



HAL
open science

Dans quelle mesure le déploiement d'une politique RSE peut-elle constituer un levier de performance pour les organisations de santé ?

Claire Charmes, Léna Palosse

► To cite this version:

Claire Charmes, Léna Palosse. Dans quelle mesure le déploiement d'une politique RSE peut-elle constituer un levier de performance pour les organisations de santé ?. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04222867

HAL Id: dumas-04222867

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04222867>

Submitted on 5 Dec 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

MASTER 2 MANAGEMENT STRATEGIQUE DES ORGANISATIONS DE SANTE

Option « sanitaire »

Dans quelle mesure le déploiement d'une politique RSE peut-elle constituer un levier de performance pour les organisations de santé ?

Présenté par :

CHARMES Claire
PALOSSE Léna

Jury :

Madame la Professeur GEORGESCU Irène, Directrice du Master 2 Management Stratégique des Organisations de Santé

Madame FONTENELLE Agathe, Doctorante à l'Ecole de Droit et Santé (CEERDS), chargée d'enseignements et juriste en santé environnementale

Monsieur TOMA Olivier, Dicter associé Grant Thornton et Directeur du mémoire

Année : 2022 – 2023

Date de la soutenance 30 aout 2023

Résumé

Les organisations de santé, depuis quelques années, tendent à réduire leurs impacts négatifs sur la société. D'une part, ces dernières intègrent progressivement des enjeux environnementaux dans leur politique. Afin de réduire leur impact sur l'environnement et participer à sa préservation, ces entités s'intéressent de plus en plus à la gestion des déchets, à la réduction du gaspillage alimentaire en organisant une restauration éthique, ou à la régulation de la consommation d'énergie, tout en réduisant leurs coûts financiers. D'autre part, de nouveaux enjeux sociaux sont également intégrés dans leur politique stratégique. Les organisations de santé souhaitent apaiser le climat social, fidéliser leurs personnels et concourir au bien-être des collaborateurs. Enfin, certaines entités cherchent à avoir un impact positif sur la société dans sa globalité, en développant notamment certaines innovations. Finalement les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux déploient progressivement une démarche, voire une politique, RSE. Cette volonté s'explique par l'objectif d'atteindre une performance globale, qui s'intéresse à l'ensemble des dimensions sociale, sociétale, environnementale, financière et économique, tout en maintenant une qualité de prise en charge des patients et résidents.

Mots clés : Responsabilité sociétale des entreprises, organisations de santé, performance globale

Sommaire

Résumé.....	1
Introduction	9
PARTIE 1 : La revue littéraire.....	15
I. L’amorce d’un virage RSE.....	15
A. L’adoption progressive de la politique RSE.....	15
1. Une politique progressivement intégrée.....	16
2. Une politique stratégique	29
B. La mise en œuvre d’actions concrètes en lien avec les réalités du secteur de la santé ...	37
1. Des initiatives environnementales et sociales.....	37
2. À l’engagement sociétal	46
II. L’existence de liens étroits entre RSE et performance des organisations de santé.....	53
A. L’impact multidimensionnel du déploiement d’une politique RSE au sein des organisations de santé	53
1. Sur le plan du développement durable	54
2. Sur le plan de la qualité des soins	55
3. Sur le plan social et sociétal	56
4. Sur le plan économique et financier	59
B. Une démarche ambitieuse aux multiples enjeux	63

1. Les grands leviers de l'intégration des politiques de responsabilité sociale des entreprises dans les établissements de santé	63
a. La mesure et l'évaluation préalable	64
b. L'indispensable communication.....	66
c. L'accompagnement nécessaire à la conduite du changement.....	68
2. Une démarche imparfaite aux multiples obstacles	70
PARTIE 2 : Méthodologie	75
I. Contexte de la méthode	75
II. Recueil de données	77
PARTIE 3 : Analyse et discussions	82
Conclusion.....	101
Annexes.....	102
Annexe 1 : Cartographie des parties prenantes des établissements de santé	103
Annexe 2 : Objectifs développement durable	104
Annexe 3 : Législation	105
Annexe 4 : Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD ».....	113
Annexe 5 : Diagramme de la théorie du Donut	114
Annexe 6 : QR code diffusé aux personnels soignants	115
Bibliographie	116

Remerciements

Ce mémoire de recherche est l'occasion pour nous de clôturer six années d'études universitaires.

Tout d'abord nous souhaitons remercier le CESEGH et l'ensemble de ces membres qui nous ont accordé leur confiance et nous ont permis de suivre les cours dispensés par le Master 2 Management des Organisations de Santé, à la suite de nos études à la faculté de droit de Montpellier.

Nous adressons également nos remerciements à l'ensemble des intervenants, universitaires comme professionnels, qui nous ont transmis leurs compétences, connaissances et expériences.

Nous tenons à remercier particulièrement Monsieur Olivier TOMA, Directeur de notre mémoire, qui nous avait déjà sensibilisées aux enjeux de la RSE durant notre premier master et qui nous a permis de réaliser un mémoire de recherche sur ce sujet majeur.

Nous voulions également remercier les Directions de nos établissements respectifs pour nous avoir fait confiance et nous avoir permis de mener notre recherche au sein de leurs structures.

Nous destinons également ces remerciements à l'ensemble des équipes et des professionnels qui ont participé, consciencieusement et avec intérêt, à notre recherche.

Enfin, nous pouvons associer à nos remerciements, nos familles et amis, qui nous ont soutenues durant cette année qui fut dense mais enrichissante tant professionnellement qu'humainement.

Glossaire

AFNOR : L'Association Française de Normalisation représente la France auprès de l'Organisation Internationale de Normalisation et du Comité Européen de Normalisation.

ADEME : L'Agence de l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie est l'opérateur de l'Etat pour accompagner la transition écologique et énergétique. L'ADEME est un établissement public placé sous la tutelle des ministères de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ainsi que celui de la transition écologique et solidaire.

AMI : L'Appel à Manifestation d'Intérêt est un mode de présélection des candidats à un projet qui consiste en une manifestation des intérêts de ces derniers pour le marché identifié.

ANAP : L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux accompagne les organisations de santé pour améliorer le service rendu aux patients et usagers. Elle élabore des recommandations et des outils pour les assister.

AP-HP : L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris est un centre hospitalier universitaire à dimension internationale.

ARS : Une Agence Régionale de Santé est un établissement public administratif de l'Etat français. Elle est chargée de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région.

BEGES : Bilan des émissions de gaz à effet de serre.

C2DS : Le Comité pour le Développement Durable en Santé est une association créée en 2006, qui réunit des acteurs de la santé qui sont mobilisés autour des sujets liés à l'environnement et au développement durable. Le Comité œuvre pour accompagner ses adhérents dans la mise en œuvre d'actions.

C2E : Le Certificat d'Economie d'Energie est un dispositif financier incitatif qui vise à favoriser la rénovation énergétique dans les secteurs énergivores : agriculture, bâtiment, industrie, transport.

CH : Centre Hospitalier.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CSSMP : Le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, rassemble des représentants des grands acteurs institutionnels, professionnels et associatifs de la santé mentale. Il suit la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie ».

CTEES : Conseiller en Transition Energétique et Ecologique en Santé.

DAS : Un Déchet d'Activité de Soins est un déchet issu des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif (Article R1335-1 du Code de la Santé Publique).

DASND : Un Déchet d'Activité de Soins et Risques Infectieux est un déchet présentant « un risque infectieux du fait qu'il contienne des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants » (Article R1335-1 du Code de la Santé Publique).

DGS : Direction Générale de la Santé.

FHP : La Fédération de l'Hospitalisation Privée, qui rassemble des cliniques et hôpitaux privés, est un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics sur les thématiques qui engagent l'avenir du système de santé.

HAS : La Haute Autorité de Santé est une autorité publique indépendante à caractère scientifique qui vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social.

HQE : La Haute Qualité Environnementale est une certification qui vise à mettre en avant le respect de l'environnement.

ISO : Les Normes ISO aident les entreprises à réduire leurs coûts, accroître leur productivité et accéder à de nouveaux marchés

Obscar : L'Observatoire des achats responsables est une association qui vise à diffuser les bonnes pratiques en matière d'achats responsables.

OCDE : L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques est une organisation internationale d'études économiques.

OIT : L'Organisation International du Travail est une agence de l'ONU qui vise à établir des normes internationales et élaborer des politiques qui cherchent à promouvoir le travail décent dans le monde.

OMS : L'Organisation Mondiale de la Santé est une institution de l'ONU qui est spécialisée dans la santé publique.

ONG : Une Organisations Non Gouvernementale est une association à but non lucratif, d'intérêt public, qui ne relève ni de l'Etat, ni d'institutions internationales.

ONU : L'Organisation des Nations Unies est une organisation de portée universelle, regroupant 193 Etats membres.

PASS : Les Permanence d'Accès aux Soins de Santé sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui visent à faciliter l'accès à la santé des personnes démunies.

PHARE : Le Programme Performance Hospitalière pour des Achats Responsables est un programme de transformation sur les achats hospitaliers qui a l'objectif d'aider les établissements de santé à réaliser des économies intelligentes tout en préservant la qualité des soins.

PE : Le Projet d'Etablissement est un document fondateur d'un établissement de santé qui permet de définir sa stratégie pour les années à venir.

PNAD : Le Plan National pour des Achats Durables « est un outil qui vise à accompagner les acheteurs publics dans la mise en place de leur politique d'achat durable » (PNAD).

PNSE : Le Plan National Santé Environnement est un programme qui vise à développer une approche pluridisciplinaire du thème « Santé environnement ».

PRS : Le Projet Régional de Santé est un document rédigé par une ARS et qui lui permet d'identifier les actions prioritaires à mettre en œuvre sur le territoire.

QVCT : La Qualité de Vie et Conditions de Travail désigne les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail. Il s'agit d'une démarche qui s'appuie sur la recherche d'amélioration des processus de travail.

QVT : La Qualité de Vie au Travail désigne les différents programmes mis en place par les entreprises pour améliorer le confort de leurs collaborateurs afin d'accroître leur bien-être et la performance professionnelle.

RFAR : Le Label Relation Fournisseur et Achats Responsables vise à certifier les entreprises qui font preuve de relations durables et équilibrées avec leurs fournisseurs.

RPS : Les Risques Psychosociaux désignent la catégorie de risques pour la santé mentale, physique et sociale qui sont engendrés par les conditions de travail, les facteurs organisationnels et les relations de travail, susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental et d'induire divers troubles psychosociaux.

RSE : La Responsabilité Sociétale des Entreprises ou responsabilité sociale désigne la prise en compte volontaire, par les entreprises, des enjeux environnementaux, sociaux et économiques dans leur activité.

THQSE : Le label Très Haute Qualité Sanitaire Sociale et Environnementale vise à concrétiser les efforts réalisés par les entreprises engagées dans une démarche RSE.

TMS : Les Troubles Musculo-Squelettiques sont des troubles qui touchent les articulations, les muscles et les tendons. Ils résultent d'un déséquilibre entre les capacités physiques du corps et les sollicitations et contraintes auxquelles il est exposé.

UE : L'Union Européenne.

Introduction

Alors que le réchauffement climatique progresse, que la déforestation s'accélère, que le risque climatique devient de plus en plus présent et que la survenance de catastrophes naturelles (inondations destructrices, incendies incontrôlables) ne cesse de croître, les établissements de santé produisent près de 700 000 tonnes de déchets par an et consomment plus de 270kWh/m²/an d'énergie¹... Face à ce constat, il semble donc primordial de rappeler la mission première des organisations de santé, énoncée dans le célèbre serment d'Hippocrate : « *Primum Non Nocere* »², « *En premier, ne pas nuire* ». L'ensemble des établissements du système de santé se doivent de porter une attention particulière à leur impact sur la société, tout en garantissant une prise en charge de qualité aux usagers. Ce changement de cap semble être soutenu au niveau international par l'adoption de différentes normes à portée universelle à l'instar de la *Déclaration de Rio*³, du *Programme Agenda 21*, des « *Principes directeurs de l'Organisations de Coopération et de Développement Economique* » (OCDE), du « *Global compact* » ou encore de la norme « *Iso 26000* ». La Commission Européenne⁴ légifère également dans le champ social et environnemental. L'Union Européenne (UE) s'est ainsi dotée du Livre vert « *Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises* »⁵ ou de « *la Stratégie Europe 2020*

¹ [reduction_dechets_hospi\(1\).pdf](#)

² Hippocrate – 600 avant JC

³ Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, Conférence des Nations Unis sur l'environnement et le développement, 14 juin 1992

⁴ Institution de l'Union Européenne qui a le monopole de l'initiative législative

⁵ Livret Vert « Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises », Commission Européenne, 18 juillet 2001

Intelligente, durable et inclusive »⁶. Enfin, au niveau national, les pouvoirs publics accompagnent l'ensemble des structures de soin en adoptant un corpus législatif et réglementaire relativement dense. La loi EGalim⁷, la Loi portant lutte contre le dérèglement climatique⁸ ou même la Loi Grenelle I⁹ en sont de parfaits exemples. Cette réglementation contraignante doit amener les établissements à modifier leurs pratiques et leurs activités pour minimiser les impacts négatifs. Des contrôles du respect des objectifs fixés par la législation peuvent être menés par les tutelles, notamment par l'intermédiaire de la Certification de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cependant de nombreux établissements de santé prennent de plus en plus conscience des enjeux environnementaux et s'engagent volontairement dans une démarche de changement. Ils valorisent ce tournant dans leur politique en recourant notamment à la labellisation. Cette volonté de changement, peut aussi se traduire par le besoin de réaliser des économies, notamment pour faire face à la flambée des prix de l'énergie.

Les établissements du système de santé emploient plusieurs millions de personnes, aux professions diversifiées : personnels médicaux, paramédicaux, administratifs, agents techniques et logistiques. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a fortement affaibli le climat social des établissements, devenu « *anxiogène* » pour la plupart des professionnels. Des facteurs organisationnels peuvent être à l'origine d'une dégradation des conditions de travail : la carence

⁶ <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20FR%20BARROSO%20-%20Europe%202020%20-%20FR%20version.pdf>

⁷ Loi n°2018-938 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, 30 octobre 2018

⁸ Loi n°2021-1104 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 22 août 2021

⁹ Loi n°2009-967 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, 3 août 2009

ou la défectuosité du matériel, l'absence et le manque de personnel en raison d'un *turn-over*¹⁰ important, la communication insuffisante entre le personnel et l'encadrement. Les collaborateurs, face aux contraintes grandissantes, ont de plus en plus de mal à trouver et maintenir un sens au travail. La dégradation du climat social rend la gestion des établissements complexe. Les directions doivent improviser pour garder le personnel restant et passer un temps précieux à remanier les plannings et chercher des salariés intérimaires. Le fonctionnement en mode dégradé impacte aussi et fortement les budgets des établissements. Ces derniers doivent donc porter une attention particulière à leur politique sociale. Le déploiement d'une démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) permet notamment de développer leur attractivité et de fidéliser leurs salariés.

Aujourd'hui, les établissements de santé ont à cœur d'être toujours plus performants. En ce sens, Friedman définit la performance comme « *la maximisation de la richesse des actionnaires, ou des propriétaires au sens large* ». Cette définition purement économique peut être mise en balance avec celle de Savall et Zardet, pour qui la performance est composée de deux facettes : « *Une facette sociale qui découle des résultats réalisés dans six domaines de fonctionnement (conditions et organisation du travail, communication-coordination-concertation, gestion du temps, formation et mise en œuvre stratégique) et une facette économique qui résulte de la somme des résultats immédiats (productivité, efficacité, rentabilité...) et de la création de potentiels, c'est-à-dire des actions dont les impacts ne pourront se mesurer que sur le moyen-long terme* ». Porter et Kramer¹¹

¹⁰ Le *turn-over* correspond au taux de renouvellement du personnel d'une entreprise (Définition du Dictionnaire Le Robert)

¹¹ Porter, Kramer, « *Creating shared value. How to reinvent capitalism, and unleash a wave of innovation and growth? The big idea* », Harvard Business Review, Janvier/février 2011, p.1-17

parlent quant à eux de valeur partagée, créée à la fois par l'organisation mais aussi par la société dans son ensemble. Finalement, la perception de ce que peut être la performance des organisations de santé a évolué. A l'origine considérée comme essentiellement économique, la vision de la performance est désormais plus globale, tenant compte des aspects économique mais également de la dimension environnementale, sociétale et qualitative de la prise en charge. Pour Philippe Grandjean, « *La performance globale d'une organisation, c'est de faire bien, les bonnes choses* »¹². En somme, pour atteindre ce niveau de performance globale, les établissements du système de santé doivent adopter des comportements plus responsables. Le dictionnaire de l'Académie française définit la responsabilité comme « *une obligation qu'à une personne de répondre de ses actes, de les assumer, d'en supporter les conséquences du fait de sa charge, de sa position...* »¹³. Cette définition n'est pas celle qui a le plus de sens ici. Il est plus opportun de mentionner le concept de Responsabilité sociétale (ou sociale) des entreprises (RSE). La Commission Européenne le définit comme « *l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités [commerciales] et leurs relations avec les parties prenantes* »¹⁴. En d'autres termes, les organisations de santé, en intégrant des préoccupations sociales et environnementales à leurs activités, tout en prenant en considération le point de vue de leurs parties prenantes, peuvent atteindre un certain niveau de performance. La performance globale reposerait donc « *sur la cohérence de gestion de toutes ses parties*

¹² Grandjean, « La performance, contenus et formes », Performance et innovation dans les établissements de santé, 2015, p.9 - 30

¹³ Dictionnaire de l'Académie Française

¹⁴ [EUR-Lex - 52011DC0681 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

prenantes »¹⁵. Toutefois, Freeman les définit comme « *tout groupe ou individu qui peut influencer ou être affecté par l'atteinte des objectifs de l'organisation* »¹⁶. Si les parties prenantes doivent être écoutées et entendues par l'organisation, Freeman souligne que la prise en compte de leur demande n'est pertinente que si elles permettent également de répondre aux objectifs de l'organisation. Ceci s'applique d'autant plus dans les organisations de santé, qui sont confrontées à de nombreuses parties prenantes¹⁷ aux besoins parfois contradictoires (les patients/résidents, les familles, les bénévoles, les salariés, les collaborateurs, les fournisseurs, les tutelles, les pouvoirs publics...), et qui doivent alors procéder à un arbitrage en fonction de leur importance dans l'organisation. L'identification des parties prenantes est donc indispensable pour sélectionner celles qui ont le plus d'impact ou d'influence sur l'organisation afin de mettre en œuvre des processus de management adéquats.

Finalement, le déploiement d'une politique RSE constitue un levier, c'est-à-dire une « *technique de valorisation [...] et d'amélioration de la rentabilité* »¹⁸, pour que les organisations de santé parviennent à atteindre une performance globale. Si la RSE fait de plus en plus l'unanimité auprès des établissements de santé, la mise en œuvre d'une telle politique doit néanmoins s'effectuer progressivement. La citation de Jonatha Kozol, écrivain et militant progressiste américain :

¹⁵ Frimousse, Peretti « Regard croisés sur engagements RSE et performance », Question(s) de management, n°9, 2015, p.65 - 89

¹⁶ Acquier, Aggeri, « Une généalogie de la pensée managériale sur la RSE », Revue française de gestion n°180, novembre 2007, p.131 - 157

¹⁷ Annexe 1

¹⁸ Dictionnaire Larousse

« *Choisissez des batailles assez importantes pour compter, mais assez petites pour les gagner* »¹⁹, semble alors prendre tout son sens. Effectivement, la mise en place d'une démarche RSE constitue pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux une bataille importante à mener, mais qui ne peut être remportée que par l'accomplissement d'un ensemble infini d'actions. Il semble donc important d'étudier de quelle manière et par quels moyens les établissements de santé développent leur politique RSE. En définitive, cette étude nous amène à déterminer *dans quelles mesures le déploiement d'une politique RSE peut-elle constituer un levier de performance pour les organisations de santé ?*

Ce travail de recherche comporte une première partie qui est une revue de littérature (Partie 1) faisant l'état de l'importance de la politique RSE dans les organisations de santé (I), puisqu'elle est notamment perçue comme un outil d'amélioration de leur performance globale (II). La seconde partie (Partie 2) expose la méthode que nous avons choisie pour mener notre recherche. Elle est suivie d'une troisième partie (Partie 3) exposant les résultats de notre travail.

¹⁹ Kozol, « Analyse de livres », Santé Publique vol 32, 2020, p.431 - 432

PARTIE 1 : La revue littéraire

I. L'amorce d'un virage RSE

Ces dernières années, une partie du système de santé français est animée par la volonté de s'inscrire dans des démarches plus responsables. Cette intention amène les organisations de santé à formaliser, progressivement, une politique RSE (A). Pour ces derniers, l'intérêt est de tendre vers une performance globale. Cet objectif conduit les établissements de santé à développer des initiatives proches et adaptées au terrain (B). Ces actions concernent à la fois la préservation de l'environnement, l'épanouissement des collaborateurs dans un climat social apaisé, ou encore le développement de l'accès à la santé dans la société.

A. L'adoption progressive de la politique RSE

La notion de RSE, qui a fait son apparition dès le début du XIXe siècle, a conduit les institutions internationales et le législateur français à édicter des normes en la matière (1). Ces normes ont vocation à encourager les établissements du système de santé à adopter une politique stratégique tournée vers la mise en place d'une démarche RSE (2).

1. Une politique progressivement intégrée

Alors que le concept de RSE s'est développé ces dernières années en Europe, Aurélien Acquier et Franck Aggeri²⁰ rappellent que « *la littérature économique et gestionnaire nord-américaine témoigne de l'existence [de ce concept] aux Etats-Unis depuis le début du XIXe siècle* ». L'émergence du concept RSE va de pair avec l'émergence des grandes entreprises. A cette époque, la notion de RSE est définie par Heald comme « *un mélange de bonnes intentions de la part d'hommes d'affaires* »²¹.

Durant cette période des théoriciens comme Abrams, Donham ou Calkins questionnent l'identité, le rôle et la déontologie du manager. Les dirigeants ne sont plus des propriétaires d'entreprises familiales mais des salariés diplômés. Il faut alors les sensibiliser aux relations entre leurs décisions et le fonctionnement plus général de la société.

Finalement, l'ouvrage fondateur de la notion de RSE est l'étude de Howard R. Bowen, *Social Responsibilities of the Businessman* parue en 1953. Selon lui, la prise en compte volontaire d'une responsabilité sociale de l'homme d'affaires est, ou pourrait être, un moyen opérationnel pour résoudre des problèmes économiques et atteindre plus globalement les objectifs économiques fixés. Pour Peter Drucker²², les enjeux sociaux et ceux de l'entreprise sont indissociables. Il considère également que les grandes entreprises doivent assumer de nouvelles responsabilités.

²⁰ Acquier, Aggeri, « Une généalogie de la pensée managériale sur la RSE », Revue française de gestion n°253, 2015 p. 387 - 413

²¹ Ibid

²² Drucker, « *The Practice of Management, intitulée: The responsibilities of Management* », 1954

Avec cette vision, la RSE devient un moyen pour les dirigeants de prendre des décisions cohérentes avec les attentes et les valeurs de la société. Cependant, cette doctrine est la cible de vives critiques formulées par les défenseurs des actionnaires, qui considèrent que le fait qu'accepter le principe de RSE reviendrait à reconnaître l'existence d'une mission allant au-delà de la sphère financière et intégrant d'autres acteurs.

Dans les années 1960, des mouvements contestataires vont se développer et mettre en lumière différentes préoccupations. A ce titre, la notion de sécurité au travail conduira à la création de l'*Occupational Safety and Health Administration* en 1971. L'émergence des questions d'égalité des droits et des discriminations permettront également de fonder l'*Amnesty International* en 1961. Enfin, la dégradation de l'environnement sera pointée du doigt par la militante écologiste et biologiste Rachel Carson²³ et conduira à la création de nouvelles Organisations Non Gouvernementales (ONG) à préoccupations environnementales telles que la *WWF* ou *Greenpeace*. Ainsi, ces préoccupations se traduiront sur le plan institutionnel par l'adoption, dans les années 1960, du *Clean Air Act*²⁴ et du *Wilderness Act*²⁵ mais également par la création en 1970 de l'Agence pour la protection de l'environnement. Ces mouvements vont amener les entreprises à prendre conscience de la nécessité d'intégrer progressivement une démarche RSE à leurs modes de gestion. A partir des années 1970, les expérimentations en matière de RSE vont se développer plus rapidement. Les notions afférentes évoluent et l'intérêt des entreprises se tourne vers l'impact que peut avoir la RSE sur leur performance. Finalement, la RSE sera perçue comme une démarche

²³ Carson, « *Silent Spring* », 1962 - Mise en cause des dégâts irréremédiables causés par l'usage des pesticides

²⁴ Loi en matière de la diminution du brouillard et de la pollution de l'air

²⁵ Loi sur la protection de la nature

consistant à définir et mettre en œuvre, sur le long terme, une nouvelle philosophie du management soucieux d'atteindre des objectifs socialement responsables.

Dès lors, l'ancrage de la RSE dans la vie des entreprises va s'intensifier progressivement. Selon Jones, ces dernières ont des obligations allant au-delà de ce qui est prévu par la réglementation mais également par les actionnaires, car elles concernent l'ensemble des parties prenantes qui composent la société. La RSE est donc vue comme un moyen de prendre en charge les effets externes négatifs de l'organisation. Dans les années 1990, elle devient une forme d'obligation morale outre la simple obéissance aux lois. Les entreprises ont alors des devoirs à l'égard de leurs effets externes²⁶.

Le rapport *Brundtland*²⁷ définit un modèle RSE composé de trois éléments :

- Des principes de responsabilité et de motivations qui sont liés aux choix pris par l'organisation et par ses actions ;
- Des processus et des pratiques organisationnelles qui permettent la définition et la mise en œuvre la stratégie choisie par l'organisation ;
- Des résultats qui sont issus actions définies et mises en œuvre.

