



---

**Directrices et directeurs d'hôpital**

Promotion : **2017 - 2018**

Date du Jury : **Octobre 2018**

---

**Mettre en œuvre une démarche  
développement durable à l'hôpital**

---

**Lucie CHABAGNO**

---

## Remerciements

---

Je souhaite en premier lieu, remercier Aline COUDRAY, directrice développement durable, achats et logistiques aux HUPNVS et directrice de ce mémoire, pour m'avoir confié une grande partie l'animation de la démarche développement durable du groupe hospitalier au cours de ces huit mois de stage. Aline COUDRAY m'a laissé une grande latitude d'action pour mobiliser les équipes, initier ou relancer des projets, tout en m'orientant vers les bons interlocuteurs et donnant l'impulsion nécessaire pour que les projets avancent. Je la remercie de m'avoir fait confiance sur ces projets et de m'avoir donné la possibilité de me positionner en tant que future directrice.

Je souhaite également remercier l'ensemble des professionnels qui se sont mobilisés sur des projets développement durable, qui ont accueilli la démarche alors qu'elle représentait parfois pour eux un travail supplémentaire, qui l'ont fait vivre et continueront à la faire vivre au sein des HUPNVS.

J'adresse un remerciement particulier aux coordinateurs et coordinatrices logistiques avec lesquels j'ai travaillé sur les sujets environnements, ainsi que toute l'équipe communication sans qui nos projets n'auraient pas pu prendre forme ou être mis en valeur.

Enfin, je remercie l'ensemble des directrices et directeurs et référents développement durable des CHU, CH ou Clinique qui ont pris du temps pour me décrire la structuration et la dynamique de leur démarche développement durable et d'échanger autour de l'opportunité que constitue le développement durable à l'hôpital.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	5
1 L'engagement dans une démarche développement durable à l'hôpital .....	9
1.1 Les motifs d'engagement dans une démarche développement durable .....	9
1.1.1 La volonté individuelle .....	9
1.1.2 La certification .....	10
1.1.3 L'aspect économique .....	11
1.1.4 La réglementation .....	12
1.2 Les compétences et les moyens .....	14
1.2.1 Des moyens qui reflètent les ambitions données au développement durable ..	14
1.2.2 Acquérir et développer les compétences .....	16
2 La gouvernance : détecter et organiser les énergies .....	19
2.1 Une structuration type mais des choix de gouvernances à adapter localement .....	19
2.1.1 La formalisation et le niveau de portage .....	20
2.1.2 Le rattachement fonctionnel du développement durable .....	22
2.2 Une organisation permettant la co-construction, l'émergence d'initiatives et l'accompagnement .....	24
2.2.1 Les instances .....	24
2.2.2 COPIL et groupes de travail : volontariat ou représentativité .....	26
2.2.3 Conjuguer une approche descendante et ascendante .....	27
2.2.4 Les réseaux d'ambassadeurs .....	29
3 L'animation de la démarche : mobiliser les énergies et faire connaitre .....	31
3.1 Faire connaitre et valoriser : la communication .....	31
3.2 Motiver et donner de la reconnaissance .....	32
3.3 Le développement durable comme levier managérial .....	34
Conclusion : le développement durable à l'hôpital, mode d'emploi ? .....	36
Annexe 1: Liste des personnes interrogées .....	38
Annexe 2 : Extrait du rapport 2017 <i>Mon observatoire développement durable</i> de l'ANAP .....	39
Bibliographie .....	41

---

## Liste des sigles utilisés

---

ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

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

BEGES © : Bilan d'Emissions Gaz à Effet de Serre

C2DS : Comité pour le Développement Durable en Santé

CH : Centre hospitalier

CHU : Centre hospitalier universitaire

CME : Commission médicale d'établissement

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DD : Développement durable

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EMAS : Eco-Management and Audit Scheme

ETP : Equivalent Temps Plein

HAS : Haute Autorité de Santé

HQE : Haute Qualité Environnementale

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

OMS : Organisation mondiale de la santé

PDE : Plan de Déplacement en Etablissement

QVT : Qualité de Vie au Travail

RH : Ressources Humaines

RSE : Responsabilité Sociétale des Etablissements

TSH : Technicien supérieur hospitalier

## Introduction

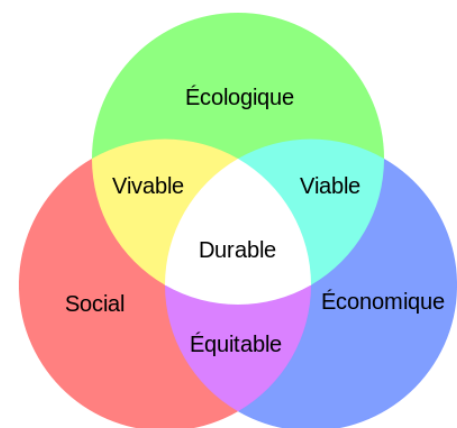
Le présent mémoire propose une réflexion sur l'animation d'une démarche développement durable à l'hôpital ; son approche est volontairement pragmatique, avec une analyse qui cherche à comprendre ce qui fonctionne réellement, pourquoi et comment. Pour autant, il importe, au préalable, de préciser quelques définitions.

### Le développement durable à l'hôpital, de quoi parle-t-on ?

Selon la définition donnée par Gro Harlem Brundtland en 1987, le développement durable est « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs »<sup>1</sup>. Il repose sur trois piliers, le pilier économique, le pilier écologique et le pilier social, qui se renforcent mutuellement l'un l'autre selon le schéma ci-contre.

Appliqué aux organisations ou aux entreprises, le développement durable renvoie à la responsabilité sociétale des entreprises ou des établissements (RSE), définie comme un « concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire »<sup>2</sup>. Dans ce mémoire, j'emploie indifféremment le terme de démarche développement durable pour qualifier l'ensemble des actions de l'hôpital tendant à prendre en compte les dimensions écologiques, économiques et sociales de son activité. Ces actions – nombreuses et diverses – ne seront pas détaillées dans le mémoire, mais elles vont du tri des bio-déchets, à la sensibilisation aux éco-gestes, via une politique Qualité de vie au travail ambitieuse, aux achats responsables.

Les premières démarches entreprises à l'hôpital remontent à un peu plus d'une quinzaine d'années pour les précurseurs, avec une volonté affichée par les fédérations depuis 2009 et par la Haute Autorité de Santé depuis la certification V2010. Actuellement, de nombreux établissements engagent ou relancent une démarche développement durable, et on voit apparaître de plus en plus dans les organigrammes ou les projets d'établissement, la notion de développement durable.



<sup>1</sup> Rapport *Notre avenir à tous*, 1987, Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies.

<sup>2</sup> Livre vert - Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises, Commission européenne, 2001.

