



HAL
open science

Pour un avenir durable, devenons plus responsables

Estelle Joubert

► **To cite this version:**

Estelle Joubert. Pour un avenir durable, devenons plus responsables. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04426529

HAL Id: dumas-04426529

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04426529>

Submitted on 30 Jan 2024

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

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



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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU

Diplôme d'Université
Management du développement durable en santé

POUR UN AVENIR DURABLE,
DEVENONS PLUS RESPONSABLES

Présenté par :

JOUBERT Estelle

Jury :

Monsieur Gérald NARO, Responsable du diplôme,
Professeur Sciences de Gestion MOMA, Université de Montpellier

Monsieur Olivier TOMA, Coordonnateur du diplôme,
Fondateur agence Primum non nocere, Béziers

Madame Irène GEORGESCU, Directeur de mémoire,
Professeur Sciences de gestion MOMA - Université de Montpellier

Date :

5 décembre 2023



REMERCIEMENTS

Je remercie l'ensemble de l'équipe du Centre d'Etudes Supérieures en Economie et Gestion Hospitalière [CESEGH], tous les enseignants chercheurs et/ou intervenants et tout particulièrement le directeur du diplôme, Pr Gérald NARO et le coordonnateur du diplôme, M. Olivier TOMA.

Je remercie Me Irène GEORGESCU, directeur de mémoire, pour son accompagnement dans ce travail de recherche.

Je remercie le personnel du Centre Hospitalier Des Monts du Lyonnais pour leur implication dans cette démarche ainsi que Me SCHMIDT, directrice adjointe.

Je remercie particulièrement mes collègues Dr JOMARD ET Dr FRANCE-GUYOT pour leurs conseils avisés.

Je remercie mes camarades de promotion, en particulier Laetitia, Laurence, Florence et Virginie, pour leur soutien ainsi que ma famille pour sa patience.

PRINCIPALES ABREVIATIONS

ADJ : Accueil de Jour

AGEC (loi) : Anti Gaspillage Economie Circulaire

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

BEGES : Bilan d'Emission de Gaz à Effet de Serre

CDU : Comité des Usagés

CFDT : Confédération française démocratique du travail

CHMDL : Centre Hospitalier des Monts Du Lyonnais

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COFIL : Comité de Pilotage

CVS : Comité de Vie Sociale

DD : Développement Durable

EGALIM (loi) : EGalité ALIMentaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELAN (loi) : Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique

ES : Etablissement de Santé

ESAD : Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

FO : Force Ouvrière

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

ISO : International Organization for Standardization

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PACTE (loi) : Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation de l'Entreprise

PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes

PNSE : Plan National Santé et Environnement

PNUE : Programme des Nations Unies pour le Développement

PRSE : Plan Régional Santé et Environnement

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

RSO : Responsabilité Sociétale des Organisations

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SMART (objectif) : Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement défini

SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats

UICN : Union Internationale de la Conservation de la Nature

UVP : Unité de Vie Protégée

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	1
PRINCIPALES ABREVIATIONS.....	2
INTRODUCTION	6
I/ Les Concepts de RSE.....	9
1-1 La Responsabilité Sociétale des Entreprises ou RSE : définition	9
1-2 L'évolution de la RSE.....	11
1-2-1 Genèse de la RSE.....	11
1-2-2 Cadre réglementaire actuel.....	13
II/ La responsabilité sociétale au sein du CHMDL	17
2-1 Présentation de l'établissement	17
2-1-1 Situation géographique et activité :	17
2-1-2 Parties prenantes du CHMDL :	20
2-1-3 Obligations règlementaires	21
2-2 Pourquoi mettre en marche une démarche RSE ?	23
2-3 Le changement	25
2-3-1 Définition.....	25
2-3-2 Résistances au changement	26
2-3-3 Conduite du changement.....	27
2-4 Méthodologie de l'enquête.....	30
2-4-1 Contexte de la méthode.....	30
2-4-2 Modalités de l'enquête	31
2-4-3 Analyses des données	33
III- Pour un accompagnement durable et responsable	44
3-1 Etude des freins et des leviers :.....	46
3-1-1 SWOT.....	47
3-1-2 Mesure des objectifs avec SMART	49
3-2 Management stratégique facilitateur pour accompagner le changement :	52
3-2-1 Rendre acteur le personnel :.....	52
3-2-2 Politique de l'établissement :	56
3-2-3 Management du changement.....	58
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE.....	63

ANNEXES..... 65
RESUME 76

INTRODUCTION

Chaque année, l'ONG américaine *Global Footprint Network* calcule le jour du dépassement de la Terre correspondant à la date de l'année à partir de laquelle l'humanité est supposée avoir consommée l'ensemble des ressources naturelles que la planète est capable de produire en un an pour régénérer ses consommations et absorber les déchets produits. Si en 1970 ce jour correspondait au 31 décembre, en 2023 il est estimé au 2 août. Autrement dit, pour régénérer ce que l'humanité consomme aujourd'hui, il nous faudrait l'équivalent de « 1,7 Terre » en termes de surface.

Ce constat ainsi que la pandémie de Covid-19, impactant l'humanité entière, remettent au 1^{er} plan le degré d'interdépendance des pays et des habitants de la planète mais également la nécessité de reconsidérer son mode de développement.

L'évolution de l'homme s'est ainsi inscrite au fil des siècles en allant toujours de l'avant. L'homme a su adapter et maîtriser son environnement pour améliorer son confort de vie. Malheureusement, une majorité de ses actions se sont faites au détriment de la nature et de la planète.

Malgré les mises en garde des chercheurs, dès le début du XX^{ème} siècle, contre la détérioration de notre espace de vie (pollution, impact de l'empreinte carbone, utilisation des pesticides néfastes pour la santé de l'homme et pour la nature...), les politiques ont fait la sourde oreille et passé ces problématiques au second plan. Ce n'est qu'au milieu du XX^{ème} siècle qu'un sursaut commence à émerger. De nombreux plans et textes réglementaires voient le jour ayant pour objectif de limiter et de contrôler l'action de l'homme pour son devenir, mais sans parvenir toujours aux résultats escomptés.

Au début des années 80, les hôpitaux se dirigent vers une modernisation de leurs pratiques et de leurs organisations afin de répondre aux sollicitations de l'environnement. Les fils conducteurs de ces démarches sont la recherche de la meilleure qualité de soins au moindre coût, la personnalisation des soins, l'Humanitude, cherchant à rendre le patient acteur de ses soins. Tout comme le précepte d'Hippocrate « Primum non Nocere » ou « d'abord ne pas nuire », les préoccupations du développement durable reposent sur des principes inhérents à ces institutions : manager les ressources, garantir la qualité et la sécurité de l'environnement

et des soins, respecter les droits et la place des patients, évaluer des pratiques professionnelles....

En complément des lois tentant de cadrer les comportements pour protéger la planète et développer une conduite plus durable et respectueuse de celle-ci, il est du ressort de tous d'œuvrer pour un monde meilleur. Véritables fourmilières humaines où plus de 3 millions de personnes gravitent, les établissements de santé sont alors de formidables leviers pour activer le changement des comportements.

Etant à la fois consommateurs de ressources : énergie, eau, aliments... et générateurs de moult déchets préjudiciables à l'environnement, il devient nécessaire d'intégrer une politique de Responsabilité Sociale des Entreprises à leur organisation. Elle permettra de se projeter dans une nouvelle dynamique dans laquelle la gouvernance assume la responsabilité de ses décisions, de ses activités et de ses impacts.

Afin de répondre aux différentes exigences réglementaires mais aussi aux demandes plus particulières des offres de soins, les établissements de santé doivent se réorganiser de façon perpétuelle. Grâce à mon expérience d'hygiéniste, j'ai l'habitude d'accompagner le changement des pratiques auprès des professionnels de la santé. Ces changements demandent du temps et de la patience. Nouvellement nommée responsable RSE au sein de ma structure, je m'interroge sur la manière de fédérer les différents acteurs ? Comment conduire le changement auprès du personnel ? Comment induire des motivations ? Mon hypothèse consiste à croire que le changement ne peut se faire que s'il est construit par et avec les agents de terrain. La mise en place d'actions en lien avec le développement durable ne doit pas être perçue comme une contrainte mais plutôt comme un progrès dans lequel chacun puisse se reconnaître et en être/devenir acteur.

De ce fait, ***comment les acteurs d'un établissement de santé perçoivent la RSE dans le contexte de leur travail ?***

Pour tenter de répondre à toutes ces interrogations, j'ai tout d'abord mené une revue de littérature sur la RSE au sein des établissements de santé. Puis, dans un second temps, j'ai souhaité connaître la vision des professionnels sur le développement durable au sein de leur

corps de métiers, ainsi que les changements que cela pouvait induire. Enfin, je propose une méthode d'accompagnement des équipes au changement et la présentation d'un support pédagogique sur le thématique du développement durable.

I/ Les Concepts de RSE

1-1 La Responsabilité Sociétale des Entreprises ou RSE : définition

Parfois appelée « Responsabilité Sociale des Entreprises », la RSE tend plus à se définir comme sociétale plutôt que sociale. En effet, le terme « social » fait davantage référence aux relations entre employeurs et employés alors que le terme « sociétal » est plus orienté sur la société et l'environnement dans lequel on vit.

La norme internationale ISO 26000 fournit les lignes directrices en faveur d'une « responsabilité sociétale » à destination de toutes les organisations privées ou publiques. Elle définit la RSE comme 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.

Les établissements de santé ne pouvant être assimilés à des entreprises, il est possible d'employer le terme de Responsabilité Sociétale de l'Organisation. Je garderai cependant l'acronyme de RSE tout au long de ma présentation.

La RSE est avant tout une démarche volontaire de la part d'une entreprise mais également de toute institution soucieuse de répondre aux besoins et attentes de leurs différentes parties prenantes. Bien qu'aucune réglementation ne l'impose, les établissements de santé rentrent, de leur par leurs missions, parfaitement dans ce cadre.

Elle se traduit avant tout par un comportement éthique et responsable. C'est à dire :

- Contribuer au développement durable (DD) par ses décisions et ses activités, au bien-être de la population par la prévention, l'éducation, le soin dans une vision holistique de la personne
- Respecter les lois en vigueur, être en accord avec les normes internationales de comportement
- Prendre en comptes les attentes des différentes parties prenantes

- Concilier la performance économique et sa mission de soins dans l'intérêt et les attentes des patients, le bien-être des personnels, en coopérant avec ses partenaires extérieurs

C'est un formidable outil pour mettre en place les objectifs et principes du développement durable.

Pour y parvenir, les établissements peuvent prendre appui sur les 3 piliers du développement durable :

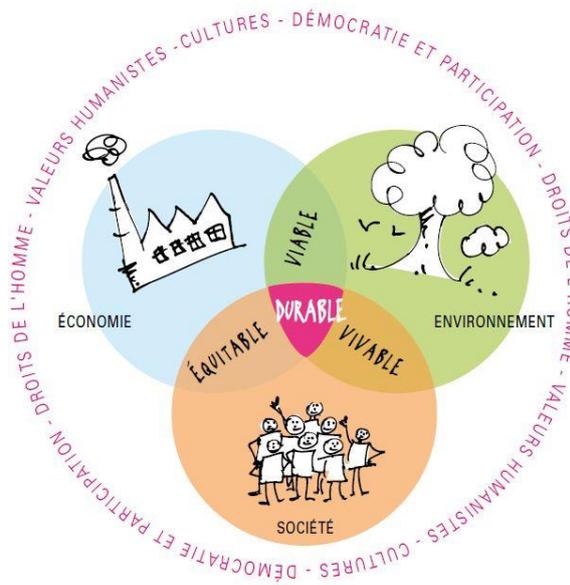


Figure 1 : les trois piliers du développement durable

- ✚ Le pilier économique promeut le DD au sein d'une stratégie s'appuyant sur une démarche de projet structurante. Il vise la performance financière, c'est-à-dire la juste utilisation des ressources, adaptées aux besoins, pour diminuer les coûts.
- ✚ Le pilier sociétal consiste à satisfaire les besoins humains dans un souci d'équité, en préservant la santé des employés, des usagers et des fournisseurs. L'établissement témoigne de sa responsabilité globale au sein du territoire et dans l'offre de soins et la qualité de vie au travail. Il doit garantir le respect des droits des patients, promouvoir la bientraitance, former les acteurs au droit d'accès aux soins, à la prévention, à l'information sur les actes médicaux....

- ✚ Le pilier environnemental vise la limitation des nuisances, comme les rejets de polluants et les déchets, la préservation des ressources naturelles, eau, énergie, matières premières et production agricole.

Les établissements de santé ont, par leurs missions et activités, une grande responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une stratégie de développement durable. Les challenges sont donc importants à relever pour réduire leur impact sur l'environnement : consommation d'eau, d'énergie, production de déchets, utilisation de produits chimiques, gaspillage alimentaire...tout en favorisant un climat social sain pour des soins de qualité.

Le développement durable est ainsi un processus qui concilie l'écologie, l'économie et le social afin d'établir un cercle vertueux entre ces 3 thématiques. C'est un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable.

1-2 L'évolution de la RSE

1-2-1 Genèse de la RSE

La réflexion sur les relations et interactions entre l'activité humaine et l'environnement n'est pas récente. Mais ce n'est qu'au XX^{ème} siècle qu'elle est vraiment prise en compte par les différentes sociétés pour se traduire par le concept de développement durable. (Annexe 1)

Le 1^{er} Rapport sur l'état de l'environnement dans le Monde a été publié en 1951 par l'UICN (Union Internationale pour la Conservation de la Nature). C'est un rapport précurseur dans sa recherche de réconciliation entre économie et écologie.

A partir des années 1950, la RSE est considérée comme un processus permettant d'améliorer la qualité de vie. Les entreprises sont incitées à penser, outres leurs bénéfiques, à leurs employés, clients et public. En 1967, selon Walton, « il existe des relations plus ou moins fortes entre l'entreprise et les différents groupes qui composent la société, mêmes si tous poursuivent des buts différents », la notion de parties prenantes prend alors vie.

Puis, en 1972, le Club de Rome publie le Rapport Meadows qui démontre que « dans un monde aux ressources naturelles limitées, un modèle économique fondé sur une croissance illimitée conduira à un effondrement des sociétés telles que nous les connaissons avant 2100 ». Cette même année, les Nations Unies organisent à Stockholm la conférence des Nations Unies sur l'environnement humain, dont l'objectif est l'examen des liens entre environnement et développement. Maurice Strong, organisateur de cette conférence et initiateur du concept d'éco-développement, introduit alors un modèle de développement économique compatible avec l'équité sociale et la prudence écologique. Le français Ignacy Sachs reprend ce concept, et y voit « le moyen de réconcilier le développement humain et l'environnement, indissociables l'une de l'autre, et qui affirme la nécessité de remettre en cause les modes de développement du Nord et du Sud, générateurs de pauvreté et de dégradations environnementales ». La Conférence de Stockholm aboutit ainsi à la création du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), en complément du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

La publication du rapport « Notre Avenir à tous » de la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement, en 1987, consacre le terme de « Sustainable Development », traduit en français par "développement soutenable" puis "développement viable" et "développement durable" avec pour objectif de pouvoir « satisfaire les besoins des générations actuelles sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. ». De ce fait, dans les années 90, la RSE s'inscrit au sein d'une obligation morale : les entreprises ont des devoirs à l'égard de leurs effets externes, mais elle inclut également l'investissement dans le bien-être de la société, les relations de travail, le maintien de l'emploi, la protection de l'environnement et la performance financière.

En 1992, le Sommet de Rio, regroupant 182 Etats, conforte la notion de développement durable et offre un programme concret d'actions pour son application au niveau local, national et international, nommé Agenda 21.

Dès les années 2000, la RSE s'attache au bien-être de la société. La commission européenne publie dans ce sens, en 2001, le Livre Vert qui définit la RSE comme le fait de répondre aux exigences légales mais également comme l'action d'investir « dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes ». Le Sommet de Johannesburg

en 2002 relance le processus et l'implication des pays en matière de développement durable. Ce n'est qu'en 2005 que la France intègre la notion de développement durable via la Charte de l'environnement.

Les tables rondes du Grenelle de l'environnement ont arrêté, en 2009-2012, des objectifs ambitieux pour les bâtiments publics. Ceux-ci sont repris ensuite par l'accord de Paris sur le climat, le 12 décembre 2015, engageant 195 délégations à contenir le réchauffement climatique bien en-dessous de 2°C par rapport au niveau préindustriel.