Enfin, la RSE commencera à s'attarder sur le bien-être social de la société. Pour Foran, la RSE devient « *l'ensemble des pratiques et des comportements que les entreprises adoptent à l'égard de*

²⁶ Bertezene, Vallatader, « Manager la RSE dans un environnement complexe - Le cas du secteur social et médico-social français », Questions de société, EMS Editions, 2015

²⁷ « Notre avenir à tous (*Our Common Future*) », Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies, 1987

leurs personnels, de l'environnement dans lequel leurs activités sont intégrées, de l'Etat, et de la société civile »²⁸ dans son ensemble. Pour McWilliams et Siegel, « la RSE regroupe les actions qui semblent favoriser le bien collectif, au-delà des intérêts de l'entreprise et de ce qui est requis par la loi »²⁹. Il est également possible de parler d'éco développement des entreprises ou de développement soutenable. En 1978, Hanns Sachs définit cette notion comme un « développement endogène et dépendant de ses propres forces, soumis à la logique des besoins de la population entière et non de la production érigée en fin en soi, enfin conscient de sa dimension écologique et recherchant une symbiose entre l'homme et la nature »³⁰. Le rapport Brundtland considère, quant à lui, que le développement soutenable est une forme de « développement répondant aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins »³¹. Une entreprise adoptant une démarche RSE va donc être amenée à s'investir dans le bien-être de la société, les relations de travail, la création et le maintien de l'emploi, la protection de l'environnement et la performance financière.

L'importance des enjeux environnementaux et sociétaux sont retranscrits dans différents textes de portée internationale. Certaines normes font notamment référence aux différents volets de la RSE. En ce sens, les principes directeurs de l'OCDE, adoptés en 1976, s'adressent aux États signataires afin d'encadrer les activités des entreprises sur leur territoire. Il s'agit de la première norme internationale régulièrement révisée à encadrer la notion de RSE. Le Pacte mondial des

²⁸ Bertezene, Vallateder, « Manager la RSE dans un environnement complexe - Le cas du secteur social et médico-social français », Questions de société, EMS Editions, 2015

²⁹ Ibid

³⁰ Ibid

³¹ Rapport Brundtland

Nations Unies³² ou *Global compact*³³ lancé en 2000, incite par ailleurs toute organisation à adopter une attitude considérée comme socialement responsable, notamment en s'engageant à intégrer et promouvoir plusieurs principes relatifs aux normes internationales du travail, à l'environnement, aux Droits de l'Homme et à la lutte contre la corruption. Enfin, la norme ISO 26 000 donne la première définition internationale de la RSE : « *la responsabilité d'une organisation, vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société ; prend en compte les attentes des parties prenantes ; respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales* »³⁴. Cette norme, dont la portée est étendue à tout type d'organisations, définit sept domaines :

- La gouvernance de l'organisation
- Les droits de l'homme
- L'environnement
- Les conditions de travail
- Les bonnes pratiques des affaires
- L'engagement sociétal
- Les questions relatives aux consommateurs.

³² Pacte mondial, 2000, Secrétaire général des Nations Unis

³³ *Global compact*, 2000, Secrétaire général des Nations Unis

³⁴ Norme Iso 26 000

S'agissant de la dimension sociale, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a adopté la Déclaration tripartite sur les entreprises multinationales³⁵, qui liste des orientations explicites à destination des organisations concernant la politique sociale et les pratiques inclusives, responsables et durables sur le lieu de travail. Des amendements de la Déclaration ont permis d'inclure diverses notions fondamentales comme l'hygiène, la sécurité au travail, la lutte contre le travail forcé, l'environnement applicable aux travailleurs... D'autres conventions, adoptées par l'OIT, traitent de ces questions comme par exemple la Convention n°29 sur le travail forcé³⁶ adopté en 1930 ou encore la Convention n°87 sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical³⁷ de 1948. Plusieurs sommets se sont également tenus afin d'échanger quant aux actions à mettre en œuvre pour protéger l'environnement. En 1992, le Sommet de la Terre à Rio a permis l'adoption de la Convention sur le climat débouchant sur le Protocole de Kyoto³⁸ relatif à la réduction des émissions de gaz à effet de serre et la Déclaration de Rio³⁹ déclinant 27 principes concrets. Également, le Programme Agenda 21⁴⁰ constitue un véritable plan d'actions devant être décliné par les collectivités territoriales ainsi que les établissements publics. Remplacé par

³⁵ Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale, novembre 1977, Organisation Internationale du Travail

³⁶ Convention n°29 sur le travail forcé, 28 juin 1930, Organisation Internationale du Travail

³⁷ Convention n°87 sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 9 juillet 1948, Organisation Internationale du Travail

³⁸ Protocole de Kyoto à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, 11 décembre 1997, Organisation des Nations Unis

³⁹ Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, 14 juin 1992, Conférence des Nations Unis sur l'environnement et le développement

⁴⁰ Agenda 2021, juin 1992, Organisation des Nations Unis

l'Agenda 2030⁴¹ en 2015, il comprend 17 objectifs⁴² couvrant l'intégralité des enjeux du développement durable. Néanmoins, si de nombreux textes ont pu être adoptés au niveau international, ces derniers ne sont pas contraignants et impliquent donc un engagement des Etats concernés.

L'Union Européenne a également adopté différentes normes pour promouvoir la RSE. Au départ dans une posture de « laisser faire » par rapport aux autres institutions internationales comme l'ONU, l'OIT, l'OCDE ou encore l'ISO, l'Union s'est davantage inscrite dans une démarche volontariste à partir de 2011. Elle a d'abord élaboré des recommandations en matière de Droits de l'Homme, pour plusieurs sociétés de différents secteurs. La Commission Européenne a adopté un Livre vert « Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises »⁴³ afin d'initier le débat sur la nécessité d'introduire des préoccupations environnementales et sociales au sein des organisations. Elle a également adopté la stratégie « Europe 2020 »⁴⁴ intitulée « Intelligente, durable et inclusive ». Celle-ci comporte cinq grands objectifs qui concernent le taux d'emploi, la recherche, l'environnement, le niveau d'éducation et l'inclusion sociale.

La Commission Européenne a également la possibilité d'agir sur d'autres politiques dont certaines sont centrales dans la construction européenne. Deux directives ont ainsi été adoptées dans le cadre de la réglementation des marchés publics, pour faciliter une meilleure prise en compte des

⁴¹ Agenda 2030, septembre 2015, Organisation des Nations Unis

⁴² Objectif Développement durable - Annexe 2

⁴³ Livret Vert « Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises », Commission Européenne, 18 juillet 2001

⁴⁴ Stratégie Europe 2020 « Intelligente, durable et inclusive », 17 juin 2010, Commission Européenne

considérations environnementales et sociales lors de la passation des marchés. Une autre directive relative à la publication d'informations non financières⁴⁵ a été adoptée le 22 octobre 2014 et transposée en droit français par les articles L. 225-102-1 et L. 22-10-36 du Code du commerce⁴⁶. La directive impose, aux entreprises de grande taille, d'établir une déclaration de performance extra-financière. L'objectif est d'encourager les entreprises à être de plus en plus transparentes pour qu'elles développent des pratiques socialement responsables. La directive concernant la publication d'informations en matière de durabilité⁴⁷, conforte le dispositif existant de lutte contre le *greenwashing* (méthode de marketing consistant à communiquer auprès du public en utilisant l'argument écologique de manière trompeuse) en imposant aux entreprises de délivrer des informations plus fiables sur leurs données extra-financières. De plus, la Directive du 23 novembre 2022 relative à l'équilibre entre les femmes et les hommes⁴⁸, dite *Women on board*, impose des quotas minimums de femme au sein des conseils d'administration des sociétés cotées et implantées dans les Etats de l'Union Européenne. Enfin, des négociations sont en cours pour adopter une directive relative au devoir de vigilance des entreprises en matière de durabilité. Au-delà de l'élaboration de normes, la Commission Européenne a mis en place un mécanisme

⁴⁵ Directive 2014/95/UE relative à la publication d'informations non financières et d'information relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes, 22 octobre 2014, Parlement Européen et Conseil Européen

⁴⁶ Annexe 3

⁴⁷ Directive modifiant les directives 2013/34/UE, 2004/109/CE et 2006/43/CE ainsi que le règlement n°537/2014 en ce qui concerne la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises, Directive modifiant les directives 2013/34/UE, 2004/109/CE et 2006/43/CE ainsi que le règlement n°537/2014 en ce qui concerne la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises

⁴⁸ Directive 2022/2381 relative à un meilleur équilibre entre les femmes et les hommes parmi les administrateurs des sociétés cotées et à des mesures connexes, 23 novembre 2022, Parlement Européen et Conseil Européen

d'examen des politiques nationales de RSE des Etats membres. Ces derniers sont tenus, à intervalles réguliers, d'élaborer des plans nationaux en la matière.

La France s'est dotée progressivement d'un cadre législatif et réglementaire, pour accompagner le développement de la responsabilité sociétale des entreprises. En outre, de nombreux textes législatifs et réglementaires sont adoptés pour préserver l'environnement. Certains portent sur le gaspillage alimentaire ou la gestion des déchets tandis que d'autres visent à réduire l'empreinte environnementale du numérique tout en garantissant un développement sobre, responsable et écologiquement vertueux. La consommation d'énergie fossile et la production de gaz à effet de serre font également partie des sujets centraux puisque plusieurs lois appellent à leur réduction. Certains textes législatifs portent davantage sur le volet social de la RSE, telle la loi n°2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre⁴⁹ obligeant certaines entreprises à établir un plan afin d'identifier et prévenir les risques d'atteintes graves aux droits humains, à la santé et la sécurité des personnes ainsi qu'à l'environnement. Ces différents textes obligent notamment les établissements recevant du public à surveiller la qualité de l'air intérieur, aux restaurations collectives de servir 50% de produits de qualité et durables dont au moins 20% de produits biologiques et de faire un diagnostic de gaspillage.

⁴⁹ Loi n°2017-399 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre, 27 mars 2017

La mise en place d'une stratégie RSE a également été encouragée par la loi pour la croissance et la transformation des entreprises, dite loi PACTE, du 22 mai 2019⁵⁰. Elle introduit le statut d'entreprise à mission qui vise à reconnaître l'utilité sociale et sociétale d'une structure. En effet, la loi a complété l'article 1833 du Code civil⁵¹ précisant que « *la société est gérée dans son intérêt social en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité* ». De plus, par la modification de l'article 1835 du Code civil⁵², elle ajoute la notion de « raison d'être » dans les statuts de la société. Les entreprises peuvent alors inscrire, dans leurs statuts, la ligne directrice / la mission principale qu'elles souhaitent mener, assortie des objectifs qu'elles souhaitent atteindre.

Au-delà des prescriptions légales et réglementaires, les organisations de santé peuvent prendre en considération les enjeux environnementaux et sociaux décimés en plans nationaux. L'objectif de ces plans nationaux est d'encadrer, sur tout le territoire, des actions qui sont à réaliser en matière de RSE, tout en accompagnant les établissements de santé. Lancé en mars 2022, le Plan national des achats publics durable (PNAD) 2021-2025⁵³ compte 24 actions qui permettront à terme de formaliser 100% des contrats de la commande publique avec une considération environnementale et 30% au moins une considération sociale. Le Plan santé au travail 2021-2025⁵⁴ vise à lutter contre les accidents du travail mais également à développer la prévention, la qualité de vie et les

⁵⁰ Loi n°2019-486 relative à la croissance et la transformation des entreprises, 22 mai 2019

⁵¹ Annexe 3

⁵² Annexe 3

⁵³ <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/PNAD-PAGEAPAGE-SCREEN%283%29.pdf>

⁵⁴ <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>

conditions de travail ou encore à prévenir la désinsertion et l'usure professionnelles. Le volet environnemental de la RSE est quant à lui abordé par le Plan National Santé Environnement (PNSE) 2021-2026. Celui-ci a pour objectif de réduire les expositions environnementales qui affectent la santé humaine et les écosystèmes (amélioration de la qualité de l'air intérieur, prévention des cas de légionellose, réduction de l'exposition au bruit...). Le Ségur de la santé propose également d'accélérer la transition écologique dans les structures de santé en intégrant le développement durable dans l'ensemble des processus (achats, circuits logistiques, gestion des déchets, restauration...). En parallèle, le Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire 2017-2020⁵⁵, vise à réduire de moitié le gaspillage alimentaire d'ici 2025. Par ailleurs, certaines chartes et conventions partagent aussi l'importance de préserver l'environnement et d'agir au niveau des organisations de santé. Adoptée le 28 février 2005, la Charte de l'environnement⁵⁶ place les principes de sauvegarde de l'environnement au même niveau que les Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 et que les droits économiques et sociaux du Préambule de 1946. De fait, les trois volets de la RSE (économique, social et environnemental) sont présents au sein de notre bloc de constitutionnalité. Enfin, la Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD »⁵⁷ de 2015 ainsi que la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux du 29 mars 2017⁵⁸, engagent les établissements à proposer et garantir une alimentation saine et adaptée aux résidents tout en luttant contre le gaspillage alimentaire.

⁵⁵ [file:///datactx/CTXDownload\\$/impr_r2a/Downloads/pacteantigaspi-3.pdf](file:///datactx/CTXDownload$/impr_r2a/Downloads/pacteantigaspi-3.pdf)

⁵⁶ Loi constitutionnelle n°2005-205 relative à la Charte de l'environnement, 1 mars 2005

⁵⁷ https://www.omega56.fr/medias/colloque_2016/documents/charte_mieux_manger_moins_jeter_en_ehpad.pdf

⁵⁸ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_alimentation_23marsv3.pdf

Afin d'accompagner les organisations de santé dans la démarche RSE, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (l'ANAP), a signé en 2017, une convention de développement durable aux côtés des fédérations des différents secteurs et des pouvoirs publics. Cette convention permet de placer la notion de développement durable au centre des pratiques des organisations de santé. L'ANAP accompagne les établissements en leur proposant des ressources et des méthodes pour mettre en place et développer une démarche RSE. Les établissements peuvent également profiter d'un outil d'évaluation de la démarche intitulé « Mon observatoire du développement durable », en se comparant à des structures de même taille et de même nature afin d'engager des actions d'amélioration. Parallèlement, l'ANAP anime un réseau de professionnels permettant de partager leur expérience sur le sujet.

Le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) accompagne également les établissements de santé engagés dans la démarche. L'association à but non lucratif réunit 835 établissements adhérents, ce qui lui permet de mener des actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de santé, de former à la mise en œuvre de la démarche. Elle collecte également les bonnes pratiques de terrain, mises à disposition par les adhérents du réseau.

Par la multiplication des sources relatives à la RSE, et de par son importance grandissante au sein de notre société, la thématique fait aujourd'hui l'objet d'évaluations et d'audits. Depuis la certification V2010, la Haute Autorité de Santé a introduit la RSE dans son référentiel d'évaluation. Cette évaluation est opérée au niveau de la stratégie de l'établissement, de la gestion des

ressources humaines⁵⁹, de la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures, de la qualité et la sécurité de l'environnement⁶⁰. Au-delà de la certification HAS, d'autres labels existent concernant la RSE. D'ailleurs, le Label Lucie, adopté dans la continuité de la norme ISO 26000, permet d'obtenir un rapport complet sur la démarche RSE. Le Label B-COP lancé en 2015 fournit une évaluation de la performance globale et la réponse apportées aux exigences RSE par les entreprises. Le label « Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale » (THQSE) vise quant à lui à limiter l'impact environnemental, diffuser les bonnes pratiques, mettre en réseau les acteurs, valoriser les actions et reconnaître les efforts des organisations. Le Label Diversité, décerné par l'Association Française de Normalisation (AFNOR), concerne davantage le volet social puisqu'il valorise l'engagement d'un organisme dans la lutte contre les discriminations et la promotion de la diversité dans la gestion des ressources humaines. Certains labels sont aussi spécifiques au volet environnemental de la RSE comme la norme ISO 14001 qui porte sur le management environnemental, la norme l'ISO 50001 relative à la gestion de l'énergie ou encore de la certification « Haute Qualité Environnementale » (HQE) visant à valoriser les efforts engagés pour que les bâtiments soient moins consommateurs de ressources. Enfin, l'Union Européenne a également mis en place le label « *The Eco-management and Audit scheme* », ayant pour objectif d'évaluer et d'améliorer la politique environnementale. Les labels témoignent donc d'un réel engagement des établissements dans une démarche RSE, tendant à la considérer comme un véritable axe stratégique de gestion.

⁵⁹ Critère 3.5-01 : La gouvernance a une politique de Qualité de vie au travail, du Manuel de Certification HAS

⁶⁰ Critère 3.6-04 : Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés, du Manuel de Certification HAS

Si de nombreuses normes ont été adoptées au niveau international et national concernant les différents volets de la RSE, la démarche doit avant tout émaner des organisations elles-mêmes.

2. Une politique stratégique

La RSE revêt une dimension stratégique indéniable. Elle transcende les limites traditionnelles de la simple gestion d'entreprise pour devenir un véritable levier de performance globale et durable.

La RSE se doit d'être bien plus qu'une simple initiative ponctuelle, elle constitue une véritable politique stratégique tenant compte de chaque dimension de l'organisation.

Une politique RSE attentive à la QVCT peut, par exemple, participer à l'amélioration de la santé et du bien-être des professionnels. En effet, l'évolution du droit en France a conduit l'employeur à être responsable de la mise en œuvre des mesures visant à assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Dès la fin du XIX^{ème} siècle les premières règles de droit du travail en matière de sécurité, d'hygiène et de protection de la main d'œuvre apparaissent. Ainsi, la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail est reconnue par la loi du 9 Avril 1898⁶¹. Cette étape marque la création de l'échange salarial, c'est-à-dire la subordination du salarié en contre partie de la protection offerte par son employeur. La multiplication des conflits sociaux pousse à s'interroger sur les conditions de travail. Mais le chômage de masse des années 1980, relègue cette question au second plan et les interrogations portent davantage sur l'emploi et son

⁶¹ Loi n°0099 concernant les responsabilités dans les accidents du travail, 9 avril 1898

maintien. C'est à cette époque toutefois qu'émerge la notion de Risques Psycho-Sociaux (RPS). Au sein des structures de santé, de nombreuses actions portant sur la prévention des RPS ont été menées. Pour autant, ces actions sont davantage curatives que réellement anticipatrices dans la mesure où elles peinent le plus souvent à avoir un impact sur la prévention primaire. En effet, selon une étude menée par la SHAM, les professionnels du secteur de la santé sont découragés en débutant leur journée (35%), stressés (34%) et épuisés (33%). Ce mal-être contribue notamment à l'augmentation du taux d'absentéisme, qui est passé d'une moyenne comprise entre 8.5% et 10% pour l'année 2019, à une moyenne de 9.5% à 11.5% en 2020 selon la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). L'apparition de ces pensées négatives peut s'expliquer par la pénibilité du travail liée à l'exercice de ces professions. Les professionnels de santé ont un rythme de travail soutenu (travail de nuit et les week-ends, journée de 10 ou 12 heures, horaires décalés) et sont confrontés à des contraintes physiques particulières (position debout, déplacement, transfert de patients). La répétition de gestes et de postures mal exécutés, mais aussi le manque d'équipements et de ressources, peuvent faciliter l'apparition de troubles musculosquelettiques (TMS) chez les professionnels de santé. Ces derniers sont également sujets à une charge émotionnelle et un stress important, pouvant être liés à la vision que leur renvoient les patients/résidents, mais aussi à l'exigence croissante des patients et de leurs familles. Certains professionnels affirment aussi souffrir d'un manque de reconnaissance (direction, famille...). Il est donc essentiel de définir des plans d'actions pour prévenir les risques du travail : réunion de sensibilisation, actions de formation, équipement des services avec du matériel capable de

soulager les agents. Par ailleurs, l'article R4541-3 du Code du travail⁶² indique que l'employeur a l'obligation de recourir à des équipements appropriés pour éviter le recours à la manutention de charges.

Ainsi, face au mal-vivre grandissant de certains professionnels de santé, le ministère de la Santé a défini une stratégie d'amélioration des conditions de travail : « *Prendre soin de ceux qui nous soignent* ». Selon, Philippe Colombat, président de l'Observatoire national de la QVT des professionnels de santé, la qualité au travail à l'hôpital peut avoir une incidence sur la qualité des soins équivalente à une baisse d'un tiers de la mortalité. Depuis 2018, l'Observatoire national de la QVT, est chargé de faire des propositions à partir d'expériences de terrain pour optimiser la politique sociale des établissements. En ce sens, plusieurs pistes d'actions ont pu être identifiées : la création d'espaces de discussion, le renforcement du travail en binôme, l'implication des professionnels dans la conception des outils et logiciels informatiques, des formations accrues.... Les attentes des salariés ne sont plus les mêmes qu'auparavant. Aujourd'hui ils aspirent au développement de l'ensemble de leurs compétences : savoir, savoir-faire et savoir-être⁶³.

Face à ce bilan, la RSE joue alors un rôle crucial dans l'attractivité des établissements de santé et la fidélisation de leurs professionnels. Ces derniers, conscients de l'impact de leurs pratiques quotidiennes, cherchent à exercer dans des environnements de travail plus éthiques et

⁶² Annexe 3

⁶³ Bender, Dejoux, Wechtler, « Carrières nomades et compétences émotionnelles », Revue de gestion des ressources humaines n° 73, mars 2009, p.19 - 36

socialement responsables. Le déploiement d'une politique de RSE peut donc contribuer à attirer les « talents » mais surtout à les fidéliser sur le long terme.

Dans l'optique de renforcer l'attractivité des établissements de soin, le concept d'« hôpital magnétique » s'est développé aux Etats-Unis. A l'origine, l'hôpital magnétique est un établissement qui a « *la capacité d'attirer et de retenir les personnels soignants* »⁶⁴. Il sera ensuite défini comme « *un contexte organisationnel qui rend possible la meilleure performance de chaque professionnel de santé* »⁶⁵. Cette vision de l'hôpital implique une évolution du management qui doit ainsi⁶⁶ :

- Prendre en compte les contraintes de l'environnement de travail lors de refontes d'organisation ;
- Respecter les normes professionnelles tout en proposant plus d'autonomie aux équipes ;
- Former les collaborateurs pour les faire progresser ;
- Valoriser les idées, accepter les expérimentations ;
- Avoir une organisation décentralisée ;
- Adapter les horaires de travail des professionnels.

Dans la même logique, la RSE contribue à renforcer l'engagement et la motivation des employés en créant un environnement de travail favorable. En mettant en place une organisation qui prend en considération le bien-être physique et psychologique des collaborateurs, les établissements

⁶⁴ McClure, Poulin, Sovie, al., « *Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses* », 1983

⁶⁵ Lundmark, « *Magnet environments for professional nursing practice. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* », 2008

⁶⁶ Upenieks « *Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals* », 2002 et McClure « *Magnet hospitals: insights and issues* », 2005

favorisent un sentiment de satisfaction au travail et permettent une anticipation des RPS, se traduisant par une productivité plus importante ainsi que par une meilleure qualité des soins.

Au-delà d'une meilleure gestion des ressources humaines, l'engagement dans une démarche RSE permet à l'entreprise de refléter une meilleure image et de consolider sa réputation. Une marque employeur plus responsable séduit davantage les investisseurs, renforce la stratégie de recrutement et favorise la venue de nouveaux patients.

De plus, elle encourage l'innovation en poussant les établissements de santé à trouver des alternatives toujours plus respectueuses de l'environnement, tant sur le plan médical que sur le plan organisationnel. Cette culture de l'innovation peut notamment renforcer leur compétitivité et leur capacité à s'adapter aux évolutions du secteur de la santé. En effet, la société accorde de plus en plus d'importance aux enjeux environnementaux et sociaux. La RSE conduit les organisations à assumer pleinement leur responsabilité sociétale en contribuant activement à la santé publique et à la promotion du développement durable.

Entre autres, l'intégration des principes de RSE dans les pratiques courantes permet aux établissements de se conformer à une réglementation de plus en plus stricte en matière de développement durable, évitant ainsi l'apparition de problématiques juridiques et les éventuelles sanctions afférentes.

Sur un autre plan, une démarche RSE peut se révéler être un véritable levier stratégique, particulièrement lorsqu'elle est appliquée à la politique d'achat. Un achat est considéré comme responsable lorsque celui-ci « *intègre des dispositions en faveur de la protection ou de la mise en valeur de l'environnement, du progrès social et favorisant le développement économique ; qui*

prend en compte l'intérêt de l'ensemble des parties prenantes concernées par l'acte d'achat ; permettant de réaliser des économies « intelligentes » au plus près du besoin et incitant à la sobriété en terme d'énergie et de ressources ; et qui intègre toutes les étapes du marché et de la vie du produit ou de la prestation »⁶⁷. De plus, l'association L'Observatoire des achats responsables (ObsAR), définit l'achat responsable comme « tout achat intégrant dans un esprit d'équilibre entre parties prenantes des exigences, spécifications et critères en faveur de la protection et de la mise en valeur de l'environnement, du progrès social et du développement économique. L'acheteur recherche l'efficacité, l'amélioration de la qualité des prestations et l'optimisation des coûts globaux (immédiats et différés) au sein d'une chaîne de valeur et en mesure l'impact »⁶⁸. La mise en place d'une politique d'achats responsables consiste à adopter une approche multidimensionnelle tenant compte des aspects environnementaux, sociaux et économiques, tout en considérant les intérêts de chaque partie prenante impliquée dans ce processus. Cette vision favorise une gestion plus réfléchie, offrant ainsi des bénéfices considérables sur le long terme. En privilégiant des produits et des services respectueux de l'environnement, les établissements limitent les externalités négatives qu'ils peuvent générer, contribuant ainsi à la préservation des ressources naturelles et à la réduction de leur empreinte carbone.

Par ailleurs, le législateur est intervenu pour encadrer cette notion, précisant que celle-ci devait être prise en compte dès le démarrage d'un projet d'achat : « *la nature et l'étendue des besoins à satisfaire sont déterminées avec précision avant le lancement de la consultation en prenant en*

⁶⁷ Plan national d'action pour des achats publics durables 2015 – 2020

⁶⁸ www.obsar.asso.fr/

compte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale »⁶⁹. La loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique⁷⁰ indique également que « *la commande publique participe à l'atteinte des objectifs de développement durable, dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale, dans les conditions définies par le présent code* »⁷¹. La Charte « Relations Fournisseurs Responsables »⁷² incite aussi les entreprises et les organisations publiques à développer une politique d'achats plus éclairée. Elle liste en ce sens certains critères permettant de qualifier un achat de responsable : le choix du fournisseur doit s'opérer avec une vision globale en s'intéressant au prix affiché mais aussi aux coûts annexes (marketing, transport...), et à l'impact environnemental des relations clients-fournisseurs... Afin de valoriser cette démarche, les établissements peuvent avoir recours à la labellisation « ISO 20400 : achats responsables », délivrée sur un périmètre défini en fonction des objectifs fixés par la structure.