## **Pourquoi choisir de traiter le développement durable comme sujet de mémoire et de s'y investir pendant son stage ?**

- Une conviction personnelle et professionnelle : l'hôpital, en tant qu'acteur public de santé, en tant qu'employeur et en tant qu'acteur économique majeur, a non seulement une responsabilité mais également un impact bien plus conséquent lorsqu'il s'engage dans une démarche développement durable que les démarches individuelles.
- D'un point de vue managérial, l'animation d'une politique développement durable est très intéressante, car elle cumule plusieurs difficultés : non prioritaire, transversale à toutes les directions et services, devant mobiliser l'ensemble des catégories professionnelles, sur un thème qui n'est pas encore entré dans la culture professionnelle hospitalière et sans moyens dédiés. L'ensemble de ces caractéristiques font du développement durable un cas d'étude intéressant d'un point de vue managérial et de conduite du changement à l'hôpital. Un référent développement durable faisait remarquer que la démarche Qualité s'était heurtée il y a une trentaine d'années aux mêmes écueils et même scepticisme. Pour autant, le développement durable peut parallèlement constituer un levier managérial fort de mobilisation des équipes et de valorisation des professionnels et de l'établissement.
- L'émergence récente de ce type de démarche à l'hôpital fait qu'il n'existe pas encore de structuration type de la démarche, à la fois dans les choix d'organisation et les modalités d'actions et de mobilisation. Le développement durable à l'hôpital manque aussi de partage de bonnes pratiques et de retour d'expérience sur ce qui fonctionne ou non. Le présent mémoire propose d'apporter une dimension comparative en analysant les fonctionnements et difficultés rencontrées par plus d'une dizaine d'établissements. Il se propose de tirer à grand trait, des clés de succès de l'animation d'une démarche développement durable.

Lorsqu'un hôpital souhaite, pour des raisons diverses que nous explorerons plus loin, s'engager dans une démarche développement durable, il se trouve confronté à une série de **difficultés** :

- Le développement durable ne fait **pas historiquement partie du cœur de métier de l'hôpital**, à la fois en termes de mission première qui reste le soin et la prise en charge du patient et en termes de compétences.
- Le développement durable n'est **pas** - dans le contexte financier difficile que connaissent de nombreux établissements - **une priorité** pour la direction et les personnels au regard d'autres problématiques. De ce fait, il y a peu ou pas de moyens alloués qu'ils soient matériels ou humains.

- Le développement durable est un **concept très large** qui peut rapidement paraître incantatoire, s'il n'est pas incarné dans des actions concrètes.
- Enfin, il recouvre une multiplicité d'actions possibles, souvent à une échelle micro (tri des métaux, suppression des bouteilles d'eau, recyclage des mégots, etc.) et mobilisant l'ensemble des acteurs de l'hôpital (personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs), avec un fort besoin d'accompagnement des initiatives.

Pour autant, l'engagement dans une démarche développement durable présente de **nombreux atouts** pour un établissement :

- Un établissement public de santé a une **responsabilité sociétale**, en tant qu'acteur de santé, en tant que grand employeur, en tant qu'acteur économique, qui le pousse à s'engager dans une réflexion autour de l'impact et de la durabilité de ses activités.
- L'engagement dans une démarche développement durable permet aussi des **gains d'efficience**.
- Enfin, la mise en œuvre d'une démarche développement durable à l'hôpital est **valorisante** pour l'établissement, les patients et les professionnels.

### **Quelle méthodologie ?**

- Le mémoire repose en premier lieu sur l'expérience acquise au cours du stage du déploiement d'une démarche développement durable dans un CHU, à savoir les HUPNVS.
- En second lieu, il s'appuie sur une analyse comparative des démarches développement durable de différents établissements, via une petite vingtaine d'entretiens (cf. annexe 1) avec les responsables de ces démarches au sein des établissements, complétée par une analyse des sites internet et documents internes transmis. Quatorze établissements ont été interrogés, dont neuf CHU, quatre CH et une clinique.
- Ces deux approches sont complétées par des recherches documentaires dans le corpus du développement durable en santé assez mince.

Le mémoire propose donc de répondre aux questions suivantes :

1. Pourquoi engager une démarche développement durable à l'hôpital et avec quels moyens et compétences ? (*L'engagement*)
2. Comment structurer la démarche ? (*La gouvernance*)
3. Comment faire vivre la démarche ? (*L'animation*)

La conclusion rassemble l'ensemble des préconisations, qui peuvent servir de guide à l'établissement ou à l'animation d'une démarche, et qui sont évidemment à adapter localement.





# 1 L'engagement dans une démarche développement durable à l'hôpital

Malgré les impulsions existantes au niveau national, que ce soit via la réglementation en vigueur ou via les engagements des fédérations<sup>3</sup>, ainsi que les bénéfices financiers ou en termes d'image de marque qu'ils pourraient en retirer, l'engagement des établissements de santé dans une démarche développement durable est très variable. De nombreux établissements n'ont encore aucune réflexion sur cette thématique, alors que d'autres y sont engagés depuis de nombreuses années. Ainsi, l'enquête menée met à jour la diversité de motifs d'engagement des établissements dans le développement durable (1.1), ainsi que la diversité des moyens et compétences qui y sont consacrés (1.2).

## 1.1 Les motifs d'engagement dans une démarche développement durable

L'analyse montre **trois grandes origines** d'une démarche développement durable à l'hôpital. Ces motifs peuvent se combiner et se renforcer les uns les autres :

- Une conviction ou volonté individuelle.
- Les exigences liées à la certification.
- L'aspect économique.

Il est intéressant de noter que le respect de la réglementation et la contribution aux plans nationaux ne sont jamais des motifs invoqués.

### 1.1.1 *La volonté individuelle*

Dans de nombreux établissements, la démarche développement durable a débuté grâce à une **conviction ou volonté** personnelle d'un professionnel, collaborateur ou directeur. La personne consacre alors du temps, soit à :

- un travail de conviction de l'intérêt de la démarche auprès des collègues ou la direction,
- la mise en œuvre d'actions concrètes, à même de convaincre, notamment s'il y a des retombées économiques ou une dynamique managériale positive qui s'enclenche.

Ce fut le cas pour Lille et Valenciennes, par exemple. A Bordeaux, c'est le président du Conseil de Surveillance, qui a encouragé la direction générale à s'engager dans le développement durable. Il peut également s'agir d'une volonté institutionnelle. Ainsi le

---

<sup>3</sup> Les fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social et l'Etat ont signé en 2017 une convention relative au développement durable pour 2017-2020, qui renouvelle la première Convention du 27 octobre 2009.

groupe de cliniques privées CAPIO a demandé à l'ensemble de ses cliniques françaises de s'engager dans une démarche développement durable, en désignant un référent développement durable et en adhérant au Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS). Cela peut également expliquer des rattachements fonctionnels plus atypiques, comme à Orléans, où la démarche est portée par une directrice des soins.

Une démarche portée par des convictions individuelles garantit un engagement et une dynamique forte pour la mise en œuvre et l'animation ; elle permet d'avancer sur de nombreux sujets, dès lors que la personne a su emporter la conviction de l'équipe de direction et des collaborateurs. Toutefois, cette approche pose la question de la pérennisation de la démarche. Le risque est grand d'un abandon ou une mise en sommeil de la démarche lors du départ de la personne, avec une perte de l'historique, du savoir-faire et des interlocuteurs, si la démarche n'a pas réussi à être institutionnalisée. Un directeur en charge du développement durable a par exemple évoqué un flottement dû au départ de l'animateur historique de la démarche. Cependant, le COPIL développement durable qui avait été mis en sommeil a pu rapidement être réactivé à son arrivée.

