témoins se plaignent d'une pénurie du personnel qui s'est aggravée avec la

pandémie. Les exigences grimpent : soigner le plus de patients possibles en le moins de temps possible. Depuis le 04 juillet 2022, la CGT invite le personnel de l'hôpital à se mobiliser pour dénoncer leur situation. Ces témoignages reflètent un environnement instable, et le sont davantage depuis la pandémie du COVID-19.

La CGT dénonce beaucoup d'inégalités. Ici l'objectif n'est pas de faire un listing, mais de citer les problématiques que j'ai pu rencontrer dans mon environnement de travail. En lien étroit avec le nombre d'heures de travail, les conditions physiques et morales de travail sont également un facteur pouvant être néfaste pour les salariés.

Au travers de mon expérience, la QVT s'est avérée être une thématique soumise à de nombreuses problématiques. Ce terme paraît simple aux premiers abords, mais reste vaste et complexe.

Partie 3. La qualité de vie au travail

La vision du travail a beaucoup évolué au 20^e siècle. Carolyn Ordowich (2006) développe cette idée dans la société industrielle à travers trois époques. Dans les années 1945, les besoins n'étaient pas les mêmes qu'aujourd'hui. L'homme était le seul à rapporter des revenus au sein de son foyer familial. Le salaire était une question de survie. Un salarié pouvait se plier aux exigences de son employeur et respectait sa hiérarchie et son autorité. Dans les années 1970, avec la création des syndicats, les avantages sociaux-économiques et le développement économique, le travailleur se voit accorder davantage de droits. En 1985, Les attentes du travailleur continuent d'évoluer, il a un désir d'apprendre, d'accomplir un défi et d'obtenir une forme de reconnaissance vis-à-vis de ses compétences. Ces besoins évoluent au détriment de l'autorité et du respect de la hiérarchie.

Nous pouvons faire un parallèle avec la pyramide des besoins selon Maslow (Figure 3). Selon le cadre de vie des travailleurs, leurs motivations évoluent avec leurs besoins. Dans les années 1945, l'argent et la sécurité de l'emploi étaient les motivations principales des travailleurs : cela se rapporte au besoin de sécurité. Avec l'arrivée des divers avantages qui leur sont accordés, les travailleurs développent de nouveaux besoins plus psychologiques (besoins d'appartenance à besoins d'accomplissement).

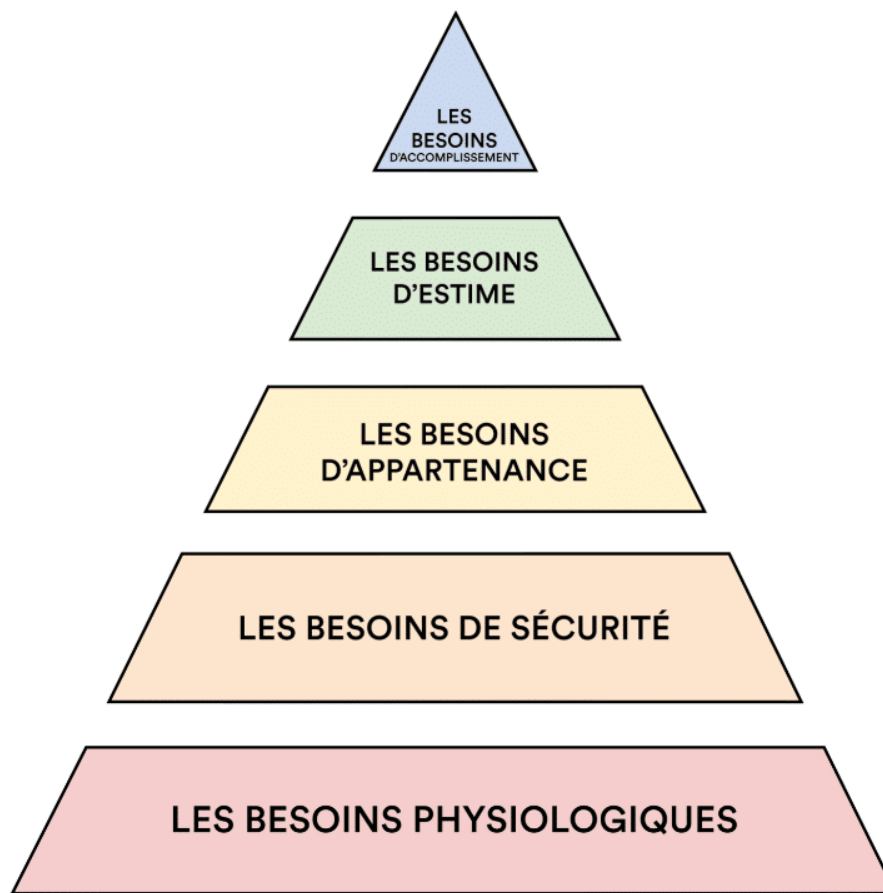


Figure 3 : Pyramide des besoins de Maslow.

Dans les années 1950, Eric Lansdown Trist et Frederick Edmund Emery développent le concept de qualité de vie au travail. Aujourd'hui, ce concept est selon le ministère de la Santé « les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé ». Le fait que le ministère de la Santé définisse ce terme décrit bien l'enjeu sur la « santé » du salarié. Selon les organisations, la définition diffère légèrement. En revanche, les termes « conditions de travail » sont récurrents. Bien que basiques, ces trois mots sont complexes et comprennent plusieurs points clefs.

- L'infrastructure, le mobilier, les outils, ou encore le matériel : ils définissent un cadre de travail. Améliorer ce dernier aura une influence positive sur les conditions de travail des salariés, et par conséquent l'entreprise se verra plus performante.

- Pour citer un exemple, mon équipe et moi sommes très fréquemment confrontés à des problèmes de réseaux informatiques. Des coupures d'Internet surviennent de temps en temps, ce qui ralentit notre travail. J'observe mes collègues se disant agacés par ces coupures. Certains quittent leur poste plus tôt qu'à leur habitude, car il leur est impossible de travailler. Dans mon cas, je constate 2 impacts :
 - Le premier est de l'ordre de la performance : nous sommes ralentis dans nos missions ;
 - Le second est plus de l'ordre des comportements : une impatience se développe au fur et à mesure des coupures.
 - La résolution de cette problématique pallierait ces deux impacts négatifs et nos conditions de travail seraient améliorées.

- Le bien-être au travail : un facteur psychologique des conditions de travail d'un salarié. Difficilement quantifiable, le bien-être au travail fait mine face à la performance et le rendement d'une entreprise. Néanmoins, ils sont intrinsèquement liés. En effet, un salarié dans de bonnes conditions psychiques sera plus performant.
 - Le chapitre sur les problématiques sociales et celui de la QVT reprennent plusieurs exemples du bien-être au travail. Ici, nous allons résumer quelques facteurs ayant un impact sur le bien-être au travail :
 - Stress (chronique) ;
 - Charge de travail ;
 - Système managérial ;
 - Relation entre les salariés eux-mêmes et la hiérarchie ;
 - Nombre d'heures au travail ;
 - L'engagement des salariés, suscité par : la confiance, le respect, l'esprit d'équipe, la reconnaissance, la sécurité...