De fait, les organisations de santé prennent de plus en plus conscience de l'importance de privilégier les achats responsables. L'Observatoire du développement durable de l'ANAP indique qu'un tiers des établissements interrogés ont adopté une approche en coût global et une politique d'achats durables⁷³. En effet, celle-ci peut permettre de générer des économies importantes à long terme. En privilégiant des produits éco-conçus, les établissements de santé réduisent les coûts

⁶⁹ Article L2111-1 du Code de la commande publique - Annexe 3

⁷⁰ Loi n°2021-1104 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 22 août 2021

⁷¹ Article L 3-1 du Code de la commande publique – Annexe 3

⁷² Charte « Relations Fournisseurs Responsables », 2010, Médiateur des entreprises (MDE) et le Conseil National des Achats (CNA)

⁷³ « Guide: Comment acheter plus responsable », ANAP - [Resah_CommentAcheterPlusResponsable.pdf](#)

associés à la gestion des risques et aux problèmes de qualité, tout en optimisant leur performance opérationnelle. Néanmoins, il est important de souligner la contradiction existante entre les objectifs à court et long terme. À court terme l'entreprise suit des règles marchandes induisant d'être rentable rapidement alors que l'achat de produits responsables va engendrer des coûts plus élevés. Il est également possible que l'organisation procède à l'achat de produits qui ne coïncident pas avec les objectifs stratégiques à long terme en lien avec la RSE. Selon Walker et Brammer⁷⁴, le coût est considéré comme le principal obstacle à la mise en place d'une politique d'achats durable. Il démontre également que le secteur de la santé est celui qui accorde le moins d'importance sur le caractère responsable de ses achats. Face à ce constat, Gérard Brunaud, co-fondateur de l'ObsAR estime qu' « *il est fondamental de faire évoluer la formation des acheteurs [car] l'essentiel de la fonction de l'acheteur, c'est de participer d'abord à la détermination du juste besoin d'achat, fonction éminemment transversale qui associe les « parties prenantes » que sont les services prescripteurs (les « clients internes »), de leur faire connaître l'état du marché fournisseurs et les possibilités d'innovation qu'il recèle [...] d'évaluer l'impact sur l'écosystème territorial du donneur d'ordre en terme de développement [économique, social et environnemental] local* »⁷⁵.

Ainsi, La RSE revêt une dimension stratégique indéniable. Elle transcende les limites traditionnelles de la simple gestion d'entreprise pour devenir un véritable moteur de performance globale et durable. En plaçant les considérations sociales, environnementales et économiques au cœur de

⁷⁴ Walker, Brammer, « *Sustainable procurement in the United Kingdom public sector* », Supply Chain Management, 2009, p.128-137

⁷⁵ Uzan, Hennequin, Condomines, « *Stratégie et achats responsables : vers une démarche intégrée ? Le cas du groupe Veolia Iseor* », Recherches en Sciences de Gestion n°128, mai 2018, p.33-58

leur stratégie, les structures s'inscrivent pleinement dans une dynamique de progrès et de réussite à long terme. Finalement, comme le souligne Hervé Azoulay (chef d'entreprise), il paraît indispensable d'ajuster le management RSE à la réalité concrète du terrain⁷⁶. Cette opération passe notamment par la nécessité d'adapter les actions de l'établissement aux enjeux avec lesquels ce dernier doit composer.

B. La mise en œuvre d'actions concrètes en lien avec les réalités du secteur de la santé

Les structures du système de santé s'engageant dans une démarche ou une politique RSE déploient un ensemble d'actions concrètes, qui concernent à la fois la préservation de l'environnement et la gestion sociale de l'établissement (1), comme le développement d'un impact sociétal positif (2).

1. Des initiatives environnementales et sociales...

Les organisations de santé sont à l'origine de diverses initiatives environnementales. La gestion des déchets est l'une des thématiques prioritairement traitées par les établissements de santé, leur volume étant particulièrement élevé. En effet, dans un rapport publié en 2016, la Direction Générale de la Santé (DGS) estimait que 700 000 tonnes de déchets d'activité de soins étaient générées chaque année en France, ce qui représente environ 3.5% de la production nationale

⁷⁶ Frimousse, Peretti, « Regard croisés sur engagements RSE et performance », Question(s) de management n°9, janvier 2015, p.65 - 89

totale. Concernant les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI), leur volume s'élève à 170 000 tonnes par an. Les patients et les résidents produisent en moyenne une tonne de déchets par lit/place à l'année, contre 350 - 390 kg par an pour un français⁷⁷.

Dès lors, les établissements de santé doivent mettre en place une organisation efficace et adaptée du tri, de la collecte, de la destruction ou du recyclage des déchets qu'ils produisent (Déchets d'Activité de Soins (DAS), Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI) ou autre). Afin d'accompagner les organisations de santé sur cette thématique, le ministère chargé de la santé et celui chargé de l'écologie, en collaboration avec un groupe d'experts, ont élaboré un guide à destination des établissements. Le guide « *Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements sanitaires et médico-sociaux* »⁷⁸ rappelle la réglementation applicable et émet des recommandations de bonnes pratiques.

Les établissements de santé formulant le souhait de réduire leurs déchets peuvent agir de différentes façons. Il est tout d'abord préférable de privilégier l'achat de produits avec une durée de vie plus longue, réduisant ainsi la quantité de déchets produite. La sensibilisation et la formation des professionnels est également un moyen de réduire de façon significative les volumes de déchets, puisque ces derniers y sont davantage attentifs et participent au tri de manière active. L'organisation du tri est également primordiale, chaque déchet à sa solution⁷⁹. Il est donc nécessaire de disposer d'un bon matériel de pré-collecte : de nombreux services de soin

⁷⁷ [Rse-techniques-hospitalieres.pdf](#)

⁷⁸ Guide « Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements sanitaires et médico-sociaux », mars 2016, ministère chargé de la santé et ministère chargé de l'écologie

⁷⁹ [Établissements de santé : comment réduire les déchets | Take a waste](#)

n'ont qu'une seule poubelle à leur disposition, alors que dans le secteur de la santé il existe une soixantaine de déchets différents⁸⁰. Certaines entités privilégient une remise en état du matériel lorsque cela est possible, afin de lui donner une seconde vie. Enfin, il est possible d'éco-concevoir les parcours de soins pour mieux maîtriser l'empreinte écologique, énergétique et sociale au sein de l'établissement.

Ainsi, par ces initiatives, certains établissements sont parvenus à réduire considérablement leurs volumes de déchets. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulon-Hyères a réduit de 80% la masse de ses DASRI en mettant en place 5 filières de tri. Depuis avril 2021, une expérimentation a été lancée au sein de 3 hôpitaux de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) visant à valoriser le recyclage des masques chirurgicaux et FFP2 : ces derniers sont broyés, désinfectés et transformés en granulés pour créer des tapis de sol ou autres pièces de plastique à usage automobile. Enfin, le CHU de Poitiers a mis en place un processus de gestion de ses biodéchets afin que ceux-ci soient transformés en énergie (En 2021, 4 tonnes de restes alimentaires ont permis de générer 560 m3 de biogaz).

Par ailleurs, le gaspillage alimentaire est très présent dans les établissements santé, il doit donc être au centre des préoccupations. En effet, les établissements servent un milliard et demi de repas par an⁸¹, dont 166 grammes/repas constituent des déchets alimentaires. Depuis la loi

⁸⁰ Guide « Comment acheter plus responsable », ANAP, p.49 - [Resah CommentAcheterPlusResponsable.pdf](#)

⁸¹ Guide « Comment repenser l'alimentation dans le secteur de la santé », ANAP, p.45 - [Resah CommentRepenserAlimentationSecteurSante.pdf](#)

Grenelle I⁸², la lutte contre le gaspillage alimentaire est intégrée dans le Plan d'action déchets. Le Programme national de prévention des déchets 2014-2020⁸³ listait 13 mesures pour réduire activement le gaspillage alimentaire. Le Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire ratifié en 2013 par l'Etat et les représentants de la filière alimentaire fixe un objectif de réduction de 50% du gaspillage à l'horizon 2025. De plus, la restauration des personnes âgées présente davantage de contraintes pouvant être liées aux régimes spécifiques, à la perte de goût et au manque d'appétit, entraînant de la malnutrition et un gaspillage important. Les EHPAD sont dans l'obligation de quantifier la production de biodéchets au-delà de 10 tonnes par an, soit 27.4 kg/jour. Ces biodéchets doivent être triés et valorisés dans une filière adaptée. La charte « *Mieux manger, moins jeter en EHPAD* »⁸⁴ de 2015 incite les établissements à « *contribuer au développement durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire couplée à la promotion permanente de la qualité de vie et la lutte contre la dénutrition des personnes accueillies* »⁸⁵. Par ailleurs, la loi EGalim, du 30 octobre 2018⁸⁶, pousse les acteurs à démocratiser l'accès à une alimentation plus saine et durable ainsi qu'à renforcer la qualité environnementale des denrées. Depuis le mois de janvier 2022, elle impose à la restauration collective de proposer, dans les menus, au moins 50% de produits durables et de qualité, dont 20% de produits issus de

⁸² Loi n°2009-967 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, 3 août 2009

⁸³ https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Programme_national_prevention_dechets_2014-2020.pdf

⁸⁴ Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD », décembre 2015 – Annexe 4

⁸⁵ [charte_mieux_manger_moins_jeter_en_ehpad.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

⁸⁶ Loi n°2018-938 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, 30 octobre 2018

l'agriculture biologique. La loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique⁸⁷ impose que 60% de viandes et des poissons soient des produits « durables et de qualité », et ce d'ici le 1^{er} janvier 2024. Finalement de nombreuses mesures ont été éditées pour lutter contre le gaspillage alimentaire. A ce titre, la mesure N°7 « Lutte contre le gaspillage alimentaire » du « Programme national de prévention des déchets 2014 – 2020 »⁸⁸ identifient plusieurs actions à mettre en œuvre comme inclure des clauses relatives au gaspillage alimentaire dans les marchés publics (approvisionnement, proportions, taille, sensibilisation des clients/équipes/convives...), identifier les facteurs de gaspillage ou encore anticiper le nombre de repas à produire... D'autres actions peuvent également être mises en place pour faire face à ce gaspillage : la mise en place de repas salariés si l'ensemble des repas patients/résidents n'ont pas été consommés, d'un composteur pour recycler les biodéchets, la formalisation de partenariats avec des organismes s'occupant d'animaux pour leur donner ce qui ne peut plus être consommé. Il est également possible de réutiliser les aliments non consommés pour cuisiner d'autres repas (légumes restants pour la réalisation d'une soupe, desserts non consommés à distribuer lors du goûter...), de peser les déchets alimentaires pour réguler au mieux le gaspillage et d'adapter les proportions aux individus.

Les établissements du système de santé se tournent de plus en plus vers une restauration éthique, qui nécessite de savoir s'adapter aux besoins de chacun pour éviter une surconsommation. Le gaspillage alimentaire est généralement moins important si les parties prenantes ont la possibilité

⁸⁷ Loi n° 2021-1104 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 22 août 2021

⁸⁸ https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Programme_national_prevention_dechets_2014-2020.pdf

de participer activement au choix de leurs produits (faire le marché, cultiver les fruits et légumes...), de participer à la confection des repas, ou encore de manger ce qu'elles souhaitent en dehors de menus qui sont établis. Certains EHPAD, comme l'EHPAD Villa Impresa situé à Grabels, organisent par exemple des « commissions menus » au cours desquelles les résidents formulent des propositions de repas, sachant que chaque résident a la possibilité d'adapter son menu en fonction de ses envies et de ses besoins. D'autres établissements ont expérimenté les menus « manger main », ce qui permet aux personnes âgées de gagner en autonomie en pouvant attraper les aliments avec les doigts. A ce titre, le programme Renessens⁸⁹ démontre la possibilité de réduire la dénutrition des personnes âgées, en cuisinant des repas maisons et en privilégiant l'achat de produits de qualité. Les hôpitaux de Douai, Paray-le-Monial et l'AP-HP à Paris ont également lancé un projet « Repas à l'hôpital » pour expérimenter d'autres façons d'accompagner les patients. Plusieurs dispositifs ont été mis en place, notamment la possibilité pour les patients de commander un panier-repas quand ils le souhaitent, et même de l'emporter s'ils sortent plus tôt.

Au-delà du contenu de l'assiette, l'environnement peut agir aussi sur le plaisir de se restaurer et par conséquent entraîner une réduction du gaspillage. L'hôpital Saint-Louis (AP-PH) a lancé le programme « Repas Toqué » consistant à porter une attention toute particulière au goût des plats cuisinés mais surtout à leur dressage pour donner envie aux patients.

⁸⁹ Renessens - Réussir écologiquement une nutrition équilibrée et sensoriellement adaptée pour senior

La restauration éthique prône également l'utilisation d'aliments de qualité. Ainsi, les labels n'ont cessé de se développer ces dernières années au sein des restaurations collectives : de l' « Appellation d'origine protégée » (AOP), « Indication géographique » (IGP), au logo « Région ultrapériphérique », en passant par l'écolabel « pêche durable » ou encore des mentions « produit de la ferme », « produit à la ferme », « Label rouge » ou « haute valeur environnementale ».

La gestion des déchets et la lutte contre le gaspillage font parties des actions à mener lors du déploiement d'une démarche RSE. Par ailleurs, les organisations doivent porter une attention particulière à leur consommation énergétique. En 2018, la loi ELAN portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique⁹⁰ fixe l'objectif, aux bâtiments à usage tertiaire, de réduire leur consommation de 40% d'ici les dix prochaines années (par rapport à 2010 qui est l'année de référence). Ce seuil passera à 50% en 2040 et à 60% en 2050. Les établissements devront fournir annuellement le bilan de leurs consommations par type d'énergie et de bâtiments. Les personnes morales de droit public employant plus de 250 personnes sont tenues⁹¹, tous les trois ans, d'établir un bilan de leurs émissions de gaz à effet de serre (BEGES). Le BEGES permet notamment d'agir pour la préservation du climat, d'améliorer l'image de l'organisation, de réduire les coûts d'exploitation et de motiver les équipes à agir pour le bien commun. Pour réduire la consommation d'énergie, les établissements doivent d'abord connaître et comprendre leurs consommations d'énergie, leur permettant ainsi d'identifier les actions correctrices à mener. Le diagnostic de la consommation peut également se faire à partir d'un diagnostic de performance

⁹⁰ Loi n° 2018-1021, portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, 23 novembre 2018

⁹¹ Article L229-25 du code de l'environnement – Annexe 3

énergétique. Il évalue la consommation d'énergie et le niveau d'émission de gaz à effet de serre puis permet de recevoir des préconisations pour optimiser la gestion énergétique des bâtiments. Afin d'obtenir une analyse plus poussée, il est possible de réaliser un diagnostic énergétique, encadré par la norme Afnor BP X30-120. Il permet d'avoir un bilan plus complet et d'identifier les économies pouvant être réalisées. Le diagnostic énergétique, qui se déroule en 3 étapes, permet de détecter les dysfonctionnements, d'analyser les anomalies et d'imaginer des pistes d'actions, tout en considérant l'impact financier. Les établissements peuvent obtenir un financement pour la réalisation de travaux et l'acquisition d'équipements destinées à réduire la consommation énergétique et l'impact environnemental, par l'intermédiaire du dispositif des certificats d'économies d'énergie (C2E). Le C2E, instauré par la loi du 13 juillet 2005⁹², incite les fournisseurs d'énergie et autres vendeurs d'équipement à compenser leur impact sur l'environnement. Ces derniers doivent encourager les particuliers à réaliser des travaux de rénovation énergétique en leur versant une aide financière.

D'autres actions, plus facile à mettre en place, peuvent être réalisées par les établissements pour réduire plus faiblement leur consommation : déterminer les températures en fonction des besoins, équiper le parc de LED, remplacer les chaudières ou les groupes froids surdimensionnés et adapter leur puissance aux besoins, programmer l'arrêt des équipements s'ils ne sont pas utilisés...

⁹² Loi n° 2005-781 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, 13 juillet 2005

Une politique RSE comprend, en sus d'un volet environnemental, un volet social. Ce volet social conduit à s'interroger sur « la place [qui est] réservée à l'Homme dans l'entreprise à moyen et long terme »⁹³. La démarche RSE d'un établissement doit donc inclure une partie sociale, qui s'intéresse aux besoins des salariés et à leur bien-être. Ainsi, l'organisation peut notamment s'interroger sur sa démarche QVCT. Afin d'améliorer le quotidien de leurs collaborateurs, certains établissements de santé ont imaginé des dispositifs pour leur faciliter le quotidien. C'est le cas du centre hospitalier (CH) de Vendôme qui a instauré une micro-crèche à destination des enfants de ses collaborateurs. L'hôpital de Navarre a quant à lui instauré une conciergerie prenant en charge toutes sortes de prestations (repassage, cordonnerie, fabrication de clés...). Enfin, les établissements ont la possibilité de verser des forfaits « mobilités durables » aux collaborateurs se rendant au travail à vélo ou partageant un covoiturage.

Aussi, de nombreux soignants ont le sentiment de ne pas consacrer assez de temps à leurs patients et souhaitent se recentrer sur leur cœur de métier. Il est alors possible de mener une réflexion avec eux pour procéder à une réorganisation du travail. La mise en place d'une préadmission des patients par voie dématérialisée pour limiter la charge administrative du personnel mais également la prise de rendez-vous en ligne sont des actions à mettre en œuvre pour soulager les soignants. La dictée numérique avec reconnaissance vocale, des serveurs vocaux

⁹³ <https://normandie.aract.fr/ressources/documentations-et-outils/le-volet-social-de-la-rse-a-la-loupe---un-kit-pour-se-lancer.html>

interactifs ou l'externalisation de la saisie du courrier et des comptes rendus médicaux sont d'autres moyens pour alléger la charge administrative des professionnels de santé.

Les établissements doivent également veiller à mettre en œuvre une politique inclusive, s'assurer que tous les salariés soient traités de manière égale (salaires, formations, égalité homme/femme) et ne tolérer aucune discrimination (religieuse, raciale, ethnique...). Ces obligations sont notamment dictées par le droit européen depuis la Directive 2000/43/CE du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe d'égalité des traitements entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique⁹⁴ ainsi que la Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail⁹⁵. Les entreprises sont également dans l'obligation d'embaucher des travailleurs en situation de handicap à hauteur de 6% du total de leurs salariés.

Plus largement encore, les établissements du système de santé doivent limiter leurs impacts négatifs et développer leurs engagements auprès de la société dans sa globalité.

2. À l'engagement sociétal

Au-delà de la dimension sociale, la RSE tend à inciter les organisations à s'intéresser davantage à l'impact de leurs activités sur la société dans sa globalité. Les établissements vont alors chercher à avoir un effet positif sur la société tout en étant économiquement viables. Ils peuvent donc se

⁹⁴ Directive 2000/43/CE relative à la mise en œuvre du principe d'égalité des traitements entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, 29 juin 2000, du Conseil Européen

⁹⁵ Directive 2000/78/CE portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, 27 novembre 2000, Conseil Européen

doter d'une « raison d'être » ou d'un « intérêt social », qui se traduit par la volonté d'être utile pour la société dans son ensemble. Depuis la loi PACTE du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises⁹⁶, les établissements ont la possibilité d'affirmer publiquement leur « raison d'être » et de plus en plus de structures souhaitent devenir des « sociétés à mission ». En 2021, le groupe d'hospitalisation privé Vivalto Santé devient la première entreprise du secteur de la santé à obtenir la qualification, se donnant pour mission « *de soigner et d'accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins et de leur vie* »⁹⁷. Le volet sociétal de la RSE peut également conduire les établissements à développer une démarche d'inclusion, notamment sous l'impulsion de l'Agence régionale de santé (ARS) qui formalise cet objectif dans le Projet Régional de Santé (PRS). Le terme « inclusion » est défini par la Commission Européenne de la façon suivante : « *L'inclusion active consiste à permettre à chaque citoyen, y compris aux plus défavorisés, de participer pleinement à la société* »⁹⁸. Marcel Jaeger souligne que l'inclusion implique « *qu'une personne peut rester avec ses difficultés tout en étant reconnue comme un élément à part entière du collectif* »⁹⁹. L'environnement doit être construit et doit s'adapter aux caractéristiques de tous pour permettre l'implication dans la vie sociale de chacun. Ainsi, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), créés par la loi d'orientation et de lutte contre les exclusions¹⁰⁰, sont instaurées dans les établissements de santé pour faciliter l'accès au

⁹⁶ Loi n° 2019-486 relative à la croissance et la transformation des entreprises, 22 mai 2019

⁹⁷ [Vivalto Santé, première Entreprise à Mission du secteur de la santé à passer son audit règlementaire et à conserver ce statut \(hospitalia.fr\)](https://www.hospitalia.fr)

⁹⁸ [Inclusion active - Emploi, affaires sociales et inclusion - Commission européenne \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/en/press-communications/infographic/infographic-inclusion-active-employment-social-affairs-and-inclusion-commission-european-union)

⁹⁹ Jaeger, « L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? », Vie sociale, 2015, p.43-45

¹⁰⁰ Loi n° 98-657 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, 29 juillet 1998

système de santé des personnes démunies et garantir leur prise en charge. L'inclusion est également promue pour les personnes en situation handicap psychique, souffrant généralement d'un grand isolement. Cette promotion est soutenue par « la Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie »¹⁰¹ présentée par Agnès Buzyn, ancienne ministre des Solidarités et de la Santé et Sophie Cluzel, ancienne Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, lors du 1er Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP) de juin 2018. L'objectif de cette feuille de route est « *d'améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements* »¹⁰². Cette volonté d'inclusion est également visible dans les établissements médico-sociaux puisque l'ensemble des résidents peuvent participer aux décisions relatives au fonctionnement de l'établissement ou prendre certaines responsabilités dans l'établissement.

Les établissements développant une démarche RSE peuvent également développer leurs relations avec les acteurs du territoire. Ils peuvent parvenir à « *améliorer leur implantation territoriale et entretenir des liens étroits avec les parties prenantes extérieures* »¹⁰³. Par ailleurs, les structures de santé contribuent au développement de l'emploi local par l'embauche de salariés mais également par les liens professionnels qui les lient avec les fournisseurs, bénévoles, associations, professionnels libéraux ou sous-traitants locaux. Ils contribuent également à la création de liens

¹⁰¹ Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, 28 juin 2018, Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie

¹⁰² [Santé mentale et psychiatrie : changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques \(sante.fr\)](#)

¹⁰³ [groupe15.pdf \(ehesp.fr\)](#) - La responsabilité sociétale des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

sociaux, c'est notamment le cas de l'EHPAD Villa Impressa qui fait appel à des bénévoles pour animer des activités ou qui organise des rencontres intergénérationnelles entre les écoles primaires et la résidence.

L'engagement croissant des établissements de santé dans l'économie circulaire témoigne également de la volonté d'aller au-delà de « simples » initiatives environnementales et sociales. L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME) définit l'économie circulaire comme « *un système économique d'échanges et de production qui, à tous les stades du cycle de vie des produits (biens et services), vise à augmenter l'efficacité de l'utilisation des ressources et à diminuer les impacts sur l'environnement tout en permettant le bien-être des individus* »¹⁰⁴. Selon elle l'objectif est de « *diminuer drastiquement le gaspillage des ressources afin de découpler la consommation des ressources de la croissance du PIB tout en assurant la réduction des impacts environnementaux et l'augmentation du bien-être* »¹⁰⁵. Le concept d'économie circulaire s'oppose à celui de l'économie linéaire qui repose sur ces trois piliers : « fabriquer, consommer, jeter ». Finalement les organisations doivent avoir un impact positif sur la société permettant « *une régénération de l'humain et de la nature pour que chacun puisse vivre dignement tout en contribuant aux objectifs de développement durable* »¹⁰⁶. Le concept de justice sociale est donc en train de se développer, sous l'impulsion de l'économiste et chercheuse Kate Raworth. Ce concept de justice sociale, envisagé dans ses travaux relatifs à « l'économie du Donut »¹⁰⁷, est défini

¹⁰⁴ [ECONOMIE CIRCULAIRE : NOTIONS \(avise.org\)](https://www.avise.org/)

¹⁰⁵ Ibid

¹⁰⁶ [Livret4_EC_Social_sante_bien-etre.pdf](#)

¹⁰⁷ Raworth, « La théorie du Donut : l'économie de demain en 7 principes », 2018 – Annexe 5

comme « *un modèle juste et sûr qui permet le bien-être des individus dans les limites de la planète* ». Les scientifiques ont pu définir les limites extérieures de la planète avec la notion de « plafond »¹⁰⁸, qui correspond aux limites planétaires à ne pas dépasser pour assurer un futur viable à l'humanité sur la Terre. Pour Kate Raworth, la justice sociale permet quant à elle de définir les limites intérieures, dit « le plancher »¹⁰⁹, qui relèvent des besoins essentiels attachés à chaque personne pour assurer son bien-être et ses droits humains. Finalement, l'objectif à atteindre se trouve entre le « plafond » et le « plancher », une zone alliant la « préservation de l'équilibre des neuf processus biophysiques régulant la stabilité du fonctionnement planétaire »¹¹⁰ et l'épanouissement des individus. De fait, onze objectifs sociaux ont été définis dans le « plancher social » et correspondent au niveau à atteindre pour réduire les inégalités et assurer l'épanouissement du plus grand nombre :

- L'accès à l'eau et à l'assainissement
- L'accès à l'énergie
- L'accès aux réseaux
- L'accès à un logement décent et abordable
- L'égalité des sexes et l'équité sociale
- La représentation politique
- La paix et la justice
- Les revenus et le travail
- L'éducation
- La santé

¹⁰⁸ Rockström, Steffen, Noone, et al. «*A safe operating space for humanity*», 2009, p.472 - 475

¹⁰⁹ Ibid

¹¹⁰ [Livret4 EC Social sante bien-etre.pdf](#)

La loi AGEC du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et l'économie circulaire¹¹¹ soutient la volonté de s'inscrire dans une économie plus juste pour tous. Par cette loi, la santé des individus est placée au centre des priorités. Elle vise notamment à réduire l'utilisation du plastique et l'exposition des populations aux particules de plastique. Pour ce faire, elle prévoit de réduire l'utilisation des emballages plastiques à usage unique, avec pour objectif leur retrait définitif du marché d'ici 2040¹¹². La loi prévoit également de délivrer une information systématique au consommateur pour les produits contenant des substances qualifiées de dangereuses¹¹³. Enfin, elle planifie une réduction du gaspillage alimentaire de 50% (par rapport à 2015) d'ici 2050 s'agissant de la restauration collective. Dans le cadre de l'économie circulaire, les établissements de santé doivent donc créer des boucles de valeurs positives. Ils peuvent notamment intervenir sur les questions liées à « l'accès à l'énergie ». Par exemple, l'utilisation d'une production locale et renouvelable, par l'installation de panneaux solaires sur les toits de leurs bâtiments, permet in fine une gestion des ressources énergétiques plus optimale.