En 2011, la commission européenne présente la RSE comme une démarche consistant à être « engagé, en collaboration étroite avec les parties prenantes et comme un processus, destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans les activités commerciales et la stratégie de base ». Les 3 volets de la RSE sont ainsi dégagés : l'économie, le social et l'environnement en association avec la dimension des parties prenantes et de l'éthique.

En 2015, l'Organisation des Nations Unies propose une feuille de route regroupant 17 objectifs ayant entre autres but l'éradication de la pauvreté ou la lutte contre le changement climatique. Ces objectifs sont toujours d'actualité et ont pour vocation d'impliquer les entreprises à développer des objectifs sociaux et environnementaux dans le cadre de leur politique RSE.

Bien que la RSE émane d'une démarche volontaire, la France s'est dotée d'un cadre législatif et réglementaire.

1-2-2 Cadre réglementaire actuel

Celui-ci repose sur des lois, des décrets, des plans nationaux, des chartes, des conventions, des normes.

- ❖ Les lois et décrets : concernent toutes entreprises et ne sont pas propres au secteur de la santé

Loi Grenelle 2, 2010, loi ayant pour objectif de réduire par 4 les émissions de gaz à effets de serres d'ici 2050.

Loi ELAN, 24 novembre 2018 : loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, ayant pour objectif de réduire de 40% la consommation énergétique d'ici 2030

Loi PACTE, 22 mai 2019, loi ayant pour objectif de mieux partager la valeur créée par les entreprises avec les salariés mais également de permettre aux entreprises de mieux prendre en considération les enjeux sociaux et environnementaux dans leur stratégie.

Loi EGALIM, 2020, loi issue des Etats généraux de l'alimentation dont les 3 objectifs consistent à : payer le juste prix aux producteurs pour leur permettre de vivre dignement de leur travail, renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits, favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous.

Loi AGECE, février 2020, loi relative à la lutte contre le gaspillage pour une économie circulaire. Ses objectifs sont : de sortir du plastique jetable, mieux informer les consommateurs, lutter contre le gaspillage.

Loi Climat et Résilience, août 2021, loi regroupant plus de 300 articles qui ancrent l'écologie dans les services publics, l'éducation, l'urbanisme, la mobilité, la consommation et la justice.

Décret n°2015-1000 du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public afin de garantir une meilleure qualité de prise en charge au patient ainsi qu'une meilleure qualité de vie au travail des soignants.

Décret BEGES, juillet 2022, décret qui étend la mesure des Gaz à Effet de Serre (GES) du bilan carbone à toutes les émissions directes et indirectes des sociétés.

❖ Les plans nationaux et régionaux

Le 4ème Plan National Santé Environnement (PNSE 4) est lancé en mai 2021 pour une durée de 5ans, et est copiloté par les ministères des Solidarités et de la Santé et de la Transition

écologique. Influencé par la crise sanitaire de la Covid-19 qui a fait émerger des interrogations sur notre rapport au vivant, il poursuit 4 objectifs déclinés en 20 actions lui permettant de s'inscrire dans le cadre de la démarche « Une seule santé »

Ces objectifs sont les suivants :

- S'informer, se former et informer sur l'état de mon environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes
- Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire
- Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires
- Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et des écosystèmes

Les Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) prennent le relai du PNSE sur le terrain. Ils ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement en mobilisant les acteurs locaux et de territoire.

❖ Chartes et normes

Charte de l'Environnement du 28 février 2005, charte dans laquelle les principes de sauvegarde de l'environnement sont mis en évidence ainsi que les 3 piliers du développement durable et de la RSE.

Norme ISO 26000 : définit la responsabilité sociétale comme « *la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent 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 tout en étant en cohérence avec les normes internationales de comportement ; est intégré dans l'ensemble*

de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations » . Elle a pour objectif d'aider les entreprises à mettre en place leurs stratégies RSE en posant un cadre de référence composé de 6 items : l'engagement social, l'environnement, les bonnes pratiques des affaires, les relations et conditions de travail, les droits de l'homme et les questions relatives au consommateur.

Norme ISO 14001 : norme internationale de certification. Créée en 1996, elle a pour objectif d'accompagner les entreprises à améliorer leur performance environnementale en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue. Cette norme cherche à aider les sociétés à limiter l'impact de leur activité sur l'environnement mais également de progresser pour devenir une organisation responsable. Révisée en 2004 et 2015, elle est homologuée en France sous le nom NF ISO 14001 : 2015. Elle se définit alors comme un outil pour le développement durable en prenant en considération la protection de l'environnement, le cycle de vie des produits, la performance environnementale, l'écoute des parties prenantes, et la prise en compte des risques et opportunités. Elle permet désormais à l'organisme d'estimer sa performance environnementale, de s'interroger sur les résultats obtenus, les bénéfices de la démarche pour se fixer de nouveaux objectifs.

Agenda 30 : programme universel pour le développement durable ayant pour objectif d'éradiquer la pauvreté et les inégalités en assurant la transition écologique et solidaire à l'horizon 2030 en déclinant 17 objectifs, présentés dans la figure 2.



Figure 2 : les 17 objectifs du développement durable

II/ La responsabilité sociétale au sein du CHMDL

2-1 Présentation de l'établissement

Dans le cadre d'un projet médical commun, les centres hospitaliers ruraux de Chazelles/Lyon, de St Symphorien sur Coise, St Laurent de Chamousset et Haute Rivoire fusionnent entre eux, en janvier 2021, pour donner naissance au Centre Hospitalier des Monts du Lyonnais (CHMDL).

Le CHMDL est un établissement de santé public qui dispose d'autorisation d'activités sanitaires et médico-sociales. Il propose principalement un service d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SMR) et un service d'hébergement en EHPAD. Des activités supplémentaires telles que le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), l'accueil de jour (ADJ), et les équipes de soutien des aidants à domicile (ESAD) sont intégrées pour compléter l'offre de soins territoriale. Environ 400 salariés assurent la prise en charge des patients et des résidents et la continuité des soins sur l'ensemble de la structure.

2-1-1 Situation géographique et activité :

Le CHMDL est composé de 4 sites géographiques, regroupant pour chacun les activités suivantes :

St Laurent de Chamousset :	Haute Rivoire :	Chazelles sur Lyon :	St Symphorien sur Coise :
<u>SMR</u> : 20 lits	<u>EHPAD</u> : 26 lits	<u>EHPAD</u> : 108 Lits	<u>SMR</u> : 54 lits
<u>EHPAD</u> : 100 lits	<u>PHV</u> : 20 lits	<u>UVP</u> : 12 lits	<u>EHPAD</u> : 77 lits
<u>ADJ</u> : 10 places	<u>1 UVP</u> : 14 lits	<u>ADJ</u> : 7 places	<u>SSIAD</u> : 46 places
		<u>SSIAD</u> : 36 places	<u>ESAD</u> : 10 places

Le CHMDL fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire de la Loire dont le Centre Hospitalo-Universitaire de Saint-Etienne est l'établissement de référence.

Cette appartenance permet d'organiser une offre de soins complète et graduée au sein du territoire, autour d'un parcours de soins clairement identifié

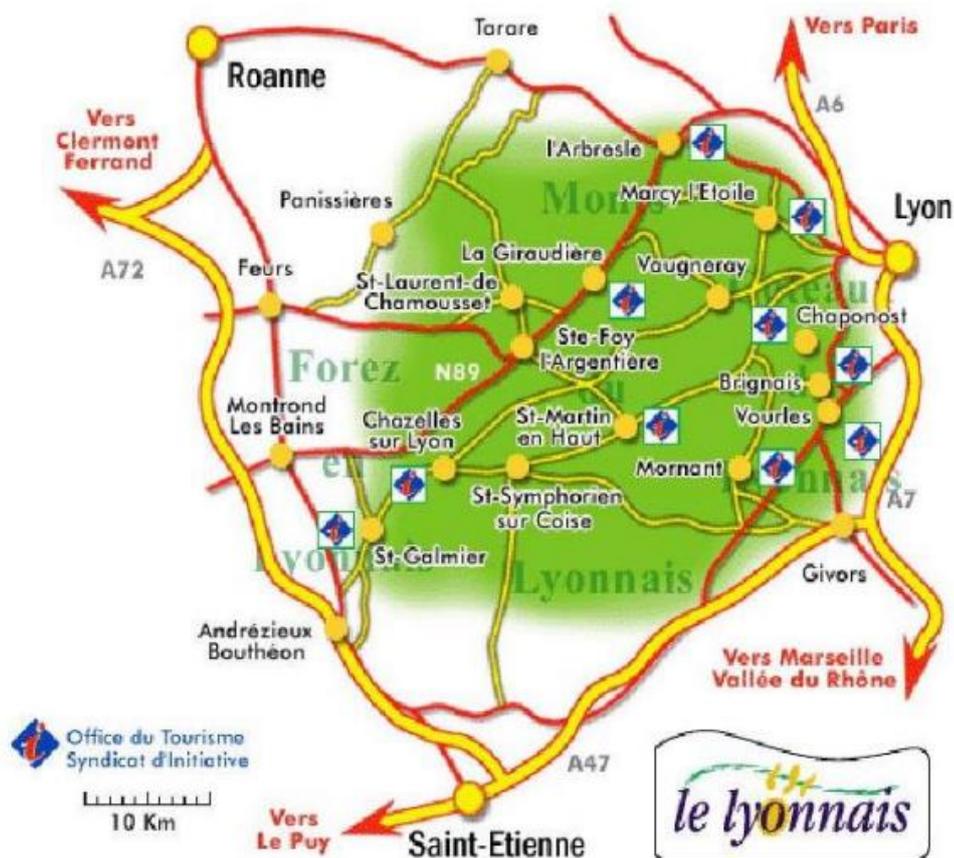


Figure 3 : Situation géographique des sites du CHMDL

✚ Sites de St Laurent de Chamousset et de Haute Rivoire :

Le Centre Hospitalier « Le Grand Jardin » de Saint Laurent de Chamousset est implanté dans les monts du lyonnais.

Il est composé de deux établissements distants de 6 Kms, situés dans le Rhône : le site principal sur la commune de Saint Laurent de Chamousset et le site annexe situé à Haute-Rivoire.

L'établissement de St Laurent a été fondé en 1872, grâce à la générosité d'un juge de paix, Monsieur Pierre-Benoit PASCAL, et comportait à l'origine 7 lits. Il a été agrandi et humanisé en 1953 (28 lits), en 1959 (100 lits), en 1965 (120 lits) puis transformé en Hôpital Rural en 1974 (135 lits). Le bâtiment actuel a ouvert ses portes le 28 janvier 1989 après 22 mois de travaux. Des travaux de rénovation sont prévus d'ici 2026-2027.

La Maison de Retraite « La Chêneraie » à Haute Rivoire a été créée suite à un don de la famille DUBOEUF en 1926. Elle a été agrandie en 1982 (47 lits). Vieillissant et ne répondant plus aux normes, l'établissement a été reconstruit entièrement pour donner naissance à une structure de 60 lits qui a ouvert ses portes le 14 septembre 2010.

Site de Chazelles/Lyon :

Ancien Hospice créé en 1830 au centre-ville de Chazelles/Lyon, commune située dans la Loire, l'établissement devient en 1860 un hôpital qui accueillera par la suite une maternité et un service de chirurgie. Dans les années 80, il est conservé un service de soins de suite et de rééducation ainsi qu'un secteur d'EHPAD permettant d'accueillir les personnes âgées. Dans le cadre d'une recomposition de l'offre de soins, le site de Chazelles se recentre en mai 2021 sur sa mission d'accueil des personnes âgées dépendantes. Compte tenu de la vétusté des locaux, un projet de reconstruction a été alors engagé pour améliorer la qualité de l'accueil proposé aux résidents. Le nouvel EHPAD de Chazelles, rebaptisé « Au chapeau des jours heureux » par les résidents, a ouvert ses portes le 16 janvier 2022.

Site de St Symphorien sur Coise :

Le Centre Hospitalier de Saint Symphorien sur Coise est situé dans le département du Rhône dans son extrême partie ouest et à la limite du département de la Loire.

Il est composé de deux structures : le site principal accueillant les services SMR et quelques lits d'EHPAD et le site annexe « EHPAD Sainte Marthe ».

En 1690, l'établissement est installé hors des murs sous le nom d'hôtel Dieu, puis rénové en 1986. En 1979, la décision est prise de construire un nouveau bâtiment de 80 lits. Le 1er mars 1983, les malades sont transférés de l'ancien hôpital dans le bâtiment actuel. Ex hôpital local, celui-ci est transformé en Centre hospitalier depuis l'entrée en vigueur de la

loi HPST en 2009. Un projet de reconstruction est prévu pour 2025 afin de répondre davantage à la demande de soin et de palier à la vétusté des locaux.

2-1-2 Parties prenantes du CHMDL :

R.E. Freeman¹ donne en 1984 la définition suivante des parties prenantes : « une partie prenante dans l'organisation est tout groupe d'individus ou tout individu qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels ».

La situation géographique des 4 sites du CHMDL lui impose de ce fait de composer avec diverses parties prenantes sur des départements voisins.

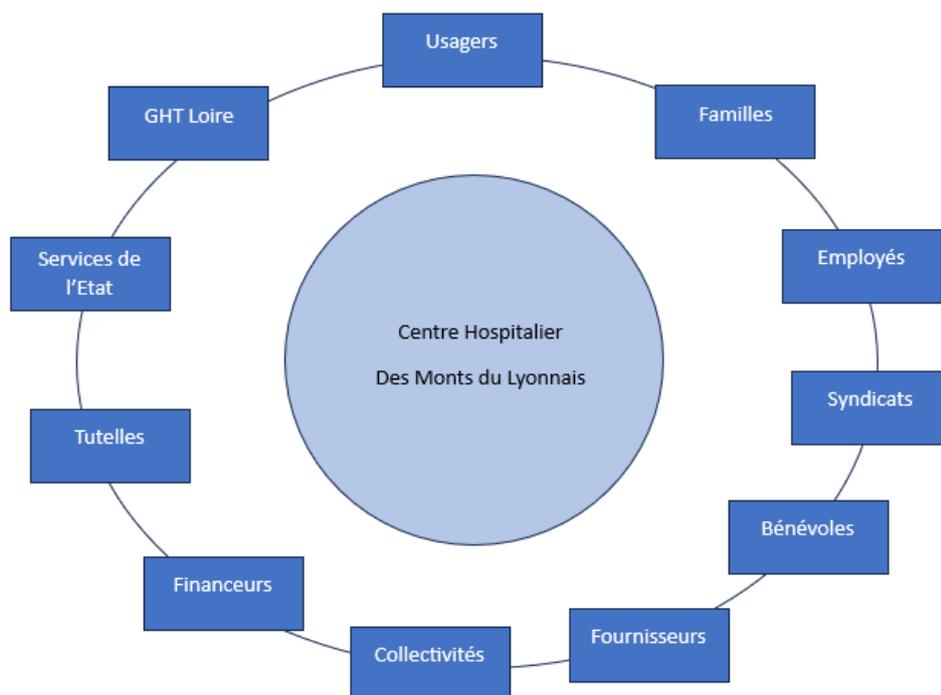


Figure 4 : les parties prenantes du CHMDL

➤ **Les salariés :**

On entend par salariés le personnel soignant, le personnel administratif, les agents de restauration et les agents de services logistiques.

¹ R. E FREEMAN : philosophe et universitaire américain connu pour ses travaux sur les parties prenantes

➤ **Les usagers :**

Sont regroupés dans les usagers les patients des secteurs SMR ainsi que les résidents des EHPAD et lieux de vie.

➤ **Les collectivités :**

Les collectivités correspondent aux communautés de communes et aux mairies.

Le site de Chazelles-sur-Lyon dépend de la communauté de communes de Forez-Est, située à Feurs dans la Loire. Les autres sites dépendent de la communauté de commune des Monts du Lyonnais située à Pomeys dans le Rhône. Ces 2 communautés de communes ne travaillent pas ensemble et n'en sont pas au même stade sur la thématique de développement durable.

Chaque site étant sur une commune différente, l'établissement est en lien avec 4 mairies. Ainsi, les CVS et CDU rassemblent l'ensemble de ces parties prenantes pour que les projets soient partagés et unanimes.

➤ **Les organisations syndicales :**

Les organisations syndicales peuvent être motrices dans la mise en place d'une politique sur le développement durable mais aussi imposer des véto sur certains projets. Il en existe 2 au sein du CHMDL : CFDT et FO.