- La gestion : plus sous-jacente, mais dirige les deux premiers points. La gestion regroupe le management des équipes, le développement de l'entreprise. Une bonne gestion qualifie de bonnes conditions de travail et une performance globale optimale.
 - Nous pouvons nous interroger sur : qu'est-ce qu'une bonne gestion ? Selon moi, il n'y a pas de réponse absolue, cependant une réponse générale pourrait assurer un maintien des trois piliers du développement durable. Ce serait considérer le côté social, écologique et économique comme les 3 points fondamentaux d'une entreprise.

3.1. La QVT au CHU

Définition de la QVT selon le CHU de Montpellier « La notion de Qualité de Vie au Travail est à mi-chemin entre l'humain et la gestion. Elle interroge les différentes dimensions du travail et de l'équilibre avec la vie personnelle. C'est un autre regard et un esprit différent de gestion des ressources humaines qui prend en compte le bien-être des salariés comme un facteur central de performance de l'organisation et de motivation ».

En 2016, le CHU a adopté la QVT à travers une équipe de quatre personnes. Les missions de cette équipe sont d'analyser les besoins, favoriser l'émergence de projets et en accompagner la mise en œuvre, coordonner les différents professionnels, assurer un suivi et parfois rechercher des financements à travers des appels à projets. Les membres sont :

- Valérie Gorrias-Gay, Responsable du secteur Relations sociales, accompagnements professionnels et projets RH avec qui j'ai pu m'entretenir dans le cadre de mon projet
- Madelyne Rance, qui travaille sur la prévention de la violence, la résolution de conflits dans le cadre du travail, la conduite du changement et des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail. Son action sera surtout dirigée vers les collectifs de travail qui sont au centre de la prévention des risques psychosociaux ;
- Bénédicte Boutin Mostefa, coordinatrice des projets Qualité de Vie au Travail. ;

- Pascal Hébert, ergonomiste, qui effectue des études ergonomiques à la demande des médecins du travail, des cadres, de la DRH. Il anime le groupe de formateurs du GAÉF sur la prévention des troubles musculo-squelettiques.

En 2016 et en 2019, l'équipe QVT a partagé un questionnaire d'enquête nommé baromètre social. Composé de plusieurs questions, ce dernier a pour objectif de se faire une idée globale des problématiques sociales perçues par les professionnels, et ce, au travers de plusieurs thèmes :

1. La satisfaction au travail
2. La relation avec le patient
3. L'exercice de mon métier, les conditions de travail
4. L'équipe avec qui je travaille
5. L'encadrement de l'équipe
6. La communication et l'information
7. État émotionnel et soutien
8. Mon établissement
9. Mon environnement de travail (ce thème n'était pas abordé dans le baromètre social de 2016).

Le questionnaire a été distribué dans tous les pôles du CHU y compris à la direction. En 2016, 42% de réponses ont été retenues (3891) contre 12% en 2019 (1416). Cette différence notable est expliquée par le fait qu'en 2016, ce sont les cadres qui ont demandé à leurs équipes de répondre par écrit. En 2019, la demande était dématérialisée, mais ils devaient envoyer un code par papier pour accéder au questionnaire. Dans les 2 cas, les résultats sont interprétables.

Dans l'ensemble des réponses, on observe une bonne satisfaction des salariés. Ici, nous allons déceler les potentielles problématiques sociales perçues par le baromètre.

Le 1^{er} constat est la différence de réponse entre les sexes. En 2016, 75% des répondants étaient des femmes contre 79% en 2019. Les femmes semblent porter un plus grand intérêt à ce questionnaire. Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles sont plus touchées par les

inégalités sociales que les hommes. Attention à prendre un biais en considération : il y a plus de femmes que d'hommes au CHU.

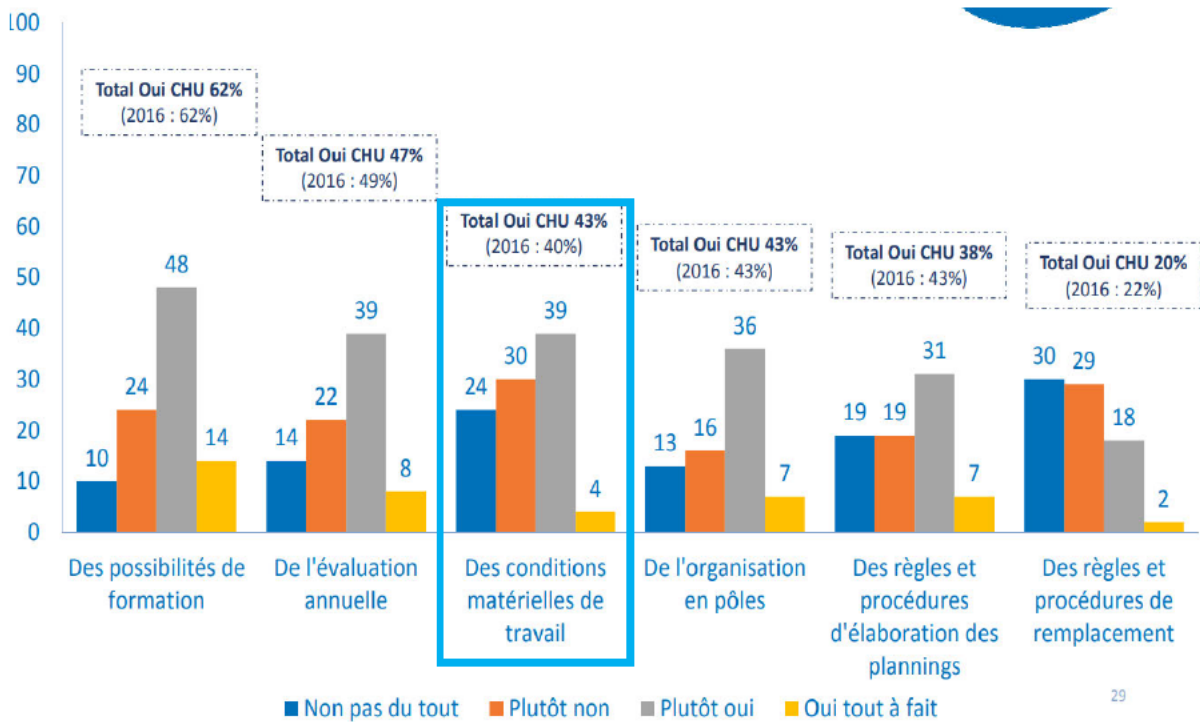
Ici, nous n'allons pas reprendre tous les points de cette enquête, mais seulement ceux en relation avec mon environnement de travail et ceux sur lesquels mon projet peut potentiellement avoir un impact.

Chaque question de l'enquête est composée de quatre éléments de réponse, une seule peut être sélectionnée :

- Non pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui tout à fait

La somme des deux dernières réponses représente le pourcentage de « Total Oui CHU » (Figure 3). Ce pourcentage est comparé à celui obtenu en 2016. De la même manière, la première question et la quatrième question sont à analyser ensemble. Elles sont généralement significatives du fait de leur radicalité : Oui tout à fait, Non pas du tout.