Par ailleurs, la gestion des risques (climatiques, éthiques, sanitaires, sociétaux, technologiques, financiers...) doit être une préoccupation majeure des établissements de santé en raison des répercussions que peuvent avoir leurs activités sur la société dans son ensemble.

En ce sens, la mise en place d'une démarche RSE est justement tournée vers l'anticipation et la prévention des risques. La santé humaine est abordée selon une approche « *One Health* » (ou

¹¹¹ Loi n° 2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, 10 février 2020

¹¹² Article 7 de la Loi n° 2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire du 10 février 2020 et Article L. 541-10-17 du Code de l'environnement – Annexe 3

¹¹³ Articles 13 et 14 de la Loi n° 2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire du 10 février 2020 et articles L. 541-9-1 du Code de l'environnement et L. 5232-5 du Code de la santé publique – Annexe 3

« une seule santé) consistant en « *une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes* »¹¹⁴. La qualité de l'environnement et la santé humaine sont liées. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné que « *l'environnement est la clé d'une meilleure santé* »¹¹⁵. Au fil des années, l'importance de l'état de l'environnement n'a cessé de croître et a entraîné de nombreuses actions qui sont notamment mises en place par les établissements du système de santé. Finalement, ces actions sont basées sur un principe de précaution et d'action préventive puisque les atteintes à l'environnement sont traitées à la source, non plus une fois après la survenance du dommage.

Enfin, le système de santé français met en place des projets solidaires afin de garantir un accès à la santé pour tous. C'est le cas du projet expérimental du bus « MarSoins » circulant dans les quartiers prioritaires de Saint-Nazaire et proposant des dépistages encadrés par des professionnels de santé. Par ailleurs, l'Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie toxicomanies (Apleat), qui est spécialisée dans la prise en charge des addictions et maladies chroniques, met en place des programmes de prévention en milieu scolaire notamment. L'association Provence Verte Solidarité propose des parcours de soins en zones moins accessibles sur le territoire du Var. Certaines associations contribuent également à la préservation de la santé de manière indirecte. Par exemple, la Fondation Abbé Pierre agit pour aider les plus défavorisés à trouver un logement digne et salubre, participant ainsi à la conservation d'un certain niveau de

¹¹⁴ [Who.int. Web. Le groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « une seule santé » formulée par l'OHHLEP](#)

¹¹⁵ [Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains \(who.int\)](#)

santé pour ces derniers. D'autres projets œuvrent pour faciliter l'accès aux aides techniques permettant de compenser la perte d'autonomie. L'association Envie Autonomie collecte des équipements (fauteuils roulants, aides à la marche, aide à l'hygiène...) inutilisés des particuliers ou établissements de santé, pour les rénover et les vendre ou les louer à petits prix. D'autres associations développent l'activité physique, contribuant ainsi au maintien en bonne santé de la population. Certains projets concernent aussi le maintien à domicile des personnes âgées à l'instar du projet « L'EHPAD hors les murs » consistant en une prise charge complète et un suivi comme en EHPAD, tout en restant à domicile.

Finalement, les établissements du système de santé cherchent à déployer une démarche voire une politique RSE afin d'acquérir un certain niveau de performance.

II. L'existence de liens étroits entre RSE et performance des organisations de santé

L'approche pluridimensionnelle de la RSE impacte l'organisation dans son ensemble, celle-ci peut se révéler être un réel levier de performance pour les organisations (A). Nonobstant, son application dépend de nombreux facteurs et ses effets peuvent être controversés (B).

A. L'impact multidimensionnel du déploiement d'une politique RSE au sein des organisations de santé

La définition de ce que peut être la performance d'un système de santé n'est plus la même qu'auparavant. L'ensemble des acteurs s'accorde à dire que la performance doit désormais intégrer une vision globale et multidimensionnelle. En effet, elle permet de tendre vers une plus

grande qualité des prestations dispensées (2) mais se doit également d'être environnementale (1), sociale (3) ... et in fine, économique (4).

1. Sur le plan du développement durable

Au regard de l'ampleur des sujets à traiter, la question du développement durable compte parmi les préoccupations lointaines des chefs d'établissement. Néanmoins, cette dimension doit être pensée comme un levier de management, contribuant à la mise en place de projets fédérateurs. L'éco-conception d'un soin permet sa réalisation avec un moindre impact sur les plans sanitaires, économiques, sociaux et environnementaux. Elle permet aux établissements de connaître les ressources qui sont utilisées pour la réalisation du soin, le cycle de vie des consommables, leur empreinte carbone et de réaliser le bilan des ressources (eau, énergie et matière première) utilisées. Lors de l'éco-conception il est également intéressant d'identifier l'ensemble des déchets que les soins génèrent : cartons, emballages, films plastiques, palettes, flacons, effluents liquides et gazeux... L'éco-conception permet ainsi de choisir les produits et dispositifs respectueux de la santé à la fois des patients et du personnel. Ainsi, le CH Hospitalier de Carpentras, grâce à une analyse de l'éco-conception des soins, est arrivé à la conclusion qu'une prise de sang sur voie veineuse périphérique a un impact environnemental plus important que la prise de sang par voie directe (environ +30%). De même, accroître sa performance environnementale favorise l'implantation de la structure dans son territoire (privilégier les circuits courts, réduire l'impact sonore, adopter une gestion durable des déchets...). Afin d'appuyer les structures dans le déploiement d'une démarche de développement durable, un Appel à

Manifestation d'Intérêt (AMI) a récemment été lancé afin de financer un réseau de Conseillers en Transition Energétique et Ecologique en Santé (CTEES)¹¹⁶. La réduction de l'empreinte environnementale assure alors la cohérence entre le fonctionnement de l'organisation et sa mission d'intérêt général, permettant finalement d'améliorer le service rendu aux usagers.

2. Sur le plan de la qualité des soins

Le patient est le premier bénéficiaire de l'amélioration de la qualité des soins permise par la RSE.

En effet, la promotion de pratiques de gestion efficaces et durables entraîne une utilisation plus judicieuse des ressources disponibles. Cela peut notamment se traduire par une gestion plus efficace des stocks de fournitures et de médicaments, une planification des effectifs mieux ajustée et, par conséquent, une optimisation des procédures de soins à tous les niveaux de la prise en charge. De même, une rationalisation des opérations internes, passant par la réduction des processus inefficaces, permet aux établissements de santé d'accroître leur efficacité de façon globale et de fournir des soins d'une qualité supérieure, tout en réduisant leurs coûts. A noter qu'une meilleure gestion des risques constitue également un gage de pérennité quant à l'activité de l'établissement.

De surcroît, intégrer une stratégie RSE dans ses modes de gestion favorise l'innovation et encourage l'adoption de pratiques novatrices afin de s'adapter aux attentes des patients, en

¹¹⁶ Gimeno, Pagezy-Badin, « La RSE : deux formateurs s'expriment », 2023

perpétuelle évolution. Si la RSE participe à l'amélioration de la sécurité du patient en mettant l'accent sur la prévention des évènements indésirables, elle encourage aussi le développement de nouvelles approches et techniques de soins. C'est pourquoi les établissements de santé accordent plus d'importance à l'élaboration de programmes de formation continue. Ils s'attachent davantage à sensibiliser leurs professionnels aux dernières avancées médicales et les incitent à adopter des méthodes de traitement plus efficaces mais aussi plus respectueuses de l'environnement.

De ce fait, la RSE participe à la mise en œuvre d'organisations en lien avec les réalités du terrain, en s'efforçant d'intégrer chaque partie prenante et en tenant compte de la dimension environnementale mais également sociétale de l'établissement. Les méthodes de *reporting* extra-financier permettent de mettre en évidence la valeur des actions sur le plan social et particulièrement leurs effets favorables quant à l'emploi, la formation ou encore le bien-être et la sécurité des travailleurs.

3. Sur le plan social et sociétal

Si à l'origine le concept de RSE a été développé face au constat de l'impact négatif des consommateurs et des entreprises sur l'environnement, le volet social joue un rôle majeur dans la définition de ce qu'est une organisation dite « responsable ». En effet, souvent sous-estimé, il occupe cependant un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la démarche RSE. Il s'agit d'un levier efficace d'amélioration de la performance puisqu'il permet de renforcer la cohérence entre les valeurs prônées par l'établissement et les réalités du terrain « *permettant de s'engager dans le*

cercle vertueux de l'amélioration continue »¹¹⁷. A ce titre, le Projet Social, élément constitutif du Projet d'Établissement (PE), mentionné à l'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique¹¹⁸, est un outil incontournable traduisant la politique sociale conduite dans l'établissement. Son élaboration est l'occasion d'intensifier le dialogue social et de réfléchir aux thématiques que l'institution souhaite porter, mais également de donner un sens managérial à la politique des ressources humaines. Le projet social vise d'une part, à mettre en œuvre une organisation du travail moderne respectant la réglementation, et d'autre part à renforcer l'épanouissement professionnel au travers des mesures concrètes qui favorisent une qualité de vie au travail (QVT) et l'attractivité par un attachement à la marque employeur. À travers les orientations stratégiques qu'il définit, il contribue à la mise en œuvre du PE. En effet, les ressources humaines constituent la principale richesse de l'établissement, car les professionnels assurent, directement ou indirectement, la prise en charge des patients. Prendre soin des professionnels de santé est un incontournable pour dispenser des soins sécurisés et de qualité aux patients accueillis. Le volet social de la démarche RSE constitue un outil précieux et un axe stratégique pour la direction. La gestion du personnel, et plus particulièrement des métiers en tension, pose de nombreuses difficultés en termes de recrutement mais également de fidélisation. Si de nombreux éléments conjoncturels permettent d'expliquer les difficultés rencontrées par les établissements de santé, les conditions d'exercice parfois difficiles et l'impact important sur la qualité de vie et des conditions de travail semblent constituer des éléments d'explication supplémentaires. De la même manière, l'usure physique et

¹¹⁷ « Le volet social de la RSE à la loupe : un kit pour se lancer », ARACT Normandie - [normandie.aract.fr_ressources_documentations-et-outils](http://normandie.aract.fr/ressources_documentations-et-outils)

¹¹⁸ Annexe 3

les Troubles Musculo-Squelettiques liés à la pénibilité, sont des facteurs importants d'absentéisme. Selon Santé Publique France, les TMS représentent la première cause de maladies professionnelles indemnisée (87% en 2017), mais aussi la première source d'arrêts de travail. Plus précisément, dans le secteur de la santé, les TMS représentent 95% des maladies professionnelles reconnues. Au-delà de la santé des salariés, le taux d'absentéisme représente un coût important puisque le coût direct d'un agent absent est estimé à 2387 euros, auquel il est nécessaire de rajouter un coût indirect prenant en compte : la perturbation du service, le remplacement, la dégradation de la prise en charge et de l'image de l'établissement ainsi que l'insatisfaction des patients. C'est pourquoi agir sur l'environnement de travail dans son ensemble permet de réduire l'absentéisme, d'accroître l'attractivité, d'assurer le maintien en activité des professionnels et, plus largement, d'améliorer le climat social. Ainsi, le déploiement d'une telle démarche participe, dans une certaine mesure, à la compétitivité des organisations de santé. Elle peut en partie répondre à l'ensemble des problématiques évoquées, d'une part, en contribuant à améliorer l'image de l'établissement et, d'autre part, en raison de l'impact d'une telle démarche sur le maintien dans l'emploi des professionnels présents. La RSE permet de consacrer certaines pratiques existantes mais surtout de les intégrer à la marque employeur, qui a un impact non négligeable sur l'image renvoyée par l'organisation. En effet, dans un contexte de plus en plus concurrentiel, développer sa stratégie sur une politique responsable et éthique permet de se démarquer. De plus, offrir une meilleure visibilité aux actions conduites en matière de RSE contribuant à une gestion plus efficiente, permet d'impacter positivement l'engagement des professionnels. La fierté

d'appartenance peut grandement influencer la productivité des salariés et donc influencer sur la performance globale de l'organisation : « *Donc une RSE forte pour une entreprise pérenne !* »¹¹⁹. Dans un contexte financier de plus en plus tendu, la RSE procure une marge de manœuvre laissant la place à des propositions d'actions toujours plus innovantes, ainsi qu'à de nouvelles méthodes de management..

4. Sur le plan économique et financier

Les structures de santé sont des acteurs majeurs du développement durable. « *Faire plus et mieux avec moins* »¹²⁰ est le maître mot des établissements souhaitant initier une réflexion RSE. Ces derniers peuvent interroger leur stratégie et repenser leurs organisations afin d'être plus efficace tout en consommant le moins de ressources possible. En ce sens, Gérald Gimeno et Coralie Pagezy-Badin soulignent que « *cette démarche impacte la stratégie managériale puisqu'elle participe à une logique d'amélioration continue à travers l'anticipation des risques, l'amélioration de l'efficacité du service rendu, l'optimisation des coûts par la maîtrise des dépenses engagées* »¹²¹.

L'optimisation des processus de gestion ainsi qu'une gestion efficace de la consommation d'énergie et de déchets peuvent contribuer à réduire les coûts opérationnels. En minimisant leur impact environnemental par des méthodes de tri et de recyclage efficaces (carton, papier,

¹¹⁹ Frimousse, Peretti, « Regard croisés sur engagements RSE et performance », Question(s) de management n°9, janvier 2015, p.65 - 89

¹²⁰ « La RSE, un levier de performance en santé », Gestions hospitalières n°590, novembre 2019

¹²¹ Gimeno, Pagezy-Badin, « La RSE : deux formateurs s'expriment », 2023

plastique, verre), les établissements peuvent par la même occasion réduire les coûts de gestion des déchets élevés, liés à l'élimination des DASRI. Cette organisation permet de limiter certains coûts économiques, au-delà de l'impact sociétal et environnemental¹²². Le coût économique des déchets varie en fonction de leur conditionnement, de la quantité et de leur localisation. S'agissant des DASRI, le prix varie entre 450 et 1 000 euros HT/tonne¹²³ contre 100 et 200 euros HT/tonne pour les Déchets d'Activité de Soins Non Dangereux (DASND). L'OMS estime qu'« environ 85% des déchets liés aux soins de santé sont comparables aux ordures ménagères et ne sont pas dangereux »¹²⁴. Il est donc évident qu'instaurer des pratiques de tri au sein des établissements conduit inévitablement à réduire les coûts économiques des déchets, d'autant plus que 10% du budget annuel concerne le traitement de ces derniers¹²⁵. La sécurité du personnel soumis à un risque élevé de contamination, s'en trouve également renforcée : une personne blessée par une aiguille déjà utilisée sur un patient infecté a 30% de chance d'être infecté par le virus de l'hépatite B, 1.8% de chance pour le virus de l'hépatite C et 0.3% du VIH¹²⁶.

De même, l'ADEME a pu estimer que le secteur de la santé représente près de 15% de la consommation énergétique du secteur tertiaire. Elle explique cette consommation importante en raison du caractère continu de l'activité des établissements puisque ces derniers sont contraints

¹²² [Dechets-doc-version-definitive.pdf \(cpias-occitanie.fr\)](#)

¹²³ [Dechets-doc-version-definitive.pdf \(cpias-occitanie.fr\)](#)

¹²⁴ [Déchets liés aux soins de santé \(who.int\)](#)

¹²⁵ « Guide : Comment acheter plus responsable », ANAP, p.47 - [Resah_CommentAcheterPlusResponsable.pdf](#)

¹²⁶ [Gestion des déchets produits par les établissements de santé - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

de fonctionner tous les jours de l'année, sans interruption. La recherche d'économie d'énergie est donc un enjeu environnemental mais également économique pour les établissements. Cette nécessité se fait de plus en plus ressentir, d'autant que le coût de l'énergie ne cesse d'augmenter. La mise en œuvre de mesures visant à réduire la consommation d'énergie et à favoriser l'utilisation de sources d'énergie renouvelable permet donc aux établissements de réaliser des économies financières, tout en réduisant leur empreinte carbone¹²⁷. L'autoconsommation est également un moyen de dégager des économies. L'ADEME recommande¹²⁸ de privilégier l'utilisation de panneaux photovoltaïques dans le secteur de la santé, notamment en raison de la superficie des bâtiments. Par exemple, le CH de Carcassonne consomme l'énergie produite par ses panneaux solaires installés sur les parkings en 2019. Enfin, le recours à la cogénération permet de diminuer les coûts liés à la consommation d'énergie. Les établissements de santé peuvent produire leur propre chaleur et ainsi faire baisser le coût de leur facture énergétique.

D'autres projets peuvent permettre aux structures de générer des gains financiers tels que la mise en place d'une restauration éthique et durable ainsi qu'une politique de réduction du gaspillage alimentaire (dans le secteur médico-social environ 166 grammes de déchets alimentaires sont produits par repas¹²⁹).

¹²⁷ Pradier, Tournois, « La RSE dans les établissements de santé : une réelle opportunité de performance », Gestion Hospitalière n°541, 2015, p.585-591

¹²⁸ « Les avis de l'ADEME : l'autoconsommation d'électricité d'origine photovoltaïque », Avis n°2018, l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, février 2018

¹²⁹ [Comment améliorer la gestion des déchets dans les établissements médico-sociaux ? \(nomad-opt.com\)](http://nomad-opt.com)

De plus, une politique d'achat éclairée permet de diminuer le poids économique des achats dans les dépenses d'un établissement. Le Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)¹³⁰ s'est penché sur la question du pilotage de la performance achat afin de guider les établissements sur le sujet. Le parcours Relations fournisseurs et achats responsables (RFAR) permet de définir une politique et une stratégie d'achats responsables en fonction des enjeux (accès à l'emploi, bilan carbone, développement local, gestion des déchets, hausse des prix des matières premières et de l'énergie, réinsertion) et des besoins exprimés par les parties prenantes. Cependant, il est évident que certains achats vont être priorités par les établissements. Il est plus facile de prioriser les achats hôteliers ou les travaux par rapport aux achats dit médicaux, qui auront un impact supérieur. Il est donc nécessaire de se fixer des objectifs raisonnables et atteignables en fonction des catégories d'achat, ainsi qu'un plan d'actions prioritaires.

Si l'approche financière n'est plus le point d'entrée de notre système de santé, elle reste toutefois un objectif vers lequel tendre. Les acteurs de la finance traditionnelle, en particulier les banques, tendent à avoir une approche globale de la performance. Ils tiennent davantage compte des aspects sociaux et environnementaux dans leurs décisions d'investissement. Certains appels à projets conditionnent également la sélection des dossiers, et donc la perception des financements,

¹³⁰ [Le programme PHARE - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr)

au respect de normes RSE. Au même titre, les assureurs prennent en considération les enjeux liés à la réduction des risques¹³¹.

Des engagements solides en matière RSE concourent à la performance globale des entités, permettant d'ajuster les pratiques managériales à la réalité du secteur de la santé et de s'atteler au déploiement d'actions adaptées aux enjeux de l'organisation. L'utilisation d'indicateurs généraux renforçant la cohérence des modes de gestion permet l'évaluation régulière des procédures et l'amélioration continue de la qualité des prestations dispensées, contribuant alors à la compétitivité des établissements de santé.

B. Une démarche ambitieuse aux multiples enjeux

Au fil des réformes et des évolutions de la société, les établissements de santé ont été amenés à intégrer des mesures RSE au sein de leurs modes de gestion. Les différents retours d'expérience ont permis d'identifier certains axes de travail constituant de véritables leviers dans l'intégration d'une démarche RSE (1), même si les effets de cette dernière restent débattus en raison des limites rencontrées lors de son application (2).

1. Les grands leviers de l'intégration des politiques de responsabilité sociale des entreprises dans les établissements de santé

Le développement d'une politique RSE peut être facilité par la mise en œuvre de différents leviers. Préalablement, une mesure et une évaluation (a) doivent être effectuées au sein de

¹³¹ Toma, « La très haute qualité sanitaire sociale et environnementale (THQSE) au cœur de la politique de santé »

l'organisation afin de fixer des objectifs à atteindre et les actions à déployer. Une communication précise sur l'intérêt et les enjeux de la démarche (b), suivie d'un accompagnement des professionnels vers une conduite du changement (c) permet d'intégrer plus facilement et de manière pérenne ce type de politique.

a. La mesure et l'évaluation préalable

Tout d'abord, la mesure de la performance des politiques RSE dans les établissements de santé nécessite que les objectifs à atteindre soient clairement définis. Dès 1954, Peter F. Drucker initie une approche innovante de pilotage des projets par la fixation d'objectifs. Sa méthode, consistant à identifier des objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs sur une période donnée, est reprise dans les années 1980 par le professeur George T. Doran, qui emploiera pour la première fois l'acronyme SMART.



La matrice SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement définis) facilite l'adhésion des professionnels en définissant des objectifs atteignables dans un calendrier préalablement établi¹³². Cette approche permet de décomposer chaque étape d'un projet et

¹³² Truphème, Gastaud, « La définition des objectifs : la matrice SMART », La boîte à outils du Marketing digital, 2020, p.18 - 21

facilite la prise de décision en veillant à formuler des objectifs concrets, mesurables et assortis d'échéances cohérentes, afin de permettre une évaluation rigoureuse de la performance.

A ce titre, l'IDD Santé Durable créée en 2005, propose un ensemble d'indicateurs spécifiques pour évaluer la performance RSE dans le secteur de la santé¹³³. Cette méthode d'évaluation permet de tenir compte de différents aspects tels que la consommation d'énergie, l'empreinte carbone, la gestion des déchets, la satisfaction des patients ou encore le bien-être des professionnels. Ces indicateurs ont été développés afin de mesurer l'impact des actions mises en place et de suivre les progrès réalisés vers les objectifs fixés. Les établissements les plus impliqués ont réussi à réduire significativement leur impact environnemental grâce à des indicateurs, des méthodes et l'accompagnement d'experts. Cette initiative a inspiré la mise en place de démarches identiques au Canada et en Afrique du Nord. Une quinzaine d'années après la création de cet outil, le label THQSE® voit le jour et constitue ainsi le premier label français de qualité en RSE et santé environnementale. Ce dernier, certifié par SOCOTEC, garantit à chaque partie prenante un engagement responsable pour l'ensemble des 17 objectifs de développement durable définis par l'ONU¹³⁴. En 2020, le réseau THQSE est mis en place afin d'encourager la mutualisation des bonnes pratiques entre les acteurs de différents pays. Une cartographie interactive est accessible en ligne et permet de matérialiser les résultats mais également d'identifier les professionnels engagés dans la démarche. Les indicateurs permettent d'impulser la mesure de la performance RSE, d'évaluer le

¹³³ « Les indicateurs de développement durable : l'IDD Santé Durable », Revue droit et santé, mai 2019

¹³⁴ Annexe 2

coût des actions durables et de mettre en lumière le coût colossal du « non durable » sur le long terme.

Par ailleurs, il est recommandé d'établir des systèmes de suivi et de collecte de données solides, en utilisant des outils technologiques appropriés¹³⁵. Ce processus permet de recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur les actions mises en place, les résultats obtenus et les domaines nécessitant des améliorations. Cette collecte de données rigoureuse fournit une base solide pour évaluer la performance et communiquer sur les résultats obtenus.

b. L'indispensable communication

La communication de la performance RSE repose sur des preuves tangibles et vérifiables. En effet, démontrer les résultats de leurs politiques RSE à travers des rapports réguliers, des audits externes ou des démarches de certification est un véritable enjeu pour les établissements. Ces procédures permettent d'intensifier la crédibilité des mesures mises en place mais surtout de renforcer la confiance des parties prenantes, en assurant une communication transparente et en démontrant un réel engagement en matière de RSE¹³⁶. Dans leur ouvrage portant sur le management de la RSE dans le secteur social et médico-social, Sandra Bertezene et David Vallat citent également la norme ISO 26000, le baromètre DD ou encore les labels ¹³⁷. A titre d'exemple, au CHU de Bordeaux, une cinquantaine de professionnels de huit services pilotes ont élaboré une

¹³⁵ Bertezene, Vallat, « Manager la RSE dans un environnement complexe - Le cas du secteur social et médico-social français », Questions de société, EMS Editions, 2015

¹³⁶ « Développement durable : Sensibiliser les professionnels de santé », Gestions Hospitalières, n°624, mars 2023

¹³⁷ Bertezene, Vallat, « Manager la RSE dans un environnement complexe - Le cas du secteur social et médico-social français », Questions de société, EMS Editions, 2015

méthode et un guide pour structurer et encourager les dynamiques de transformation écologiques dans les unités de soins médico-techniques¹³⁸. Cette initiative a permis à l'établissement d'obtenir le label unité durable. Dans une logique de partage et d'amélioration continue, les équipes soignantes deviennent donc les principaux acteurs dans la détermination de la stratégie et du plan d'actions.

Aussi, une communication efficace autour de ces différents aspects contribue pleinement à une meilleure adhésion des professionnels. Plus largement, il est nécessaire que les établissements impliquent activement l'ensemble des parties prenantes dans leur démarche RSE : le personnel, mais également les patients, les fournisseurs, les associations d'usagers ou tout autre acteur concourant à la réalisation d'actions RSE. La technique des *nudges* s'avère relativement efficace car elle participe à orienter, plus ou moins consciemment, les comportements. En effet, ces rappels visuels ou interactifs interpellent et suscitent des discussions au sein du personnel mais également les visiteurs¹³⁹. De plus, des challenges réguliers peuvent être proposés pour maintenir l'intérêt des professionnels, par exemple, en récompensant celui ou celle qui aura nettoyé le plus sa boîte mail, ceci contribuant également à la réduction de l'empreinte écologique liée à l'utilisation des technologies de l'information. C'est donc en privilégiant une communication transparente que l'établissement favorise la participation volontaire des acteurs.