➤ **GHT Loire :** Groupement Hospitalier de Territoire Loire

L'établissement support du GHT est le CHU de St Etienne. Il est organisé autour de 3 bassins de proximités et regroupe 15 établissements.

2-1-3 Obligations réglementaires

Dans le cadre de son activité, le CHMDL se doit de répondre à des obligations réglementaires.

- Certification pour le secteur SSR

Depuis 2010, la certification de la Haute autorité de santé (HAS) inclut un critère d'évaluation pour l'engagement de l'établissement dans une démarche de durabilité :

« critère 1b : Engagement dans le Développement Durable » qui fait partie de la partie 1 « Management stratégique » du chapitre 1 « Management de l'établissement ».

La dernière visite de certification a eu lieu du 30 mai au 1^{er} juin 2022 et s'est appuyée sur le référentiel V2020. Le CHMDL a été certifié, avec la mention "qualité des soins confirmée". Une nouvelle visite de site est prévue dans 4 ans.

Le constat « Le développement durable en est à ses débuts » a été posé, il convient donc de développer cette thématique dans les 4 ans à venir.

- Evaluation externe des EHPAD

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Etablissements Sanitaires Sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. L'objectif était d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies par des organismes habilités. La loi du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a permis la mise en place d'un référentiel commun à tous les ESSMS, utilisable à la fois en auto-évaluation par les structures et en outil de référence pour les organismes évaluateurs. Le rythme d'évaluation est également étendu pour passer de 5 à 7 ans afin de suivre le projet d'établissement. Ce référentiel s'articule autour de 3 chapitres : la personne, les professionnels et l'ESSMS et sur 9 thématiques regroupant entre autres la bientraitance et l'éthique, les droits, expressions et participations de la personne accompagnée, l'accompagnement à la santé...

La thématique « Démarche qualité et gestion des risques » recense d'ailleurs le développement durable dans l'objectif 3.15 : « l'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale » avec pour déclinaison le critère 3.15.1 : « l'ESSMS définit et met en œuvre sa stratégie d'optimisation des achats et de développement durable ».

Le secteur EHPAD du CHMDL sera soumis à cette évaluation en 2024 et en 2026, ce qui nous laisse peu de temps pour développer la thématique du développement durable au sein des services.

- Cadre réglementaire

Les Lois EGALIM, Grenelle, ELAN, AGECE et PACTE incombent d'être appliquées quel que soit le statut de l'établissement.

La loi n°2021-502 du 26 avril 2021 vise à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, avec l'article 34 « 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 ».

- Recommandations

L'ANESM a diffusé plusieurs guides :

- En 2010, un guide sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles intitulé « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux ». Ce guide permet de s'interroger sur les droits et libertés en déployant une réflexion sur l'éthique et la bientraitance, en posant un cadre et une instance pour l'accompagner et en pérennisant la démarche qualité.
- En 2008, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »

Le PRSE cible 2 actions (N°17 et 18) au sein de son axe 3 « Améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation économique, sociale ou environnementale » afin d'impliquer et de sensibiliser la population à cette thématique. (Annexe 2)

2-2 Pourquoi mettre en marche une démarche RSE ?

Le CHMDL a pour volonté de mettre en place cette démarche pour répondre bien sûr aux exigences réglementaires et aux enjeux des certifications et autres évaluations mais avant tout pour répondre à des enjeux économiques et humains.

Comme dans la plupart des établissements de santé, le contexte actuel est difficile : les suites du Covid-19, le burn-out des agents, l'absentéisme, l'inflation ont mis à mal les réseaux de santé. Petite structure, le CHMDL n'est pas épargné, d'autant plus que des

travaux de reconstruction, nécessaires, ont permis d'améliorer les conditions de travail des agents et les conditions de vie des résidents mais ont également induit des frais supplémentaires et creusé le déficit.

Dans ce contexte, il est clair qu'au sein des établissements de santé, organisations complexes dans lesquelles fourmillent une multitude d'acteurs, la mise en œuvre d'une politique RSE est alors délicate mais plus que nécessaire. Le professeur BERTEZENE² définit d'ailleurs la RSE selon un double objectif « d'une part, trouver des réponses aux problématiques économiques, sociales et environnementales auxquelles sont confrontés les établissements et qui impactent et impacteront les différentes parties prenantes ; - d'autre part, répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes ».

La campagne « Mon Observatoire du Développement Durable » de 2017 de l'ANAP montre également que l'implication des établissements de santé en matière de développement durable est à développer urgemment et pose les pistes d'actions suivantes :

Pistes d'actions

Afin de s'engager pleinement dans les objectifs de la convention développement durable, les structures gagneront à :

- 1 Intégrer davantage le développement durable comme un axe essentiel du projet de la structure ;**
- 2 Outiller le pilotage opérationnel de la stratégie de responsabilité sociétale ;**
- 3 Identifier, former et valoriser les ressources clés sur la RSE dans la structure ;**
- 4 Développer leur maturité sur les démarches sociales, en particulier le développement du bien-être au travail ;**
- 5 Outiller le suivi permettant la maîtrise des consommations, en particulier énergétiques ;**
- 6 Concrétiser les engagements d'achat responsable ;**
- 7 Engager les actions de réduction des ordures ménagères et des déchets alimentaires.**

Figure 5 : Mon observatoire du développement durable, 2017, ANAP, p7

Ainsi, mettre en place une politique RSE permet de tirer des bénéfices, même dans les situations délicates. Tout d'abord, elle redonne du sens au travail en mettant en cohérence le fonctionnement de l'établissement avec sa philosophie. Puis, par l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes au projet, le service rendu aux usagers est amélioré et l'empreinte environnementale réduite. Permettant l'amélioration de la gestion des

² Sandra BERTEZENE et David VALLAT, « Manager la RSE dans un environnement complexe », Editions EMS, 2015

dépenses et des ressources, cette politique a pour objectif de rendre attractif un pôle de santé souvent dénigré et de fidéliser les salariés.

Mais tout ceci n'est réalisable que si l'ensemble des parties prenantes adhère et adopte cette démarche. Pour cela, il est essentiel de les accompagner puisque celle-ci va inéluctablement entraîner des changements de comportements et de pratiques.

2-3 Le changement

Le changement nécessite de se séparer de l'existant pour un futur que l'on trouve incertain. Il faut montrer un bénéfice au changement (normalement un progrès au sein de son activité) sans risque de perdre ses acquis.

2-3-1 Définition

Le changement se définit par rapport à une différence entre la situation actuelle et celle vers laquelle on veut tendre à l'avenir. Il y a 3 notions :

- Temps : présent/futur
- Rupture avec le passé
- Idée de processus qui conduit à l'atteinte des objectifs

Le changement peut être induit par la volonté de l'organisation à s'adapter à l'environnement qui l'entoure afin de répondre aux exigences réglementaires qui l'incombent ou d'améliorer ses pratiques. Il ne s'impose pas mais il s'organise tant sur la planification de celui-ci dans le temps que par la communication qui est faite autour de lui afin que celui-ci soit attractif et légitime.

De par leur métier, les professionnels de la santé doivent être capables de s'adapter continuellement et par conséquent d'acquérir de nouvelles compétences, de faire preuve d'adaptabilité et d'intégrer le changement. Il n'en existe pas moins que si le changement n'est pas accompagné, des résistances peuvent venir perturber l'ordre établi.

C'est pourquoi l'évolution demande de la flexibilité, des compétences et de l'engagement.

2-3-2 Résistances au changement

Les résistances peuvent naître soit d'une émotion, telle que la peur d'un échec ou le sentiment de remise en cause de son travail soit d'une incompréhension de la nécessité de ce changement. Il en résulte un manque d'investissement de la part des parties prenantes.

Ces résistances transparaissent dans les attitudes verbales telles que « On n'a pas le temps », « Ça va nous demander du travail en plus » mais aussi dans le comportement de chacun, formalisé par les habitudes et la routine.

Les craintes peuvent être de différentes natures. Il est essentiel de les identifier pour mieux les dissiper. On peut recenser 3 types de causes :

- Les causes individuelles, c'est-à-dire propre à l'individu et à sa personnalité. Son intérêt individuel prime sur le collectif. Il peut avoir peur de ne pas être à la hauteur par manque de connaissance ou de compétence ou bien simplement manquer de confiance en lui. Une vision erronée de la situation ou des incertitudes face à l'avenir peuvent également interagir dans les résistances au changement.
- Les causes collectives ou organisationnelles se caractérisant par la peur de perdre des acquis sociaux, peur de changer de mode de fonctionnement, de perdre les routines de travail...
- Les causes liées directement au changement. Dans ce cas, les individus ne voient pas l'intérêt de celui-ci. Les oppositions sont alors formulées dans la perte de temps et d'énergie, un surcoût inutile, des complications organisationnelles inutiles....

Selon le type de causes identifiées, les leviers à mettre en place ne sont pas les mêmes. Ainsi, face à des causes individuelles ou collectives, il convient d'écouter et d'expliquer le projet en amont afin que celui-ci soit vraiment compris et de permettre à chacun d'exprimer ses doutes et ses craintes. L'écoute doit alors être active et participative ; les individus sont d'autant plus rassurés s'ils participent activement au projet. Pour ce qui concerne les causes propres au changement, il est préférable d'expliquer les différentes étapes du projet point

par point en axant sur le côté bénéfique du projet ainsi que sur le respect de chacun. Il convient de donner du sens au projet afin de les convaincre d'adhérer à celui-ci en les rassurant sur la flexibilité et l'adaptabilité du projet selon ses étapes.

A ces catégories de causes s'associent des formes de résistance. Gérard-Dominique CARTON³ présente 4 formes de résistances au changement :

- L'inertie soit une fausse acceptation du changement.
- L'argumentation qui implique une négociation sur la forme et le fond du changement.
- La révolte lorsque le changement n'est plus négociable et que les individus souhaitent tout de même l'empêcher. Ici tous les moyens sont bons : action syndicale, mutation, menace de démission...
- Le sabotage afin de prouver que le changement n'est pas justifié.

Quel que soit la cause et la forme des réticences, un temps d'adaptation est nécessaire. Il peut être accompagné d'une perte de productivité et de protestations telles que « C'était mieux avant » ou d'un désir de faire marche arrière. Il sera nécessaire de reformuler le bien fondé du projet, d'être à l'écoute et de répondre aux craintes qui seront exprimées.

2-3-3 Conduite du changement

La motivation humaine est basée sur le fait que l'homme a le désir profond d'être satisfait de ce qu'il est, de ce qu'il fait et de ce qu'il vit. Chaque professionnel aspire à appartenir à un groupe de travail et à se sentir utile. En retour, il a besoin de considération car l'être humain n'existe qu'à travers le regard de l'autre.

Lorsque les salariés sont méfiants, il semble normal que l'annonce d'un changement soulève des résistances. Le rôle des cadres de proximité est alors essentiel car ils génèrent de la confiance, de la sécurité et de la motivation par leur collaboration en se rendant disponibles, visibles et accessibles.

³ Gérard-Dominique CARTON, « Eloge du Changement », Editeur Village Mondial, 1999

Accompagner le changement c'est agir sur l'organisation en mode projet et sur les salariés pour acquérir de nouvelles pratiques tout en étant soucieux du surcroît de stress que génère le changement. Changer peut soulever la peur de régression, c'est pourquoi il faut travailler dans la confiance. Celle-ci passe par le dialogue, l'implication des acteurs et la participation des salariés. Le changement doit représenter une amélioration par rapport à l'existant, il doit être acceptable (ne pas s'opposer aux valeurs de l'établissement). Il doit être compris pour être approuvé, il doit être encouragé et soutenu en cas de difficulté.

Le soutien du manager constitue l'un des piliers de la performance de l'équipe. Il diffuse les informations, donne les ressources et les encouragements. Il établit une communication claire, pousse l'équipe à rester focaliser sur ses buts, met en œuvre la stratégie et aide l'équipe à surmonter les obstacles en amenant de l'ordre et de la cohérence. Il sait activer l'intelligence collective. Son rôle est donc primordial d'autant plus si le climat social est tendu.

La conduite du changement doit être préparée et structurée, partagée et basée sur le dialogue social.

Pour cela, il est nécessaire de s'interroger sur 5 points :

- Le rythme : changement brutal ou graduel
- La cible : Qui est concerné par le changement ? Le nombre de sites ?
Les métiers affectés ?
- Le management : changement imposé ou coconstruit avec les professionnels concernés
- Le dispositif : par quelle méthode ? mode projet ou micro-actions ?
- Le déploiement : processus balisé ou action de développement humain ?

En parallèle de ces interrogations, trois phases doivent être préparées :

 Phase de cadrage :

C'est l'analyse de l'existant et du changement ainsi que l'identification des dysfonctionnements. La grille du cadrage est un questionnaire de 20 questions qui permet d'appréhender le projet et le contexte dans le but de déterminer les outils les plus adaptés. Elle permet d'avoir une vision du changement à faire.

 Phase d'action :

Elle objective les nouvelles compétences, les nouveaux process et outils nécessaires pour obtenir la situation visée. Elle débouche sur des plans d'actions et de communication. Ces plans doivent être communiqués au personnel à court terme pour mobiliser les énergies et canaliser les efforts. D'ailleurs, selon Juliette RICOU et Valérie MOISSONIER⁴, la mise en œuvre d'un réseau de porteurs des changements, la pratique du co-développement et le renforcement de la cohésion des équipes permettent de définir un plan d'action collectif mobilisateur pour l'avenir.

 Phase de pilotage :

C'est l'étape où le responsable s'assure de la réalisation du changement et contrôle les objectifs.

Pour conduire le changement, l'établissement devra également actionner trois leviers : la communication, la formation et l'accompagnement.

-La **communication** est le premier acte stratégique de la conduite du changement. Elle vise à donner du sens, susciter des prises de conscience, faire évoluer l'état d'esprit des collaborateurs afin qu'ils s'engagent dans le changement. Elle explique les raisons du changement et les buts à atteindre. Elle doit être claire, concise, précise, et adaptée. Le choix des termes utilisés aura une grande importance. Il sera préférable d'utiliser les termes « amélioration, consolidation, coordination, coopération, mutualisation » plutôt que les termes « changement, réorganisation ».

⁴ Juliette RICOU et Valérie MOISSONIER, « PRO EN conduite du changement », Vuibert, 18 janvier 2018

-La **formation** permet aux collaborateurs d'acquérir les compétences et comportements nécessaires au fonctionnement de la nouvelle organisation. Elle devient un levier efficace quand elle mobilise les principes clés de la pédagogie pour adulte : sens, action, cohésion, reconnaissance, bien-être...

-L'**accompagnement** a pour objectif de créer du sens commun via la participation active de l'ensemble du personnel. En évaluant la compréhension du projet par les parties prenantes régulièrement, et sur le long terme, il permet de créer un sentiment de non-retour à l'ancien système et ainsi ancrer les nouvelles pratiques. Inspiré de la conduite de projet, l'accompagnement clarifie les étapes du changement, structure sa mise en œuvre, suit son avancement et expose les résultats dans le temps. Il permet de renforcer les deux points précédents : la **communication** et la **formation** des agents.

La conduite du changement est ainsi un passage incontournable pour les entreprises, car comme le soulignent Juliette RICOU et Valérie MOISSONIER « *l'enjeu ... n'est plus de réussir un changement, puis un autre... mais de s'auto-réorganiser en permanence, comme un organisme vivant.* ».

Penser le changement comme une solution, une opportunité d'amélioration est possible !

[2-4 Méthodologie de l'enquête](#)

2-4-1 Contexte de la méthode

Comme je l'ai expliqué auparavant, il est indispensable, avant d'entamer un processus de changement, de faire un état des lieux pour mettre en place des modifications réalisables et concrètes.

Avec mon expérience d'hygiéniste, je vois qu'il est compliqué de faire évoluer les pratiques professionnelles des agents. Mais sans eux, rien n'est possible ! L'une des conditions

préalables à la réussite du projet, c'est la connaissance et la prise en compte des spécificités du terrain. Ainsi, en initiation du projet de mise en place d'une politique RSE au sein de la structure, il me semblait nécessaire d'établir un état des lieux des connaissances, des motivations et des freins à la mise en œuvre de celui-ci.

J'ai d'abord renseigné, personnellement, la grille de qualification d'un projet de changement pour poser la phase de cadrage du projet. (Annexe 3)

Le score obtenu est de 58 points sur 100, ce qui correspond à un changement important nécessitant un accompagnement structurel et permanent.