### 1.1.2 La certification

D'autres établissements sont entrés dans le développement durable via la **certification**. En effet depuis la V2010, de nombreux critères de certification renvoient au développement durable, à la fois comme critère stratégique mais également via d'autres critères couvrant certains aspects du développement durable (voir infra). La Haute autorité de Santé (HAS) énonce même que le développement durable est un principe directeur de la certification : « Les établissements ne doivent pas s'empêcher de se questionner sur le développement durable à travers les autres critères »<sup>4</sup>. De plus, la HAS se réclame du management durable dans la mise en œuvre de la certification même : « Plusieurs principes de management portés par le développement durable sont intégrés par la certification (prise en compte des parties prenantes, approche participative, prise en compte des dimensions qualité, sécurité, environnement, gestion des ressources humaines, etc.). »<sup>5</sup> De manière symbolique, le critère 1.b est le deuxième critère par ordre chronologique, juste avant la démarche éthique et les droits des patients. Il n'est toutefois pas une pratique exigible prioritaire.

---

<sup>4</sup> Manuel de certification des établissements de santé, v2010, Edition de janvier 2014

<sup>5</sup> Ibid

### **Focus sur le développement durable dans la certification v2014**

Les critères de certification renvoyant au développement durable sont les suivants :

Référence 1 – la stratégie de l'établissement

- critère 1b : engagement dans le développement durable

Référence 3 – la gestion des ressources humaines

- critère 3d : qualité de vie au travail

Référence 6 – la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures

- critère 6f : achats éco-responsables et approvisionnements

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

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

Il est intéressant de noter que le critère 1.b fournit un mode d'emploi de l'engagement dans le développement durable pour un établissement de santé, en insistant sur l'établissement d'un diagnostic développement durable initial, l'intégration d'un volet développement durable dans les orientations stratégiques et la formalisation d'un programme pluriannuel, la sensibilisation des personnels et la communication des objectifs développement durable aux acteurs sociaux, culturels et économiques locaux, et enfin l'évaluation du programme.

Dans ces établissements, le développement durable est plus souvent rattaché fonctionnellement au directeur Qualité. Le risque d'un tel motif est que l'établissement se relance dans la démarche un an avant la visite puis que cela ne soit pas pérennisé une fois la visite passée.

#### **1.1.3 L'aspect économique**

Enfin, un dernier motif d'engagement dans une démarche développement durable est celui de **l'impact économique** des actions développement durable. De nombreuses actions environnementales notamment ont un impact financier positif par une réduction des dépenses ; c'est le cas d'un meilleur tri des DASRI par exemple ou encore des mesures énergétiques, qui – bien que comportant un investissement initial – produisent un retour sur investissement rapide. La mise en valeur de l'impact financier du développement durable peut contribuer à convaincre une direction générale du bienfait de s'engager dans le développement durable. L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

(ADEME) a lancé en avril 2017 l'opération *Santé témoin* d'accompagnement de 20 établissements sur une démarche développement durable avec pour objectif notamment de pouvoir chiffrer des gains économiques aux actions entreprises. Cette approche économique est même revendiquée par certains porteurs de la démarche, qui y voient le seul moyen de se faire entendre sur le sujet du développement durable. Une directrice responsable du développement durable explique qu'elle convainc les professionnels en expliquant qu'elle « préfère acheter moins de ramettes de papier que supprimer des postes de soignants ». A Lille, tous les projets développement durable présentés à l'arbitrage de la direction générale prévoient une identification de l'impact financier, de l'impact en termes de QVT et de l'impact environnemental. Le groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens « CHU de France Finance » a lancé un travail sur la notation extra-financière des CHU. Douze CHU ont été audités, dans le cadre d'un référentiel très précis, par un cabinet qui s'occupe de noter les organisations par rapport à leur démarche RSE. Une bonne note permet d'obtenir des taux d'intérêt plus bas. Le référent Développement Durable du CHU de Toulouse utilise le bon classement du CHU à cet audit dans les discussions avec la direction générale.

#### 1.1.4 La réglementation

Il est à noter que très peu d'établissements engagent une démarche développement durable avec comme motif le **respect de la réglementation** en vigueur, qui impose pourtant de nombreuses actions en lien avec le développement durable. Par exemple, l'obligation réglementaire de réalisation d'un Plan de déplacement en établissement depuis la loi de 2015 sur la croissance verte<sup>6</sup>, qui conduirait les établissements à s'interroger sur la mobilité est assez méconnue. Un directeur m'indiquait que la préfecture, en charge de recueillir le plan, n'invitait pas non plus les établissements à se soumettre à cette obligation. De même, l'obligation prochaine de tri des déchets alimentaires à la source en restauration collective n'est pas du tout anticipée. Enfin, malgré les nombreuses obligations réglementaires et les plans nationaux (*voir infra*), il n'y a pas à ce jour d'interlocuteur identifié sur le développement durable à la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

---

<sup>6</sup> Loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte

### **Focus sur la réglementation et les plans nationaux**

Au niveau national, de nombreux aspects du développement durable font désormais partie de la loi ou du règlement. De même, des plans variés engagent la puissance publique au développement durable. A l'hôpital, cette base réglementaire et conventionnelle semble largement méconnue.

Depuis 2005, la chartre de l'environnement fait partie du préambule de la constitution. Les principales **lois et décrets** sont la loi du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire, la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, le décret du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public, le décret du 30 juillet 2013 relatif à la réalisation et à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments recevant du public et le décret du 11 juillet 2011 relatif au bilan des émissions de gaz à effet de serre.

De plus, des **plans nationaux** engagent le service public au développement durable. Il s'agit par exemple du Plan climat de 2017 qui fait suite à l'Accord de Paris, la Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable (2015-2020), le troisième Plan national santé environnement (2015-2019), le Plan national d'action pour les achats publics durables (2015-2020), le Plan national micropolluants, le Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire (2017-2020) et le Programme national de prévention des déchets (2014-2020).

Enfin, il existe plusieurs **normes et systèmes de certification**. Les nombreuses normes sont les suivantes : ISO 26000 sur la responsabilité sociétale de 2010, la norme ISO 14001 sur le management environnemental révisée en 2015, la norme ISO 50001 sur le management de l'énergie de 2011, ainsi qu'une norme européenne EMAS (Eco-Management and Audit Scheme). On peut également citer la certification HQE (Haute Qualité Environnementale) pour les bâtiments.

- Quel qu'en soit le motif initial, l'engagement des établissements dans une démarche développement durable ne se traduit pas immédiatement par les moyens de cette nouvelle ambition. Même si la grande majorité des établissements privilégie une approche pragmatique consistant à démarrer par des actions très valorisables mais faciles et peu coûteuses à réaliser, la question des compétences et des moyens dévolus à l'animation de la démarche développement durable se pose rapidement. A ce titre, les moyens et compétences engagés sur le développement durable sont des bons indicateurs de la maturité de la démarche.