¹³⁸ « L'hôpital fait la chasse au carbone », Acteurs publics, mai-août 2023, p.89 - 97

¹³⁹ Maymo, Murat, « Utiliser les *nudges* et la communication engageante pour faire changer les comportement », La boîte à outils du Développement durable et de la RSE, 2023, p.80 - 81

c. L'accompagnement nécessaire à la conduite du changement

La promotion d'une culture de responsabilité au sein des établissements est un des principaux leviers concourant à la mise en place d'une telle démarche. Nonobstant, la sensibilisation ainsi que la formation des acteurs de la santé à ce type de pratiques est également essentielle¹⁴⁰. Elles permettent une compréhension claire des enjeux liés à la RSE, favorisant alors l'adoption de pratiques durables au sein des établissements de santé. Il est primordial de proposer des programmes de formation adaptés, mettant l'accent sur la sensibilisation aux enjeux de la RSE, la connaissance des pratiques durables et l'implication active des employés dans la mise en œuvre de telles politiques¹⁴¹. Une approche pédagogique efficace favorise l'émergence d'une culture d'engagement et de responsabilité au sein de l'établissement. A titre d'exemple, le CH de Moulins Yzeure est inscrit dans une démarche de développement durable depuis le début des années 2010. Un comité de pilotage développement durable se réunit de manière régulière afin d'anticiper les mesures à mettre en œuvre (consommation de papier, d'électricité, poids des déchets des bureaux, température et degré du thermostat dans les locaux) pour ensuite élaborer des plans d'actions assortis de retro-plannings cohérents. Depuis sa mise en place, les comportements tendent à se modifier. En effet, il est possible de constater une baisse des consommations de tout type, une meilleure gestion des mails, un tri des déchets efficient, une utilisation des essuies mains, des échanges sur le sujet pendant les staff/réunions de service... Ce retour d'expérience met en exergue certains éléments utiles facilitant le déploiement d'actions

¹⁴⁰ « Développement durable : Sensibiliser les professionnels de santé », Gestions Hospitalières, n°624, mars 2023, p.151 - 153

¹⁴¹ Ibid

entrant dans le champ de la RSE¹⁴². Tout d'abord, il est essentiel de mettre en place un suivi régulier des mesures déployées, notamment en identifiant des référents ou des personnes ressources. Les points d'étape, programmés en amont, permettent de mettre en lumière les avancées réalisées, de partager les difficultés rencontrées et de proposer des pistes d'amélioration. Enfin, un plan d'actions établi sur une courte durée permet de maintenir l'intérêt et l'engagement des acteurs, en considération des mesures qu'ils ont eux-mêmes définies, car l'adhésion n'en est que meilleure.

Il est également essentiel d'impliquer activement les professionnels au cœur de la démarche car leur participation ainsi que leur motivation sont des atouts majeurs pour la réussite de ce type de projets. Un format ludique, des ateliers ou des événements qui encouragent la participation favorisent l'appropriation de la démarche RSE par l'ensemble de l'organisation.

Enfin, l'engagement et le soutien de la direction sont essentiels afin d'impulser des politiques RSE pérennes dans un établissement de santé. Intégrer une dimension RSE dans le projet d'établissement, en alignant les orientations stratégiques sur les objectifs de développement durable, permet notamment de formaliser mais surtout d'institutionnaliser la démarche mise en œuvre. La direction doit encourager la participation et l'implication de tous les niveaux hiérarchiques, tout en faisant la promotion d'une culture organisationnelle axée sur la responsabilité sociale. Si la démarche doit être impulsée par le terrain, il est indispensable que les actions menées au titre de la RSE soient, en parallèle, portées directement au plus haut niveau hiérarchique. En effet, depuis plusieurs années, les politiques nationales sont porteuses de

¹⁴² « L'hôpital fait la chasse au carbone », Acteurs publics, mai-août 2023, p.89 - 97

l'évolution de la RSE au bénéfice tant des salariés que des employeurs. Pour autant, la difficulté à mettre en œuvre de telles démarches au sein des établissements de santé interroge.

2. Une démarche imparfaite aux multiples obstacles

Nombreux sont les établissements qui s'engagent sur la « vague RSE », toutefois l'exercice peut parfois s'avérer complexe et délicat. La vision de ce que peut être la RSE aujourd'hui s'est affermie au cours de divers projets, grâce aux échanges, face aux réussites et aux échecs. Si la nécessité de ce type de démarche n'est plus à démontrer, beaucoup de chemin reste à parcourir quant à son acceptation par l'ensemble des professionnels. Si ces derniers soulignent l'idée et ne remettent pas en cause le projet, peu s'investissent réellement. En outre, certains regrettent une superficialité des actions pouvant être réalisées sous couvert de la RSE. Au fil du temps les salariés n'ont plus confiance en ces projets, ils sont trop souvent promis et rarement concrétisés.

La notion de RSE produit des résultats plus ou moins significatifs selon l'application qui en est fait. Dès lors, l'élément principal résiderait non pas simplement dans l'esprit de la démarche mais dans sa mise en œuvre. La sensibilisation de l'ensemble des agents peut s'avérer difficile, certains auront tendance à être davantage réfractaires, là où d'autres craignent une mise en place chronophage, sans objectifs appréhendables et parfois même onéreuse.

Les établissements de santé ont souvent des cultures organisationnelles traditionnelles, rendant difficile l'adoption de telles politiques. Lorsque de nouvelles pratiques sont

introduites, la résistance au changement est plus courante qu'il n'y paraît. Plusieurs auteurs mettent en évidence le manque d'expertise et de formation comme un obstacle majeur¹⁴³. La mise en œuvre efficace d'une politique de RSE nécessite une compréhension approfondie des principes afférents, ce qui peut faire défaut au sein de nombreuses structures.

De plus, si certaines actions simples n'engagent pas de surcoût pour l'établissement (vider sa boîte mail, éteindre les ordinateurs plutôt que de les laisser en veille ...), formaliser une véritable politique RSE nécessite l'attribution d'un budget dédié. En ce sens, l'article « *L'hôpital fait la chasse au carbone* »¹⁴⁴ met en évidence les contraintes économiques et financières auxquelles sont confrontés les établissements de santé.

L'absence de budgets pluriannuels ne facilite pas l'adoption d'une stratégie d'achats en coût global, intégrant la durabilité des produits. L'achat responsable est habituellement le résultat d'initiatives individuelles ou à l'échelle de plusieurs services, ce qui ne permet pas d'avoir une lisibilité et une connaissance des actions mises en place. Les pressions budgétaires et réglementaires peuvent rendre difficile l'intégration de la RSE dans les priorités de l'organisation. Ainsi, il est plus facile pour les grands groupes de déployer des mesures RSE, notamment en affectant une personne à temps plein chargée de piloter cette thématique, que pour les petites structures qui se heurtent à divers obstacles lors de la mise en place de cette démarche, ne

¹⁴³ Bertezene, Vallat « Gestion de la RSE dans un environnement complexe », 2015

¹⁴⁴ « L'hôpital fait la chasse au carbone », Acteurs publics, mai-août 2023, p.89 - 97

parvenant pas à dégager du temps ou un budget spécifique. Ces actions demandent dès leur mise en place un investissement significatif en termes de temps.

Par ailleurs, Marc Bonnet, professeur à l'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) Lyon III, souligne que les travaux de recherche menés sur le lien entre performance financière et engagement dans la RSE n'ont jamais prouvé que la RSE conduit ou non à la performance. En effet, l'impact sur cette dernière varie en fonction du contexte, des caractéristiques de la démarche RSE mise en œuvre et de l'horizon temporel de la performance. Il considère, d'une part, que la RSE peut être qualifiée de multi-dimensionnelle puisqu'elle comprend notamment des engagements vis-à-vis de divers parties prenantes¹⁴⁵. D'autre part, il souligne le fait que la performance globale d'une structure comporte de nombreuses variables et ne peut se résumer à la performance financière, même lorsque cette dernière est analysée sur plusieurs années. Il convient de garder à l'esprit que la RSE se traduit par des coûts mesurés mais aussi des coûts imprévisibles. Ces deux niveaux de coûts s'apparentent à un « iceberg », il faut alors bien veiller à prendre en compte le budget dans sa globalité, c'est-à-dire ne pas se focaliser sur la face visible en occultant partiellement ou totalement la partie immergée. Les méthodes d'évaluation socio-économiques démontrent que les coûts et performances cachés peuvent être internes, comme la création ou bien la dégradation de l'investissement immatériel en potentiel humain, mais également externes, comme dans le cas de la contribution ou non à l'emploi durable ou à la santé des clients. Il est

¹⁴⁵ Frimousse, Peretti, « Regard croisés sur engagements RSE et performance », Question(s) de management, n°9, janvier 2015, p.65 - 89

notamment possible d'observer que certaines structures ayant un engagement fort en matière de RSE sont en difficulté financière pour deux raisons :

- leurs performances cachées internes sont constituées par des investissements immatériels à long terme ;
- et leurs performances externes en faveur des parties prenantes sont très généreuses, mais sans réelle contrepartie.

Dès lors, afin que le lien soit établi entre l'engagement en RSE et la performance globale, il est nécessaire de mettre en place des indicateurs permettant d'évaluer les coûts en tenant compte des performances cachées, que les outils traditionnellement utilisés par les économistes et en gestion financière ne peuvent mesurer compte tenu de la complexité des variables en jeu. En ce sens, Sandra Bertezene, dans un article intitulé « *la RSE systémique pour faire face à la complexité de l'environnement ?* »¹⁴⁶, mentionne l'indispensable articulation d'une politique RSE avec des outils de pilotage intégrant toutes les politiques de l'établissement, à l'instar notamment du *balanscorecard*. Elle souligne également la nécessité de mettre en place un *reporting* transparent. Toutefois, dans le champ de la comptabilité traditionnelle, aucun indicateur ne permet de prendre en compte le capital immatériel alors que la RSE impacte plusieurs dimensions telle que la qualité des soins, l'attractivité, la fidélisation ou encore l'innovation. Par ailleurs, elle insiste sur l'importance de combiner vision à court terme, à la recherche de résultats immédiats, et vision à long terme, notamment par la création de valeur de manière responsable et durable.

¹⁴⁶ Bertezene, « La RSE systémique pour faire face à la complexité de l'environnement ? », hal.science, 2021

Enfin, il est reproché aux démarches RSE d'être mises en œuvre par les dirigeants indépendamment des autres programmes qu'ils développent, d'où l'attribution de budgets limités et au final des impacts décevants¹⁴⁷.

Dans la même logique, certaines organisations ont cherché à façonner le discours du développement durable de manière à servir leurs objectifs¹⁴⁸.

La circulation d'une information fluide et transparente reste un axe de travail majeur. Elle joue un rôle dans le processus de décision tant au niveau opérationnel que stratégique et constitue un gage d'efficacité en plus d'être un facteur de cohésion, de motivation et d'intelligence collective.

¹⁴⁷ Kramer, Porter « Creating shared value », 2011

¹⁴⁸ Rolland, « La RSE comme source de responsabilité juridique pour les entreprises reste donc encore largement de l'ordre du mythe », 2005, p.9

PARTIE 2 : Méthodologie

I. Contexte de la méthode

L'objectif de notre enquête était d'interroger les professionnels exerçant au sein de structures de santé afin d'identifier la place et l'importance que peut avoir une démarche RSE en leur sein, les moyens qui sont déployés pour mettre en place les actions identifiées afin d'atteindre une performance définie et souhaitée. Ce questionnaire n'était pas destiné aux patients ou aux résidents, puisque même si ces derniers sont des parties prenantes des structures de santé et peuvent avoir une vision des actions entreprises au sein de l'établissement dans lequel ils séjournent, le personnel est plus à même d'identifier la manière dont la démarche est déployée et quels sont les moyens mobilisés. Cette étude permet également de recenser l'importance de la démarche aux yeux du personnel ainsi que leur implication dans sa mise en œuvre.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne nous semblait plus approprié, contrairement à l'organisation d'entretiens individuels, car il nous permettait de connaître l'opinion de l'ensemble des catégories professionnelles de différents établissements. De plus, cette méthode facilite l'identification des grandes tendances ainsi que leur exploitation sous forme de graphique ou de tableaux, ce qui permet de rendre les résultats plus lisibles. Ce procédé favorise également un accès simple et rapide à l'enquête. En effet, conscientes de la charge de travail importante qui incombe aux professionnels de santé, nous souhaitons leur laisser la possibilité de répondre lorsqu'ils en avaient le temps.

Avant la diffusion du questionnaire, il nous semblait important de sensibiliser le personnel à la notion de RSE. Ce souhait n'a pas pu être réalisé sur nos deux établissements, mais seulement au

sein de l'EHPAD Villa Impresa. Durant un temps de transmission où une partie de l'équipe était réunie, un questionnaire et une sensibilisation ont été menés sur la notion de RSE, et ont permis d'identifier les actions à mettre en place au sein de l'établissement.

Le questionnaire a ensuite été diffusé à l'ensemble du personnel de nos deux établissements, au début du mois de juin 2023. Cette communication a d'abord été effectuée par mail auprès de l'encadrement. L'équipe de direction du Centre Hospitalier Rives-de-Seine ainsi que les cadres de santé ont été informés puis mobilisés pour encourager les équipes sur le terrain à contribuer à notre recherche. La diffusion s'est organisée de la même manière auprès des établissements médico-sociaux. Par l'appartenance de l'EHPAD Villa Impresa au groupe de la Mutuelle du Bien Vieillir (MBV), la vision de directeurs et de cadres infirmiers du secteur médico-social a été recueillie, tout comme celle des certains soignants. Cependant, le taux de réponses de ces derniers nous a semblé insuffisant dans les deux secteurs (56 réponses).

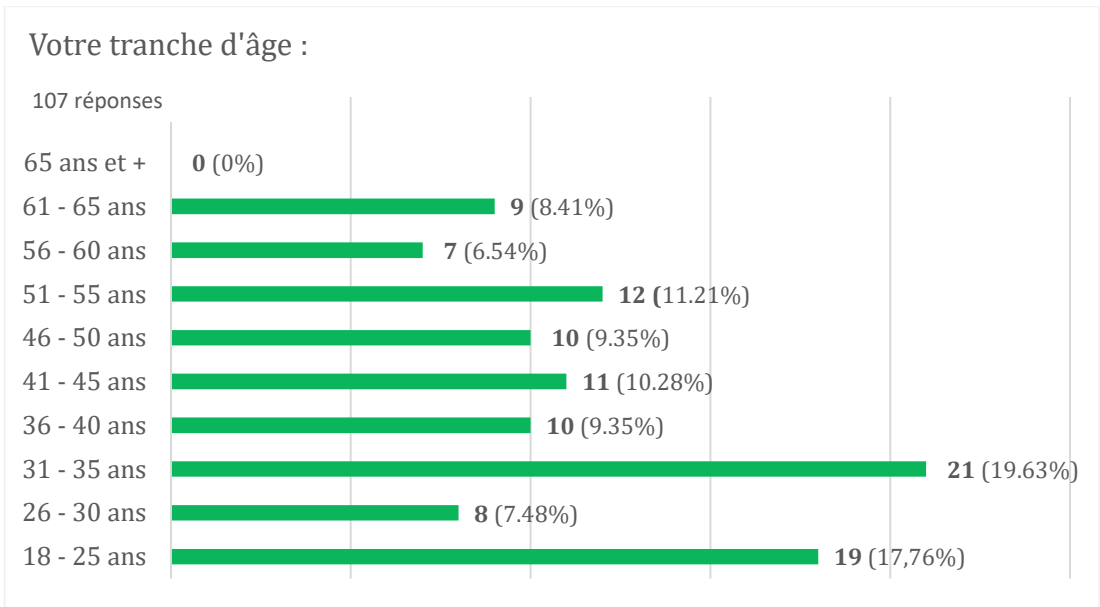
Jusqu'à la fin du mois de juillet 2023, nous avons donc décidé d'effectuer une seconde communication. Des moments de sensibilisation et de mobilisation ont été effectués lors de réunions et de temps de transmissions. Des QR code¹⁴⁹ ont été transmis par mail professionnel, mais aussi distribués dans les couloirs et affichés dans des lieux stratégiques (salles de réunion, salles de pauses, vestiaires...), nous permettant ainsi d'atteindre le taux de réponse qui avait été déterminé avant diffusion (107 réponses).

¹⁴⁹ Annexe 6

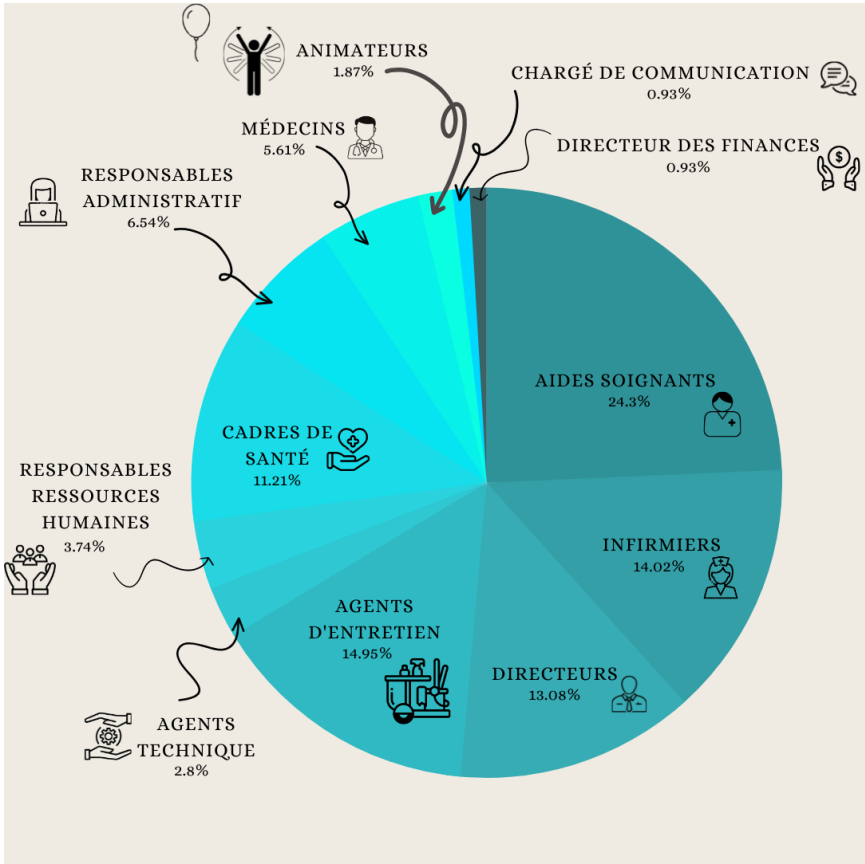
Pour recueillir un nombre de retours plus important, nous avons fait le choix d'anonymiser le questionnaire permettant ainsi au personnel de livrer leur opinion librement. Par ailleurs, lors de nos sensibilisations, nous avons rassuré les équipes en leur précisant qu'il n'y avait aucune mauvaise réponse et que chacune d'entre elles viendrait enrichir notre enquête. Malgré cela les équipes soignantes ont été confrontées à certaines difficultés pour remplir le questionnaire : incompréhension des termes et du langage utilisés, aucune opinion réponse « je ne sais pas », impossibilité de ne pas répondre à des questions qui leur semblaient trop complexes. Face à ces différents retours nous aurions souhaité modifier le questionnaire pour qu'il leur soit plus accessible. Au regard du temps dont nous disposions, il paraissait complexe d'élaborer un nouveau questionnaire et d'en assurer la diffusion dans cette temporalité. En effet, le nombre de retours aurait été insuffisant, particulièrement en cette période estivale. Nous avons donc décidé de les accompagner davantage, leur accordant du temps pour leur expliquer les questions qu'ils avaient plus de mal à comprendre.

II. Recueil de données

La première partie du questionnaire concerne le professionnel de santé de manière individuelle et nous permet de recueillir sa tranche d'âge, sa profession ainsi que son secteur d'exercice. Ces trois éléments nous semblent importants, les réponses apportées par les professionnels pouvant varier en fonction de ces derniers. Il est possible que l'âge des professionnels ait une importance dans la considération de ce questionnaire. Effectivement, les anciennes générations peuvent être moins sensibles aux enjeux relatifs à la RSE et donc décliner plus facilement la réponse au questionnaire. Les tranches d'âge suivantes ont ainsi été définies :

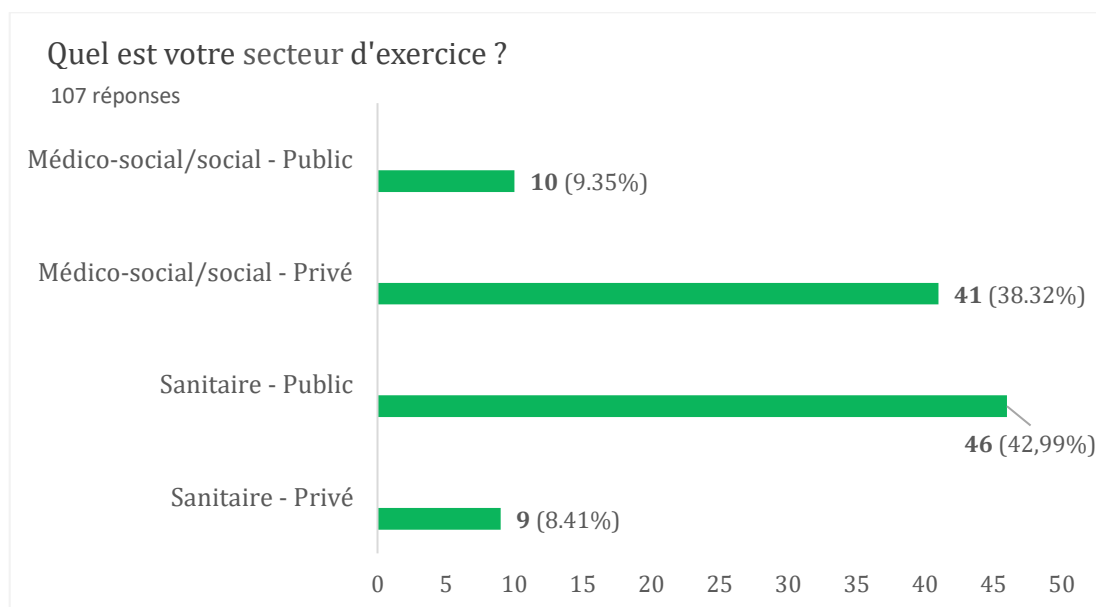


L'objectif de notre étude était de recueillir l'opinion de l'ensemble des catégories professionnelles travaillant au sein des organisations de santé : auxiliaires de vie, agents de service hospitalier, aides-soignants, infirmiers, médecins, cadres, directeurs, juristes, chargés de communication...



Selon nous, la perception du concept de RSE et son importance peuvent varier en fonction de la catégorie professionnelle. Certains soignants ont un regard qui porte davantage sur les actions réellement mises en place sur le terrain, tandis qu'un directeur aura tendance à avoir une vision plus globale. En outre, les directeurs et les collaborateurs chargés de l'encadrement ont répondu plus facilement au questionnaire. Cette différence peut notamment s'expliquer par un manque d'accessibilité dans la rédaction de celui-ci et dans les moyens techniques mis à disposition pour y répondre (peu d'ordinateurs pour beaucoup de soignants...).

Enfin, exerçant dans des secteurs différents (sanitaire et médico-social), nous avons fait le choix de diffuser le questionnaire dans chacun d'entre eux et dans des établissements aux statuts juridiques distincts (public et privé). Ce choix s'explique par la volonté d'avoir une vision globale du déploiement de la démarche RSE dans les organisations de santé.



La seconde partie du questionnaire amène les professionnels à interroger leurs connaissances en matière de RSE (« *Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par le concept de RSE* ») et à sonder leur implication sur le sujet (« *Vous sentez-vous concerné(e) par la RSE ? Pourquoi ?* », « *Vous sentez-vous concerné(e) par l'impact écologique de l'établissement ? Pourquoi ?* », « *Dans votre exercice professionnel, êtes-vous prêt(e) à vous impliquer ou vous impliquez-vous déjà dans une démarche RSE* »).

Afin d'accompagner ceux qui n'auraient pas connaissance du concept de RSE , une définition de la notion a été intégrée pour leur permettre de répondre plus justement à la suite du questionnaire.



La troisième partie interroge les professionnels quant au déploiement de la démarche RSE au sein de leur établissement :

- « *De quelle manière la politique RSE est-elle déployée au quotidien au sein de l'établissement ? (exemples d'actions mises en œuvre, communication...)* »

- « *Selon vous quelles sont les actions prioritaires à mettre en place s'agissant de la RSE et pourquoi ? (gestion des déchets, réduction de la consommation d'énergie, réduction du gaspillage alimentaire, qualité de vie au travail...)* »,
- « *Comment identifiez-vous les actions prioritaires à mettre en place ? (attentes des parties prenantes, ampleur du projet, besoins identifiés, disponibilité...)* ».

Le retour à ces questions nous permet d'avoir une vision globale des actions menées au sein des établissements et sur la manière dont la démarche RSE est concrètement appréhendée. Nous avons fait le choix de ne pas inclure de questions à choix multiples afin que les collaborateurs ne soient pas amenés à sélectionner l'ensemble des propositions, mais plutôt à identifier les actions prioritaires à mettre en oeuvre. Nous avons toutefois pris le parti de mentionner plusieurs exemples d'actions afin d'accompagner le personnel « novice » en la matière, les aidant à visualiser ensuite celles qui sont mises en oeuvre ou celles qu'ils souhaiteraient voir appliquées dans leur quotidien.

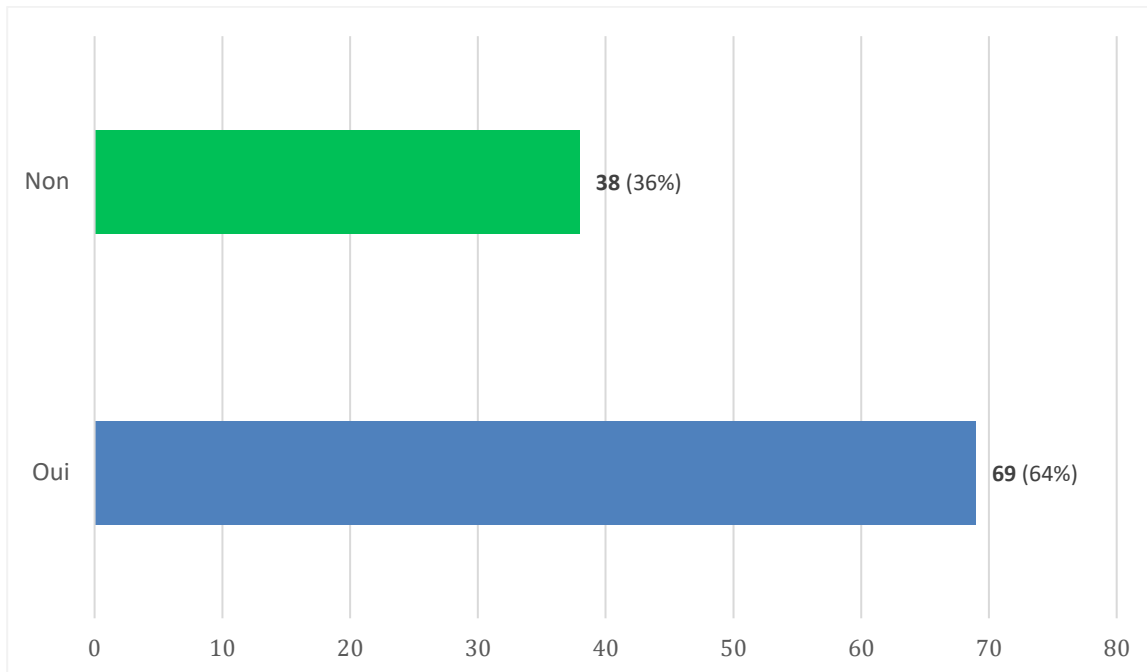
Enfin, la dernière partie dresse un état des lieux des leviers pouvant être mobilisés dans le cadre de la mise en oeuvre d'une démarche RSE « *Selon vous quels sont les leviers permettant de mener à bien une démarche RSE au sein de l'établissement ? (Engagement de la direction, formation, temps, communication, financements....)* », des obstacles qui peuvent être rencontrés dans son déploiement (« *Selon vous quels sont les obstacles à la mise en place d'une démarche RSE ?* ») et des bénéfices qu'elle peut engendrer (« *Selon vous, les actions en faveur de la RSE contribuent-elles à la performance globale de l'établissement (économique, sociale, environnementale...)* ? », « *Pourquoi ?* »).