Pour étayer la phase de cadrage du projet, j'ai élaboré une enquête quantitative et qualitative à travers un questionnaire d'évaluation à destination du personnel de l'établissement. Il se compose de questions ouvertes et fermées permettant d'évaluer les connaissances du personnel sur la thématique du-développement durable et d'évaluer les possibilités d'actions et les freins à prendre en compte.

2-4-2 Modalités de l'enquête

Afin d'obtenir la plus grande participation du personnel de l'établissement, l'enquête s'est déroulée de la façon suivante :

Validation de l'enquête :

Le projet de questionnaire a été soumis à la direction du CHMDL. Quelques améliorations y ont été apportées avant la validation finale pour assurer une facilité de compréhension.

(Annexe 4)

Sensibilisation des responsables de service :

Les cadres de santé et les responsables de service ont été informés du projet d'enquête afin d'inviter, lors des relèves de service ou de soins, les agents à répondre au questionnaire.

Remise des questionnaires :

La diffusion des questionnaires a été effectuée nominativement aux agents en expliquant l'objet de l'évaluation à ceux présents ce jour-là. Pour les agents administratifs disposant d'une adresse mail, le questionnaire leur a été envoyé de façon dématérialisée.

Mon étude s'est déroulée du 1er au 21 juin 2023, en dehors des congés estivaux.

Critères d'inclusion et d'exclusion :

L'enquête est présentée comme volontaire, anonyme et ouverte à toutes catégories de professionnels travaillant au sein du CHMDL, soit environ 400 personnes.

Les médecins libéraux non-salariés n'ont pas été sollicités car ils interviennent peu au sein de l'établissement, de même que les stagiaires ou remplaçantes en poste pour moins de 3 mois.

Recueil de données :

Au final, 125 questionnaires ont été recueillis, soit un taux de retour de 31.25%.

Les participants se répartissent entre les secteurs de la manière suivante : 72% au sein du personnel soignant, 26.4 % au sein du personnel administratif et non-soignant et 1.6 % n'ont pas renseigné leur fonction.

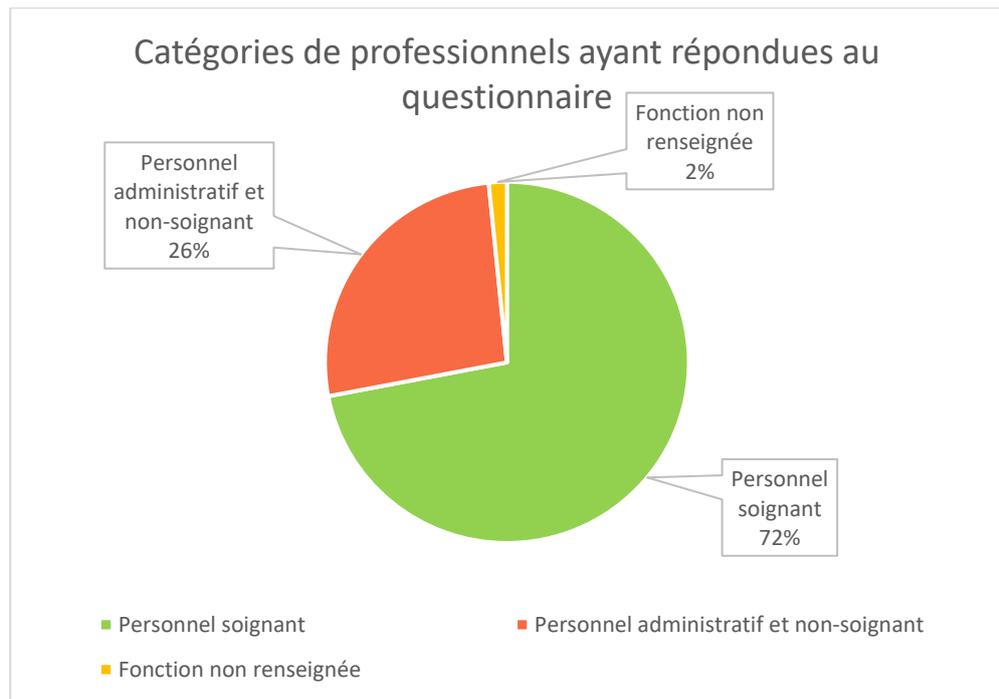


Figure 6 : catégories professionnelles des répondants

Avantages et limites :

Pour les questions fermées, il est assez aisé de les exploiter et d'en tirer des conclusions. Les limites de ce questionnaire reposent sur les réponses aux questions ouvertes : parfois les agents ne répondent pas et l'interprétation est plus délicate.

Avec plus de temps, je pense qu'une analyse qualitative plus précise avec des entretiens auprès de certains agents de corps de métiers différents aurait permis d'affiner les remarques sur la mise en œuvre d'une politique RSE.

2-4-3 Analyses des données

Quel est votre site d'affectation ? :

Sur l'ensemble des réponses, le personnel de Chazelles et de St Symphorien s'est le plus mobilisé pour répondre au questionnaire. La figure 6 montre le nombre de répondants par site.

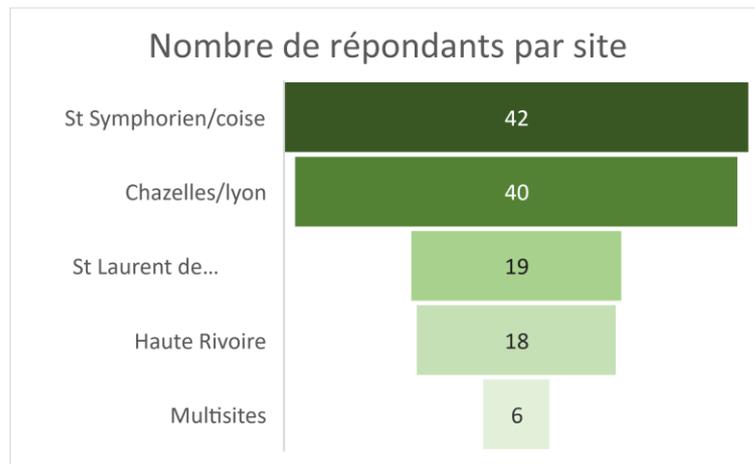


Figure 7 : Nombre de répondants par site

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

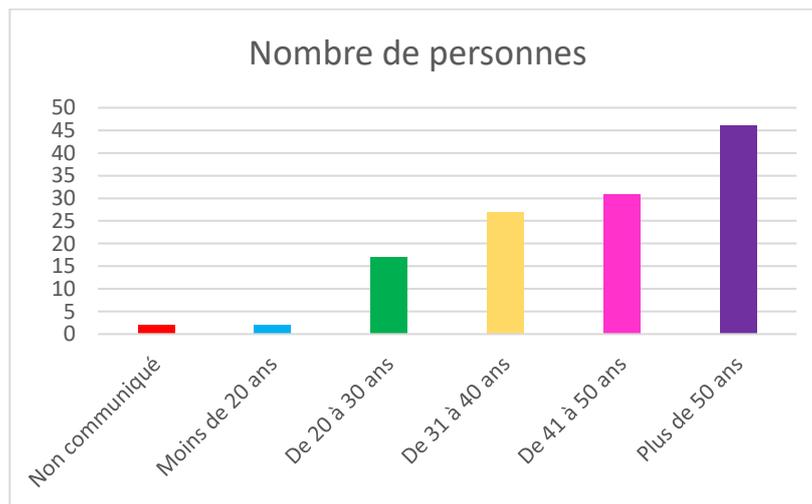


Figure 8 : Age des répondants

Les plus de 50 ans sont les personnes les plus mobilisées par le sujet (figure 8).

Qu'est-ce que pour vous le « Développement durable » ?

Au regard des réponses, j'ai extrait les mots-clés les plus utilisés : les ressources (62 retours), la planète (42 retours), l'évolution des pratiques (17 retours), les générations actuelles et futures (27 retours), sur du long terme (17 retours).

La définition issue de cette question pourrait-être celle-ci :

Le développement durable a pour objectif d'améliorer la gestion des ressources sans les épuiser dans le but de préserver la planète. Même si le changement court sur du long terme, il est urgent de faire évoluer nos pratiques et de prendre des initiatives pour le bien-être et l'avenir des générations actuelles et futures.

On peut noter la vision large des soignants sur le temps ayant à la fois la préoccupation pour le soin des aînés et pour l'avenir des plus jeunes.

Selon vous, le développement durable est un sujet....

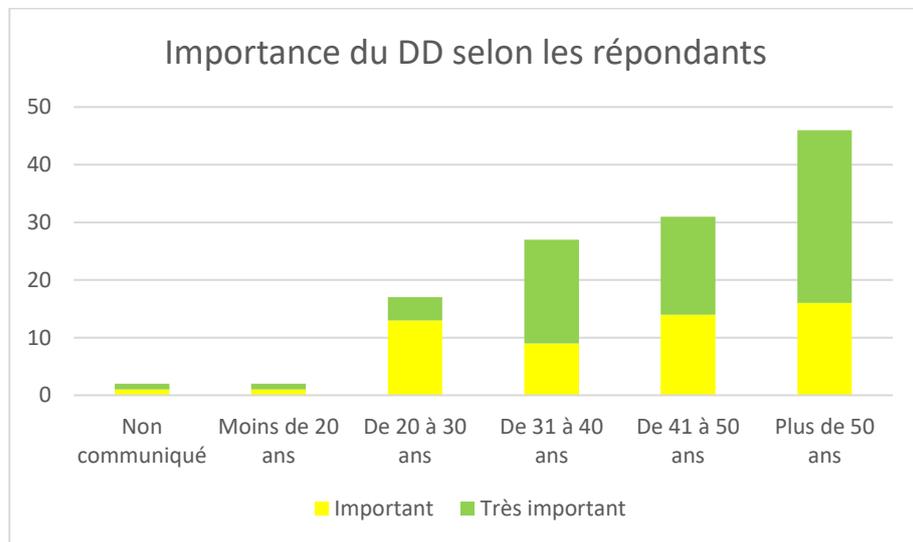


Figure 9 : Importance du développement durable

Le développement durable est un sujet qui compte aux yeux de tous.

Il semble que le DD a plus d'importance chez les plus de 30 ans.

Vous sentez-vous concerné par cette thématique ? Et pourquoi ?

😊 Oui à 95,2%

🙅 Non à 3,20%

🤔 Non répondu à 1,6%

La majorité des participants se sent concernée par cette thématique.

Le développement durable fait-il parti, selon vous, de la politique de l'établissement ?

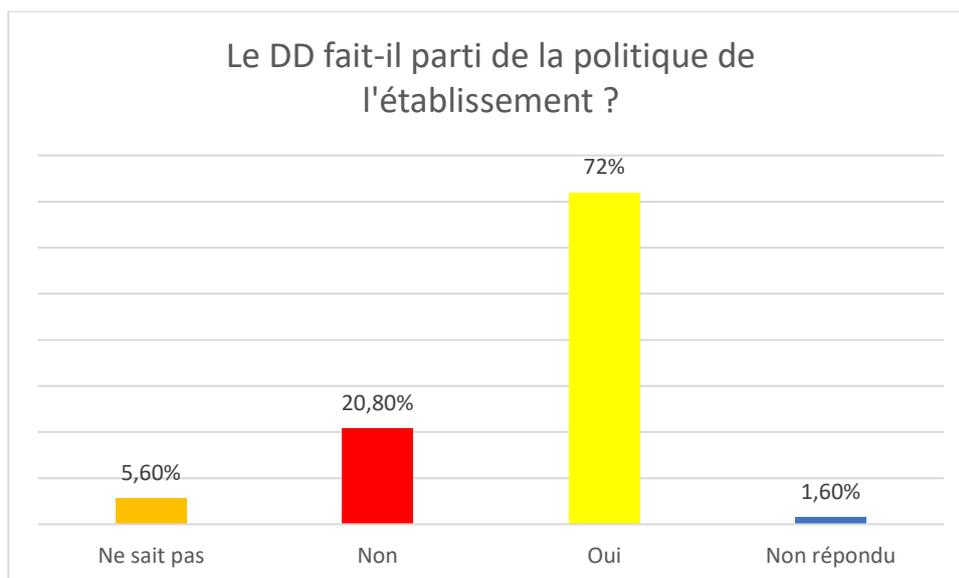


Figure 10 : Le Développement durable et la politique d'établissement

72% des répondants incluent le développement durable dans la politique de l'établissement.

Si oui, des actions ont-elles été mises en place ou sont en cours d'élaboration ?

57% des audités pensent d'abord au tri des déchets. L'année 2023 est basée sur cette thématique : améliorer le tri et mettre en place le circuit des biodéchets. Elle est suivie par l'installation de détecteurs de présence pour permettre l'éclairage de certains locaux (seulement sur le site de Chazelles qui vient d'être reconstruit). Les autres réponses sont présentées en annexe et peuvent constituer des pistes de réflexion pour des actions futures. (Annexe 5)

Selon vous, quels seraient les objectifs d'une politique sur cette thématique ?

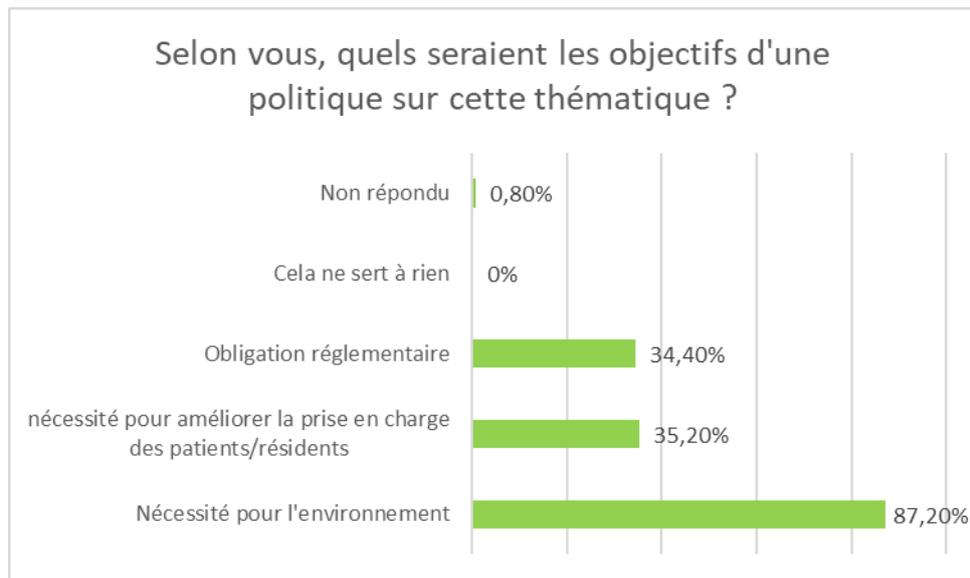


Figure 11 : Les objectifs d'une politique sur le développement durable

La priorité d'une politique de DD serait d'agir pour l'environnement. Un tiers des personnes auditées prennent en compte la qualité des soins prodigués ainsi que l'aspect réglementaire.

Selon vous, lesquelles de ces thématiques rentrent dans le cadre du développement durable ?

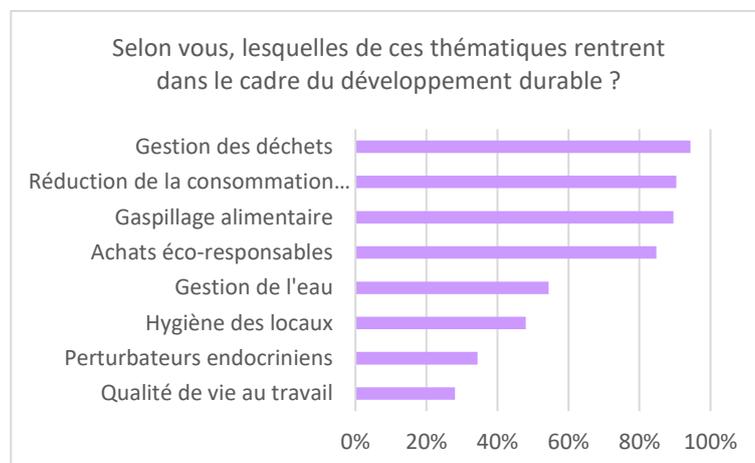


Figure 12 : Les thématiques du développement durable

Le quotidien ponctué par les achats, la gestion de l'eau et de l'énergie, la production de déchets et le gaspillage alimentaire ressortent majoritairement alors que la qualité de vie et les perturbateurs endocriniens sont peu cités.

Selon vous, comment est-il possible de développer cette thématique au sein de votre service ou de votre corps de métier ?