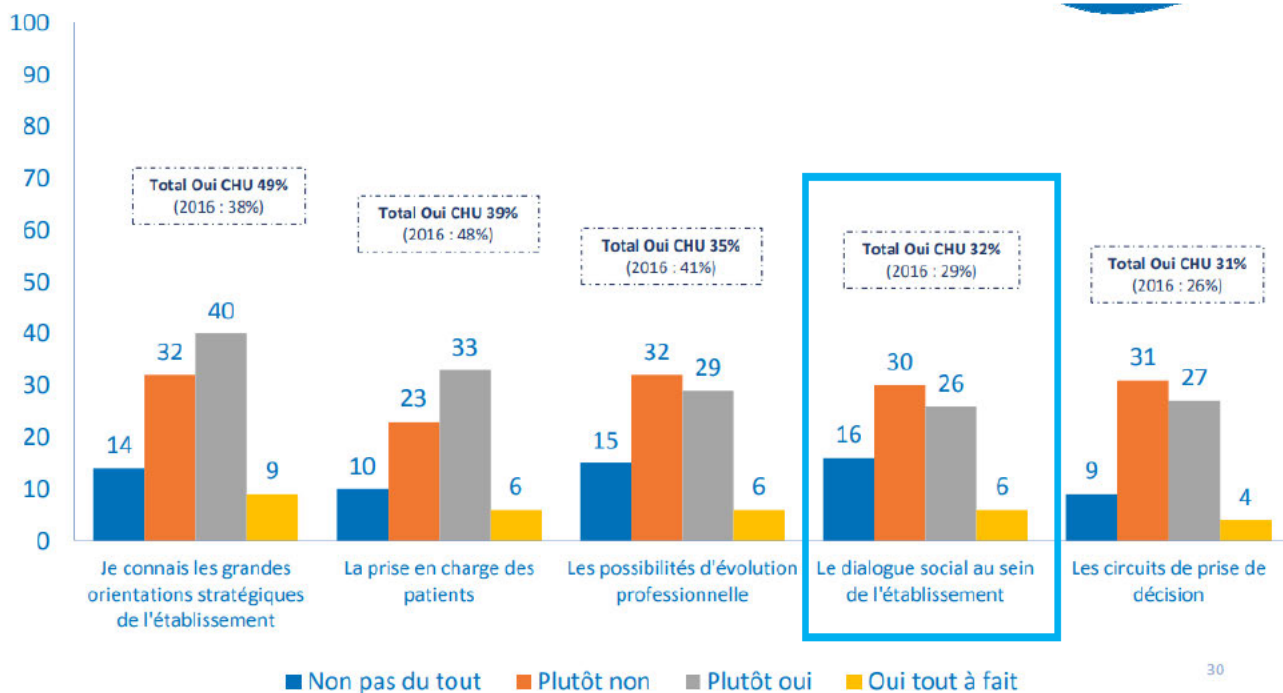
Les résultats sont reportés sous forme de graphiques. De manière globale, les salariés ne se sentent pas assez reconnus pour leur travail et ils estiment qu'ils n'ont pas tous les moyens nécessaires pour faire leur travail. La quantité excessive de travail ainsi qu'un temps de travail trop important sont des ressentis par la plupart des salariés. La communication interne est également remise en question. Intéressons-nous au thème numéro 8 et 9, respectivement mon établissement et mon environnement de travail.



29

Figure 4 : graphiques sur le ressenti des salariés sur leur satisfaction au sein de l'établissement.

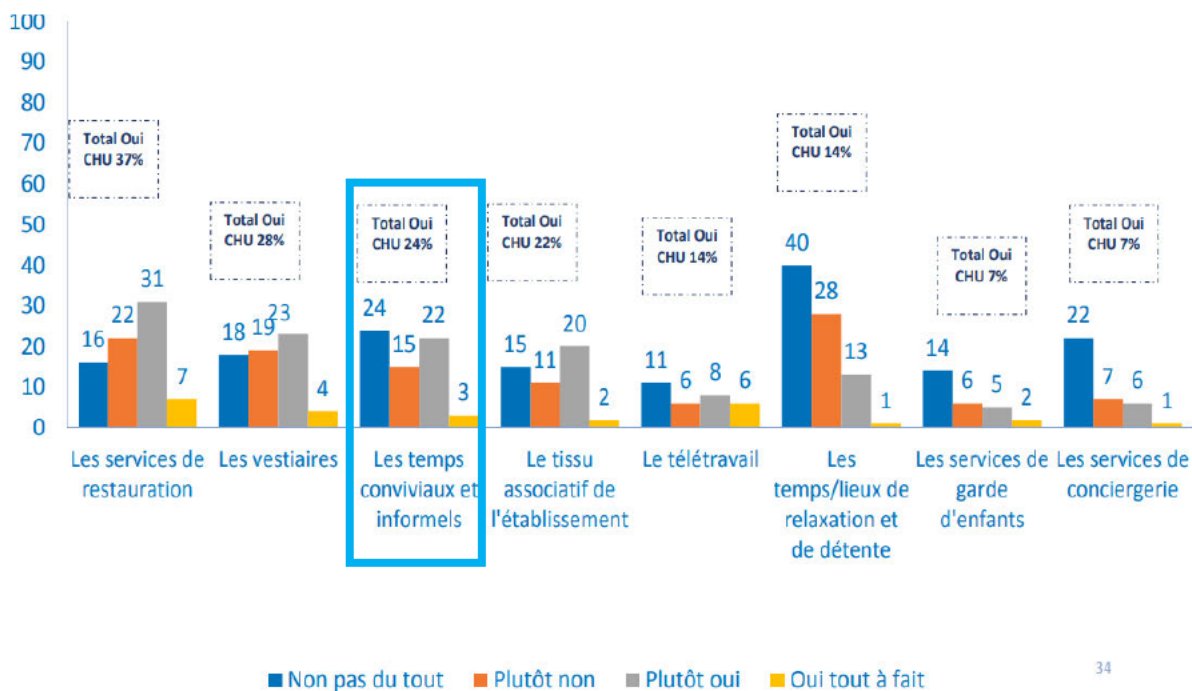
Focalisons-nous sur le graphique encadré en bleu. Globalement, les 54% des salariés ne sont pas satisfaits des conditions matérielles de travail, dont 24% ne sont pas satisfaits du tout. La somme des réponses représente 97% des répondants, seuls 3% n'ont pas répondu à cette question.



30

Figure 5 : graphique sur le ressenti des salariés sur les points d'amélioration au CHU.

Sur la figure ci-dessus, on observe que 46% des répondants ne voient pas le dialogue social s'améliorer. 22% n'ont pas répondu à cette question. Ce fort taux d'absentéisme témoigne d'une inconsideration des actions menées par le CHU ou même de la méconnaissance de ces actions.



34

Figure 6 : Graphique démontrant la satisfaction des activités proposés par le CHU.

Dans cette figure, le graphique encadré en bleu démontre que 39% des répondants ne sont pas satisfaits des temps conviviaux et informels. Le contraste entre la réponse “non pas du tout” et “oui tout à fait” est grand, et ce même pour les autres graphiques. Les salariés sont plus catégoriques pour ce type de questions.