Si le choix de réponses libres nous a permis d'obtenir des avis plus précis et développés, une analyse approfondie des retours des collaborateurs était nécessaire.

PARTIE 3 : Analyse et discussions

Question N°1 :

Etes-vous familier avec le concept de RSE ?



Un peu plus de la moitié (64%) des professionnels interrogés indiquent être familiers avec le concept de RSE, tandis que 38 d'entre eux n'en ont pas connaissance.

Question N°2 :

Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par le concept de RSE ?

De manière générale, il est indéniable que la RSE est un concept complexe pour les professionnels. En effet, 36% des répondants admettent ne pas être familiers avec cette notion. Il est donc primordial de mieux comprendre comment ces derniers la perçoivent.

La plupart des acteurs associent la RSE à la préservation de l'environnement : « *Ensemble des moyens à mobiliser pour réduire l'incidence de notre activité sur l'environnement* ». Toutefois,

certaines professionnels définissent clairement les trois volets de la RSE : « *développement durable, écologie et enjeux sociétaux* ». D'autres identifient les objectifs de la démarche : « *améliorer nos pratiques pour le respect de l'environnement et réduire nos consommations/déchets* », « [améliorer et innover] *en termes de développement durable, au profit des patients et des professionnels* ». Finalement pour les professionnels, la RSE consiste à « *intégrer les enjeux environnementaux et sociaux dans tous les choix et process afin d'assurer la durabilité et la pérennité de l'entreprise* ».

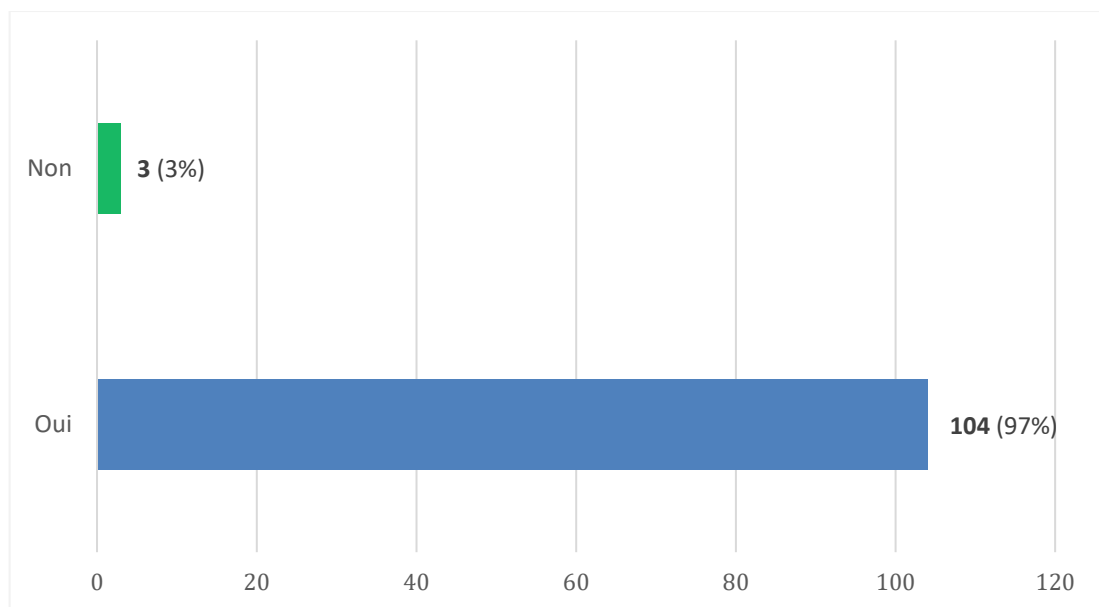
Nous supposons que, parmi les professionnels interrogés, ceux qui proposent une définition plus exhaustive de la RSE sont généralement des professionnels occupant des postes de direction ou d'encadrement au sein des établissements. Leur position hiérarchique leur confère une vision élargie, permettant d'avoir une perception plus vaste des enjeux sociaux, environnementaux et éthiques auxquels leur entité est confrontée. De par leur rôle dans la prise de décisions stratégiques, ils sont enclins à intégrer ces divers aspects de la RSE dans la feuille de route de l'organisation, reconnaissant ainsi l'impérieuse nécessité d'une gestion responsable et pérenne. En revanche, les professionnels de terrain, souvent impliqués dans les opérations concrètes et les tâches opérationnelles, ont davantage tendance à présenter une définition plus simplifiée de la RSE. Leur perspective est souvent circonscrite aux problématiques spécifiques liées à leur domaine d'activité immédiat, telles que la gestion des déchets, la sécurité au travail... Cette dichotomie entre les deux groupes d'acteurs peut s'expliquer en raison des différences en termes de niveau de responsabilité et de rôle au sein de l'entreprise. Les cadres dirigeants jouissent d'une perspective plus globale de l'organisation et sont davantage enclins à considérer la RSE comme une approche stratégique intégrée, tandis que les professionnels de terrain se concentrent sur des préoccupations opérationnelles spécifiques et concrètes. Néanmoins, ces deux perspectives ne

s'excluent pas mutuellement, elles auraient plutôt tendance à se compléter. Une compréhension éclairée de la RSE, tant dans ses dimensions globales que dans ses applications concrètes, est fondamentale pour une mise en œuvre réussie de la démarche. En ce sens, la collaboration harmonieuse entre les différents acteurs et niveaux hiérarchiques revêt une importance primordiale pour promouvoir une RSE cohérente au sein de l'entreprise.

Question N°3 :

Vous sentez-vous concerné(e) par la RSE ?

Les professionnels interrogés dans le cadre de cette enquête se sentent de toute évidence concernés par la RSE (97%). Celle-ci est perçue comme une nécessité compte tenu du contexte actuel, marqué par des enjeux tels que le réchauffement climatique, la surpopulation ou encore la surconsommation énergétique.



Conscients de l'impact environnemental et sociétal des établissements de santé, la majorité estime qu'il est indispensable de se montrer exemplaires en matière de RSE. Cette dernière est

alors considérée comme essentielle pour préserver l'environnement et favoriser un mode de vie plus durable. Dès lors, prendre en compte les aspects sociaux, environnementaux et éthiques dans leurs pratiques quotidiennes est pour eux primordial, convaincus que les actions entreprises aujourd'hui auront un impact durable sur leur qualité de vie à long terme.

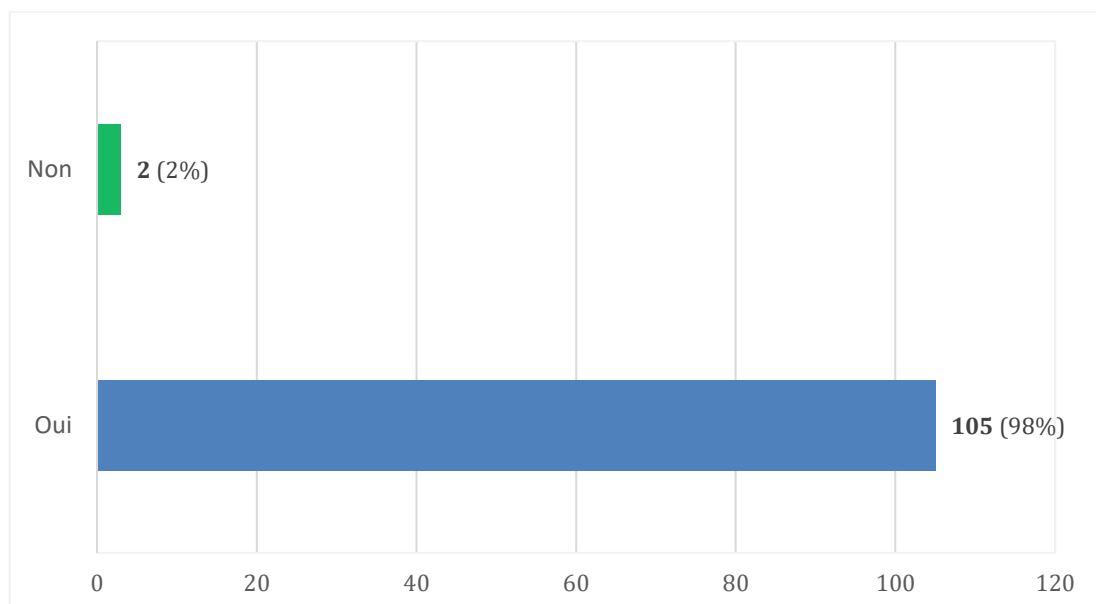
« Notre avenir dépend de nos actions et de notre implication »

Au-delà de ce premier constat, la RSE est également une préoccupation personnelle pour de nombreux professionnels. Leur curiosité les pousse à explorer les solutions pour agir en faveur de l'écologie, de la durabilité et de la préservation de l'environnement. Ils aspirent à être des acteurs engagés, conscients que chaque geste, aussi modeste soit-il, compte dans la construction d'un monde meilleur pour les générations présentes et futures.

« Chaque geste individuel en faveur de la RSE contribue à la cause collective et au bien-être de la société dans son ensemble ».

Question N°4 :

Vous sentez-vous concerné(e) par l'impact écologique de l'établissement ?



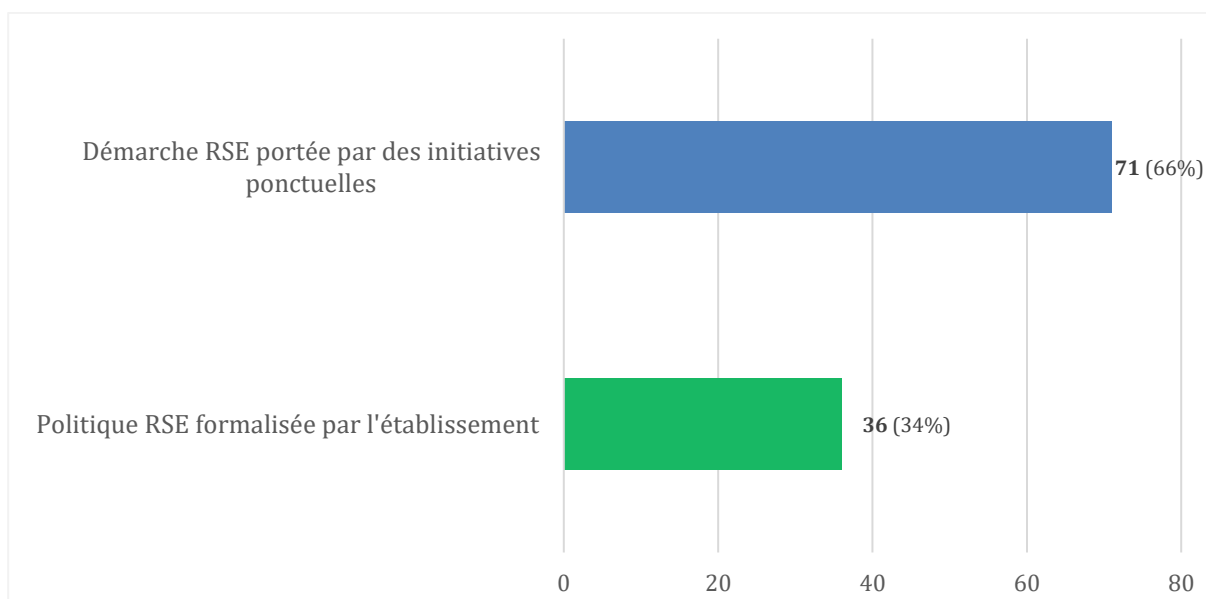
Les préoccupations des professionnels quant à l'impact environnemental de leur établissement témoignent de la prise de conscience grandissante concernant l'urgence d'agir en faveur du développement durable. Le secteur de la santé, bien qu'il ait pour mission première de soigner et préserver la santé des individus, ne peut ignorer sa propre responsabilité vis-à-vis de la société. En effet, il est désormais impossible de nier l'impact considérable des activités des établissements du système de santé sur l'écosystème, engendrant une consommation excessive d'énergie due aux infrastructures complexes et aux équipements médicaux sophistiqués, une production importante de déchets médicaux potentiellement dangereux dont la gestion s'avère être une problématique sensible ainsi qu'une exploitation non durable des ressources naturelles. Cette prise de conscience repose également sur des constats scientifiques inquiétants qui ont révélé que le secteur de la santé est l'un des principaux contributeurs aux problématiques environnementales mondiales. Les organisations doivent donc faire face à ces nouveaux défis.

A 98%, les acteurs interrogés se sentent investis d'une forme de responsabilité en raison de leur rôle prépondérant dans notre société. En tant que gardiens de la santé publique, ils considèrent qu'il est impératif de montrer l'exemple et de prôner des pratiques plus responsables. Ils aspirent à être des acteurs du changement en adoptant des politiques plus durables au sein des établissements et en sensibilisant le personnel à l'importance de ces enjeux. L'ampleur des actions à entreprendre peut sembler décourageante mais de nombreux professionnels sont animés par de fortes valeurs personnelles et la conviction profonde que chaque geste, aussi petit soit-il, compte. De manière générale, ils reconnaissent que la somme de leurs actions individuelles et collectives peut avoir un impact positif sur la préservation de l'environnement.

En résumé, les professionnels manifestent une volonté sincère de préserver notre planète et de limiter les effets néfastes de leurs activités sur l'environnement. L'engagement en faveur du développement durable ne peut être une simple option, il est intrinsèquement lié à leur mission globale de protection de la santé. Dès lors, ils appellent à une action collective, conscients que chaque pas vers des pratiques plus durables est un pas vers un avenir plus sain pour les générations futures.

Question N°5 :

Existe-t-il une politique formalisée par l'établissement ou bien la démarche relève-t-elle d'initiatives ponctuelles ?



De nombreux établissements du système de santé (66%) semblent développer une démarche RSE sur la base d'initiatives ponctuelles, menées par certains collaborateurs. Toutefois la formalisation d'une véritable politique RSE semble prendre un essor plus important (34%).

Question N°6 :

De quelle manière la politique RSE est-elle déployée au quotidien au sein de l'établissement (exemple d'actions mises en œuvre, communication...) ?

Même si certains des établissements de santé interrogés ont d'ores et déjà formalisé une politique RSE (34%), celle-ci relève la plupart du temps d'initiatives ponctuelles (66%).

Le développement durable est généralement le premier axe de travail sur lequel se concentrent les organisations, notamment à travers la gestion des déchets et de l'énergie.

Ainsi :

- Des ateliers de tri des déchets sont mis en place pour encourager le personnel à adopter des comportements plus éco-responsables. Des initiatives telles que la collecte de déchets électroniques, la mise en place de bacs de récupération des petits électroménagers et la récupération des restes de pain contribuent à réduire leur impact environnemental.
- Le gaspillage alimentaire est par ailleurs un sujet qui préoccupe les professionnels interrogés dans le cadre de cette enquête, en témoignent les diverses mesures mises en place : pesée des aliments pour mieux maîtriser les quantités, partenariat avec les prestataires pour tendre vers une restauration plus éthique...
- Dans de nombreux établissements, la dématérialisation des documents a également permis de réduire significativement la consommation de papier. Certains privilégient l'achat de produits éco-labellisés, recyclés et compostables.
- Un des établissements a également entamé une démarche afin d'obtenir la labellisation « éco-maternité », témoignant de son engagement en matière de RSE.

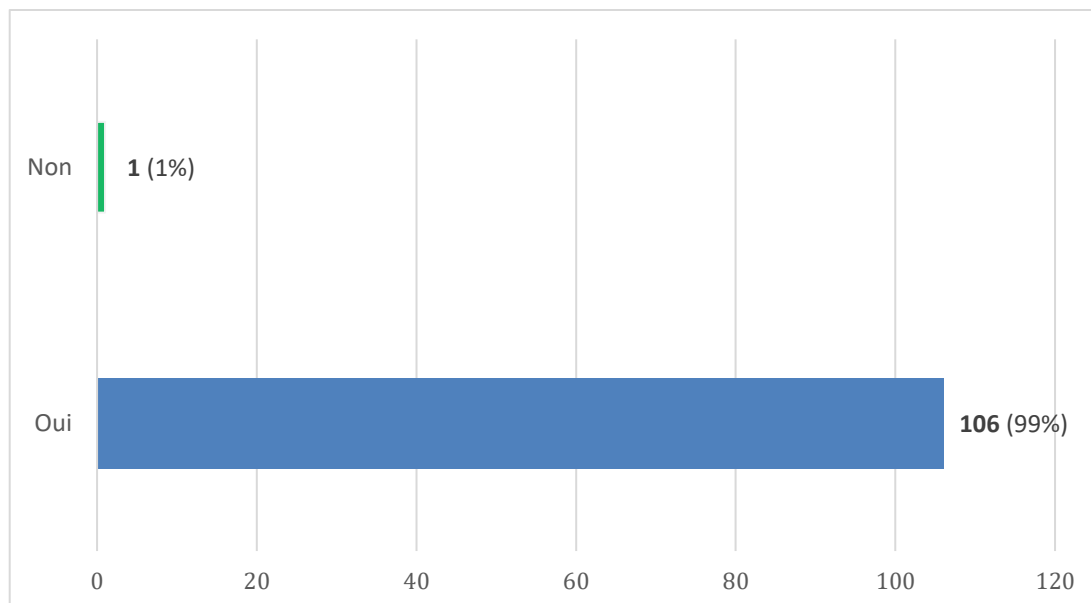
Enfin, des mesures simples d'économie d'énergie peuvent également être instaurées, comme la baisse de la consigne de température en hiver ou la régulation de la climatisation en été, l'utilisation de sources lumineuses à faible consommation, l'extinction des lumières dans les pièces non utilisées et des PC après la fin de journée.

En général, les professionnels ayant participé à l'enquête précisent qu'une communication régulière est effectuée auprès de l'ensemble du personnel pour informer des actions en cours et à venir. Des flashes infos, des notes internes et des journées de sensibilisation sont organisés pour partager les enjeux du développement durable et inciter à l'adoption de pratiques plus responsables.

De plus, l'importance de l'engagement personnel du directeur a été soulignée à plusieurs reprises et se révèle être un élément essentiel dans le déploiement d'une démarche RSE. Cette approche, comme toute stratégie, nécessite d'être portée par la direction en raison des investissements conséquents qu'elle requiert, notamment sur le plan humain et technique. Par ailleurs, les actions entreprises dans le cadre de la RSE peuvent éventuellement susciter des réticences et engendrer l'insatisfaction de certains acteurs. Dans de telles situations, il revient à la direction de trouver des solutions adaptées pour minimiser les impacts négatifs tout en favorisant la mise en œuvre des initiatives RSE. Le rôle décisif de la direction dans la démarche RSE réside dans sa capacité à agir comme un catalyseur inspirant, capable de rallier l'ensemble de l'organisation derrière cette initiative cruciale pour l'avenir de l'entreprise et de la société. Ces constats renforcent sans aucun doute les principes fondamentaux de la théorie de la conduite du changement, en soulignant le rôle essentiel du leader.

Question N°7 :

Dans votre exercice professionnel, êtes-vous prêt à vous impliquer, ou vous impliquez-vous déjà, dans une démarche RSE ?

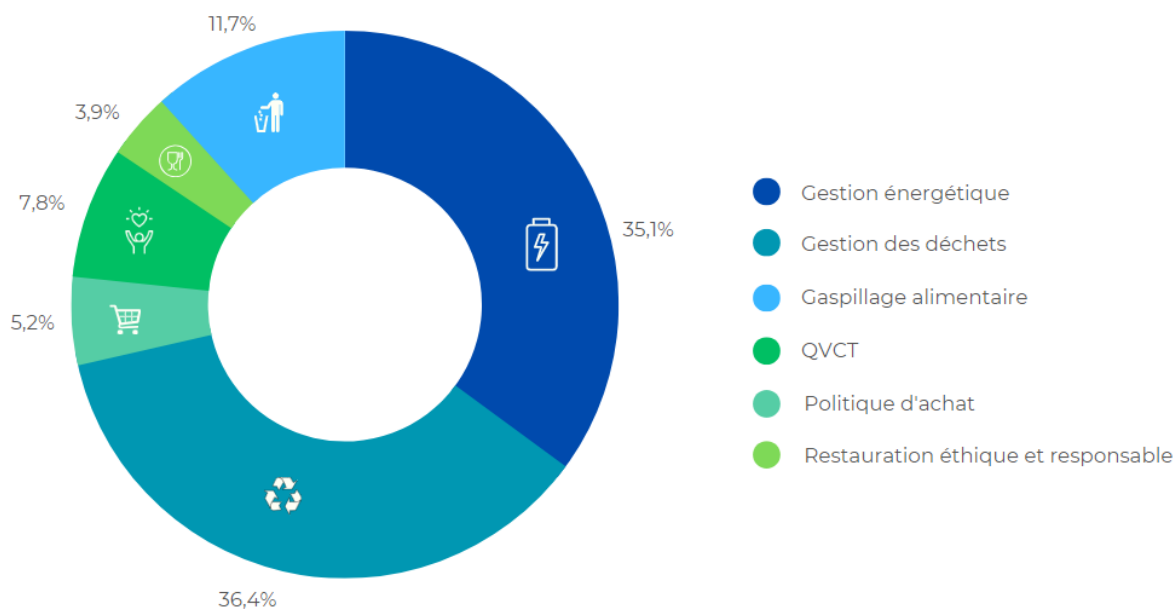


La grande majorité des professionnels interrogés s'impliquent déjà ou souhaitent s'impliquer dans la démarche RSE portée par leur établissement. Cette quasi-unanimité traduit bien cette volonté de changement de l'ensemble des parties.

Question N°8 :

Selon vous quelles sont les actions prioritaires à mettre en place s'agissant de la RSE et pourquoi ? (Gestion des déchets, réduction de la consommation d'énergie, réduction du gaspillage alimentaire, qualité de vie au travail...)

Grâce aux témoignages recueillis, plusieurs actions prioritaires ont pu être identifiées s'agissant du déploiement d'une politique RSE.



En premier lieu, la gestion des déchets et des consommations d'énergie se révèle être une préoccupation majeure pour la plupart des établissements de santé. Ces derniers cherchent activement à réduire leur empreinte environnementale en adoptant des pratiques plus responsables. Cela induit notamment la mise en place de filières de tri avancées, l'utilisation d'énergies renouvelables et la sensibilisation du personnel aux enjeux environnementaux.

Dans un deuxième temps, la lutte contre le gaspillage alimentaire est citée comme l'une des mesures phare des politiques RSE déployée par les structures de soin. Les professionnels affirment l'importance de réduire le gaspillage non seulement pour des raisons environnementales, mais aussi pour des questions éthiques et économiques. A ce titre, des programmes sont développés afin d'optimiser les processus de préparation et de distribution des repas, d'encourager une consommation plus appropriée et de collaborer avec des organisations locales pour redistribuer les excédents alimentaires aux personnes dans le besoin.

Le volet social de la RSE apparaît également comme un aspect essentiel de ce type de démarche aux yeux des professionnels. En effet, la prise en compte du bien-être physique et psychologique du personnel est aujourd'hui une priorité constante des établissements de santé. En outre, ces derniers s'attellent de plus en plus à la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer les conditions de travail, à favoriser le développement professionnel (formations, développement professionnel continu, mobilité interne...) et à promouvoir des organisations plus flexibles (cycles de travail en 12h, télétravail...).

En dehors de ces actions fondamentales, certains professionnels de santé mentionnent la mise en place d'une politique d'achat responsable. Ils s'efforcent d'identifier et de travailler avec des fournisseurs partageant des valeurs éthiques et environnementales similaires, favorisant ainsi l'achat de produits locaux, éco-labellisés et équitables.

Enfin, dans le secteur médico-social notamment, de nombreux établissements s'engagent à proposer une restauration plus éthique. Cela implique l'approvisionnement en aliments plus équitables et respectueux de l'environnement, témoignant par la même occasion du soutien porté aux pratiques agricoles responsables. Dans l'ensemble, ces professionnels de santé témoignent d'une véritable volonté de prendre des mesures concrètes pour intégrer la RSE au cœur de leurs pratiques professionnelles. Ces actions prioritaires montrent leur engagement à créer un impact positif sur la société et l'environnement tout en contribuant à l'amélioration globale de leur secteur.

Question N°9 :**Comment identifiez-vous les actions prioritaires à mettre en place ?**

Tout d'abord, il est indispensable d'évaluer l'ampleur du projet en amont par un diagnostic afin de prioriser les actions en fonction de leur portée et de leur éventuel impact sur la société, l'environnement et la santé. Il est également primordial de prendre en considération les besoins spécifiques et les attentes des parties prenantes, qu'il s'agisse du personnel, des patients, des familles ou des prestataires extérieurs. Cette opération est fondamentale en ce qu'elle participe à l'orientation des actions RSE vers les enjeux les plus importants selon les parties prenantes impliquées.

Par ailleurs, une visibilité s'agissant des ressources disponibles est indispensable pour sélectionner des actions réalistes et réalisables dans le respect du cadre budgétaire de l'établissement. En effet, un examen attentif de la faisabilité des actions envisagées, tenant compte des ressources disponibles (humaines, matérielles, technologiques et financières), permet d'assurer la mise en œuvre réussie des projets de RSE sans surcharger les équipes. A ce titre, l'évaluation de l'impact potentiel des actions de RSE sur la charge de travail du personnel est indispensable afin de garantir la continuité et la qualité des soins dispensés.