Plusieurs pistes émanent de cette question :

- La 1^{ère}, à raison d'un retour à hauteur de 89%, est axée sur le personnel et son comportement : adopter des gestes éco-responsables, réduire le gaspillage, sensibiliser davantage le personnel et enfin améliorer le tri des déchets.
- La 2^{ème} repose sur la mise en place d'une politique sur le développement durable (21% des retours) : mettre en place la démarche en s'appuyant sur des moyens humains et financiers.
- La 3^{ème} (13.6% des retours) est centrée sur les achats et la gestion du matériel : réaliser des achats éco-responsables, limiter l'usage unique, recycler et réparer au lieu de jeter.
- La 4^{ème}, à très faible suggestion (1.6%), concerne les usagers : éviter les transports inutiles et revoir les traitements.

Selon vous, quelles mesures concrètes seraient à mettre en place ? (Par ordre d'importance)

Le top 10 des réponses est :

- 1- Gestion des déchets : améliorer le tri dans les services et mettre en place un circuit pour les biodéchets
- 2- Restauration : réduire le gaspillage, faire dons des restes alimentaires, privilégier les circuits courts

- 3- Gestion de l'énergie : adopter des gestes éco-responsables (éteindre les lumières en sortant d'une pièce...), faire des économies, mettre en place des détecteurs de présence, faire appel aux énergies renouvelables
- 4- Gestion de l'eau : adopter des gestes éco-responsables, revoir le matériel (lavabo à arrêt automatique, récupérer eau de pluie...), donner l'alerte rapidement en cas de fuite
- 5- Organisations de travail : limiter les impressions de papier, sensibiliser davantage le personnel, COPIL et plan d'action, partage d'expérience, qualité de vie au travail
- 6- Achats : réaliser des achats plus éco-responsables et mener une réflexion sur l'usage unique
- 7- Soins : limiter le gaspillage
- 8- Hygiène des locaux : privilégier des produits plus écologiques et mettre en place l'éco nettoyage
- 9- Bâtiments : mieux isoler (chaud et froid), aménager les extérieurs
- 10- Matériel : recycler, réparer, louer

Les mesures proposées restent des mesures très concrètes portées sur des thématiques actuellement en cours d'amélioration. Cela montre une continuité entre ce qui se fait déjà et les champs d'actions à poursuivre.

Comment les mettre en place ? Par quels moyens ?

Formation et information :

- Sensibiliser les équipes
- Responsabiliser les équipes
- Communiquer auprès des équipes : affiches, journée à thème, réunion, flyer

Comment ?

Politique d'établissement :

- COPIL et groupes de travail
- Favoriser les partenariats
- Mener une réflexion collective
- Investissements financiers

Actions :

- Achats responsables
- Réduire le gaspillage alimentaire
- Limiter le gaspillage d'énergie
- Optimiser le recyclage

Quels seraient les freins à la mise en place de ces actions ?

1- Freins humains :

- Manque d'implication
- Habitudes et routine
- Mauvaise communication
- Méconnaissance et les croyances erronées

2- Freins financiers :

- Budget
- Coûts



3- Freins liés à l'établissement :

- Manque de temps
- Manque de moyens
- Direction
- Organisation de travail
- Configurations architecturales

4- Freins externes :

- GHT
- Règlementation
- Procédures/protocoles

Selon vous, quelle serait la meilleure méthode de communication sur ce sujet ?

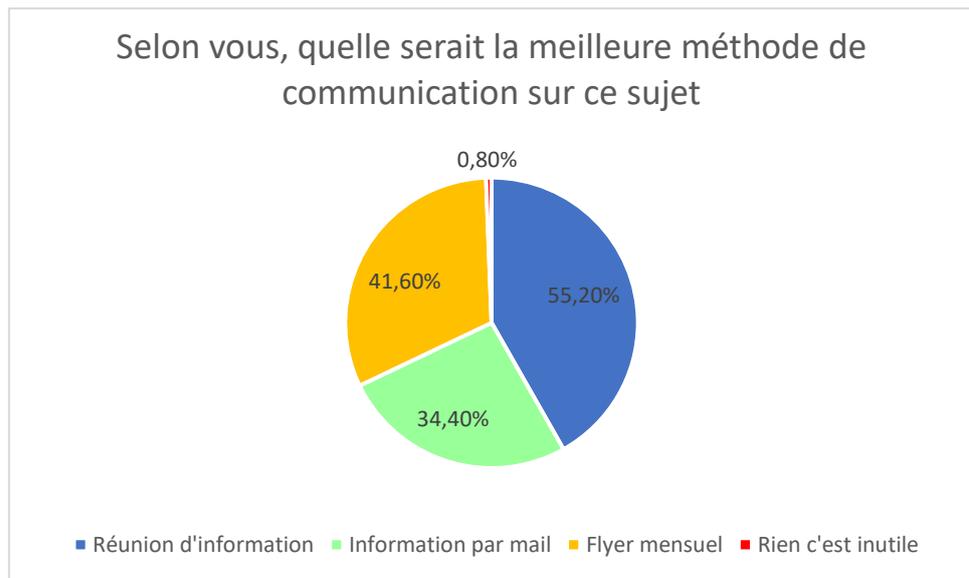


Figure 13 : La communication

Les réunions d'informations sont à privilégier. Le flyer et l'information par mail seront utilisés en relais de celle-ci.

Les autres pistes sont :

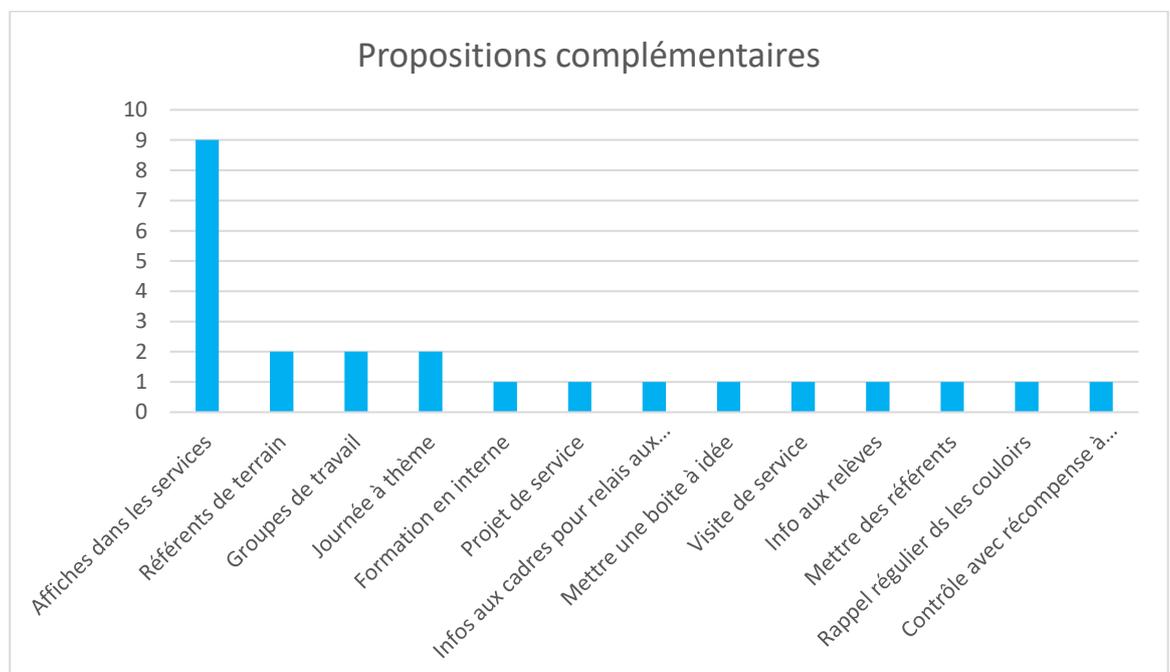


Figure 14 : Autres pistes de communication

Les différentes propositions seront travaillées avec les ambassadeurs : création d’affiche, participation à des ateliers de formation/d’information...

Etes-vous prêts à changer vos habitudes de travail ?

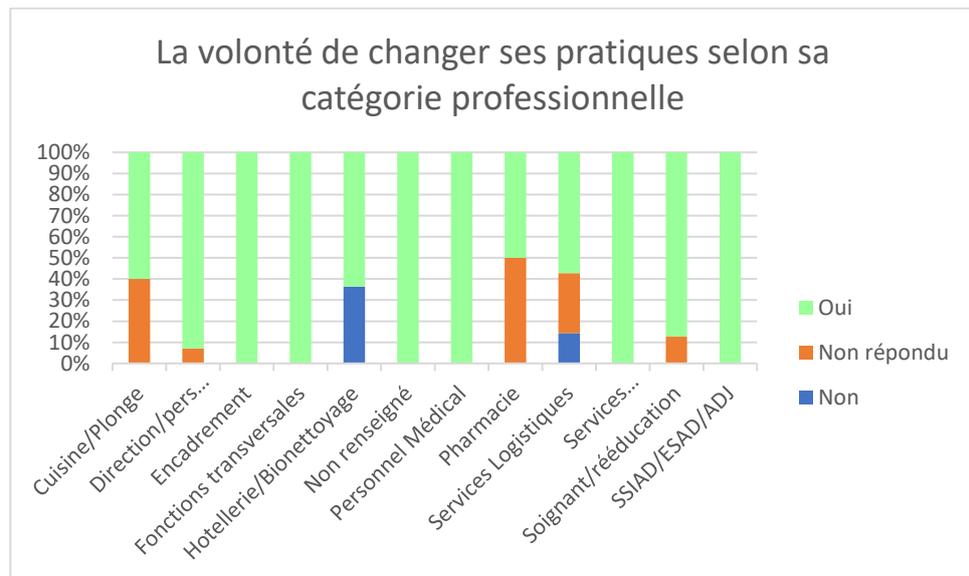


Figure 15 : La volonté de changer ses pratiques

Si oui, lesquelles ?

- ✓ Tri des déchets : améliorer celui-ci
- ✓ Habitudes : limiter ses impressions, toutes les habitudes nécessaires, utiliser un vélo, télétravailler
- ✓ Gestion des ressources : éteindre la lumière/les TV, économiser l’eau...
- ✓ Être plus responsable : moins gaspiller, sensibiliser mes collègues

Si non pourquoi ? Seulement 2 retours

- ✓ « Aucun car j’ai adopté depuis nombreuses années ce nouvel art de vivre, respectueux de l’environnement et des personnes »
- ✓ « Je m’investis déjà au quotidien pour limiter le gaspillage dans mon travail »

85% des répondants sont prêts à changer leurs habitudes mais 11% n'ont pas répondu et 4% ne sont pas prêts à changer leurs habitudes jugeant qu'ils appliquent déjà les bonnes pratiques au quotidien. La catégorie professionnelle opposant le plus de résistances au changement est composée d'agents occupant des fonctions d'hôtellerie et de bionettoyage. La plupart de ces personnes ne disposent d'aucun diplôme et ont parfois peu de connaissance sur les enjeux environnementaux. Il convient donc de les accompagner en optant pour une communication simple et claire, en valorisant les actions sans réprimander les éventuels oublis. C'est en expliquant et en étant présent que les choses évolueront favorablement. La reformulation et l'écoute active seront également à privilégier auprès de ces professions.

Souhaiteriez-vous être formé(e) sur le développement durable ?



Oui à 66 %



Non à 19.20 %



Non répondu à 14.4 %

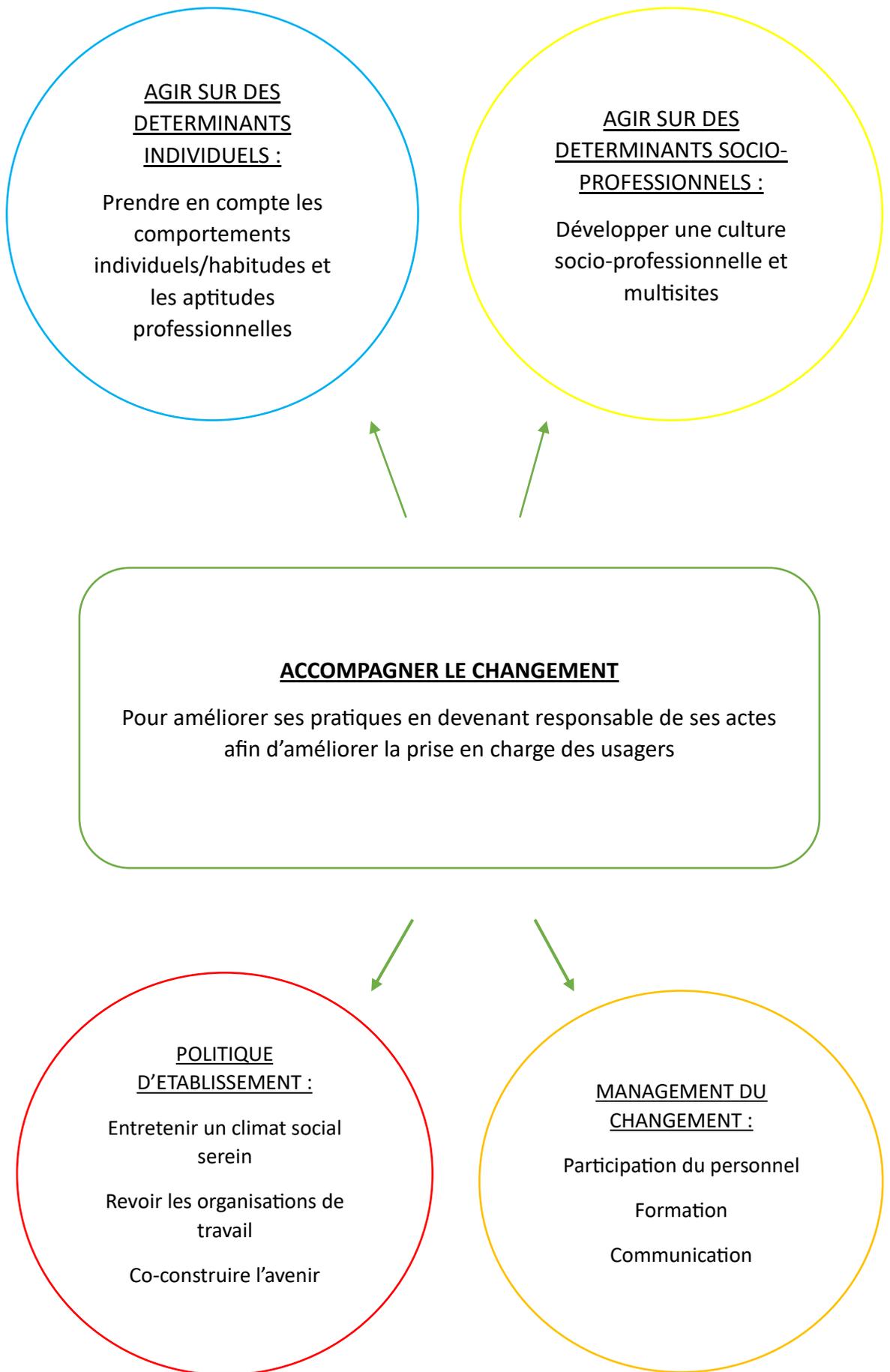
De cette étude, il ressort essentiellement des objectifs quantifiables telles que le tri des déchets, diminuer le gaspillage, mieux gérer les ressources en eau et énergie. Il est très peu question de la qualité de vie au travail.

Les notions économiques et écologiques sont les plus connues alors que la notion sociétale reste fortement à développer.

III- Pour un accompagnement durable et responsable

Pour parvenir à une évolution des pratiques et des comportements, l'individu doit s'appropriier le changement.

Je pourrai schématiser la conduite du changement comme ceci :



Or, l'individu aime se conforter dans ses habitudes, cela le rassure. Apporter un changement peut être synonyme de régression. Il a connaissance de ce qu'il dispose à l'instant T mais a peur de l'inconnu : quelles seront les contraintes supplémentaires ? cela va-t-il vraiment être bénéfique ?... Toutes ces questions ouvrent la porte au doute, aux incertitudes et à la peur qui peut générer une résistance au changement.

Les craintes émises ne sont pas sur le changement en tant que tel mais sur les perspectives de régression qu'il croit percevoir à travers ce changement. Celui-ci implique alors 3 ruptures avec l'équilibre actuel :

- La 1^{ère} en termes de perception : « on me demande de voir le monde différemment »
- La 2^{ème} en termes de savoir-faire : « on m'oblige à renoncer à mes habitudes pour apprendre à faire autrement »
- La 3^{ème} en termes de relation : « on ne me reconnaît plus pour ce que je savais faire, mais pour quelque chose que, par définition, je ne sais pas encore faire : serai-je encore reconnu ? »

Ainsi pour certains, ces craintes se révéleront être une source d'opposition mais pour d'autres elles seront de véritables atouts pour évoluer.