## 1.2 Les compétences et les moyens

### 1.2.1 Des moyens qui reflètent les ambitions données au développement durable

Les établissements qui engagent une démarche développement durable commencent toujours par y consacrer des **moyens humains**, à savoir un temps partiel de directeur ou de référent, parmi d'autres tâches. En pratique, une casquette supplémentaire est rajoutée à un directeur ou un collaborateur. Lorsque la démarche devient plus mature, plus de moyens humains sont dégagés avec par exemple un mi-temps ou un temps plein en plus du directeur consacré à cette activité. Sur les 14 établissements interrogés, 9 établissements consacrent au moins un mi-temps de référent en plus du directeur.

Pour mettre en œuvre les projets, il n'existe pas ou très peu de **moyens financiers** dédiés. Cette mise en œuvre repose sur la mobilisation des moyens des autres directions fonctionnelles, notamment logistique, services techniques, RH ou communication. Les directeurs en charge du développement durable doivent donc convaincre les autres qu'il est pertinent de faire tel ou tel investissement. C'est ici que l'argumentation économique prend tout son sens. La mobilisation des moyens est facilitée lorsque le directeur en charge du développement durable peut isoler directement des fonds dans sa propre direction, par exemple la direction logistique. Aux côtés des moyens ponctuels pour certains projets (comme l'achat d'une table de tri), il existe souvent des moyens consacrés à la formation au développement durable, et des moyens pour l'adhésion au C2DS (autour de 800€ par an).

Au CHU de Bordeaux, le « **projet ressources** » est un projet original. L'idée est de développer un cercle vertueux, où les gains ou économies générées par les actions développement durable sont réinvesties dans d'autres actions (cf. schéma *infra*). Ce projet est né en 2012 et a été approuvé par la direction générale en 2013. Il a déjà porté ces fruits, en permettant notamment le recrutement d'un technicien supérieur hospitalier sur les problématiques de déchets.

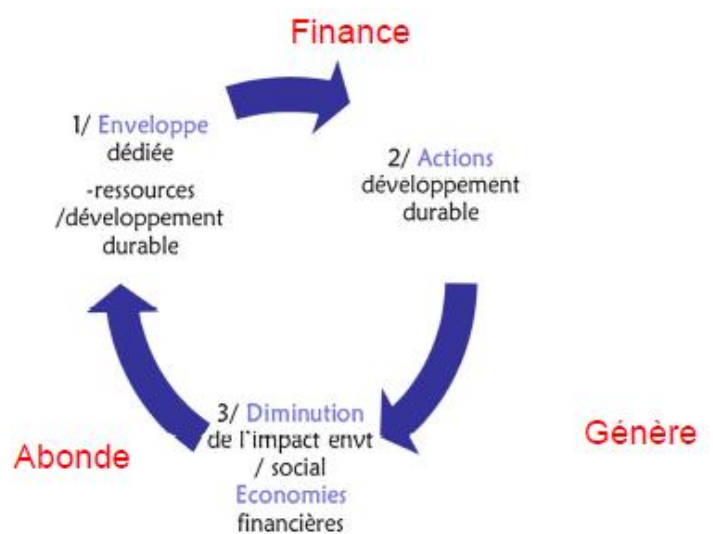


Schéma simplifié du mécanisme de fonctionnement du projet « ressources »

Toutefois, le référent développement durable du CHU indique que si le principe est intéressant, la mise en application est compliquée. En effet, il est souvent difficile de tracer l'euro d'économie dû à un projet développement durable dans un service donné. Malgré les difficultés de mise en œuvre, ce projet a permis de sanctuariser une enveloppe de 10 000 € pour le développement durable. Lorsque cela est possible, il est en tout cas important de tracer les gains dûs à des projets développement durable : ce sont autant d'éléments à même de convaincre de la pertinence de la démarche et d'apporter un retour positif aux équipes investies.

Préconisation 1a : Tracer les gains ou économies générées par les actions développement durable, afin de mobiliser plus facilement d'autres fonds, de convaincre de la pertinence économique de la démarche, et d'encourager les équipes investies.

Les thématiques du développement durable font par ailleurs l'objet de nombreuses **subventions** ou **possibilités de financements extérieurs**, auxquelles sont éligibles les établissements de santé engagés dans une démarche développement durable. Une consultante de l'entreprise *Primum Non Nocere* constate que les établissements ne sont pas au courant des financements existant. De plus, les établissements n'ont pas encore l'habitude de répondre à des appels d'offres, même si la recherche de financements alternatifs est en plein développement dans le monde sanitaire. Par exemple, HUPNVS a répondu, conjointement à une collectivité locale, à un appel d'offre de la Région Ile-de-France autour de la mobilité à vélo, ainsi qu'à l'Opération *Santé Témoin* de l'ADEME. Répondre à ce type d'appel d'offres peut pourtant permettre l'obtention de financements ou d'accompagnements intéressants. Ainsi, le CHU de Bordeaux indique avoir collecté pour la période 2016-2020 « près de 150 000 euros de subventions et dons auprès de financeurs comme l'ADEME, le Conseil départemental, la fondation LISEA, la ligue contre le cancer sur des projets dans le champ de la mobilité, du gaspillage alimentaire, de la promotion de la santé. »<sup>7</sup>. Une des missions du référent développement durable doit donc être celle de la recherche de financements externes.

Préconisation 1b : Développer la recherche de financements externes en répondant plus systématiquement à des appels d'offres dans le domaine.

- Au-delà des moyens, humains et financiers, il est important de pouvoir mobiliser des compétences, à la fois techniques et d'animation pour mener la démarche.

---

<sup>7</sup> AGENDA 21 du CHU de BORDEAUX, Plan d'action pour la période 2016-2020.

## 1.2.2 *Acquérir et développer les compétences*

Le développement durable est un métier nouveau à l'hôpital. Depuis peu, le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière a intégré une fiche métier de « Conseiller(ère) environnement et développement durable » (code 30I30). Les correspondances statutaires évoquées sont celles de technicien supérieur hospitalier ou ingénieur hospitalier.

En pratique, la plupart des établissements ont fait le choix de compléter la fiche de poste d'un agent, avec des missions développement durable. Il peut s'agir soit d'agents de la logistique ou des services techniques, qui ont une expertise métier initiale sur des thématiques en lien avec le développement durable, comme la gestion des déchets ou des énergies, soit d'agents volontaires, avec éventuellement des compétences en gestion de projet ou management de la qualité ou communication. De même, les directeurs en charge de la politique développement durable ont rarement été formés sur ce nouvel aspect de leur portefeuille. Une directrice interrogée mentionne l'absence de formation, pour elle-même et son équipe, comme une des principales difficultés à la mise en œuvre d'une démarche. Sur les 14 établissements interrogés, seulement 9 établissements ont des personnes chargées du développement durable qui ont été formés à ces thématiques d'une manière ou d'une autre. En l'absence de compétences dédiées, les porteurs s'appuient sur les expert-métiers pour chaque action (déchet ou énergie par exemple) et se concentrent sur l'animation et la coordination.