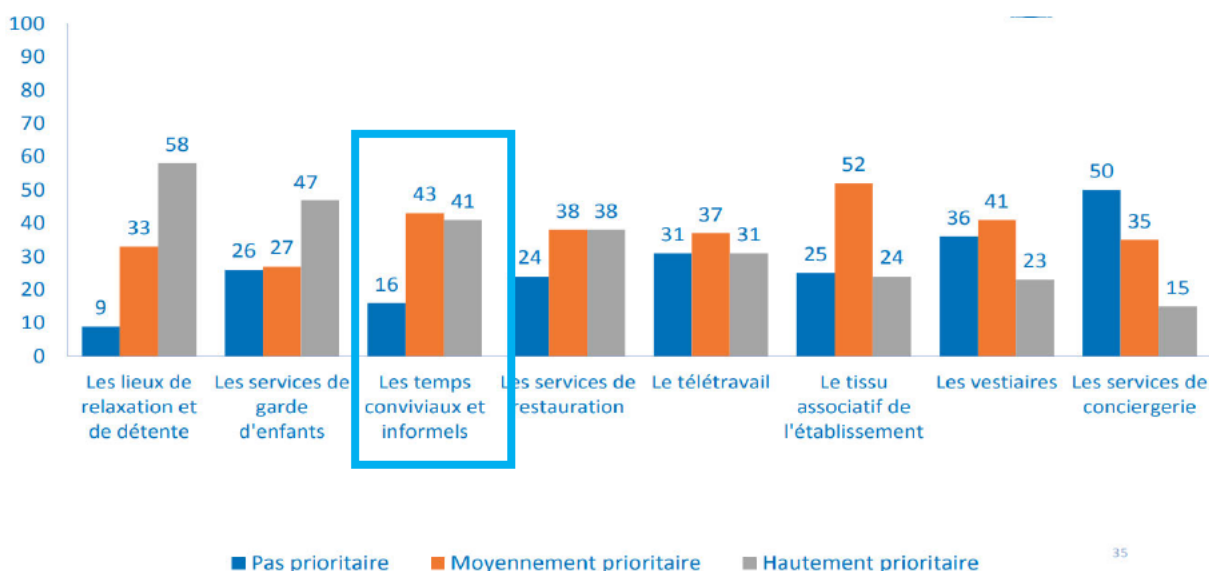


Figure 7 : Graphique montrant les points importants à développer au CHU selon les salariés.

Pour ces types de questions, trois réponses étaient proposées :

- Pas prioritaire
- Moyennement prioritaire
- Hautement prioritaire

Le graphique encadré en bleu explique que 41% des répondants estiment qu'il est important d'améliorer les temps conviviaux et informels. 43% classent ce point comme moyennement prioritaire.

La conclusion de cette analyse est qu'il y a plusieurs points où les salariés ne sont pas satisfaits :

1. Les conditions matérielles de travail
2. Le dialogue social au sein du CHU (comprend également la communication interne)
3. Les temps conviviaux et informels

Des sujets comme le temps de travail ou la quantité de travail n'ont pas été développés car ils l'ont déjà été dans les chapitres précédents. D'autres n'ont pas été mentionnés car ce n'est pas l'objet de ce mémoire.

Voyons maintenant quelles sont les actions déjà proposées par le CHU.

3.2. Les actions en lien avec le développement durable menées par le CHU

Chaque année, le CHU de Montpellier publie un rapport d'activité. Celui de 2018 évoque les actions établies sur la politique de qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels. Une enveloppe de 500.000€ a été dédiée à ce sujet. La plupart sont d'ordre logistique, sanitaire visant à limiter les risques TMS. Par exemple, au niveau de la centrale du mobilier du CHU, le transport de meubles lourds a été responsable de TMS chez les salariés. Le CHU s'est approprié des diables motorisés (cf. Annexe 1).

Une partie conséquente du personnel du CHU manipule le matériel informatique. Des salariés se sont plaints de douleurs à l'épaule qui s'irradiaient dans le bras. Ces étaient décrites comme douloureuses et handicapantes, pouvant empêcher de travailler et de dormir. La médecine du travail a conseillé la visite d'un ergonome qui a remplacé les souris classiques par un dispositif de pointage ergonomique (cf. annexe 2). Une technicienne a affirmé que suite à l'apport de ce dispositif, ses douleurs ont disparu.

D'autres actions ont été mises en place comme le télétravail à partir de 2018, ou bien l'installation de rails au plafond pour soulager les contraintes physiques liées à la manipulation des patients du pôle gériatrique.

Ce genre d'actions sont menées suite à des recommandations du personnel éprouvant des difficultés dans les activités de leur métier.

D'autres actions sont davantage centrées sur le social. On peut retrouver un accompagnement et une prise en charge des personnels ayant subi une agression dans l'exercice de leurs fonctions, une offre de coaching pour les professionnels. Plus de 20 professionnels ont eu un accompagnement personnalisé en 2018. Dans une optique similaire à mon projet, deux journées de QVT ont été organisées par le pôle gériatrique. L'objectif est d'améliorer le bien-être au travail en fédérant le personnel non médical. Le pôle NSTC s'est engagé dans une démarche d'activité physique régulière proposée sur le lieu de travail pour ses personnels, afin de favoriser une pratique sportive sans contraintes, pour

favoriser la santé et la qualité de vie de ses agents. Un séminaire a également été organisé au sujet de la QVT.

Cette année-ci, le CHU est engagé et a mis en place plusieurs actions sur la QVT. Les rapports d'activités des années suivantes ne présentent pas de nouvelles ou poursuite des actions. Selon moi, ces actions décrivent un développement, mais je constate 2 points d'améliorations : ce sont des actions :

- Ponctuelle : Les événements mis en place sont ponctuels : une journée de séminaire dans l'année, deux journées QVT au pôle gériatrique.
- Non durable : aucune mention de suivi ou nouvelles actions dans les rapports suivants.

Selon moi, la réelle problématique de ces démarches est la durabilité / soutenabilité.

3.2.1 La RSE au CHU

Selon la commission européenne, la RSE est l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes.

En 2016, la direction du CHU a décidé de renforcer son engagement dans sa démarche du Développement durable. En 2018, le CHU a fait un état des lieux sur ses actions au sein des volets RSE via l'évaluation « mon observatoire du Développement Durable » effectuée par l'ANAP et également la notation RSE appliquée par la société Vigéo Eiris. Dès lors, des actions ont été réalisées sur plusieurs domaines, par exemple la santé environnementale via la préparation à la labellisation THQSE du secteur maternité en 2020. La société *Primum non nocere* a accompagné le CHU dans ce projet d'éco maternité. Un projet QVT a également été intégré dans le projet social du CHU. Ce dernier est lui-même implanté dans le projet d'établissement du CHU. Renouvelé tous les cinq ans, le projet d'établissement fixe les orientations stratégiques afin de construire le CHU de demain. Le projet actuel a débuté en 2018 et sera remplacé par le nouveau dès 2023.

Suite au retour du Shift Project, le CHU s'est engagé en 2021 dans la stratégie nationale bas-carbone de la France, stratégie introduite par la loi de transition énergétique pour la croissance verte. Elle a pour objectif de limiter de 50% les GES d'ici à 2050. Pour ce faire, le CHU s'est engagé dans la transition écologique :

- Aux côtés de la Métropole Montpellier Méditerranée, le CHU de Montpellier fait la promotion des modes de déplacement à faibles émissions auprès de ses agents. En 2022, le CHU met à jour son Plan de Mobilité Employeur pour continuer à développer les mobilités durables.
- Dans le cadre du dispositif « Eco énergie tertiaire », le CHU est en train de définir une feuille de route pour réduire ses consommations énergétiques de 60% d'ici à 2050.
- En parallèle, le CHU souhaite mesurer et piloter ses émissions de gaz à effet de serre. Le nouveau projet d'établissement 2023-2027 comprendra un volet écoresponsable et précisera des objectifs de réduction de l'empreinte carbone de l'établissement.