Question N°10 :**Selon vous quels sont les obstacles à la mise en place d'une démarche RSE ?**

Le premier obstacle identifié par les professionnels réside dans l'allocation des ressources financières et humaines requises pour initier et pérenniser une démarche RSE. Les investissements nécessaires, notamment dans les infrastructures, ainsi que le manque de visibilité quant aux aides financières allouées peuvent ralentir sa mise en œuvre. De même, le manque de moyens et de

ressources peut limiter la capacité des entreprises à développer des initiatives RSE. De plus, le temps disponible pour se consacrer pleinement à ces enjeux éthiques et sociétaux peut être insuffisant dans un contexte professionnel exigeant. La priorisation de ces enjeux est un défi de taille pour les structures de soins, devant concilier la mise en œuvre de pratiques responsables avec la gestion quotidienne de sujets toujours plus urgents.

Certains mettent également en évidence la résistance au changement à laquelle font face de nombreux établissements lorsqu'ils s'efforcent de mettre en place une démarche RSE. Les collaborateurs peuvent ne pas se sentir concernés par cette démarche ou alors éprouver une appréhension face à une éventuelle modification de leurs pratiques quotidiennes. Cette réticence peut être exacerbée lorsque les enjeux RSE ne touchent pas directement leur domaine d'activité. La difficulté à fédérer l'ensemble des acteurs et à susciter l'adhésion est un autre obstacle majeur, souvent lié à un manque d'intérêt ou de compréhension. Une communication interne insuffisante sur la démarche et une méconnaissance des actions concrètes entreprises peuvent entraver sa mise en place.

Pour surmonter ces obstacles, il est essentiel d'accorder une attention particulière à la sensibilisation, la formation et la communication. Une compréhension approfondie des bénéfices à long terme d'une démarche RSE est primordiale pour mobiliser l'ensemble des parties prenantes au sein de l'organisation. En outre, l'identification des sources de financement disponibles et la mise en place de partenariats stratégiques peuvent apporter un soutien supplémentaire à la réussite d'une démarche RSE.

Question N°11 :

Selon vous quels sont les leviers permettant de mener à bien une démarche RSE au sein de l'établissement ? (Engagement de la direction, formations, temps, communication, financements...)

La réussite d'une démarche RSE repose sur un ensemble de facteurs clés dont l'importance peut varier en fonction du contexte spécifique de chaque établissement. Cependant, cette liste reflète les tendances observées dans les réponses fournies par les professionnels.

Tout d'abord, un engagement fort de la direction est unanimement considéré comme essentiel pour permettre la réussite d'une telle démarche. Le soutien apporté par le directeur est une condition sine qua non pour donner une orientation décisive et une impulsion stratégique à celle-ci. La RSE doit être ancrée dans la vision et les valeurs de l'établissement, ce qui ne peut être possible sans l'implication active du plus haut niveau hiérarchique. Il est à noter que même si la création de postes spécifiquement dédiés à la coordination de la RSE est citée à la marge, cela reste un élément décisif dans certaines structures. En effet, l'envergure des enjeux portés par cette thématique peut justifier l'attribution de missions spécifiques dédiées à la coordination interne et au pilotage stratégique de cette démarche.

Une communication soignée et cohérente est également mentionnée comme levier majeur, permettant l'implication des parties prenantes et la sensibilisation du personnel à la RSE. En mettant l'accent sur les valeurs et les bénéfices à long terme, il est possible de susciter l'adhésion du plus grand nombre. A ce titre, la sensibilisation et la formation du personnel sont appréhendées comme des étapes cruciales permettant d'intégrer la démarche dans la culture de l'entreprise. La majorité des acteurs interrogés souligne l'importance de formations ciblées,

favorisant une meilleure compréhension des enjeux de la RSE et la manière dont elle s'intègre dans les pratiques quotidiennes.

En parallèle, les indicateurs RSE sont perçus comme un moyen essentiel pour évaluer les progrès réalisés et ajuster les actions en conséquence. La sélection d'indicateurs pertinents, associée à un suivi rigoureux, permet d'évaluer de manière objective les progrès accomplis et les résultats obtenus.

Par ailleurs, la mise en place de mesures concrètes est généralement considérée comme un moyen d'avancer de manière substantielle dans le déploiement de ce type de démarche. Passer de la réflexion à l'action, en mettant en place des actions de terrain inscrites dans la réalité opérationnelle, constitue un véritable gage de succès. La collaboration avec des partenaires externes compétents est aussi régulièrement mentionnée comme un moyen d'accroître l'impact des actions RSE. En effet, ces partenariats peuvent apporter des connaissances spécialisées, des ressources supplémentaires mais surtout une plus grande portée aux initiatives mises en place. La coopération avec d'autres acteurs engagés dans la RSE peut également favoriser l'échange de bonnes pratiques et l'apprentissage mutuel.

De façon plus ponctuelle, le respect des obligations légales en matière de RSE est également mentionné par les professionnels interrogés. Toutefois, il est souvent associé à d'autres leviers pour obtenir des résultats significatifs. En réalité, se conformer à la réglementation liée à la RSE est une exigence pour toute entreprise mais il est important de ne pas limiter la démarche à une simple approche de conformité. Au-delà du respect des obligations légales, les structures doivent s'efforcer de dépasser ces exigences minimales en adoptant une approche davantage proactive et ambitieuse.

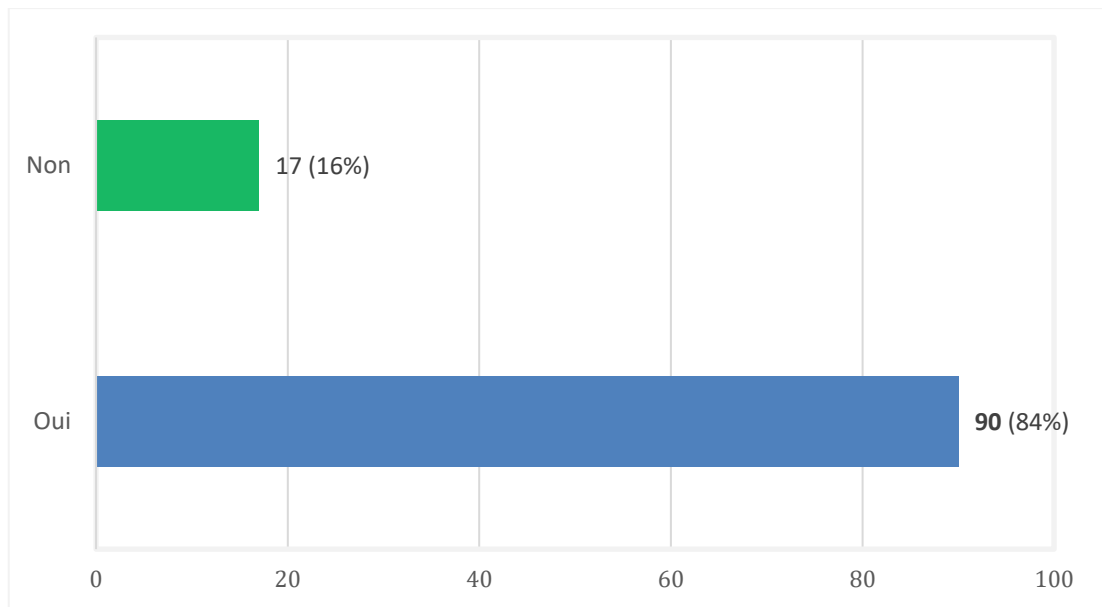
Enfin, bien que des ressources financières importantes doivent être allouées pour soutenir les actions RSE, elles ne sont pas pour autant considérées comme la priorité absolue. En ce sens certains des acteurs interrogés soulignent que : « *Des initiatives efficaces peuvent également être lancées avec des budgets limités* ». En effet, le succès d'une démarche RSE ne repose pas uniquement sur le montant des investissements, mais sur la qualité, la pertinence et la cohérence des actions entreprises.

De ce fait, si le respect des obligations légales et l'allocation de ressources financières adéquates complètent la démarche, ces éléments ne doivent pas être considérés comme des facteurs isolés de succès. Une démarche RSE réussie repose sur une combinaison équilibrée de ces différents leviers, adaptée au contexte spécifique de chaque organisation. L'engagement de la direction, une communication efficace assortie d'indicateurs de mesure pertinents ainsi que des programmes de formation adaptés permettant de sensibiliser au mieux les parties prenantes, sont autant de facteurs clés facilitant l'intégration de la RSE dans la culture et les pratiques d'une entreprise.

Question N°12 :

Selon vous, les actions en faveur de la RSE contribuent-elles à la performance globale de l'établissement (économique, sociale, environnementale...) ?

Les professionnels interrogés sont majoritairement (84%) convaincus que les actions RSE mises en place dans les établissements de santé contribuent de manière significative à leur performance globale.



Tout d'abord, la RSE contribue indéniablement à renforcer l'attractivité de l'établissement de santé. En valorisant son image par des pratiques responsables, l'organisation se positionne comme un acteur engagé, respectueux de l'environnement et des valeurs sociales. Face aux difficultés de recrutement actuelles, l'engagement en faveur de la RSE peut jouer un rôle crucial. En plaçant l'humain au cœur de ses préoccupations, la RSE permet de valoriser le rôle des employés et de leur donner un sens profond à leur action. Une plus grande satisfaction et un attachement fort au travail se traduit par une amélioration de la prise en charge des patients, des résultats concrets pour l'établissement.

Sur un autre plan, l'intégration de pratiques responsables entraîne en ce sens des économies significatives. En réduisant la consommation énergétique, la production de déchets, et en adoptant une gestion plus responsable, l'établissement peut réduire ses coûts opérationnels. Bien qu'un investissement initial puisse être nécessaire pour mettre en place ces changements, ils génèrent à moyen et long terme une meilleure rentabilité. Par ailleurs, minimiser l'impact sur l'environnement est devenu un enjeu incontournable pour la plupart des établissements de santé.

La prise de conscience environnementale s'étant accélérée, les tutelles et le public accordent une importance grandissante à ces pratiques, ce qui confère à l'établissement une valeur ajoutée incontestable.

Cependant, certains sont plus sceptiques quant à l'impact immédiat des actions RSE sur la performance des établissements de santé (16%). Il est d'abord souligné que les modèles actuels de mesure de la performance ne prennent pas pleinement en compte les critères sociaux et environnementaux associés à la RSE. De fait, les actions entreprises peuvent sembler reléguées au second plan, voire être considérées comme des initiatives coûteuses et non prioritaires. La mise en œuvre de pratiques responsables exige un réel engagement de la part de l'ensemble des collaborateurs. Cet engagement demande du temps et des ressources pour établir une stratégie, sensibiliser le personnel et effectuer des ajustements organisationnels. Les résultats positifs se manifestent généralement sur le long terme, ce qui peut créer une certaine réticence chez certains acteurs qui cherchent des effets plus immédiats. Par ailleurs, afin de pouvoir établir un lien clair entre les actions RSE et la performance des établissements de santé, il est nécessaire de disposer d'une analyse approfondie sur une période de temps significative. En l'absence de données concrètes et d'études à long terme, il peut être difficile de prouver avec certitude l'impact positif de la RSE sur la performance des établissements de santé. Le manque de recul est donc également une préoccupation partagée par de nombreux professionnels interrogés. Enfin, les contraintes financières auxquelles sont confrontés de nombreux établissements, en particulier le secteur public, constituent un obstacle majeur à la mise en œuvre d'initiatives RSE. Les ressources limitées peuvent rendre difficile l'investissement initial requis pour intégrer pleinement la RSE dans le fonctionnement de l'établissement. Certains professionnels considèrent que cette

contrainte financière rend difficile la priorisation des actions RSE par rapport à d'autres besoins immédiats.

Nonobstant, de manière générale, les acteurs interrogés considèrent que la mise en place de mesures RSE permet de répondre aux défis actuels de notre système de santé. Dans l'esprit d'un cercle vertueux, l'approche RSE permet d'adopter une vision globale et stratégique. Les actions mises en place ont un impact positif sur le plan économique, social et environnemental. En ce sens, l'un des professionnels interrogés souligne que : *« la RSE permet d'avoir une vision large et d'avoir un effet « cascade », une forme de cercle vertueux et d'engrenage bénéfique puisque l'on projette une stratégie globale »*. Les défis actuels auxquels les établissements de santé doivent faire face sont multiples, des enjeux environnementaux aux problèmes de recrutement, en passant par la maîtrise des coûts. La RSE apparaît alors comme une réponse globale, un levier d'amélioration de la performance contribuant à ancrer l'établissement dans une démarche durable, tout en préparant un avenir meilleur pour tous.

Conclusion

Notre étude révèle que le déploiement d'une politique RSE constitue un levier, pour les organisations de santé, afin d'atteindre une performance globale. Nos recherches nous amènent à considérer que la mise en place d'une démarche RSE au sein de ces entités peut améliorer leur efficacité opérationnelle, influencer sur leur représentation auprès de leurs partenaires et de la société mais aussi renforcer leur aptitude à attirer et fidéliser les professionnels ainsi que les patients/résidents.

Il apparaît, après une analyse exhaustive des différents volets de la RSE, s'attachant à l'engagement environnemental, à la responsabilité sociale envers les collaborateurs ainsi qu'à l'intégration des impératifs éthiques, que de nombreuses actions ont une influence positive sur la performance des structures de santé. Toutefois, il est important de reconnaître que le succès du déploiement d'une politique RSE repose également sur des facteurs intrinsèques. Le leadership, l'engagement de la Direction et la capacité à intégrer des pratiques RSE de manière cohérente au sein de la trame organisationnelle influencent le développement de la démarche au sein de l'organisation.

Pour conclure, cette recherche vient confirmer l'importance grandissante de la RSE dans le domaine de la santé, tout en insistant sur son rôle pivot en tant que catalyseur de performance globale. Cependant, l'intégration d'une politique RSE ne saurait être perçue comme une panacée universelle, mais plutôt comme un processus cyclique d'adaptation et d'innovation constante. Les organisations de santé, qui sont capables d'incorporer pleinement les préceptes de la RSE dans leur stratégie, sont susceptibles de renforcer leur position dans un environnement en perpétuelle mutation, tout en apportant une contribution positive à la société.

Annexes

[Annexe 1](#) : Cartographie des parties prenantes des établissements de santé

[Annexe 2](#) : Objectif développement durable

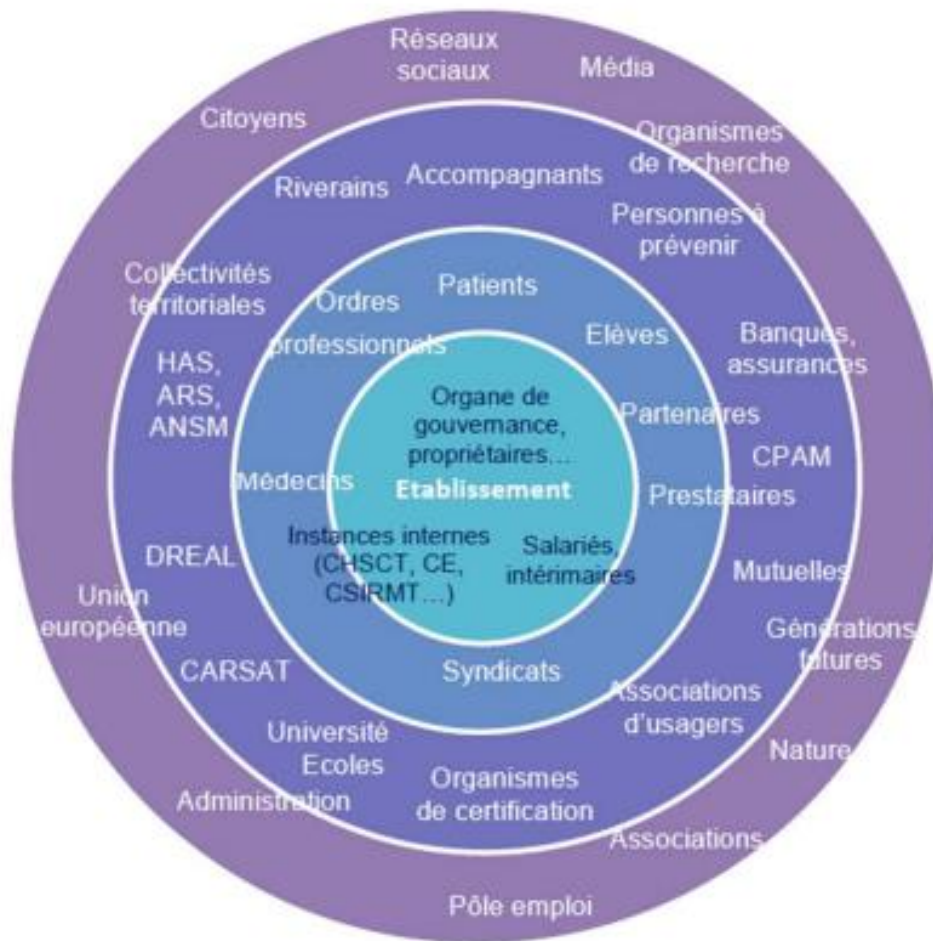
[Annexe 3](#) : Législation

[Annexe 4](#) : Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD »

[Annexe 5](#) : Diagramme de la théorie du Donut

[Annexe 6](#) : QR code diffusé aux personnels soignants

Annexe 1 : Cartographie des parties prenantes des établissements de santé¹⁵⁰



¹⁵⁰ « Guide RSE », Santé Durable et Responsable de l'AFNOR et C2DS

Annexe 2 : Objectifs développement durable



1 : Pas de pauvreté

2 : Faim zéro

3 : Bonne santé et bien-être

4 : Éducation de qualité

5 : Égalité des sexes

6 : Eau propre et assainissement

7 : Énergie propre et d'un coût
abordable

8 : Travail décent et croissance
économique

9 : Industrie, innovation et infrastructure

10 : Négativité réduites

11 : Villes et communautés durables

12 : Consommation et production
responsable

13 : Mesures relatives à la lutte contre
les changements climatiques

14 : Vie aquatique

15 : Vie terrestre

16 : Paix, justice et institutions efficaces

17 : Partenariats pour la réalisation des
objectifs

Annexe 3 : Législation

Article L.225-102-1 du Code du commerce

« I. – Une déclaration de performance extra-financière est insérée dans le rapport de gestion prévu au deuxième alinéa de l'article L. 225-100, lorsque le total du bilan ou le chiffre d'affaires et le nombre de salariés excèdent des seuils fixés par décret en Conseil d'Etat :

1° Pour toute société dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé ;

2° Pour toute société dont les titres ne sont pas admis aux négociations sur un marché réglementé.

II. – Les sociétés mentionnées au I qui établissent des comptes consolidés conformément à l'article L. 233-16 sont tenues de publier une déclaration consolidée de performance extra-financière lorsque le total du bilan ou du chiffre d'affaires et le nombre de salariés de l'ensemble des entreprises comprises dans le périmètre de consolidation excèdent les seuils mentionnés au I.

III. – Dans la mesure nécessaire à la compréhension de la situation de la société, de l'évolution de ses affaires, de ses résultats économiques et financiers et des incidences de son activité, la déclaration mentionnée aux I et II présente des informations sur la manière dont la société prend en compte les conséquences sociales et environnementales de son activité, ainsi que, pour les sociétés mentionnées au 1° du I, les effets de cette activité quant au respect des droits de l'homme et à la lutte contre la corruption et l'évasion fiscale. La déclaration peut renvoyer, le cas échéant, aux informations mentionnées dans le plan de vigilance prévu au I de l'article L. 225-102-4.

La déclaration comprend notamment des informations relatives aux conséquences sur le changement climatique de l'activité de la société et de l'usage des biens et services qu'elle produit, à ses engagements sociétaux en faveur du développement durable, de l'économie circulaire, de la lutte contre le gaspillage alimentaire, de la lutte contre la précarité alimentaire, du respect du bien-être animal et d'une alimentation responsable, équitable et durable, aux accords collectifs conclus dans l'entreprise et à leurs impacts sur la performance économique de l'entreprise ainsi que sur les conditions de travail des salariés, aux actions visant à lutter contre les discriminations et promouvoir les diversités et aux mesures prises en faveur des personnes handicapées.

Lorsque la société établit une déclaration consolidée de performance extra-financière conformément au II, ces informations portent sur l'ensemble des entreprises incluses dans le périmètre de consolidation conformément à l'article L. 233-16.

Ces informations font l'objet d'une publication librement accessible sur le site internet de la société.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de présentation et de publication de ces informations, selon que la société relève du 1° ou du 2° du I.

IV. – Les sociétés définies au I ou au II qui sont sous le contrôle d'une société qui les inclut dans ses comptes consolidés conformément à l'article L. 233-16 ne sont pas tenues de publier de déclaration sur la performance extra-financière si la société qui les contrôle est établie en France et publie une déclaration consolidée sur la performance extra-financière conformément au II du présent article ou si la société qui les contrôle est établie dans un autre Etat membre de l'Union européenne et publie une telle déclaration en application de la législation dont elle relève.

V. – Pour les sociétés dont le total du bilan ou le chiffre d'affaires et le nombre de salariés excèdent des seuils fixés par décret en Conseil d'Etat, le cas échéant sur une base consolidée, les informations figurant

dans les déclarations mentionnées au I et au II font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette vérification donne lieu à un avis qui est transmis aux actionnaires en même temps que le rapport mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 225-100.

VI. – Les sociétés qui s'acquittent de l'obligation énoncée au présent article sont réputées avoir satisfait à l'obligation prévue au 2° du I de l'article L. 225-100-1, pour ce qui concerne les indicateurs de performance de nature non financière.

Lorsque le rapport prévu au deuxième alinéa de l'article L. 225-100 ne comporte pas la déclaration prévue au I ou au II du présent article, toute personne intéressée peut demander au président du tribunal statuant en référé d'enjoindre, le cas échéant sous astreinte, au conseil d'administration ou au directoire, selon le cas, de communiquer les informations mentionnées au III. Lorsqu'il est fait droit à la demande, l'astreinte et les frais de procédure sont à la charge, individuellement ou solidairement selon le cas, des administrateurs ou des membres du directoire »

Article L.22-10-36 du Code du commerce

« Les dispositions de l'article L. 225-102-1, relatives à la déclaration de performance extra-financière et à la déclaration consolidée de performance extra-financière, sont applicables aux sociétés dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé lorsque le total du bilan ou le chiffre d'affaires et le nombre de salariés excèdent des seuils fixés par décret en Conseil d'Etat.

Pour ces sociétés, en complément des informations mentionnées au III de l'article L. 225-102-1, la déclaration de performance extra-financière et la déclaration consolidée de performance extra-financière présentent les effets de leur activité quant au respect des droits de l'homme et à la lutte contre la corruption et l'évasion fiscale.

Lorsque le rapport prévu au deuxième alinéa de l'article L. 225-100 ne comporte pas la déclaration prévue au I ou au II de l'article L. 225-102-1, toute personne intéressée peut demander au président du tribunal statuant en référé d'enjoindre, le cas échéant sous astreinte, au conseil d'administration ou au directoire, selon le cas, de communiquer les informations mentionnées au III de l'article L. 225-102-1 et au deuxième alinéa du présent article. Lorsqu'il est fait droit à la demande, l'astreinte et les frais de procédure sont à la charge, individuellement ou solidairement selon le cas, des administrateurs ou des membres du directoire »

Article 1833 du Code civil

« Toute société doit avoir un objet licite et être constituée dans l'intérêt commun des associés.

La société est gérée dans son intérêt social, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité »

Article 1835 du Code civil

« Les statuts doivent être établis par écrit. Ils déterminent, outre les apports de chaque associé, la forme, l'objet, l'appellation, le siège social, le capital social, la durée de la société et les modalités de son fonctionnement. Les statuts peuvent préciser une raison d'être, constituée des principes dont la société se dote et pour le respect desquels elle entend affecter des moyens dans la réalisation de son activité »

Article R4541-3 du Code du travail

« L'employeur prend les mesures d'organisation appropriées ou utilise les moyens appropriés, et notamment les équipements mécaniques, afin d'éviter le recours à la manutention manuelle de charges par les travailleurs »

Article L2111-1 du Code de la commande publique

« La nature et l'étendue des besoins à satisfaire sont déterminées avec précision avant le lancement de la consultation en prenant en compte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale »

Article L3-1 du Code de la commande publique

« La commande publique participe à l'atteinte des objectifs de développement durable, dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale, dans les conditions définies par le présent code »

Article L229-25 du Code de l'environnement

« I.- Sont tenus d'établir un bilan de leurs émissions de gaz à effet de serre :

1° Les personnes morales de droit privé employant plus de cinq cents personnes ;

2° Dans les régions et départements d'outre-mer, les personnes morales de droit privé employant plus de deux cent cinquante personnes exerçant les activités définies au 1° ;

3° L'Etat, les régions, les départements, les métropoles, les communautés urbaines, les communautés d'agglomération et les communes ou communautés de communes de plus de 50 000 habitants ainsi que les autres personnes morales de droit public employant plus de deux cent cinquante personnes.

Les personnes mentionnées aux 1° à 3° joignent à ce bilan un plan de transition pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre présentant les objectifs, moyens et actions envisagés à cette fin et, le cas échéant, les actions mises en œuvre lors du précédent bilan.

Ce bilan d'émissions de gaz à effet de serre et ce plan de transition sont rendus publics. Ils sont mis à jour tous les quatre ans pour les personnes mentionnées aux 1° et 2° et tous les trois ans pour les personnes mentionnées au 3°.

Les collectivités territoriales et leurs groupements mentionnés au 3° du présent I et couverts par un plan climat-air-énergie territorial prévu à l'article L. 229-26 peuvent intégrer leur bilan d'émissions de gaz à effet de serre et leur plan de transition dans ce plan climat-air-énergie territorial. Dans ce cas, ils sont dispensés des obligations mentionnées au présent article.

Les personnes morales de droit privé mentionnées aux 1° et 2° du présent I sont dispensées de l'élaboration du plan de transition, dès lors qu'elles indiquent les informations visées au cinquième alinéa dans la déclaration de performance extra-financière prévue à l'article L. 225-102-1 du code de commerce.

Une méthode d'établissement de ce bilan est mise gratuitement à la disposition des collectivités territoriales et de leurs groupements.

Les bilans des émissions de gaz à effet de serre des personnes mentionnées au 3° portent sur leur patrimoine et sur leurs compétences.

Dans chaque région, le préfet de région et le président du conseil régional sont chargés de coordonner la collecte des données, de réaliser un état des lieux et de vérifier la cohérence des bilans.