Pour autant, il est crucial d'acquérir ou de développer des compétences sur le développement durable (1), ainsi que diffuser les bonnes pratiques entre établissements (2).

### 1.2.2.1 *De l'importance d'internaliser les compétences pour pérenniser la démarche*

Sur le développement durable, les établissements ont trois façons d'attirer ou de développer les compétences :

- **Développer les compétences en interne** : c'est la solution qui est privilégiée par la plupart des établissements. En effet, les référents développement durable sont pour la plupart des agents auxquels on ajoute à leur fiche de poste, une mission. L'adhésion au C2DS, par exemple, donne accès à des formations. Une directrice a également suivi une formation de deux jours avec la HAS. Certains agents positionnés depuis longtemps sur le développement durable décident d'effectuer une formation complémentaire, comme par exemple un master.
- **Internaliser des compétences existantes** : lorsque la démarche développement durable est suffisamment mature pour qu'un poste y soit dédié, un recrutement de



spécialiste peut être envisagé. A Bordeaux par exemple, un ingénieur en développement durable – travaillant auparavant à l'ADEME sur les sujets santé – a été recruté.

- **Faire appel à des compétences en externe** : certains diagnostics ou actions requièrent des compétences très spécialisées, c'est le cas par exemple de la réalisation d'un bilan Carbone ou d'un Plan de Déplacement en Etablissement. Sur ces sujets ponctuels, les établissements font appel à des prestataires ou des partenaires extérieurs (une collectivité par exemple). Le travail en commun avec ces prestataires ou partenaires peut également être l'occasion d'une transmission d'expertise sur les sujets.

Si le recours à des compétences en externe permet une action rapide et souvent de bonne qualité, il ne permet pas une pérennisation de la démarche. De plus, si les prestataires extérieurs n'ont pas d'interlocuteurs, qui suivent leur travail ou peuvent le poursuivre, le bénéfice dans la durée est amoindri. Le développement de compétences, via des formations, ou l'internalisation de compétence sont donc les meilleures solutions.

Préconisation 2a : Développer des compétences en interne via le recrutement ou la formation garantit la pérennisation de la démarche, ce qui ne doit pas empêcher le recours à des compétences externes sur des sujets ponctuels.

### ***1.2.2.2 L'intégration dans des réseaux et le partage de bonnes pratiques : à développer***

Le partage de bonnes pratiques et les échanges entre référents sont également une solution, encore insuffisamment répandue, pour développer les compétences et varier les projets. Plusieurs démarches parallèles se sont toutefois structurées depuis une dizaine d'années.

Le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) est une association créée en 2006 et constituée de professionnels de santé mobilisés par le développement durable. Cette association compte aujourd'hui 500 établissements adhérents, dont la moitié dans le secteur public. Le C2DS a notamment pour mission d'informer et de former ses adhérents<sup>8</sup>. Elle a également développé un outil d'autodiagnostic qui permet d'évaluer la maturité de la démarche développement durable. La très grande majorité des établissements interrogés sont adhérents, même si peu s'en servent comme un outil de formation.

Parallèlement en 2013-2014, l'ANAP a été sollicitée pour animer un groupe de parole et d'échange autour du développement durable. Suite à un appel à candidature, une cinquantaine de personnes ont constitué un groupe, qui se réunissait une fois par trimestre. A

---

<sup>8</sup> Plaquette de présentation du C2DS, 2017.

partir d'octobre 2018, ce groupe va se transformer en un réseau de professionnels du développement durable, qui pourront être sollicités par les établissements en appui à leur démarche développement durable. L'ANAP a également développé un outil d'autodiagnostic appelé *Mon observatoire du développement durable*, dont la première campagne a été réalisée en 2017<sup>9</sup> (cf. annexe 2).

A côté de ces deux outils de partage, il existe également des réseaux informels, de type liste de diffusion mail entre référent développement durable qui se connaissent. A noter, le groupe de cliniques privés CAPIO anime tous les ans une rencontre entre les référents développement durable de toutes les cliniques, pour échanger sur les bonnes pratiques. De même, depuis récemment, une « journée de la mobilité des CHU » est organisée chaque année, à l'initiative d'un groupe de directeurs adjoints en charge du développement durable en CHU.

Malgré l'existence de ces initiatives, les référents développement durable sont assez isolés, et très peu ont connaissance des projets qui sont menés dans d'autres établissements de santé et dont ils pourraient s'inspirer.

Préconisation 2b : Diffuser plus largement les initiatives et les bonnes pratiques et favoriser les mises en relations des différents référents développement durable.

---

<sup>9</sup> Rapport *Mon observatoire du développement durable*, ANAP, 2017.

## 2 La gouvernance : détecter et organiser les énergies

### 2.1 Une structuration type mais des choix de gouvernances à adapter localement

La plupart des établissements adoptent dans un premier temps une approche pragmatique, consistant en une ou deux actions symboliques du développement durable et fortement valorisables. Au-delà de ces premières actions, et pour inscrire la démarche dans le temps, il est important de structurer la démarche et de mettre en place une gouvernance qui répond aux spécificités de la démarche développement durable, à savoir :

- le caractère transversal,
- des moyens limités et des compétences à mobiliser,
- le fort appui sur le volontariat,
- la nécessité de conjuguer une approche descendante et ascendante (faire remonter des initiatives depuis le terrain).

Les entretiens menés mettent à jour une structuration type de la gouvernance, qui se retrouve avec des déclinaisons diverses selon les établissements. Les principaux éléments d'une démarche sont :

- Une formalisation au sein d'un projet d'établissement, d'un plan d'action ou alternativement des actions concrètes.
- Un directeur ou un référent, en charge du développement durable.
- Des instances : décisionnaire / de suivi et d'animation / de coordination / de partage et de valorisation.
- Des groupes de travail.
- Un réseau d'ambassadeurs.

#### **Focus sur la gouvernance développement durable au CHU de Bordeaux**

Au CHU de Bordeaux, la démarche développement durable est formalisée au sein d'un volet spécifique du projet d'établissement. De ce fait, le Comité de suivi du projet d'établissement contrôle la bonne réalisation des grands objectifs du programme développement durable et est sollicité le cas échéant pour arbitrer sur des éléments clés de la démarche. Le groupe projet développement durable, piloté par la directrice en charge du développement durable et le référent médical nommé par la CME, est composé des responsables de chaque groupe de travail thématique, ainsi que des représentants des organisations syndicales et des associations d'usagers. Les groupes de travail (GT) mettent en œuvre opérationnellement

les actions développement durable sur différentes thématiques. Enfin, le CHU de Bordeaux a développé un réseau des ambassadeurs du développement durable, animé par un représentant du corps médical nommé par le Président de CME, un représentant de la direction des soins, et un représentant de la direction du développement durable, qui rassemble des professionnels volontaires du CHU de tout niveau hiérarchique et horizons professionnels. Ce réseau vise à « démultiplier les initiatives positives, à diffuser la culture du développement durable à l'hôpital et à contribuer aux orientations de l'institution dans ce domaine ».