Pour recontextualiser, je travaille au CHU depuis mars 2022. Mes activités sont centrées à 100% sur la recherche clinique en cardiologie. Mon équipe et moi travaillons sur plus de 70 études. Nos bureaux sont localisés au quatrième étage de l'hôpital ADV. Nos activités nous poussent à côtoyer beaucoup d'interlocuteurs, que ce soit du personnel médical, paramédical, administratif, les patients, ou encore leur entourage. Mon environnement de travail étant très vaste, j'ai pu observer quelles étaient selon moi les problématiques du CHU liées au développement durable.

En avril, j'ai participé à un événement du CHU organisé par des brancardiers : un tournoi de volley-ball intra-CHU. Un événement fait par des salariés, pour des salariés. Il existe une association dédiée au sport : l'ASCH. Elle propose des activités sportives comme la pétanque, le fitness, le judo, mais aussi culturelle comme de la chorale, des ateliers créatifs pour les enfants, etc. Le public visé sont tous les salariés du CHU et leurs proches. Avec un abonnement temporel, un salarié peut prendre part à une ou plusieurs activités.

Contrairement au tournoi auquel j'ai participé, cette association propose des événements institutionnalisés.

Au vu du contexte social du CHU, ce type d'initiatives est un bon pas pour la QVT et également pour un contexte environnemental sain. En effet, lors d'un rassemblement de personnes, on peut passer un message ou montrer un exemple. J'ai décidé de me lancer sur un projet d'événements sportifs pour les acteurs investigateurs de la recherche clinique. À ma connaissance, il n'en existe pas au CHU de Montpellier. L'objectif étant de répondre à la problématique suivante :

Comment améliorer le contexte social du CHU tout en ayant un impact positif sur l'environnement ?

Partie 4. Le choix du projet : mettre en place des rassemblements autour du sport

4.1. Contexte social, le sport

Le sport ou plus généralement l'activité physique est connue pour ses bienfaits sur la santé physique. Développement musculaire, osseux et du système cardiovasculaire, tous ces bénéfices ont été étudiés et cités dans d'innombrables articles scientifiques. L'OMS recommande une pratique de l'activité physique adaptée quotidienne, c'est-à-dire une intensité et une durée différente selon les individus. Nous ne développerons pas le sujet ici, mais il est important de souligner les avantages physiques avérés d'une pratique sportive.

Bien que plus difficilement quantifiable, les bénéfices du sport sont aussi mentaux et ce quels que soient les âges (Eime et al., 2013 ; Nowak, 2014). Le sport peut être également utilisé comme traitement préventif, ou atténuer des symptômes dépressifs (Schuch et al., 2016 ; Josefsson et al., 2014 ; Rosenbaum et al., 2014) ou d'anxiété (Wegner et al., 2014). L'activité physique, notamment de groupe, fortifie les interactions sociales (Nielsen et al., 2014), ce qui engendre une plus grande motivation des individus (Halbrook et al., 2012). En bref, d'innombrables articles et revues ont justifié les effets bénéfiques du sport.

Nos connaissances à ce sujet ne datent pas d'hier. (Leonard et al., 1990) décrivent ces bénéfices selon quatre volets (Tableau 1).

Tableau 1 : les bénéfices du sport selon (Leonard et al., 1990)

I Personal Enjoyment	II Personal Growth	III Social Harmony	IV Social Change
Enjoyment/Fun Flow	Physical Health —cardiovascular —muscular strength —muscular endurance —flexibility —bone structure —weight management Psychological Well Being —anxiety reduction —depression reduction	Socialization Inter-Group Relations Community Integration	Educational Attainment Social Status Social Mobility

Les effets ne sont pas que positifs, on peut retrouver une contre productivité, en majorité chez les athlètes qui se surentraînent et ont une charge mentale plus élevée. De cette manière, il peut en résulter des troubles mentaux et du comportement (Rice et al., 2016).

Ne voyant pas d'événements sportifs réguliers au CHU, au vu des bénéfices que le sport peut apporter, j'ai décidé de concentrer mon projet sur cette dimension du bien-être. L'idée de rassembler des personnes me permet également de partager des informations, des requêtes, etc. Tout au long de mon projet, j'ai eu le soutien de l'équipe de recherche clinique en cardiologie avec qui je travaille au quotidien. Mme Sonia Soltani m'a beaucoup accompagné pour la mise en place de ces événements.

4.2 La mise en place du projet

Ici, nous allons énumérer chaque étape chronologiquement ainsi que les problématiques que j'ai pu rencontrer.

4.2.1 Qui inviter ?

Ayant été stagiaire puis technicien et enfin apprenti en recherche clinique, j'ai choisi les acteurs de la recherche des huit établissements du CHU comme public cible. Nous partageons les mêmes missions, certes dans différents pôles, mais cela nous attribue directement un point commun, ce qui a permis de faciliter ma première approche avec eux. J'ai décidé de faire du « porte-à-porte », et d'aller à la rencontre de chacune des équipes. Il m'était possible de solliciter la DRI pour obtenir tous les contacts. J'ai abandonné cette option, car je voulais préserver le côté humain, un peu perdu par l'informatisation. De plus, aller à la rencontre de chacun m'a permis d'établir une première approche physique. Il m'a semblé moins pertinent et efficace d'organiser des événements en récoltant les contacts de chacun et en leur présentant le projet par mail. En effet, les équipes ont des charges de travail importantes et reçoivent des tonnes de mails par jour. Certains n'auraient jamais ouvert mon mail et pris connaissance de mon projet. Ma présence physique me semblait plus impactante. J'aurais pu également solliciter la DRI pour qu'ils contactent directement chaque acteur de la recherche clinique. Ce type de projet n'étant pas dans des missions de recherches et pouvant être considéré comme annexe, il n'aurait pas été pris en compte. Mener au départ ce projet de manière indépendante peut m'apporter une crédibilité qui pourra être un argument de taille pour une demande de soutien de la part de la DRI, ou même d'autres organisations / associations.

4.2.3. Le porte-à-porte

Au départ, accompagné de Mme Sonia Soltani, je suis allé dans chaque bureau de chaque équipe de recherche. Ensemble, nous avons commencé par Arnaud de Villeneuve (cf. annexe 3), hôpital où nous travaillons au quotidien. À chaque rencontre, nous nous présentions, ainsi que nos projets. Le contact était simple, car nombreux(ses) connaissent Mme Sonia Soltani qui travaille au CHU depuis plus de 10 ans. Le premier événement a été organisé avec seulement les équipes de recherche rencontrées à ADV.

J'ai continué seul le porte-à-porte dans les autres hôpitaux du CHU, peu après le premier événement.

La plupart des équipes étaient enchantées par le projet, d'autres moins, si ce n'est pas du tout. La raison principale est que les événements sont pour l'instant organisés lors de la pause déjeuner et certain(e)s n'ont pas de temps à accorder à ce type d'événements, car ils s'effectuent en partie sur leur temps de travail.

Également, la tranche d'âge du personnel de recherche est variée, ce qui soulève une autre problématique : comment intéresser un public parfois très occupé et de tout âge ?

4.2.3. Les événements

J'ai récupéré tous les mails que m'a donnés le personnel de recherche intéressé. Pour organiser ces événements, j'envoie un mail à tous ces contacts dans lequel est stipulé le type d'événement et le lieu avec la localisation GPS. Tous ont pour l'instant eu lieu à l'hôpital la Colombière lors de la pause déjeuner. J'ai choisi cet horaire et ce lieu, car je souhaite que ce type d'événement soit à la fois convivial et informel dans un cadre professionnel. La Colombière propose un cadre serein et apaisant avec beaucoup de verdure. De plus, il dispose de vastes chemins propices à la pratique de divers sports.