3-1 Etude des freins et des leviers :

Pour répondre aux besoins des patients, il faut que le management soit en adéquation avec les pratiques opérationnelles.

La difficulté essentielle est alors liée à la complexité de l'organisation qui repose sur la prise en charge de pathologies différentes et variées, une diversité d'acteurs et de services, d'une culture spécifique tout en ayant la même volonté d'offrir la meilleure qualité de prise en charge des soins.

Tout au long de sa vie, l'individu se construit grâce à ses expériences et à ses acquis. Ainsi chacune de ses décisions, de ses actions et chacun de ses comportements est la conséquence directe ou non d'un ancrage antérieur. Face à une situation, l'individu ne fait

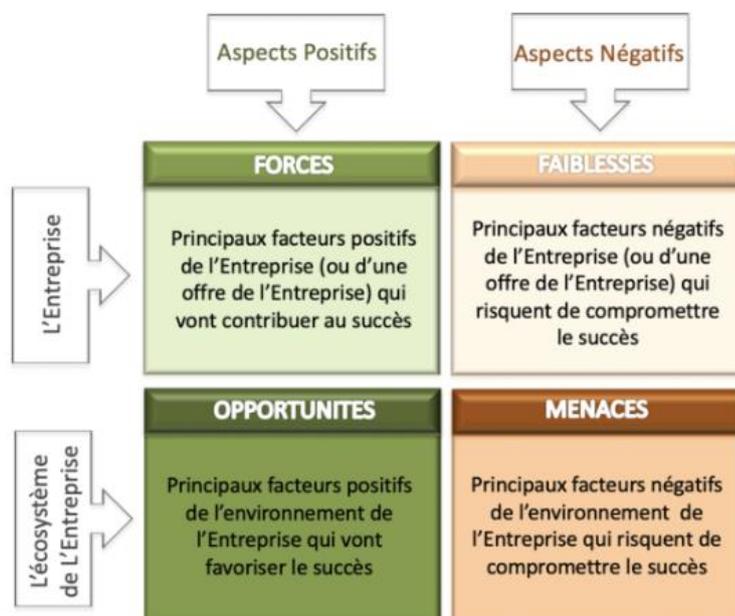
pas ce qu'il faut faire mais ce qu'il sait faire. Il met ainsi en œuvre l'ancrage qui lui semble le plus correspondre à la situation qu'il vit. Donc pour aider un individu à changer, il faut faire évoluer son système de reconnaissance.

Il me semble évident de synthétiser les points forts et les points faibles pour mettre en places des actions réalistes et opérationnelles sur le terrain en obtenant la contribution du plus grand nombre. Pour cela, le tableau SWOT me permettra de poser la situation et l'outil SMART d'établir des objectifs atteignables.

3-1-1 SWOT

Grace à ce tableau, on peut identifier :

- **Les forces et les faiblesses.** Ce sont les facteurs internes pouvant inclure les actifs, les qualifications, les ressources, mesurables par des évaluations internes.
- **Les opportunités et les menaces.** Ce sont les facteurs externes impactant la prise de décision.



Matrice S.W.O.T. avec éléments de remplissage

Figure 16 : Matrice SWOT, site www.experlignage.com

Ainsi pour le CHMDL, je pourrai qualifier de cette manière :



Figure 17 : SWOT pour le CHMDL

Il faut profiter des restructurations des sites et des nouvelles réglementations en lien avec le gaspillage, le traitement des déchets, la gestion des ressources... ainsi que de la volonté des agents et de la direction pour faire avancer les choses.

Dans un climat actuel difficile avec un taux d'absentéisme non négligeable et un budget très limité, il reste possible, par des actions simples et de nouvelles habitudes de travail, de faire changer les choses à moindre frais. Il est important d'expliquer que le travail peut être amélioré sans faire de gros investissements. Le matériel peut être réutilisé d'un site à un autre en fonction des besoins. De même les compétences des agents peuvent être plus largement reconnues et mises à profit sur l'ensemble des sites. Montrer de la reconnaissance envers les agents peut être facilitateur d'évolution des pratiques ; l'échange des expériences se faisant alors entre paires. La communication en sera d'ailleurs facilitée du fait d'absence de jugement et d'une parole plus libre.

Une fois ces repères établis, il convient de poser des objectifs atteignables et mesurables.

3-1-2 Mesure des objectifs avec SMART

L'acronyme SMART est décrit pour la première fois en 1981 par George T. DORAN⁵, puis développé ensuite par le professeur Robert S. RUBEN⁶. Il signifie :

- **S**pécifique
- **M**esurable
- **A**ceptable
- **R**éaliste
- **T**emporellement défini

Les objectifs SMART donnent des repères et permettent d'évaluer les progrès réalisés. Ils indiquent les étapes à suivre pour réussir et pour atteindre le but principal.

Afin de répondre à l'objectif central : « Mettre en œuvre une politique RSE au sein des différents sites du CHMDL en renforçant le climat social et en développant des actions plus responsables dans le but d'améliorer la qualité des soins », le 1er objectif SMART pour l'année 2023-2024 est :



Instaurer une culture développement durable auprès des parties prenantes de la structure par des actions de sensibilisation et de formation en associant la direction/les ambassadeurs et le responsable RSE



Impliquer l'ensemble du personnel dans la vie de l'établissement afin que chacun s'y sente bien : le personnel au sein de son travail et les personnes accueillies au sein de leur lieu de vie ou au cours de leur hospitalisation.

⁵ George T DORAN : consultant en gestion et en organisation d'entreprise et professeur, décrit pour la 1ere fois le moyen mnémotechnique SMART dans la revue « Management Review » en novembre 1981

⁶ Robert S. Ruben : professeur à l'université Saint Louis, publie des articles pour développer l'outil SMART dans « Society for Industrial and Organizational Psychology »



Être le moins possible en opposition frontale avec les opposants et partir de leurs résistances pour en faire une force.

Ce n'est pas un projet qui peut se porter seul mais qui doit être co-construit avec l'ensemble des partenaires.



Cet objectif est réaliste mais demandera du temps et de la coopération de l'ensemble des parties prenantes.



Ce projet se déroule sur du long court

Les 1^{ère} actions se porteront sur la connaissance de la RSE au sein des secteurs sanitaires et médico-sociaux :

Fiche de mission des ambassadeurs, état des lieux de la situation via audit, information auprès des agents. Un échéancier est établi pour cette année et le début de 2024.

Ainsi, pour atteindre ce 1^{er} objectif, j'ai tout d'abord créé un flyer à destination de l'ensemble du personnel pour communiquer sur le lancement de la politique RSE au sein de l'établissement, présenter brièvement le développement durable et lancer un appel aux volontaires souhaitant rejoindre le groupe des ambassadeurs. Ce flyer a été validé par la direction et remis à l'ensemble du personnel via le bulletin de salaire du mois d'août. (Annexe 6)

Plus l'établissement accumule les années d'existences, plus les acteurs tendent à se rigidifier, à devenir réfractaires au changement d'une part parce que les locaux ne sont plus adaptés aux nouveaux fonctionnements et d'autres part à cause des habitudes qui perdurent dans la mémoire collective de la structure. « *C'était mieux avant* » est une phrase récurrente à laquelle les cadres de santé et moi-même sommes fréquemment confrontés. Ainsi, afin de répondre à tout questionnement du personnel sur ce sujet, je me rendrai disponible sur les sites et participerai aux relèves des services de soins. Comme les quarts d'heure qualité, des quarts d'heure développement durable seront instaurés régulièrement, axés sur des thématiques ciblées et permettront l'échange avec les soignants.

Mon but est ainsi de mettre en place un cercle vertueux de l'implication en corrélant les valeurs et les objectifs des salariés avec ceux de la direction.

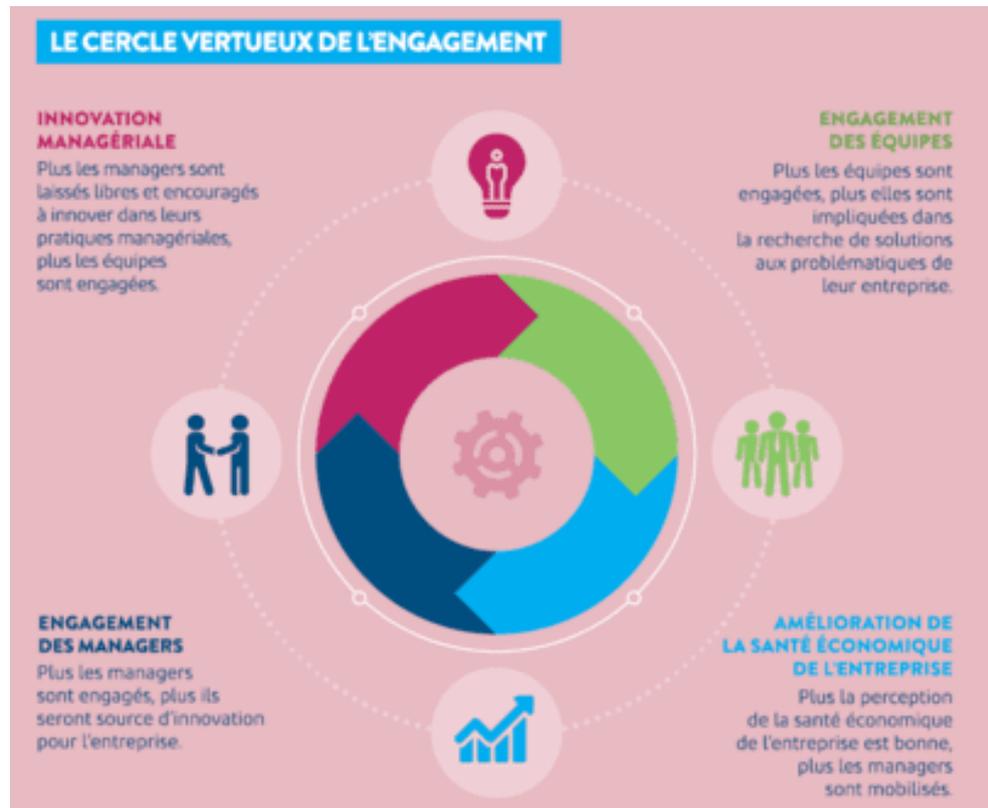


Figure 18 : le cercle vertueux de l'engagement, site www.ayming.fr

Pour instaurer ce cercle, le dialogue social est primordial et ne doit pas être rompu. Malgré les aléas et les difficultés que chacun peut rencontrer, il revient à chacun d'entre nous d'œuvrer au quotidien pour que nos comportements, nos activités et nos décisions impactent l'environnement de façon plus positive.

⁷ <https://www.ayming.fr/insights/avis-dexpert/absenteisme-soutenez-linnovation-des-managers-pour-impliquer-leurs-equipes/>

3-2 Management stratégique facilitateur pour accompagner le changement :

Au sein du CHMDL, la direction a pris le parti d'inscrire le développement durable au centre de ses priorités. Bien que la démarche n'en soit qu'à ses prémices, elle a pour objectif de la pérenniser dans le temps. Tout comme la démarche qualité l'a été à ses débuts, elle va nécessiter des explications, de l'implication de la part de tous et un accompagnement quotidien. L'analyse réalisée avec SWOT m'a permis de déterminer qu'entre autre la communication, l'absentéisme et le climat tendu sont des éléments interférents dans la mise en place du projet. Je dois les prendre en compte dans le management du changement.

3-2-1 Rendre acteur le personnel :

Comme l'enquête l'a démontré, le premier frein à la mise en place d'une politique RSE est l'humain.

Les individus, de façon légitime, ont peur du changement, peur du bousculement dans leurs habitudes. Ils vont devoir apprendre ou réapprendre les bons gestes. Cela ne signifie pas tout remettre en question mais comprendre que l'on peut faire mieux pour soi-même et pour les autres. Cette appropriation est dépendante de chaque individu. De par son métier de soignant, l'individu est amené à s'adapter aux situations rencontrées. De ce fait, il ne doit pas rester sur ses acquis et se perfectionner tout au long de sa carrière. Les participants à l'enquête sont d'ailleurs majoritairement prêts à faire changer leurs pratiques et à se former. Il ressort cependant que les personnes les plus réfractaires à ces changements sont des personnes à faible qualification qui nécessiteront d'être accompagnées davantage. Ainsi, le discours et l'accompagnement proposés se différencieront selon la catégorie socio-professionnelle à laquelle appartient l'individu. Il conviendra d'adapter la communication et la formation aux connaissances des groupes. Comme l'a souligné Kurt LEWIN⁸, la

⁸ Kurt LEWIN (1890-1947) : psychologue américain spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme.

résistance au changement provient de l'attachement des individus aux normes du groupe, c'est pourquoi il est essentiel que les ambassadeurs soient issus de diverses catégories professionnelles afin que le discours et les réponses soient adaptés au corps de métier concerné.

Le positionnement du cadre de santé face aux enjeux du DD peut également être un élément moteur dans l'appropriation du changement par sa présence sur le terrain et sa proximité avec le personnel. Au sein du CHMDL, il ressort qu'un site est plus en retrait que les autres sur cette thématique, que ce soit au niveau soignant qu'au niveau encadrement.

En effet, au regard du site d'affectation des répondants à l'enquête, l'accompagnement devra être davantage soutenu sur le site de St Laurent de Chamousset. C'est d'ailleurs le site où la communication est la plus difficile à instaurer et le site où les salariés sont les plus jeunes. La culture de cet établissement le pousse à se replier sur lui-même. La coopération entre les services en interne est compliquée et les relations avec les autres sites sont également tendues.

Les professionnels ont besoin d'explications pour mieux connaître et comprendre le contexte, les raisons du changement afin de partager des objectifs pour devenir acteur du projet. D'ailleurs, le changement ne peut se faire que si les réussites et les problèmes sont partagés.

Quelle que soit sa fonction, pour appréhender le changement, l'individu va traverser 4 phases :

- **Doute** : L'annonce du changement, ici la mise en place d'action pour mener une politique RSE, peut être perçue comme une rupture avec un risque de régression. De ce fait, l'individu entre plus ou moins en résistance avec des interrogations du type « vais-je réussir ? », de l'angoisse pouvant aller jusqu'à l'opposition et le refus du changement.
- **Bilan/déclic** : C'est une prise de conscience. L'individu visualise ce qui va perdurer dans le temps et ce qui va changer. L'individu prend alors la décision de changer. Il trouve alors de l'intérêt dans le changement.

- **Projet** : L'individu a accepté l'idée de changer et veut construire une vision précise de son avenir.
- **Plan d'action** : L'individu devient acteur du projet en y participant pleinement.

Si on ne respecte pas ces 4 temps, le changement n'aura pas lieu. C'est pourquoi l'accompagnement du changement permettra à chacun de progresser dans les meilleures conditions et de se projeter dans le projet.

A l'heure actuelle, la plupart des agents en sont à la phase de doute. Le questionnaire a permis de lancer le sujet. Chacun essaye de se positionner : « Je le fais déjà », « Je veux bien changer mes habitudes », « Je veux bien être formé ». Mais il y en a encore beaucoup qui ne se positionnent pas ou ne veulent pas le faire.

Kurt LEWIN a d'ailleurs défini un modèle reposant sur 3 étapes pour permettre d'intégrer le changement : « Unfreeze, Change, Refreeze ».

La première étape consiste à faire prendre conscience aux divers collaborateurs que le changement est urgent et inéluctable. C'est au cours de cette étape que les résistances au changement apparaissent.

La deuxième étape définit les nouvelles pratiques et met en mouvement le personnel et la troisième stabilise et consolide les nouvelles organisations afin que la routine ne resurgisse pas.

Etant au début de la démarche, je me concentre sur la première étape soit « Unfreeze » et la deuxième « Change ». Elles rejoignent ce qui a été évoqué plus tôt, c'est-à-dire la nécessité d'expliquer pourquoi il n'est « plus possible de faire comme on faisait » en s'appuyant sur des études et en replaçant l'utilisateur au cœur des préoccupations. L'écoute des participants doit être active et bienveillante et l'échange doit permettre de présenter les bénéfices du projet. Des actions simples (nouveaux gestes à adopter, entraide, formation et communication) peuvent commencer à rendre acteur le personnel et ainsi être un levier pour lever les résistances au projet.