Schéma de gouvernance institutionnelle du développement durable au CHU de Bordeaux<sup>10</sup>

Dans tous les cas, il importe de se poser les questions suivantes lors du choix d'une gouvernance. Les réponses apportées permettent la mise en place d'une gouvernance, adaptée à la maturité et à la mobilisation locale :

- Quelle est le niveau et la forme de formalisation de la démarche ?
- Quel est le niveau de portage de la démarche ? (Là-dessus, les avis sont unanimes, il faut qu'il soit le plus élevé possible, à savoir la direction générale).
- Quelle est l'instance décisionnaire ? Un comité spécifique ou les instances classiques ?
- En l'absence de direction consacrée au développement durable, à quelle direction fonctionnelle doit-il être rattaché ?
- Quelle est la place laissée au volontariat ou à la désignation dans l'animation de la démarche ?
- Comment conjuguer une approche descendante et une approche ascendante, permettant de détecter les énergies et les projets ?

### 2.1.1 La formalisation et le niveau de portage

Le développement durable se caractérise par une grande variété d'actions dans des domaines différents, ce qui peut sembler manquer de lisibilité au premier abord. La

<sup>10</sup> AGENDA 21 du CHU de BORDEAUX, Plan d'action pour la période 2016-2020.

construction et la **formalisation** d'une démarche d'ensemble peuvent contribuer à donner un sens à des actions éparses. Le critère 1.b de la certification incite ainsi à une inscription de la politique développement durable dans les orientations stratégiques et la formalisation d'un programme pluriannuel. L'écriture d'un volet développement durable au sein du projet d'établissement ou même la constitution d'une feuille de route, surtout si elle se fait de manière concertée, peut servir de base au lancement d'une réflexion ou d'une démarche. Toutefois, la formalisation doit être accompagnée ou suivie d'actions concrètes, afin d'éviter certains écueils :

- Le développement durable est généralement considéré comme un vœu pieu ou une déclaration d'intention ; pour casser cette image, il vaut mieux que les premiers projets précèdent la formalisation. Ainsi, un médecin aux HUPNVS a apprécié le fait qu'il n'existe pas de « grand plan avec quatre axes », mais plutôt des projets en cours.
- La formalisation ne doit pas être « hors sol » ou trop ambitieuse par rapport à ce qui est effectivement réalisable. La consultante interrogée indiquait que les premiers plans d'actions qu'ils ont réalisés pour des établissements de santé étaient trop ambitieux, et se sont révélés parfois contre-productifs.

Si un plan d'action, une feuille de route, ou des orientations stratégiques permettent de donner une lisibilité d'ensemble, ils ne sont pas nécessaires au lancement d'une démarche développement durable dans un premier temps du moins. Une action pragmatique et valorisable, à même de convaincre de la pertinence et de l'importance de la démarche, est parfois plus utile.

Préconisation 3a : Favoriser dans un premier temps des actions concrètes, puis dans un second temps, formaliser la démarche pour lui donner une cohérence d'ensemble et une lisibilité.

Dès lors que le développement durable n'est ni le cœur de métier de l'hôpital, ni une démarche évidente dans le monde sanitaire, il est crucial qu'il y ait **un soutien fort** de la part de la direction, pour que la démarche puisse exister et se déployer. La plupart des établissements engagés dans une démarche développement durable ont choisi de la confier à un directeur, même si l'animation et la coordination peuvent dans les faits, être réalisées par une autre personne. Les démarches les plus matures sont celles où le soutien de la direction est ou a été le plus fort. L'enquête montre aussi que l'intérêt porté à la démarche et le soutien institutionnel dépendent encore beaucoup des convictions personnelles des directeurs – sauf pour les projets à impact financier positif -, ce qui explique des périodes d'accélération ou de stagnation de la dynamique développement durable des

établissements. Le soutien de la direction générale est pourtant indispensable, pour que certains arbitrages soient favorables au développement durable, notamment lorsqu'il s'agit de mobiliser des moyens. Certains référents interrogés ressentent une frustration lorsque le changement de direction conduit à un moindre intérêt pour le projet développement durable. Cela démontre encore bien la fragilité de telles démarches dans le monde sanitaire. Une personne interrogée comparait la situation du développement durable aujourd'hui à celle de la qualité il y a 30 ans. Pour l'instant, on ne peut pas dire que le développement durable soit considéré comme une priorité pour la plupart des directeurs. Ainsi, la proposition de création d'une commission développement durable à la conférence des DG de CHU n'a pas été retenue.

Préconisation 3b : Appuyer la démarche par un soutien le plus élevé possible, à savoir la direction générale, afin de permettre des arbitrages favorables.

### **2.1.2 Le rattachement fonctionnel du développement durable**

De par son émergence récente, le développement durable n'a pas encore de rattachement fonctionnel évident dans l'organigramme d'un établissement.

On distingue cependant trois rattachement les plus fréquents :

- Rattachement à la direction Achats et logistiques ou Services techniques.
- Rattachement à la direction Qualité.
- Rattachement au Secrétariat Général ou à la direction des Affaires Générales.

De manière plus atypique, la responsabilité du développement durable est parfois portée par une autre direction, qui est initialement à l'initiative de la démarche, comme la direction des soins au CHR d'Orléans.

Ces rattachements reposent sur des logiques différentes et sont pertinents par rapport à la dynamique et l'historique local de la démarche.

- Le **rattachement à la direction logistique ou technique** se justifie par l'aspect environnemental du développement durable qui concerne en premier lieu les équipes logistiques. Les premières actions menées dans le cadre d'une démarche développement durable concernent souvent la gestion des déchets (mise en place de nouvelles filières de tri, verdissement des procédures et produits d'entretiens) ou les économies d'énergie. Ce rattachement peut paraître restrictif de prime abord au vu de la diversité des aspects développement durable (notamment social). Toutefois, la mobilisation des équipes et des moyens logistiques est un incontournable pour une démarche développement durable. Ainsi, l'ingénieur développement durable du CHU de

Bordeaux qui est pourtant rattaché au Secrétariat Général a choisi de s'installer à mi-temps à la direction logistique afin de garder un lien fort avec les équipes. Le fait d'être aussi en situation hiérarchique vis-à-vis des services qui doivent être mobilisés pour les actions est très facilitant. A l'inverse, un directeur pointe le risque d'être à la fois partie prenante et décisionnaire, lorsque le développement durable est rattaché à la logistique ou les services techniques.

- **Le rattachement à la direction Qualité** se justifie par la proximité méthodologique entre la démarche Qualité et la démarche développement durable, ainsi que par la certification, qui est pour certains établissements, le point d'entrée dans la démarche développement durable. A l'instar de la qualité, les réflexes développement durable doivent intégrer les tâches et les quotidiens des professionnels, par exemple sur le bon tri des déchets ou la réflexion sur l'éco-conception des soins. De plus, la qualité requiert une forte transversalité, un travail avec l'ensemble des professionnels et corps de métiers de l'hôpital, ce qui est également le cas du développement durable.
- **Le rattachement au Secrétariat Général ou à la direction des Affaires Générales** se justifie par le caractère transversal du développement durable. Une démarche développement durable réussie implique la mobilisation de quasiment toutes les directions ; elle a un caractère stratégique et fait partie de la vision de l'établissement ; elle requiert une large communication qui est souvent également rattachée aux affaires générales. Les différents directeurs interrogés qu'ils soient directeur logistique ou qualité indiquent tous que le rattachement le plus pertinent est celui qui est le plus transversal et à un niveau élevé dans l'organigramme.