II.- Les personnes morales assujetties transmettent par voie électronique à l'autorité administrative les informations relatives à la mise en œuvre de cette obligation.

Les données transmises sont exploitées par l'autorité administrative à des fins d'études statistiques.

Un arrêté du ministre chargé de l'environnement détermine les données à renseigner sur la plate-forme informatique mise en place pour assurer cette transmission et, en fonction des catégories d'utilisateurs, les restrictions d'accès nécessaires à la protection de la confidentialité des données.

III.- Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, l'autorité administrative peut sanctionner les manquements à l'établissement ou à la transmission du bilan des émissions de gaz à effet de serre par une amende n'excédant pas 10 000 €, montant qui ne peut excéder 20 000 € en cas de récidive »

Article L.541-10-17 du Code de l'environnement

« La France se donne pour objectif d'atteindre la fin de la mise sur le marché d'emballages en plastique à usage unique d'ici à 2040.

Un objectif de réduction, un objectif de réutilisation et de réemploi et un objectif de recyclage sont fixés par décret pour la période 2021-2025, puis pour chaque période consécutive de cinq ans.

Une stratégie nationale pour la réduction, la réutilisation, le réemploi et le recyclage des emballages en plastique à usage unique est définie par voie réglementaire avant le 1er janvier 2022. Cette stratégie détermine les mesures sectorielles ou de portée générale nécessaires pour atteindre les objectifs mentionnés au deuxième alinéa. Ces mesures peuvent prévoir notamment la mobilisation des filières à responsabilité élargie du producteur et de leurs éco-modulations, l'adaptation des règles de mise sur le marché et de distribution des emballages ainsi que le recours à d'éventuels outils économiques.

Cette stratégie nationale est élaborée et révisée en concertation avec les filières industrielles concernées, les collectivités territoriales et les associations de consommateurs et de protection de l'environnement »

Article 13 de la Loi n°2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire

« I.- Après l'article L. 541-9 du code de l'environnement, il est inséré un article L. 541-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 541-9-1.-Afin d'améliorer l'information des consommateurs, les producteurs et importateurs de produits générateurs de déchets informent les consommateurs, par voie de marquage, d'étiquetage, d'affichage ou par tout autre procédé approprié, sur leurs qualités et caractéristiques environnementales, notamment l'incorporation de matière recyclée, l'emploi de ressources renouvelables, la durabilité, la compostabilité, la réparabilité, les possibilités de réemploi, la recyclabilité et la présence de substances dangereuses, de métaux précieux ou de terres rares, en cohérence avec le droit de l'Union européenne. Ces qualités et caractéristiques sont établies en privilégiant une analyse de l'ensemble du cycle de vie des produits. Les consommateurs sont également informés des primes et pénalités mentionnées à l'article L. 541-10-3 versées par le producteur en fonction de critères de performance environnementale. Les

informations prévues au présent alinéa doivent être visibles ou accessibles par le consommateur au moment de l'acte d'achat. Le producteur ou l'importateur est chargé de mettre les données relatives aux qualités et caractéristiques précitées à disposition du public par voie électronique, dans un format aisément réutilisable et exploitable par un système de traitement automatisé sous une forme agrégée. Un accès centralisé à ces données peut être mis en place par l'autorité administrative selon des modalités précisées par décret.

« Les produits et emballages en matière plastique dont la compostabilité ne peut être obtenue qu'en unité industrielle ne peuvent porter la mention “ compostable ”.

« Les produits et emballages en matière plastique compostables en compostage domestique ou industriel portent la mention “ Ne pas jeter dans la nature ”.

« Il est interdit de faire figurer sur un produit ou un emballage les mentions “ biodégradable ”, “ respectueux de l'environnement ” ou toute autre mention équivalente.

« Lorsqu'il est fait mention du caractère recyclé d'un produit, il est précisé le pourcentage de matières recyclées effectivement incorporées.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment la définition des qualités et caractéristiques environnementales, les modalités de leur établissement, les catégories de produits concernés ainsi que les modalités d'information des consommateurs. Un décret, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, identifie les substances dangereuses mentionnées au premier alinéa. »

II.- Le chapitre II du titre III du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 5232-5 ainsi rétabli :

« Art. L. 5232-5.-I.-Toute personne qui met sur le marché des produits qui, au terme de leur fabrication, comportent des substances dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail qualifie les propriétés de perturbation endocrinienne d'avérées ou présumées met à la disposition du public par voie électronique, dans un format ouvert, aisément réutilisable et exploitable par un système de traitement automatisé, pour chacun des produits concernés, les informations permettant d'identifier la présence de telles substances dans ces produits.
« II.- Pour certaines catégories de produits présentant un risque d'exposition particulier, l'obligation prévue au I s'applique également pour les substances dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail qualifie les propriétés de perturbation endocrinienne de suspectées.

« III.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

III.- Après le 1 du I de l'article 6 de la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, il est inséré un 1 bis ainsi rédigé :

« 1 bis. A compter du 1er janvier 2022, et dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes mentionnées au 1 informent également leurs abonnés de la quantité de données consommées dans le cadre de la fourniture d'accès au réseau et indiquent l'équivalent des émissions de gaz à effet de serre correspondant.

« Les équivalents d'émissions de gaz à effet de serre correspondant à la consommation de données sont établis suivant une méthodologie mise à disposition par l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie. »

Article 14 de la Loi n°2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire

« Après l'article L. 1313-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1313-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1313-10-1.-Lorsque l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a émis des recommandations spécifiques à destination des femmes enceintes sur certaines catégories de produits contenant des substances à caractère perturbateur endocrinien, en tenant compte des risques d'exposition, le pouvoir réglementaire peut imposer aux fabricants des produits concernés d'y apposer un pictogramme ou d'avoir recours à un autre moyen de marquage, d'étiquetage ou d'affichage »

Article L.541-9-1 du Code de l'environnement

« I.- La fabrication, la détention en vue de la vente, la mise en vente, la vente et la mise à la disposition de l'utilisateur, sous quelque forme que ce soit, de produits générateurs de déchets peuvent être réglementées en vue de faciliter la gestion desdits déchets ou, en cas de nécessité, interdites.

II.- Afin d'atteindre les objectifs de recyclage fixés par la loi ou le droit de l'Union européenne et de soutenir les filières de recyclage, la mise sur le marché de certaines catégories de produits et matériaux peut être subordonnée au respect d'un taux minimal d'incorporation de matière recyclée dans ces produits et matériaux, à l'exception des matériaux issus des matières premières renouvelables, sous réserve que l'analyse du cycle de vie de cette obligation soit positive. Ces catégories et taux, leur trajectoire pluriannuelle d'évolution et les caractéristiques des matières premières renouvelables exemptées sont précisés par décret, en tenant compte des caractéristiques techniques des produits, notamment en matière environnementale, sanitaire et de sécurité, et après consultation des représentants des secteurs concernés. Ce décret précise aussi la méthode retenue pour le calcul du taux ainsi que les modalités de contrôle du respect de l'obligation prévue au présent II.

III.- Les producteurs, importateurs ou exportateurs doivent justifier que les déchets engendrés, à quelque stade que ce soit, par les produits qu'ils fabriquent, importent ou exportent sont de nature à être gérés dans les conditions prescrites au présent chapitre. L'autorité administrative est fondée à leur réclamer toutes informations utiles sur les modes de gestion et sur les conséquences de leur mise en œuvre.

L'autorité administrative peut demander la communication aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent III ainsi qu'à leur éco-organisme de tout élément justifiant le taux d'incorporation de matière recyclée de leurs produits et de toutes informations relatives à la présence éventuelle dans leurs produits de substances dangereuses, aux modes de gestion des déchets qui en sont issus et aux conséquences de leur mise en œuvre.

Lorsque ces personnes sont soumises au principe de responsabilité élargie du producteur en application de l'article L. 541-10, l'autorité administrative a accès aux données quantitatives et aux caractéristiques relatives aux produits mis sur le marché ainsi qu'aux informations économiques détenues par les producteurs ou leur éco-organisme qui sont relatives aux mesures de prévention et de gestion des déchets issus de leurs produits prévues en application de la présente section ou des textes réglementaires pris pour son application.

IV.- Au plus tard le 1er janvier 2030, les producteurs, metteurs sur le marché ou importateurs, responsables de la mise sur le marché d'au moins 10 000 unités de produits par an et déclarant un chiffre d'affaires supérieur à 10 millions d'euros, doivent justifier que les déchets engendrés par les produits qu'ils

fabriquent, mettent sur le marché ou importent sont de nature à intégrer une filière de recyclage. Cette obligation ne s'applique pas aux produits qui ne peuvent intégrer aucune filière de recyclage pour des raisons techniques, y compris en modifiant leur conception. Les producteurs, metteurs sur le marché ou importateurs de ces produits doivent alors justifier de cette impossibilité et sont tenus de réévaluer tous les cinq ans la possibilité de revoir la conception des produits concernés pour qu'ils puissent intégrer une filière de recyclage.

Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions d'application du premier alinéa du présent IV et les sanctions pour les producteurs, metteurs sur le marché et importateurs dont les produits ne peuvent être intégrés dans aucune filière de recyclage et qui ne sont pas en mesure de démontrer l'impossibilité d'intégrer leurs produits dans une telle filière de recyclage.

V.- L'autorité administrative a accès aux données et informations économiques et environnementales relatives à la gestion des déchets auprès des collectivités territoriales et des établissements publics qui assurent le service public de gestion des déchets, lorsqu'ils prennent en charge des opérations de gestion des déchets issus des produits relevant du principe de responsabilité élargie du producteur.

VI.- Lorsqu'un éco-organisme établit une convention avec une collectivité territoriale ou un établissement public mentionné à l'article L. 2224-13 du code général des collectivités territoriales pour assurer la collecte ou le traitement de déchets issus de produits relevant de la responsabilité élargie du producteur au titre de l'article L. 541-10 du présent code, les données relatives à la gestion des déchets qui font l'objet de la convention et aux coûts associés sont rendues publiques. Ne sont pas concernées par la publicité les données dont la divulgation est susceptible de porter atteinte au secret des affaires et au secret commercial »

Article L.5232-5 du Code de la Santé Publique

« I.- Toute personne qui met sur le marché des produits qui, au terme de leur fabrication, comportent des substances dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail qualifie les propriétés de perturbation endocrinienne d'avérées ou présumées met à la disposition du public par voie électronique, dans un format ouvert, aisément réutilisable et exploitable par un système de traitement automatisé, pour chacun des produits concernés, les informations permettant d'identifier la présence de telles substances dans ces produits.

II.- Pour certaines catégories de produits présentant un risque d'exposition particulier, l'obligation prévue au I s'applique également pour les substances dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail qualifie les propriétés de perturbation endocrinienne de suspectées.

III.- Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article »

Article L.6143-2 du Code de la Santé Publique

« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet

social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-6 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme »

Annexe 4 : Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD »

Décembre 2015

Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD »

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont, en tant qu'acteurs de la société civile et économique, une responsabilité sociale et environnementale.

Par cette charte, les EHPAD contribuent au développement durable à travers la lutte contre le gaspillage alimentaire, couplée à la promotion permanente de la qualité de vie et la lutte contre la dénutrition des personnes accueillies.

Les signataires de cette charte s'engagent à poursuivre les objectifs qu'elle retrace et à mettre en place un plan d'actions associant qualité de l'alimentation et lutte contre le gaspillage alimentaire.

MIEUX MANGER C'EST :

- ✓ Favoriser le plaisir du repas (présentation de la table, choix de place pour les résidents, convivialité, variété des repas et organisation d'événements thématiques, rencontre avec les producteurs locaux)
- ✓ Développer le goût des aliments (privilégier les produits locaux, de saison et l'agriculture biologique, privilégier l'enrichissement naturel)
- ✓ Systématiser le dépistage des troubles bucco-dentaires et des risques de dénutrition
- ✓ Personnaliser les repas en fonction des besoins et des choix de chaque résident : projet personnalisé défini en lien avec l'équipe médicale et soignante
- ✓ Adapter les repas à la particularité des résidents accueillis (horaires, textures adaptées, variété, couleurs contrastées) et évaluer régulièrement la pertinence des régimes spécifiques

MOINS JETER C'EST :

- ✓ Adapter et gérer les quantités
 - Commander la juste quantité
 - Caser la juste quantité : Servir au plus près des besoins personnalisés, des choix et des capacités d'alimentation de chaque résident, dans le respect des recommandations du Groupe d'Etude des Marchés de restauration Collective et Nutrition (GEM-RCN), ministère de l'économie, de l'industrie et de Numérique)
 - Optimiser la gestion des stocks
- ✓ Revaloriser au maximum
 - Favoriser le don (dans le cadre d'une cuisine centrale et/ou d'une liaison froide)
 - Composter ou méthaniser ses biodéchets

INFORMER, FORMER ET EVALUER :

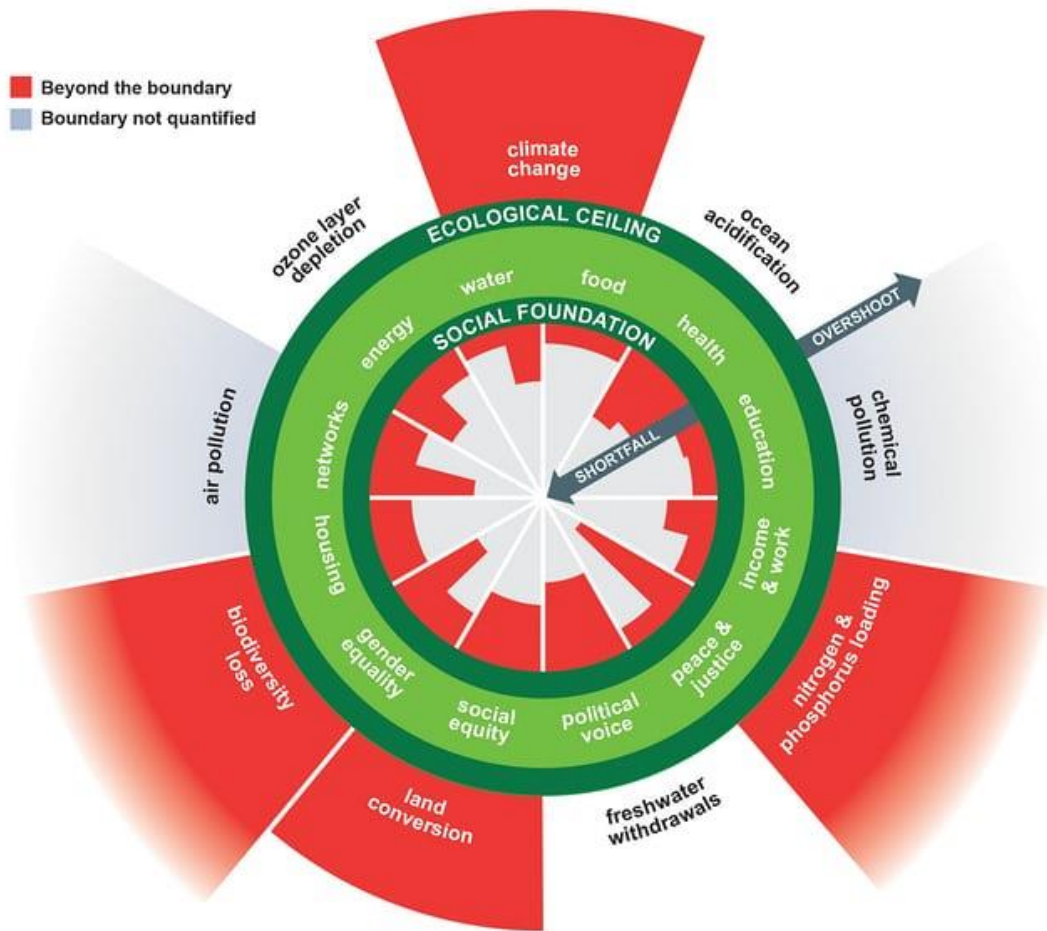
- ✓ Informer, sensibiliser et associer les résidents et les familles à cette démarche : à l'entrée en établissement, et au sein des instances de démocratie interne (Conseil de la Vie Sociale, commission des menus...) notamment.
- ✓ Former l'ensemble du personnel, soignant, médical, hôtelier, de cuisine à la démarche et aux impacts sur ses pratiques
 - Goûts des personnes âgées, nouvelles techniques de cuisson, nouvelles recettes, nouvelles présentations,

formation hôtelière pour le service et la présentation de l'assiette, achats responsables et choix des labels, dépouillage et suivi nutritionnel des résidents, besoins adaptés des repas, etc.

- ✓ Evaluer les impacts
 - Sur la satisfaction des résidents et des personnels
 - Sur la santé des résidents
 - Sur l'évolution de la quantité de biodéchets
 - Sur le plan économique (évolution des dépenses)



Annexe 5 : Diagramme de la théorie du Donut



Annexe 6 : QR code diffusé aux personnels soignants

Votre avis nous intéresse ! 

Pour répondre au questionnaire
c'est ici



Réponses Anonymes

La RSE au sein des
établissements sanitaires et
médico-sociaux

Merci pour votre participation

Bibliographie

I. Ouvrages

- Bertezene, Vallat « Gestion de la RSE dans un environnement complexe », 2015
- Carson, « *Silent Spring* », 1962
- « Notre avenir à tous (Our Common Future) », Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies, 1987
- Drucker, « *The Practice of Management, intitulée: The responsibilities of Management* », 1954
- Gimeno, Pagezy-Badin, « La RSE : deux formateurs s'expriment », 2023
- Kramer, Porter « Creating shared value », 2011
- Lundmark, « *Magnet environments for professional nursing practice. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* », 2008
- McClure « *Magnet hospitals: insights and issues* », 2005
- McClure, Poulin, Sovie, al., « *Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses* », 1983
- Raworth, « La théorie du Donut : l'économie de demain en 7 principes », 2018
- Rockström, Steffen, Noone, et al. « *A safe operating space for humanity* », 2009, p.472 – 475
- Toma, « La très haute qualité sanitaire sociale et environnementale (THQSE) au cœur de la politique de santé »
- Upenieks « *Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals* », 2002

II. Revues

- Acquier, Aggeri, « Une généalogie de la pensée managériale sur la RSE », Revue française de gestion n°180, novembre 2007, p.131 - 157
- Bender, Dejoux, Wechtler, « Carrières nomades et compétences émotionnelles », Revue de gestion des ressources humaines n° 73, mars 2009, p.19 – 36
- Bertezene, « La RSE systémique pour faire face à la complexité de l'environnement ? », hal.science, 2021
- Bertezene, Vallateder, « Manager la RSE dans un environnement complexe - Le cas du secteur social et médico-social français », Questions de société, EMS Editions, 2015
- Frimousse, Peretti « Regard croisés sur engagements RSE et performance », Question(s) de management, n°9, 2015, p.65 - 89
- Grandjean, « La performance, contenus et formes », Performance et innovation dans les établissements de santé, 2015, p.9 – 30
- Jaeger, « L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? », Vie sociale, 2015, p.43-45
- Kozol, « Analyse de livres », Santé Publique vol 32, 2020, p.431 - 432
- Maymo, Murat, « Utiliser les nudges et la communication engageante pour faire changer les comportement », La boîte à outils du Développement durable et de la RSE, 2023, p.80 - 81
- Porter, Kramer, « Creating shared value. How to reinvent capitalism, and unleash a wave of innovation and growth? The big idea », Harvard Business Review, Janvier/février 2011, p.1-17

- Pradier, Tournois, « La RSE dans les établissements de santé : une réelle opportunité de performance », Gestion Hospitalière n°541, 2015, p.585-591
- Truphème, Gastaud, « La définition des objectifs : la matrice SMART », La boîte à outils du Marketing digital, 2020, p.18 - 21
- Uzan, Hennequin, Condomines, « Stratégie et achats responsables : vers une démarche intégrée ? Le cas du groupe Veolia Iseor », Recherches en Sciences de Gestion n°128, mai 2018, p.33-58
- Walker, Brammer, « Sustainable procurement in the United Kingdom public sector », Supply Chain Management, 2009, p.128-137
- « Développement durable : Sensibiliser les professionnels de santé », Gestions Hospitalières, n°624, mars 2023 p.151 - 153
- « L'hôpital fait la chasse au carbone », Acteurs publics, mai-août 2023, p.89 - 97
- « La RSE, un levier de performance en santé », Gestions hospitalières n°590, novembre 2019
- « Les indicateurs de développement durable : l'IDD Santé Durable », Revue droit et santé, mai 2019

III. Textes internationaux

- Agenda 2021, juin 1992, Organisation des Nations Unis
- Agenda 2030, septembre 2015, Organisation des Nations Unis
- Convention n°29 sur le travail forcé, 28 juin 1930, Organisation Internationale du Travail
- Convention n°87 sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 9 juillet 1948, Organisation Internationale du Travail

- Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale, novembre 1977, Organisation Internationale du Travail
- Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, Conférence des Nations Unis sur l'environnement et le développement, 14 juin 1992
- Directive 2000/43/CE relative à la mise en œuvre du principe d'égalité des traitements entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, 29 juin 2000, du Conseil Européen
- Directive 2000/78/CE portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, 27 novembre 2000, Conseil Européen
- Directive modifiant les directives 2013/34/UE, 2004/109/CE et 2006/43/CE ainsi que le règlement n°537/2014 en ce qui concerne la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises, Directive modifiant les directives 2013/34/UE, 2004/109/CE et 2006/43/CE ainsi que le règlement n°537/2014 en ce qui concerne la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises
- Directive 2014/95/UE relative à la publication d'informations non financières et d'information relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes, 22 octobre 2014, Parlement Européen et Conseil Européen
- Directive 2022/2381 relative à un meilleur équilibre entre les femmes et les hommes parmi les administrateurs des sociétés cotées et à des mesures connexes, 23 novembre 2022, Parlement Européen et Conseil Européen
- Livret Vert « Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises », Commission Européenne, 18 juillet 2001
- Norme Iso 26 000

- Pacte mondial, 2000, Secrétaire général des Nations Unis
- Protocole de Kyoto à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, 11 décembre 1997, Organisation des Nations Unis
- Rapport Brundtland
- Stratégie Europe 2020« Intelligente, durable et inclusive », 17 juin 2010, Commission Européenne

IV. Dispositions législatives ou réglementaires

- Code civil : Articles 1833, 1835
- Code de la commande publique : Articles L 3-1, L2111-1
- Code du commerce : Articles L.225-102-1, L.22-10-36
- Code de l'environnement : Articles L. 541-10-17, L. 541-9-1, L229-25
- Code de la santé publique : Article L. 5232-5, L.6143-2
- Code du travail : Article R4541-3
- Loi n°0099 concernant les responsabilités dans les accidents du travail, 9 avril 1898
- Loi n° 98-657 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, 29 juillet 1998
- Loi constitutionnelle n°2005-205 relative à la Charte de l'environnement, 1 mars 2005
- Loi n° 2005-781 de programme fixant les orientations de la politique énergétique, 13 juillet 2005
- Loi n° 2009-967 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, 3 août 2009

- Loi n° 2017-399 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre, 27 mars 2017
- Loi n° 2018-938 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, 30 octobre 2018
- Loi n° 2018-1021, portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, 23 novembre 2018
- Loi n° 2019-486 relative à la croissance et la transformation des entreprises, 22 mai 2019
- Loi n° 2020-105 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire du 10 février 2020 (Article 7)
- Loi n° 2021-1104 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 22 août 2021

V. Chartes, Guides, Manuels

- « Les avis de l'ADEME : l'autoconsommation d'électricité d'origine photovoltaïque », Avis n°2018, l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, février 2018
- Charte « Mieux manger, moins jeter en EHPAD », décembre 2015
- Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, 28 juin 2018, Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie
- Guide « Comment acheter plus responsable », ANAP, p.49
- Guide « Comment repenser l'alimentation dans le secteur de la santé », ANAP, p.45
- Guide « Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements sanitaires et médico-sociaux », mars 2016, ministère chargé de la santé et ministère chargé de l'écologie

- « Guide RSE », Santé Durable et Responsable de l'AFNOR et C2DS
- Manuel de Certification V2020, Haute Autorité de Santé

VI. Documents numériques

- <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20FR%20BARROSO%20-%20Europe%202020%20-%20FR%20version.pdf>
- <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/PNAD-PAGEPAGE-SCREEN%283%29.pdf>
- <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>
- [file:///datactx/CTXDownload\\$/impr_r2a/Downloads/pacteantigaspi-3.pdf](file:///datactx/CTXDownload$/impr_r2a/Downloads/pacteantigaspi-3.pdf)
- [reduction dechets hospi \(1\).pdf](#)
- [EUR-Lex - 52011DC0681 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)
- https://www.omega56.fr/medias/colloque_2016/documents/charte_mieux_manger_moins_jeter_en_ehpad.pdf
- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_alimentation_23marsv3.pdf
- www.obsar.asso.fr/
- https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Programme_national_prevention_dechets_2014-2020.pdf
- <https://normandie.aract.fr/ressources/documentations-et-outils/le-volet-social-de-la-rse-a-la-loupe---un-kit-pour-se-lancer.html>
- [Rse-techniques-hospitalieres.pdf](#)
- [Établissements de santé : comment réduire les déchets | Take a waste](#)
- [charte_mieux_manger_moins_jeter_en_ehpad.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

- Vivalto Santé, première Entreprise à Mission du secteur de la santé à passer son audit règlementaire et à conserver ce statut (hospitalia.fr)
- Inclusion active - Emploi, affaires sociales et inclusion - Commission européenne (europa.eu)
- groupe15.pdf (ehesp.fr) - La responsabilité sociétale des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
- ECONOMIE CIRCULAIRE : NOTIONS (avise.org)
- Livret4 EC Social sante bien-etre.pdf
- Who.int. Web. Le groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « une seule santé » formulée par l'OHHLEP
- Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains (who.int)
- « Le volet social de la RSE à la loupe : un kit pour se lancer », ARACT Normandie - normandie.aract.fr ressources documentations-et-outils
- Dechets-doc-version-definitive.pdf (cpias-occitanie.fr)
- Déchets liés aux soins de santé (who.int)
- Gestion des déchets produits par les établissements de santé - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)
- Comment améliorer la gestion des déchets dans les établissements médico-sociaux ? (nomad-opt.com)
- Le programme PHARE - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)

- Santé mentale et psychiatrie : changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques (sante.fr)

VII. Autre

- Dictionnaire de l'Académie Française – 9^e édition
- Dictionnaire Le Robert
- Dictionnaire Larousse