Le déroulé des événements se présente de cette manière :

1. Point de rendez-vous à la Colombière

2. Pique-nique
3. Activité sportive

4.2.3.1. Point de rendez-vous à la Colombière

J'arrive sur les lieux en avance afin de préparer le pique-nique et l'activité sportive. Je demande à chacun de prendre son repas. Je propose néanmoins quelques gâteaux apéritifs et boissons achetées en amont. Au départ, nous mangions en extérieur, sur les tables à dispositions. Au 2e événement, j'ai rajouté du mobilier personnel, car celui de l'hôpital à disposition ne suffisait pas. Au 3e événement, j'ai à nouveau dû réorganiser la disposition du pique-nique. Il me semblait plus convivial de manger sur la pelouse de l'hôpital. Je disposais donc des nappes de pique-nique que j'ai achetées spécifiquement pour ces occasions. Nous nous plaçons tout autour de ces nappes ou bien dessus, en cercle. Cette disposition permet une prise de parole de chacun et une écoute de tous. Tout le monde peut se voir, personne n'est en bout de table. Ce type de disposition est utilisé lors de réunions, ou de cercles de parole (cf. Annexe 4). Lorsque les personnes ne se connaissent pas, ils ne se sentent pas exclus, car il n'y a pas de position de dominance, ainsi la prise de parole est plus aisée.

4.2.3.2. Pique-nique

Le pique-nique est un moment convivial et de partage, d'autant plus si chacun apporte une collation à partager avec les autres participants. Nous nous présentions nous et nos activités durant ces moments-là. Au cours de ces échanges, certaines équipes se renseignaient sur les méthodes de travail des autres. Par exemple, nous avons discuté avec l'équipe de recherche en néphrologie sur quelle est notre process de prescription des ordonnances des études médicamenteuses.

Au cours des événements, je me suis aperçu qu'au sein de toutes les équipes de recherche, aucune ne trie les médicaments retournés par les patients. Comme expliqué dans le chapitre « environnement », les médicaments à l'essai sont détruits, certains sont des médicaments

déjà utilisés en soin courant, et par conséquent, peuvent être réutilisés. Mon équipe et moi ne trions pas non plus ces médicaments. J'ai alors sollicité la pharmacie afin d'avoir plus d'informations à ce sujet. Nous le verrons dans le chapitre 4.5.

Outre l'aspect professionnel, ces premiers rassemblements ont pour objectif de fédérer toutes les équipes. Certain(e)s venaient uniquement prendre le déjeuner, mais ne participaient pas aux activités sportives, car le temps leur manquait. Leur venue symbolise leur envie de partager un moment convivial avec d'autres professionnels qu'ils ne connaissent pas pour la plupart. À noter que le CHU s'étend sur 67 hectares, certain(e)s se déplace(nt) pendant 15 min pour arriver aux événements. Rappelons que ces événements peuvent se dérouler sur le temps de travail de certain(e)s.

Plusieurs ARC, TEC, CEC ont des origines étrangères, d'autres travaillent seuls. Ce sont les plus motivés à participer à ce type d'événements, car pour certains, il est difficile de s'intégrer du fait de la barrière de la langue et d'autres sont isolés dans des bureaux seuls. Ce type d'événement leur est favorable pour rencontrer les autres.

4.2.3.3. Les activités sportives

Afin d'assurer l'intérêt de tous, j'ai opté pour la pratique de sport de précision. Plus précisément, le mölkky et la pétanque. Le public de ces deux sports est de tout genre, il n'est pas nécessaire d'être qualifié de « sportif » pour y participer et il n'y a pas de tranche d'âge pré-requis. Le matériel pour accéder à ces sports conviviaux est très simple à se procurer. En termes d'occupation de l'espace, ces sports ne requièrent pas une grande surface de terrain. Enfin, ce sont des sports qui peuvent se jouer en équipe, un contexte où il y a un rapprochement social.

J'ai la chance d'avoir grandi dans un environnement familial qui apprécie particulièrement ce genre de disciplines. Aussi, je n'ai eu aucune difficulté à me procurer plusieurs dizaines de boules de pétanques, sans investissement personnel. En revanche, je ne possédais pas de jeu de mölkky.

Pour chaque sport, les équipes étaient formées aléatoirement via le logiciel de tirage au sort « Makes Teams Pro ». La pétanque s'est déroulée en deux contre deux joueurs, et le mölkky était organisé selon le nombre de participants. Cependant, nous jouions sur un seul jeu avec trois à quatre équipes de trois à quatre joueurs au maximum.

4.2.4. La liste des événements

Ici, nous allons énumérer les événements avec leurs évolutions :

- 1^e : 24/06/2022, après avoir contacté les équipes d'ADV :
 - L'annonce a été faite via une affiche en plus du mail groupé (Annexe 1)
 - Le pique-nique a été organisé sur une table du CHU déjà disponible + une table ajoutée par moi-même (cf. annexe 5).
 - En petit comité, ce type d'organisation est convenable. Dans notre cas, deux personnes étaient debout. J'ai ensuite décidé de faire un pique-nique sur la pelouse de l'hôpital.
 - Sport pratiqué : mölkky (cf annexe 6).
 - Nombre de participants : 17.

- 2^e : 13/07/2022, après avoir contacté les équipes d'ADV :
 - Le pique-nique a été organisé sur la pelouse de la Colombière. Des nappes de tables ont été utilisées.
 - Sport pratiqué : Pétanque.
 - Nombre de participants : 15.

- 3^e : 29/09/2022, après avoir contacté les équipes d'ADV, de Lapeyronie et de la Colombière :
 - Disposition de nappes spécifiques pour des pique-niques.
 - Sport pratiqué : mölkky.
 - Nombre de participants : 15.

En trois mois, j'ai organisé trois événements, soit un par mois, avec des délais plus ou moins longs. Mes espérances sont un événement tous les 15 jours. Un des principaux objectifs de ce projet est de présenter une durabilité. Comme cité précédemment, les événements QVT sont ponctuels et ne permettent pas, selon moi, de conserver une dynamique sociale solide entre les professionnels.

Le nombre de participants est resté le même malgré le fait que j'ai contacté davantage de personnes pour le dernier événement. L'objectif n'est pas de rassembler le plus de personnes possible. Cependant, si le public concerné ne vient pas ou n'est pas intéressé, il est important de remettre en question les facteurs d'absence de certains.

- Pour la plupart, s'octroyer deux heures de leur temps est compliqué, voire impossible, car leur planning est complet. En effet, certains ne participent pas à la totalité de l'évènement, mais uniquement à une partie : par exemple le pique-nique. Cela n'est pas contraignant du moment qu'ils sont présents.
- Le type d'évènement ne conquiert pas le public. Sur ce point, je peux peut-être changer le format de l'évènement.
- Utiliser un autre outil de communication : je pense que la présentation du « porte-à-porte » n'était pas « mauvaise ». Au départ, je souhaitais me centraliser sur un petit type de public.
- Changer de sport ou de pratique : pour l'instant, je souhaite encore conserver le format sport « récréatif ».

Ces points soulèvent des axes d'amélioration afin de rassembler plus de personnes. En revanche, actuellement, je souhaite fonder des événements réguliers plutôt que peuplés. Le bouche-à-oreille sera le meilleur outil de rassemblement. Au deuxième et troisième événement, des participants ont relayé le mail d'invitations à d'autres équipes de recherches que je n'ai pas rencontrées ou que j'ai oubliées.