A noter qu'il n'y a quasiment pas de rattachement de la démarche développement durable à la direction des ressources humaines ou des affaires médicales, alors que le volet social du développement durable est aussi important que le volet environnement. De même, l'implication de la direction des soins est encore rare, alors qu'elle est cruciale pour le travail sur le « verdissement » des protocoles de soins lorsque cela est possible.

Enfin, les entretiens ont souvent fait remonter que le meilleur rattachement est celui, où la volonté de faire avancer la démarche sera la plus grande.

Proposition 3c : Rattacher fonctionnellement la démarche à la direction où il y a le plus de volonté de la porter, avec des liens forts avec les autres directions fonctionnelles notamment logistique et communication.

## 2.2 Une organisation permettant la co-construction, l'émergence d'initiatives et l'accompagnement

En raison de la nature même du développement durable (management durable) et des spécificités du développement durable à l'hôpital, il est important que la gouvernance permette une co-construction de la démarche et puissent faire se déployer les initiatives portées les professionnels dans les services. Cela invite à s'interroger sur la nature et la composition des instances de décision et d'animation (1), sur la part donnée au volontariat (2) et sur la manière de conjuguer une approche descendante et ascendante (3).

### 2.2.1 Les instances

Tous les établissements interrogés ont choisi d'adosser la démarche à - au moins - une instance, souvent appelée comité de pilotage (COPIL) développement durable. Dans un premier temps, cette instance permet de faire un état des lieux et de proposer un premier plan d'action. Elle peut également être l'instance chargée de rédiger le volet développement durable du projet d'établissement. Par la suite, elle suit l'avancée des actions et propose des orientations ou réorientations de la démarche. A noter, les instances sont à différencier des groupes de travail ou de projet qui se consacrent à l'avancée d'une action particulière.

La ou les instances peuvent remplir trois grandes fonctions :

- Une fonction de prise de décision et d'arbitrage.
- Une fonction de coordination et d'animation.
- Une fonction de partage et de valorisation.

Classiquement, elle est **composée des parties prenantes** de la démarche, à savoir d'un représentant de la direction générale, de représentants des directions de la communication, des systèmes d'information, des ressources humaines, des achats, des services logistiques et techniques, de la qualité, des représentants des usagers et des organisations syndicales et de représentants de la CME et des soignants, avec des déclinaisons en fonction du rôle qui lui est confié. Par exemple, s'il s'agit d'une instance décisionnelle, elle aura tendance à se resserrer autour des directeurs. A l'inverse, s'il s'agit d'une instance de partage, l'ensemble des personnes intéressées et impliquées dans la démarche, aussi bien à l'hôpital que d'éventuels partenaires extérieurs, sont conviées.

Il est important que la **fonction** du COPIL soit bien **définie** en amont, afin qu'elle garde sa dynamique propre et que les réunions continuent à mobiliser. Le plus souvent, ce n'est pas



le cas, et on constate une hésitation entre une instance de partage et une instance de décision. Ainsi, le CH Métropole Savoie est en train de faire évoluer la composition de son Comité développement durable pour en faire une instance décisionnelle, où ce sont les directeurs et non les référents au sein de chaque direction, qui seront présents. La périodicité des réunions sera alors moindre. De même, à Valenciennes, le choix a été fait de consacrer une fois par an, une revue de direction développement durable, afin de faire le bilan des indicateurs et des actions de l'année.

### **Focus sur la gouvernance du CHRU de Lille**

Au CHRU de Lille, la délégation développement durable a un temps de directeur et 1.2 ETP de temps d'ingénieur et chargé de mission RSE. Il y a un volet développement durable dans le projet d'établissement et 15 projets. Chaque projet est managé en mode gestion de projet avec un pilote désigné de par sa fonction et son expertise-métier, un mode de projet et une lettre de missions du directeur général et du président de CME.

- L'instance décisionnaire est le comité stratégique développement durable, animé par le DGA, et composé du médecin référent développement durable de la CME, des directeurs technique, communication, marketing et hôtellerie, des représentants du corps médical et paramédical, de représentant des organisations syndicales et des usagers. Ce comité devrait se réunir deux fois par an, mais ce n'est pas le cas aujourd'hui. Il est complété par le comité stratégique élargi, où siègent l'ensemble des partenaires du CHRU, à savoir la région, la municipalité, la métropole, la faculté, l'ADEME, Eurasanté. Il s'est tenu une fois en 2016, pour faire un point d'avancement et établir des connexions entre les actions développement durable des partenaires.
- L'instance de suivi des projets est le comité de coordination opérationnelle développement durable, composé de la délégation développement durable et l'ensemble des pilotes de projets, ainsi que des directeurs impliqués et les représentants des personnels. Cette réunion trimestrielle permet de faire évoluer le plan d'action et de suivre les indicateurs.

Préconisation 4a : Définir clairement en amont la fonction des instances développement durable ; son rôle découlant la périodicité et la composition de l'instance.

Parmi les établissements interrogés, le CHU de Montpellier a fait un choix intéressant, à savoir ne pas créer de COPIL développement durable, afin que les instances décisionnelles restent les instances déjà existantes (CODIR et directoire). Cela a l'avantage de ne pas ajouter de réunions supplémentaires, qui peuvent parfois rencontrer des difficultés à mobiliser. De plus, cela permet de placer les sujets et les arbitrages sur le développement

durable au même plan que les autres sujets, à condition de pouvoir les faire inscrire régulièrement à l'ordre du jour.

Préconisation 4b : Maintenir les instances décisionnelles classiques, afin de faire du développement durable un sujet discuté par l'ensemble des directions et ne pas créer d'instances supplémentaires, difficile à animer.

- Les choix des instances sont donc à adapter localement, en fonction également de la capacité à trouver des personnes pour y siéger, qu'elles le fassent volontairement ou qu'on les y incite.

### **2.2.2 COPIL et groupes de travail : volontariat ou représentativité**

L'analyse des motifs d'engagement a bien montré l'importance des convictions personnelles dans une démarche développement durable. Ainsi, dans un premier temps, la composition des instances et groupes de travail se fait souvent sur la base du volontariat. Par exemple, le COPIL de HUPNVS est composé de professionnels qui se sont manifestés suite à un appel à candidature publié dans le journal interne. De même, le récent COPIL de l'hôpital Necker est composé principalement de médecins, qui sont particulièrement intéressés par la démarche. Cependant, la directrice note que si la motivation personnelle est importante, chaque membre arrive forcément avec une vision partielle du développement durable, et il convient de varier la composition et donc les points de vue.