Suite à la diffusion du flyer, des agents se sont manifestés pour en savoir plus et s'inscrire dans le groupe des ambassadeurs. L'objectif du groupe d'ambassadeurs est double : d'une part permettre les échanges entre les sites, de mutualiser les compétences et d'autre part

d'aller tous ensemble dans la même direction. La démarche se voulant commune à l'ensemble des sites, il me sera nécessaire d'aller à l'encontre du personnel du site de St Laurent pour expliquer davantage le projet.

Les ambassadeurs sont des agents volontaires, issus de toutes les catégories professionnelles. Une première rencontre est planifiée sur le mois de novembre réunissant les ambassadeurs, le directeur et le référent RSE. A cette occasion, la fiche de missions leur sera présentée et remise (Annexe 7). Ce sera également l'occasion d'échanger sur cette thématique, de répondre à leurs questions et de les faire réfléchir sur des actions simples, à mettre en place rapidement au sein de leur service.

Comme tout salarié a besoin de comprendre la finalité des projets et de trouver dans ceux-ci des valeurs qui soient en cohérence avec les siennes et qui donnent du sens à ses actions, l'ambassadeur va ainsi, de par son corps de métier, expliquer et permettre à la démarche de prendre vie sur le terrain.

Participer à des projets, c'est se sentir impliquer dans la vie de l'établissement et dans le processus de décision. Plus la personne s'investit, plus elle se sent concernée par les résultats obtenus. Ainsi, en devenant parties prenantes du changement, les agents sont plus enclins à s'approprier celui-ci. Il est plus facile de changer ses habitudes lorsque l'on participe de façon active et dynamique aux débats et à leurs mises en place. C'est en apportant sa contribution, sa réflexion et son expérience que l'on devient acteur du changement. Si la prise de parole n'est pas un exercice facile pour tous, il y a d'autres façons de communiquer ses idées ou remarques (boîte à idée par exemple ou cahier d'expression). Pour une réelle transversalité, l'implication recherchée s'applique autant au personnel soignant qu'à l'ensemble des catégories professionnelles exerçant au sein de la structure.

Pour permettre ces échanges, j'axe mes démarches sur le « Lean management », processus d'amélioration continue permettant d'améliorer la performance et la qualité en s'appuyant sur l'existant. Il permet de rendre acteur les individus par un travail participatif qui responsabilise l'ensemble des participants quel que soit leur statut. En fait, il s'agit de faire redescendre les informations rapidement et souvent, par exemple lors d'interventions en fin de relève pour les services de soins. Remettre l'humain au cœur du travail permet ainsi

d'améliorer l'implication de tous et in fine la qualité des soins. Lorsqu'un problème est remonté, il est alors nécessaire de poser la problématique et de la présenter à l'ensemble des personnes impactées afin que chacun puisse argumenter sur ce sujet et que les solutions émanent de l'ensemble des parties prenantes et non pas d'un seul individu. Ce management a également pour vocation d'enrayer les résistances aux changements.

La coopération se pratique et ne s'enseigne pas. Cela impose de changer ses perceptions et ses habitudes à l'égard d'autrui, de mieux communiquer et de remettre en question les pratiques obsolètes pour construire ensemble des solutions.

3-2-2 Politique de l'établissement :

Comme nous l'avons vu, rien ne peut se faire sans la compréhension et la volonté de chacun. Si le projet est approuvé par les dirigeants, il ne pourra qu'être mieux porté par le personnel car tous partageront les mêmes valeurs. Pour porter ces valeurs et les rendre unanimes, il est primordial que celles-ci apparaissent dans la politique de l'établissement. C'est le choix qu'à fait le CHMDL en inscrivant le développement durable comme axe principal de son prochain projet d'établissement qui sera rédigé en 2024.

L'intégration d'une politique RSE a pour vocation d'induire de nouveaux comportements en se basant sur la mobilisation des intelligences, les esprits d'initiatives et la créativité du personnel.

Mettre en place une politique RSE, ce n'est pas seulement effectuer des actions significatives en termes de protection de l'environnement tel que le tri des déchets ou le gaspillage alimentaire. C'est avant tout une culture à développer et à accompagner. C'est donc de passer d'un principe de responsabilité à la responsabilisation de l'ensemble des acteurs sociaux, économiques, politiques.

La performance de notre établissement peut se reposer sur les 3 piliers du DD comme tel :

- ✓ Répondre aux besoins de santé en assurant la qualité et la sécurité des soins,
- ✓ Assumer sa responsabilité sociétale : relations et conditions de travail, environnement, contribution au développement local, comportement éthique, mesure de l'impact de ses décisions et de son activité,

- ✓ Optimiser l'efficacité éco et organisationnelle pour l'amélioration du service rendu aux usagers.

Ainsi, le but de la politique RSE du CHMDL est de contribuer à une meilleure prise en charge des personnes accueillies en améliorant la qualité de vie au travail des salariés tout en préservant l'environnement.

Lors du dernier COPIL, la direction a validé la participation active des ambassadeurs au sein de cette démarche. Il est retenu que la politique RSE ne doit pas être menée de façon ascendante et descendante mais plus de façon transverse en incluant la participation de tous. Il convient au responsable RSE, toujours en accord avec la direction, de mener à bien cette démarche.

Bien que l'enquête montre que les autres freins sont le budget et les organisations de travail, la direction est disposée à mettre en place tout ce qui pourra être réalisable en fonction des contraintes budgétaires et de service. Mais une politique RSE peut tout à fait débuter avec un budget minime en privilégiant les économies (eau, électricité, gaspillage...) et l'implication du personnel en adoptant les gestes éco-responsables. Ces gestes simples sont à la portée de tous mais demandent d'être rappelés régulièrement. Tout comme les pratiques d'hygiène, ce n'est qu'en étant auprès des agents à expliquer pourquoi il est nécessaire de procéder de telle ou telle façon que les habitudes changeront.

La rédaction d'une charte sur les valeurs et les orientations définies pourra également consolider l'engagement du personnel à cette politique.

Dans l'objectif de la mise en place d'une politique RSE au sein d'un projet d'établissement, il convient de connaître d'où on part. C'est pourquoi un audit est programmé en novembre avec la société Primum. Il viendra en complément du travail déjà effectué avec cette étude. Les pilotes pour les thématiques de l'audit sont nommés et les équipes sont informées du passage des auditeurs. Sortant d'une certification pour le secteur SSR et en préparation des évaluations externes des EHPAD, il est nécessaire de présenter cet audit comme un axe d'amélioration des pratiques et nullement comme un jugement porté sur l'existant. La communication sur cet audit sera relayée par les cadres de santé et les ambassadeurs courant octobre. Pour mener à bien ce projet, il est indispensable de rendre acteurs le personnel.

3-2-3 Management du changement

Les remarques formulées par les participants à l'enquête montrent que l'appropriation du changement nécessite une information régulière, des temps de formation et une participation active du personnel. D'ailleurs, plus de 66 % d'entre eux souhaitent bénéficier d'une information et d'une formation sur ce sujet.

L'information :

Quel que soit le format de l'information, l'engagement de l'agent est à mettre en avant afin de le pérenniser dans le temps et d'apporter une reconnaissance à l'individu.

Les intéressés suggèrent la diffusion d'information par mail ou affichage. Pour répondre à leurs demandes, des tableaux d'affichage ont été installés dans les services afin de diffuser chaque trimestre des informations sur une thématique donnée. Celle-ci sera également reprise via un article dans la gazette de l'établissement. Cet article sera le fruit de la réflexion et de la recherche des ambassadeurs conjointement mené avec le référent RSE.

La diffusion d'information par mail n'est pas retenue pour le moment afin de privilégier le dialogue dans les services.

Comme évoqué précédemment, le changement se doit d'être accompagné et donc expliqué. C'est en étant présent dans les services à des moments précis (pause-café, relève de soins) que les informations peuvent être échangées. Les ambassadeurs et moi-même devons nous saisir de ces moments clefs pour faire passer les messages les plus importants tels que les changements de pratiques induits par la mise en place de nouveaux circuits (par exemple : la gestion des biodéchets). Pour les gestes plus routiniers, tels qu'éteindre la lumière ou la télévision en sortant d'une chambre ou encore de sanitaire, il conviendra de faire des rappels au quotidien mais toujours dans la bienveillance : « peux-tu éteindre en sortant ? ». Si ce n'est pas le cas, cela pourrait induire des tensions et mettre à mal les ambassadeurs.

La formation :

Dans un second temps, des temps de formation interne seront consacrés à la culture du DD. Ces temps répondent aux besoins des individus de comprendre leur environnement et

sont également un « retour sur investissement » pour la direction puisque les acteurs pourront par la suite mettre en application les apprentissages pour faire évoluer leurs pratiques.

Ces temps de formation seront animés par le référent DD et les ambassadeurs sous forme de jeu « Trivial durable », autrement dit un « trivial poursuit » sur le thème du DD. Tout comme 2 pharmaciens de Poitiers avaient élaboré le jeu « Plan Health Faire » en 2020-2021, j'ai souhaité concevoir un jeu qui se voulait ouvert à tous, se jouant en équipe et permettant les échanges.

Le jeu est en cours de construction. J'ai commencé à élaborer sa trame en m'inspirant du vrai « trivial poursuit ». Lors de la rencontre de novembre, je le présenterai aux ambassadeurs. L'objectif est de les faire réfléchir sur la thématique du DD au sein de l'hôpital et de leur proposer de concevoir des questions en lien avec leur service d'activité ou avec l'activité globale de la structure. Ce jeu pédagogique sera par la suite notre support de formation auprès du personnel pour leur permettre de mieux comprendre les enjeux du développement durable en santé, de fédérer l'ensemble des parties prenantes et d'échanger pour mettre en lumière des actions possibles au sein de chaque service. C'est en apportant des éléments concrets que les agents trouveront des raisons de faire mieux et de s'engager durablement.

La participation des agents est donc un déterminant essentiel dans le processus d'appropriation du changement.

La communication :

La communication fait partie intégrante de l'information et de la formation.

Comme le souligne Françoise Kourilsky⁹, « *les problèmes de résistance au changement résultent le plus souvent de communications inappropriées* ». Pour une communication adaptée, il faut tout d'abord savoir écouter. L'écoute active permet de connaître la réalité du terrain et de reformuler les besoins et les attentes. Si la communication est ouverte et interactive, l'engagement des acteurs dans le changement n'en sera que renforcé.

⁹ Françoise KOURILSKY, « Du désir au plaisir de changer », Editions DUNOD, 2022

Le management du changement doit donc favoriser l'engagement des personnels.

Pour que ces échanges soient constructifs, la communication devra être adaptée. Ainsi si le professionnel est convaincu de la démarche, son adhésion n'en sera que plus simple. Mais, si au contraire, il y est opposé il conviendra de ne pas le pousser dans ses retranchements mais de l'écouter et de reformuler ses appréhensions pour construire avec lui et non contre lui. Il faudra peut-être accepter de faire quelques compromis en acceptant l'aménagement de la situation selon les remarques formulées. Ce sera alors constructif et permettra de le faire adhérer au projet. Il est également possible de lui proposer de rejoindre des groupes de travail pour participer à la mise en œuvre du projet tout en étant très clair sur ce qui pourra être négociable ou non.

Mais, la majorité des professionnels sont « neutres » ou « hésitants », c'est-à-dire qu'ils ne se positionnent qu'en fonction du groupe qu'ils côtoient. C'est auprès d'eux que les ambassadeurs et le référent DD doivent faire preuve de vigilance et fournir un bon argumentaire. En effet, ils peuvent basculer d'un côté comme de l'autre et leur adhésion ou non peut ainsi faire réussir ou échouer le projet. Si ces personnes se sentent en sécurité et écoutées, leur adhésion au projet n'en sera que meilleure. Plus la cohésion de l'équipe est forte, moins l'insécurité règne ; ce qui permet aux « neutres » de se laisser influencer positivement et de s'approprier le projet à leur tour. Pour les convaincre, il est donc nécessaire de prendre en compte leur anxiété, de les rassurer et de les accompagner. Le rôle des cadres de santé prend ici tout son sens, puisque présents au quotidien dans les services, ils peuvent déceler les failles et les besoins et apaiser de suite le climat en replaçant la collectivité au cœur des services de soins. Tout comme le disait Voltaire « Rien ne se fait sans un peu d'enthousiasme ». Ils peuvent valoriser les réussites afin que l'individu et le groupe s'engage davantage dans le changement.

La formation, l'information et la communication sont bien des leviers essentiels pour faire évoluer les attitudes et les comportements.

CONCLUSION

Le changement est une condition nécessaire pour mieux répondre aux attentes des patients et des exigences des besoins en santé.

Aujourd'hui, je constate une grande lassitude chez les professionnels de santé. Il est urgent de les écouter et de réinstaurer un lien social et de cohésion. Prendre part à des approches participatives, être force de propositions, être acteur dans une nouvelle dynamique peut être un formidable levier pour rompre cet épuisement et retrouver un sentiment d'appartenance. C'est pourquoi mettre en place une politique RSE collaborative a tout son sens pour améliorer le bien-être des professionnels, assurer une meilleure qualité de soins et préserver son environnement pour les années à venir.

Pour atteindre cet objectif, je dois m'efforcer à travailler sur la culture de la complémentarité qui soit efficiente en termes de qualité et de cout. Je prône un management du changement tendant à créer des conditions favorables pour une appropriation du changement.

La conduite du changement se fera graduellement, par étape, en respectant la participation et l'implication des agents. Ce projet ne peut être aboutit que par sa co-construction entre la direction, le référent RSE, les ambassadeurs et les parties prenantes. Bien que des thématiques nécessitent d'être imposées, par exemple la mise en place du circuit de traitement des biodéchets, il est pour moi important que les acteurs soient consultés et mis à contribution pour la mise en route de celles-ci.

Le contexte actuel tendu et marqué par l'absentéisme n'est pas facilitant pour la mise en œuvre de cette démarche mais il convient de ne pas baisser les bras et de se soutenir pour continuer à prendre en charge les patients. Dans un second temps, j'aimerais ouvrir des actions auprès des différentes parties prenantes en incluant davantage les résidents. Un projet avec le service animation pourrait permettre de faire ce lien mais celui-ci n'est alors qu'une éventuelle proposition.

Cette démarche s'inscrivant sur du long terme, il m'est impossible à l'heure actuelle de dire si l'ensemble des actions menées permettront de lancer la démarche RSE de façon unanime et pérenne.

Tout comme le soulignait Giuseppe Tomasi Di Lampedusa¹⁰ « *Si nous voulons que tout reste pareil, il faut d'abord que tout change* ». Je reste persuadée que la volonté collective reste l'un des moteurs de réussite au changement et que chaque partie prenante a un rôle à jouer.

¹⁰ Giuseppe TOMASI DI LAMPEDUSA, « Le guépard », 1958

BIBLIOGRAPHIE

Liste des ouvrages :

Sandra BERTEZENE et David VALLAT, « Manager la RSE dans un environnement complexe », Editions EMS, 2015

Gérard-Dominique CARTON, « Eloge du Changement », Editeur Village Mondial, 1999

Juliette RICOU et Valérie MOISSONIER, « PRO EN conduite du changement », Editions Vuibert, 2018

Christophe ALBARRAN, « Le développement durable : mythe ou nécessité ? », Editions Harmattan, 2020

Christine BENOIT, « Manager un établissement de santé », Editions GERESO, 2021

Monique GOUIRAN, « Responsabilité sociétale et ressources humaines », Editions Afnor, 2011

Vincent MAYMO et Geoffroy MURAT, « La boîte à outil du développement durable et de la RSE », Editions DUNOD, 2021

David AUTISSIER, Jean-Michel MOUTOT, Kevin J. JOHNSON, et Emily WIERSCH, « La boîte à outil de la conduite du changement et de la transformation », Editions DUNOD, 2022

Marc MOULAIRE, « Pratiquer la RSE dans le secteur social et médico-social », Editions ESF, 2020

Sophie GRUNFELDER et Guillaume DELALIEUX, « Responsabilité sociale des entreprises : parties prenantes et outils », Editions DUNOD, 2023

Françoise KOURILSKY, « Du désir au plaisir de changer », Editions DUNOD, 2022

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux », 2010

ANESM, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008

HAS, « Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », mars 2022

Organisation internationale de normalisation, plaquette « ISO 26000, Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale », 2010

ANAP, « Mon observatoire du développement durable , campagne 2017 », décembre 2017

Sites :

<https://www.quali-sante.com/anesm/>

<https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/vaincre-resistance-au-changement.htm>

<https://www.infoqualite.fr>

<https://www.questions-de-management.com/conduite-du-changement-role/>

www.chu-poitiers.fr

<https://www.wwf.fr/jour-du-depassement>

<https://www.carenews.com/carenews-pro/news/rse-les-10-dates-marquantes>

<https://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr>

<https://agriculture.gouv.fr/tout-comprendre-de-la-loi-egalim-2>

<https://www.ayming.fr/insights/avis-dexpert/absenteisme-soutenez-linnovation-des-managers-pour-impliquer-leurs-equipes/>

<https://anap.fr/s/article/rse-publication-1644>

ANNEXES

Annexe 1 : Les 10 dates clés de la RSE

La RSE en 10 dates

Loi sur le devoir de vigilance (2017)

Impose aux entreprises de s'intéresser aux chaînes de valeur.