4.3. Le financement

Jusqu'à lors, tous les événements n'ont pas été financés. J'ai tout réglé ou emprunté. Du fait que je propose de petits événements regroupant pour l'instant une quinzaine de personnes, je ne me sentais pas légitime de demander des financements extérieurs. Je pouvais emprunter la plupart du matériel à mes proches, il ne me restait que quelques achats à effectuer.

4.4. Les coûts

Voici la liste des coûts suivant les 3 événements :

- 1^{re} évènement :

- Achat de nourriture et de boissons ~ **10€**
- Emprunt du jeu de mölkky à Sonia Soltani ~ **0€**
- Mobilier personnel utilisé ~ **0€**

Coût total = 10 €

- 2^e évènement :

- Achat de nourriture et de boissons ~ **20€**
- Emprunt de boules de pétanque à ma famille ~ **0€**
- Impression d'affiches + plastification ~ **50€**
 - J'avais pour ambition de réaliser un tournoi de pétanque avec une remise de prix, mais le temps était manquant
- Mobilier personnel utilisé ~ **0€**

Coût total = 70€

- 3^e évènement :

- Achat de nourriture et de boissons ~ **10€**

- Emprunt du jeu de mölkky à Sonia Soltani + achat d'un jeu de mölkky ~ **25€**
 - Ayant invité plus de personnes, je suis resté prévoyant et ai acheté un 2^e jeu de mölkky
- Achat de deux nappes de pique-nique ~ **25 €**

Coût total = 60€

J'ai donc moi-même financé les trois événements pour un total de **140€**.

4.5. Les impacts de ces événements

Dans ce chapitre nous verrons quelles sont les répercussions de ces trois rassemblements des équipes de recherche clinique.

4.5.1 Impact sur les méthodes de travail

Comme cité précédemment, le bouche-à-oreille a été fonctionnel. Une équipe de l'hôpital de Saint-Éloi est venue, une fois en totalité et une autre fois en partie. Cette équipe travaille en biochimie. Mme Soltani a pu échanger avec une personne de cette équipe sur des process et problématiques que l'on rencontre. Pour certaines études cliniques, nous devons conserver des prélèvements sanguins à -80°C, pour d'autres, nous devons manipuler les prélèvements avec du matériel spécifique. Dans notre cas, nous avons le matériel en question, or notre congélateur à -80°C n'est plus fonctionnel. Pour éviter la perte et destruction de ces échantillons, qui sont des données extrêmement importantes pour les études, Mme Soltani a échangé avec cette équipe afin de trouver une solution. Travaillant en biochimie, leur équipe est bien équipée en matériel et outil de laboratoire. Si nous leur demandons simplement de conserver nos échantillons à -80°C lorsque nous sommes incapables de le faire, nous pourrions éviter des péripéties biaisant les données que nous récoltons. Cette discussion permettra peut-être d'optimiser notre travail, mais également notre relation avec cette équipe.

4.5.2 Impact sur l'écologie

Au cours des événements, je me suis aperçu qu'au sein de toutes les équipes de recherche, aucune ne trie les médicaments retournés par les patients. Comme expliqué dans le chapitre 2.1.1, les médicaments à l'essai sont détruits, certains sont des médicaments déjà utilisés en soin courant, et par conséquent, peuvent être réutilisés. Mon équipe et moi ne trions pas non plus ces médicaments.

Parmi les études cliniques sur lesquelles je travaille, il y en a une qui fournit tous les 6 mois de l'aspirine protect aux patients. Ce médicament est fréquemment utilisé en soins courants, chez les personnes ayant eu des problèmes cardiaques comme des infarctus. Dans le cadre de cette étude, l'aspirine protect est délivrée directement au patient lorsqu'il vient en consultation chez un cardiologue de l'hôpital. À ce moment-là, le patient nous rend les boîtes d'aspirines qui lui ont été attribuées les 6 derniers mois. Ce retour est apporté à la pharmacie de l'hôpital qui va détruire tous les médicaments restants.

J'ai donc contacté la pharmacie de l'hôpital ainsi que les promoteurs de l'étude en question afin d'avoir plus d'informations à ce sujet. Tous les médicaments à l'essai utilisés sont soumis à une très haute réglementation. Ils sont surveillés, tracés et comptabilisés. Pour tout événement indésirable lié à la non-conformité des médicaments, il en vient de la responsabilité des pharmaciens formés à l'étude. Car ce sont eux qui délivrent le traitement. Lorsque ces derniers sont rendus, ils ne peuvent être réutilisés pour des raisons d'hygiène. On ne sait pas comment le patient a conservé ses médicaments : à l'air libre, à l'humidité, sous le soleil... Ces facteurs influent sur la conformité des traitements. De ce fait, s'ils sont ingérés par des patients et qu'ils provoquent quelconque événement indésirable, les pharmaciens seront tenu(e)s pour responsables. C'est la principale raison pour laquelle, la pharmacie ainsi que les promoteurs ont refusé de réutiliser ces traitements. L'aspect réglementaire appuie leur propos.

Je présente ce cas ici, car même s'il n'a pas évolué, il n'est pas au point mort. J'ai contacté l'ANSM, l'agence responsable du règlement français pour la mise sur le marché des

médicaments. Cette agence délivre également les autorisations pour l'exercice des études cliniques. À ce jour, ils ne m'ont pas encore répondu.

4.6. Les perspectives d'évolution du projet

Ces événements sont actuellement cadrés sur le sport. Au vu du public visé, je constate que je ne peux pas proposer quelque chose de plus sportif que du sport récréatif. Je compte bien élargir ce public avec d'autres types d'évènements comme des afters work, escape game, ou même des journées entières consacrées sur une thématique particulière. Pour citer le travail de ma collègue Juliana Marck, au moment où je rédige ce rapport, elle organise un événement où la recherche clinique y est le sujet principal. Il s'agit ici de présenter les activités de recherche et leurs intérêts aux patients ainsi qu'aux professionnels. Ici, le public de mon projet, soit les acteurs de la recherche clinique, peuvent non plus être participants, mais acteurs de l'événement en question. Au vu des objectifs de mon projet, ce changement de rôle est très pertinent. En effet, ce travail de groupe peut permettre aux différentes équipes de mieux se connaître et de mieux connaître les missions de chacun. Pour l'événement de ma collègue, il s'agit d'une présentation spécifique des études en cardiologie.

Actuellement rien n'est figé, quel que soit le type d'événement, ils doivent répondre à cet objectif : instaurer une dynamique sociale pérenne à travers des événements pour les professionnels.

Conclusion

Ce mémoire partage ma réflexion sur la résolution des problématiques que j'ai rencontrées dans mon environnement de travail. En prenant en considération les connaissances que j'ai pu acquérir lors du DU MDDS, j'ai décidé de travailler principalement sur l'aspect social du développement durable. Selon moi ce pilier n'est pas assez considéré. L'écologie est plus bruyante au détriment du social. Qui plus est, il s'agit d'une thématique à laquelle j'accorde une grande importance. En somme, à travers une recherche bibliographique et un constat,

l'idée de ce projet a émergé. Il est impossible de résoudre toutes les problématiques à mon échelle. En revanche, mettre en place un projet à échelle humaine était de mon ressort. Ce dernier n'est pas fixe, et évolue constamment, tout le challenge ici est de l'alimenter. Ma rédaction ici évoque seulement la naissance de mon projet. Ce type de travail est très enrichissant, car il pousse à une réflexion profonde et à une remise en question perpétuelle. C'est ce que j'ai partagé dans ce rapport.