Norme ISO 26000 (2010)

Cette norme provient d'un consensus de pays. Elle établit les grandes lignes de la RSE à l'échelle internationale.

Loi "Nouvelles Régulations économiques" (2001)

Cette loi impose aux sociétés cotées un reporting social et environnemental.

Sommet de Rio (1992)

Une définition du développement durable est donnée. Le protocole de Kyoto qui permet la réduction des émissions est adopté.

Le concept de RSE apparaît pour la première fois (1953)

Howard Bowen dans l'ouvrage *The Social Responsibilities of the Businessman*.

Loi PACTE (2019)

Elle permet à toute entreprise de se doter d'une raison d'être. Elle crée le statut d'entreprise à mission.

Objectifs de développement durable de l'ONU (2015)

Feuille de route pour impliquer les entreprises dans la poursuite des objectifs sociaux et environnementaux.

Lois Grenelle I et II (2007 et 2010)

Cette loi précise et étend les obligations de reporting extra-financiers des entreprises. Elle met en place une obligation de vérification.

Pacte mondial des Nations Unies (2000, international)

Les entreprises signataires s'engagent au respect de dix principes concernant les droits humains, l'environnement et les droits sociaux.

Principes directeurs de l'OCDE (1976)

Adhésion à des principes sociaux et environnementaux de la part des pays de l'OCDE ainsi que de douze autres.

LE PLAN RÉGIONAL EN SYNTHÈSE

FINALITÉ

Promouvoir
un environnement
favorable à la santé



OBJECTIFS

- Faire progresser la promotion de la santé par l'environnement au niveau régional
- Réduire les inégalités territoriales de santé liées à l'environnement

AXES

AXE 1
→ Développer les compétences en matière de santé-environnement

AXE 2
→ Contribuer à réduire les surexpositions environnementales reconnues

AXE 3
→ Améliorer la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques territoriales à vocation économique, sociale ou environnementale

RÉSULTATS ATTENDUS

- Consolidation des connaissances des intervenants locaux
- Augmentation du niveau de formation des principaux décideurs et des intervenants en santé-environnement
- Renforcement de l'offre d'éducation à la santé-environnement pour tous
- Mobilisation des acteurs locaux et des habitants sur les priorités locales de réduction des surexpositions environnementales
- Réduction des surexpositions
- Intégration de l'appréciation des impacts sanitaires dans les démarches de planification
- Impulsion, développement, valorisation des actions territoriales par le biais de dispositifs participatifs et incitatifs

ACTIONS

- 1 Observer
- 2 Caractériser les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS)
- 3 Définir la stratégie et le pilotage en Éducation à la santé-environnement (ESE)
- 4 Construire une plateforme de ressources en ESE
- 5 Accompagner les actions locales en ESE
- 6 Former les acteurs en ESE
- 7 Former les élus
- 8 Former les professionnels
- 9 Informer - communiquer
- 10 Informer sur les questions socialement vives
- 11 Améliorer la qualité de l'air extérieur
- 12 Réduire les mésusages des pesticides
- 13 Réduire l'exposition aux pollens
- 14 Améliorer la qualité de l'air intérieur
- 15 Protéger l'alimentation en eau potable
- 16 Prendre en compte le changement climatique
- 17 Développer un urbanisme et un aménagement favorables à la santé
- 18 Associer la population à la décision
- 19 Territorialiser l'action en santé-environnement

Annexe 3 : Grille de qualification d'un projet de changement

<u>Qualification du projet :</u>	
Accompagnement des équipes pour mettre en place une politique RSE au sein du CHMDL	
1- Le projet de changement a-t-il une date de fin explicite ?	Oui (5 points) Non (5 points)
2- Le projet de changement est-il.... ?	Un projet technique (2 points) Un projet organisationnel (4 points) Un projet culturel (5 points)
3- Quelle est la durée prévisionnelle du projet ?	Moins de 6 mois (1 point) Entre 6 et 24 mois (2 points) Plus de 24 mois (5 points)
4- Le projet de changement concerne-t-il ... ?	Moins de 300 personnes (1 point) Entre 300 et 3000 personnes (2 points) Entre 3000 et 10000 personnes (3 points) Plus de 10000 personnes (5 points)
5- Combien y-a-t-il de catégories différentes de population ?	Moins de 5 (0 points) Entre 5 et 10 (2 points) Plus de 10 (3 points)
6- Quelle est la principale motivation du projet de changement ?	La survie (2 points) L'amélioration (2 points) L'attrait du changement (1 point) Pas de motivation particulière (5 points)
7- Y aura-t-il des réorganisations ?	Oui (5 points) Non (0 point)
8- Y aura-t-il des réorganisations avec des contraintes de mobilités ?	Oui (5 points) Non (0 point)
9- Y aura-t-il des suppressions d'emplois dans le cadre du changement ?	Oui (7 points) Non (0 point)
10- Est-ce que le changement modifie les zones de pouvoir actuelles ?	Oui (5 points) Non (0 point)

Qualification du contexte : volonté de mettre en place une politique RSE au sein du CHMDL	
11- Les personnes concernées par le changement sont fortement attachées à l'existant ?	Oui (5 points) Non (0 point)
12- De quelle nature seront les résistances au projet ?	Par peur du changement (2 points) Par opposition avec la direction (3 points) Par principe d'opposition idéologique (5 points)
13- Quel est le niveau de résistance au changement ?	Fort et généralisé (5 points) Fort sur quelques groupes (3 points) Moyens (2 points) Faible (0 point)
14- Quelle est la perception du projet de changement par les principaux intéressés ?	Mal bouclé (3 points) Bien pensé et organisé (0 point) Inutile (5 points)
15- Les populations concernées ont-elles l'habitude de gérer des changements ?	Oui (0 point) Non (3 points)
16- Quelle est la capacité du management à gérer le changement et en être relais ?	Faible (5 points) Moyenne (3 points) Excellente (0 point)
17- Y a-t-il dans l'organisation une conduite du changement retenue ?	Oui (0 point) Non (5 points)
18- Quel est le niveau d'engagement des décisionnels dans le projet ?	Faible (7 points) Moyen (4 points) Fort (0 point)
19- Quel sera le rôle des managers dans le projet ?	Relais du changement (2 points) Co constructeur du changement (3 points) Leadeur du changement (4 points)
20- Quel est le niveau d'aptitude au changement des principaux intéressés ?	Elevé (0 point) Moyen (3 points) Faible (6 points)
Total des points	
	58 points

Annexe 4 : Questionnaire

Bonjour à tous

*Dans le cadre de mon DU sur le développement durable, je souhaiterais approfondir la mise en œuvre de cette thématique au sein des sites du CHMDL. Ainsi je vous propose un questionnaire pour m'aider à répondre à cette étude. Je vous remercie de votre participation **en le retournant avant le 21 juin** (cadre ou moi-même). Estelle Joubert*

Quel est votre site d'affectation : Chazelles / Saint Symphorien / Saint Laurent / Haute Rivoire

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

Moins de 20 ans	De 20 à 30 ans	De 31 à 40 ans
De 41 à 50 ans	Plus de 50 ans	

Fonction :

Direction ou personnel administratif	Encadrement
Soignants ou rééducation et/ou de bionettoyage	Personnel d'hôtellerie
Service médico-technique (pharmacie)	Personnel médical
Services logistiques (lingerie, service technique, logistique)	Cuisine et plonge
Fonctions transversales (hygiéniste, qualitiçienne)	SSIAD/ESAD/ADJ
Services sociaux, éducatifs ou médico-administratifs	

Qu'est-ce que pour vous le « Développement durable » ?

.....
.....
.....
.....

Selon vous, le développement durable est un sujet :

Très important Important Pas d'actualité Inutile

Vous sentez-vous concerné par cette thématique ? Oui/Non

Pourquoi ?.....
.....
.....

Le développement durable fait-il parti, selon vous, de la politique de l'établissement ?
Oui/Non

Si oui, des actions ont-elles été mises en place ou sont en cours d'élaboration ?
.....
.....

Selon vous, quels seraient les objectifs d'une politique sur cette thématique ?

- Nécessité pour l'environnement et la planète
- Nécessité pour améliorer la prise en charge des patients/résidents
- Obligation réglementaire
- Cela ne sert à rien

Selon vous, lesquelles de ces thématiques rentrent dans le cadre du développement durable ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gestion des déchets | <input type="checkbox"/> La gestion de l'eau |
| <input type="checkbox"/> Réduction de la consommation énergétique | <input type="checkbox"/> L'hygiène des locaux |
| <input type="checkbox"/> La qualité de vie au travail | <input type="checkbox"/> Le gaspillage alimentaire |
| <input type="checkbox"/> Les perturbateurs endocriniens | <input type="checkbox"/> Les achats éco-responsables |

Selon vous, comment est-il possible de développer cette thématique au sein de votre service ou de votre corps de métier ?

.....
.....

Selon vous, quelles mesures concrètes seraient à mettre en place ? (Par ordre d'importance)

- 1-
- 2-
- 3-

Autres propositions

.....
.....

Comment les mettre en place ? Par quels moyens ?

.....
.....

Quels seraient les freins à la mise en place de ces actions ?

.....
.....

Selon vous, quelle serait la meilleure méthode de communication sur ce sujet ?

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Réunion d'information | <input type="checkbox"/> | Un flyer mensuel sur une thématique |
| <input type="checkbox"/> | Information par mail | <input type="checkbox"/> | Rien, c'est inutile |
| <input type="checkbox"/> | Autres : | | |

.....

Etes-vous prêts à changer vos habitudes de travail ? Oui/Non

Si oui,

lesquelles ?.....
.....

Si non,

pourquoi ?.....
.....

Souhaiteriez-vous être formé(e) sur le développement durable ? Oui/Non

Avez-vous d'autres propositions ou suggestions ?

.....
.....

Merci de votre collaboration

Estelle JOUBERT

Annexe 5 : Retour sur les actions en cours en lien avec la RSE

Thématique	Nb de retours
Tri des déchets	67 soit 53.6%
Détecteur de présence pour allumage des pièces (seulement sur 1 site)	6 soit 4.8%
Mise en place d'une politique DD, COPIL et groupe de travail	5 soit 4%
Nudges	4 soit 3.2%
Non répondu	43 soit 34.4 %

Le tri des déchets est la 1^{ère} source d'action puisque c'est une thématique travaillée via mon activité d'hygiéniste.

INTÉRESSÉ(E) PAR L'ÉCOLOGIE, LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, LA GESTION DES ENERGIES... ?

Le développement durable s'invite au CHMDL

Rejoignez le réseau des ambassadeurs du développement durable

1. Participez à l'engagement du CHMDL dans sa démarche

2. Impulsez le suivi des actions au sein de votre service

Contact : Estelle JOUBERT
Données anonymisées pour mise en ligne

CH des Monts du Lyonnais

COPIL
Lancement du Développement Durable au sein de l'établissement

Septembre/Octobre : 1ère rencontre avec les ambassadeurs

Novembre
Audit par la société PRIMUM sur les 4 sites

Janvier 2024 : 2ème rencontre des ambassadeurs pour suivi du plan d'action

2024 : Sollicitation des ambassadeurs pour accompagner la démarches dans les services

Aout : Information au personnel et appel à candidature des ambassadeurs

Octobre
Semaine du développement durable : ateliers avec les ambassadeurs sur chaque site

Décembre : COPIL
Restitution de l'audit et élaboration d'un plan d'actions

Février 2024 : Communication des résultats de l'audit et du plan d'actions au personnel

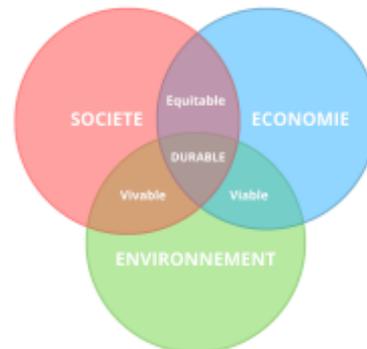
**LE CHMDL S'ENGAGE DANS
UNE DEMARCHE PLUS
RESPONSABLE ET INSCRIT
LE DEVELOPPEMENT
DURABLE AU SEIN DE SA
POLITIQUE
D'ETABLISSEMENT**

Pourquoi mettre en œuvre d'une politique RSE (Responsabilité Sociétale de l'Entreprise) ?

Pour :

- Prôner la sécurité et la santé au travail pour favoriser une bonne qualité de vie au travail dans un climat social serein.
- Réduire les impacts sur l'environnement : déchets, eau, énergie...
- Améliorer la prise en charge des patients et des résidents

Cette démarche s'appuie sur 3 piliers :



Le pilier environnemental pour limiter les nuisances et préserver les ressources naturelles : eau, énergie...

Le pilier économique pour une juste utilisation des ressources, adaptées aux besoins et pour diminuer les coûts

Le pilier sociétal pour satisfaire les besoins humains dans un souci d'équité en préservant la santé des agents et des usagers.

Le développement durable

Comment ?



Quoi ?





Fiche de missions

Référent ambassadeur développement durable

1. Profil des ambassadeurs :

Agents motivés et volontaires pour impulser la démarche développement durable dans les services

2. Missions

Être en relais du référent RSE sur le site d'affectation pour le suivi du plan d'actions

Sensibiliser et mobiliser les collègues de travail aux enjeux du développement durable

Participer à l'information descendante et ascendante sur ce thème

Participer à l'organisation de journées ou d'ateliers thématiques – ou de groupes de travail

Participer au suivi des indicateurs RSE

Participer à l'élaboration et à la relecture de procédures liées à cette thématique

Participer à des audits dans ce domaine

RESUME

Comment les acteurs d'un établissement de santé perçoivent la RSE dans le contexte de leur travail ?

Contexte :

Le monde actuel connaît de nombreuses crises (guerres, épidémie, catastrophes naturelles, dérèglements climatiques...). Les Nations tentent de s'unir pour trouver des solutions au niveau international. Mais chacun de nous, même à petite échelle, peut être acteur de son devenir. Les établissements de santé ont depuis trop longtemps ignoré ce sujet. Or, ils peuvent se révéler être de véritables leviers pour initier une démarche RSE responsable, ayant un impact aussi bien dans leur fonctionnement interne que sur le territoire où ils sont implantés. Les législations telles que les lois Grenelle2, Elan, PACTE, AGEC ou encore EGALIM incitent d'ailleurs les structures à déployer des plans d'actions en vue de réduire le gaspillage alimentaire ou énergétique, améliorer la qualité de vie des salariés mais avant tout améliorer la prise en charge des patients. La mise en place de cette nouvelle politique devra transparaître au sein du projet d'établissement et sera évaluée via les certifications des unités de soins.

Thème du mémoire :

Comment accompagner les salariés d'un établissement de santé pour la mise en place d'une politique RSE tout en tenant compte de leur perception sur cette thématique.

C'est en questionnant les salariés sur leurs perceptions de la RSE au sein de leur service que la politique RSE de la structure pourra voir le jour. En effet, pour une mise en place effective, la RSE demande l'implication de tous. Celle-ci ne peut donc se faire qu'avec la participation du personnel. Si la plupart des salariés est prêt à changer son comportement et ses habitudes de travail, il n'en est pas moins nécessaire d'accompagner les salariés réfractaires dans la démarche. Cette étude repose sur l'accompagnement à mettre en place pour que le développement durable devienne un réflexe pour tous et que le changement ne soit pas

vécu comme une contrainte mais plutôt comme un tremplin pour une meilleure qualité de vie. La formation, l'information et la communication seront les maîtres mots de cet accompagnement au changement. La conception d'un jeu type « trivial durable » sera un formidable support pour ancrer le développement durable dans les pratiques.

Mots clés : RSE, CHANGEMENT, JEU, FORMATION , COMMUNICATION