Bibliographie

Articles scientifiques

Eime, R.M.; Young, J.A.; Harvey, J.T.; Charity, M.J.; Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 2013, 10, 98.

Halbrook M, Blom LC, Hurley K, Bell RJ, Holden JE. (2012). Relationships among motivation, gender, and cohesion in a sample of collegiate athletes. *J Sport Behav* 2012 : 35: 61–78.

Josefsson, T.; Lindwall, M.; Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scand. J. Med. Sci. Sports* 2014, 24, 259–272. [CrossRef] [PubMed]

Kivimäki, M. & Kawachi, I. (2015). Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 17(9). <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8>

Leonard M. Wankel & Bonnie G. Berger (1990) The Psychological and Social Benefits of Sport and Physical Activity. *Journal of Leisure Research*, 22:2, 167-182, DOI: 10.1080/00222216.1990.11969823

Nielsen G, Wikman JM, Jensen CJ, Schmidt JF, Gliemann L, Andersen TR. (2014). Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation: Football as health promotion. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24:66–75.

Nowak, P.F. (2014). Amateur Sports of the Elderly: A Chance for Health and a Higher Quality of Life. *Adv. Aging Res.* 2014, 3, 222–229.

Ordowich, C. (2006). La qualité de vie au travail, le remède au stress occupationnel. *La qualité de vie au travail*, 10(2), 156-159. <https://doi.org/10.7202/030304ar>

Rice S.M., Purcell R., De Silva S., Mawren D., McGorry P.D., Parker A.G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Med.* 2016;46:1333–1353. doi: 10.1007/s40279-016-0492-2.

Rosenbaum, S.; Tiedemann, A.; Sherrington, C.; Curtis, J.; Ward, P.B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Psychiatry* 2014, 75, 964–974.

Schuch, F.B.; Vancampfort, D.; Richards, J.; Rosenbaum, S.; Ward, P.B.; Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J. Psychiatr. Res.* 2016, 77, 42–51.

Wegner, M.; Helmich, I.; Machado, S.; Nardi, A.E.; Arias-Carrion, O.; Budde, H. (2014). Effects of exercise on anxiety and depression disorders: Review of meta-analyses and neurobiological mechanisms. *CNS Neurol. Disorders Drug Targets* 2014, 13, 1002–1014

Articles de presse

Enquête – Temps de travail des internes. (2020, 15 mai). ISNI. <https://isni.fr/enquete-temps-de-travail-des-internes/>

France 3 Occitanie. (2022, 13 juillet). TEMOIGNAGES. Crise des urgences : « C’est devenu de la médecine de guerre » expliquent des infirmières du CHU de. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/herault/montpellier/temoignages-crise-des-urgences-c-est-devenu-de-la-medecine-de-guerre-expliquent-des-infirmieres-du-chu-de-montpellier-2581276.html>

Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19. (2020, 1 septembre). *StatCan*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>

Lesimple, H. (2022, 12 octobre). « Décarboner la Santé pour soigner durablement » : le rapport du Shift Project. *The Shift Project*. <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2021>

Annexes



Annexe 1 : le diable motorisé nouvellement utilisé par le CHU de Montpellier <https://www.chu-montpellier.fr/fr/>



Annexe 2 : dispositif de pointage ergonomique Darty.com



Annexe 3 : plan du CHU de Montpellier <https://www.chu-montpellier.fr/fr/>

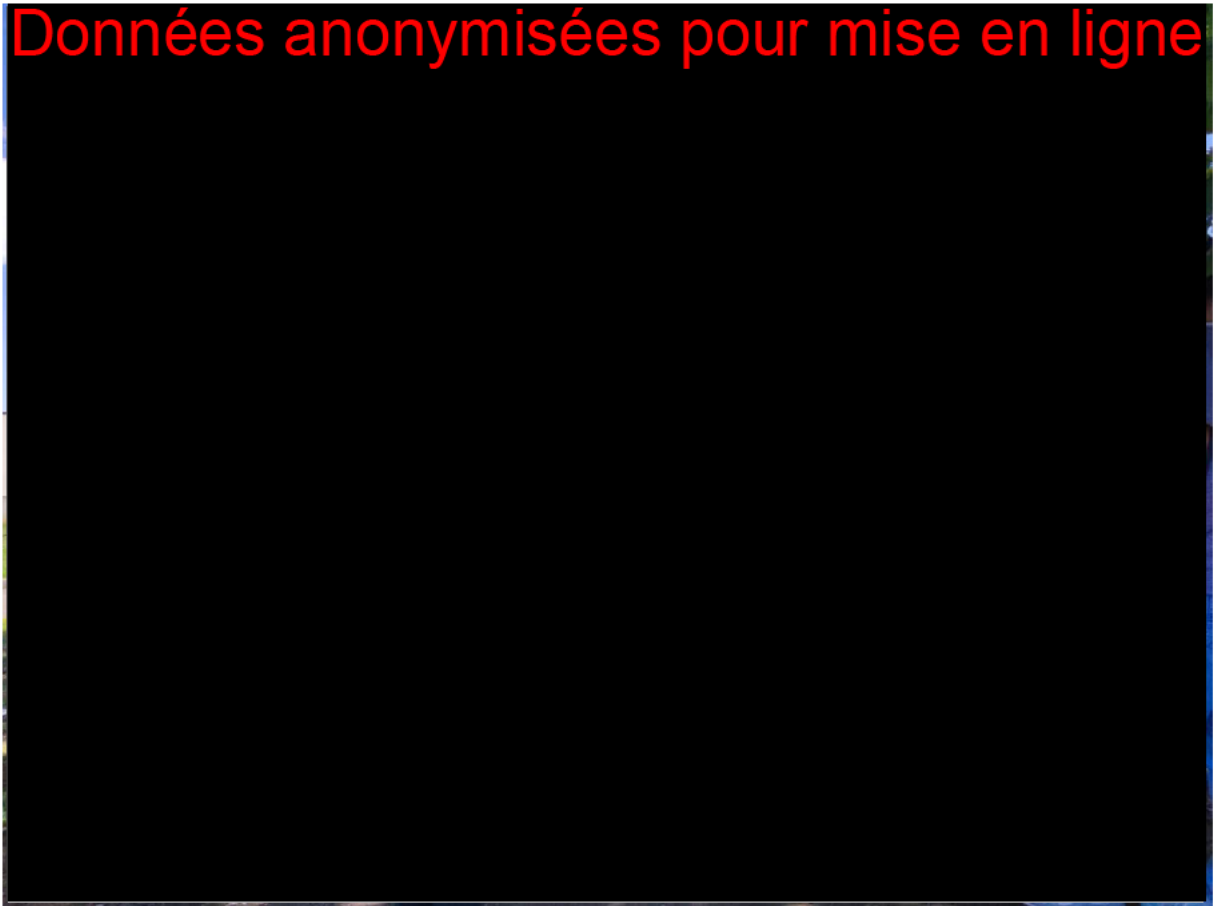


Annexe 4 : réunion en table ronde <https://cercleduparis.sportsregions.fr/evenements/2020/09/23/reunion-cercle-du-paris->



Annexe 5 : Affiche de la présentation du premier événement

Données anonymisées pour mise en ligne



Annexe 6 : photo du premier événement

Données anonymisées pour mise en ligne

Annexe 7 : Photo de Wassim Zitouni, jouant au mölkky