De plus, le recours au volontariat ne garantit pas forcément une bonne représentativité au sein de l'instance. Ainsi, au Pôle de Santé Sarthe et Loir, le premier comité de pilotage développement durable avait été constitué sur la base de volontariat en 2008. En 2012, il y a eu un changement de méthode avec la désignation des membres du comité, notamment pour développer le volet social / sociétal en incluant les ressources humaines. De même, le CHU de Toulouse a fait de choix de désigner les porteurs de projets et de ne pas se baser sur des volontaires.

#### ***Focus sur les choix de gouvernance du CHU de Toulouse***

Au CHU de Toulouse, la démarche développement durable – rebaptisée RSE – est structurée autour de 5 domaines, pilotés par un directeur, avec des sous-domaines, dont les responsables sont des experts-métiers désignés. Les 5 domaines et sous-domaines associés sont les suivants :

- Gouvernance (lutte contre la corruption, loyauté des pratique, etc.), piloté par le Secrétariat Général.

- Environnement (déchet, énergie, eau, transport, etc.), piloté par la direction du pôle ressources matérielles.
- Achat, piloté par la direction des achats.
- Social (QVT, lutte contre les discriminations, etc.), piloté la direction des ressources humaines.
- Sociétal (tout ce qui est en lien avec les parties prenantes : collectivité, usager, accessibilité, etc.), piloté par la direction de la qualité et relation usager.

Chaque groupe de travail par sous-domaine fait remonter ses objectifs et actions, au COPIL restreint, qui se tient deux fois par an, et dresse le bilan des actions en cours et finalisées ainsi que des perspectives de prochaines actions. Il s'agit de l'instance d'arbitrage institutionnel, composé de la direction générale, des cinq pilotes de domaines et du coordinateur. Il existe également une instance de discussion, partage et valorisation de la démarche, qui se réunit une fois par an (COPIL plénier). Elle est composée du COPIL restreint et de représentants des parties prenantes (le président de la CME, les représentants des personnels, les représentants des usagers, l'ADEME, l'ARS, etc.).

Par ailleurs, il convient d'interroger la notion de « volontariat » dans le cadre du travail. Pour les professionnels qui organisent librement leur temps de travail, il est possible de dégager une heure pour se rendre à une réunion ; cela est moins aisé pour les autres. De plus, à terme, l'objectif est que la démarche développement durable soit une démarche suffisamment institutionnalisée pour que les professionnels considèrent que la participation au développement durable fait partie de leur fiche de poste, comme c'est le cas pour la qualité par exemple.

Préconisation 4c : Constituer les instances en sélectionnant les personnes volontaires permet une implication forte mais pas forcément une représentativité et des compétences suffisantes. Une fois que la démarche est plus mature et installée, la désignation des personnes est une meilleure alternative.

### **2.2.3 Conjuguer une approche descendante et ascendante**

Une des caractéristiques de la démarche développement durable est qu'elle doit conjuguer une dynamique descendante - des orientations prises dans le projet d'établissement sont mises en œuvre dans les services -, sans étouffer l'approche ascendante, qui est primordiale : un service a une idée de changement de ses pratiques pour prendre en compte des préoccupations environnementales, par exemple le recyclage de l'inox au bloc. Le

réfèrent développement durable du CHU de Bordeaux indique ainsi qu'il est nécessaire de « faire converger les envies institutionnelles et les envies des professionnels ».

Pour ce qui concerne la démarche descendante, les méthodes assez classiques peuvent être utilisées, avec un accent particulier mis sur la communication (*voir infra*).

En revanche, l'approche ascendante est moins commune à l'hôpital, et il faut que la gouvernance de la démarche soit suffisamment souple pour pouvoir détecter, accompagner et valoriser les initiatives du terrain. De fait, un directeur des HUPNVS faisait remarquer, que « parmi les 10 000 agents du CHU se trouvent des personnes bien plus engagées que toute la direction réunie ». Selon le même directeur, il convient de garder un management souple, qui ne soit ni cloisonné ni hiérarchique. La personne en charge du développement durable doit arriver à s'immiscer dans les bonnes idées pour accompagner et canaliser, puis son rôle est de redonner une lisibilité d'ensemble à la démarche.

La gouvernance doit permettre de **détecter les bonnes initiatives**. Pour cela, il faut :

- **Se faire connaître** : il est crucial que le directeur ou le réfèrent développement durable soit connu et identifié, et que les professionnels sachent qu'ils peuvent être accompagnés dans leur projet. Ainsi, au CH de Valenciennes, un chef de service en néonatalogie a initié une réflexion sur les perturbateurs endocriniens présents dans le matériel utilisé, et il a spontanément associé le réfèrent développement durable qu'il connaissait. Un médecin interrogé proposait la mise en place d'une boîte à idées développement durable ou d'une adresse mail dédiée, pouvant recueillir les idées et questions.
- **S'appuyer sur l'encadrement intermédiaire** : un des rôles des cadres est d'être la courroie de transmission entre le terrain et la direction. Les cadres peuvent détecter les initiatives dans leur service et les faire remonter.
- **S'appuyer sur les instances ou un réseau d'ambassadeurs** : certains établissements ont structuré un réseau de volontaires, intéressés et présents dans tous les services, dit réseau d'ambassadeurs, sur lequel nous revenons ci-dessous. Ils constituent par définition un relai entre les services et la direction. De même, les instances sont également un lieu de partage. A Dijon, la remontée d'informations se fait assez naturellement via les membres du COPIL.

Préconisation 4d : Faire en sorte que la gouvernance choisie permette de conjuguer une approche descendante classique avec une approche ascendante, permettant de détecter puis d'accompagner les initiatives.

#### 2.2.4 Les réseaux d'ambassadeurs

Certains établissements, notamment Bordeaux ou Valenciennes, ont mis en place un réseau d'ambassadeur. L'idée est que les ambassadeurs constituent un relais de proximité dans les services, puissent être identifiés comme des référents et fassent passer les informations. Avant de constituer un réseau par appel à candidature, il convient de s'interroger sur les opportunités et les difficultés éventuelles.

Les ambassadeurs permettent une mobilisation par contact direct, ce qui fonctionne le mieux à l'hôpital. Ils vont dans les services, lors des pauses, et échangent avec les professionnels, autour de telle ou telle actions. La répétition des messages et l'échange permettent de diffuser une culture développement durable et de maintenir une dynamique. A Valenciennes, le réseau comprend une cinquantaine de personnes, à savoir un référent développement durable par service, sélectionnés sur la base du volontariat. De plus, parmi les référents, certains sont référents pour le pôle également. Le directeur constate qu'il y a beaucoup de personnes sensibles à l'environnement et qui ont la volonté de partager cette sensibilité. Devenir référent n'est pas une contrainte pour eux, mais au contraire une possibilité de s'exprimer. Ils ont un rôle de valorisation et d'accompagnement des initiatives qui remontent. Le réseau participe donc à la communication, la mobilisation et la dynamique de la démarche.

Toutefois, la constitution d'un réseau d'ambassadeurs peut poser certaines **difficultés**, qu'il faut prendre en compte :

- Pour que le réseau soit efficace, il est nécessaire qu'il repose uniquement sur des **personnes volontaires**, et non des personnes désignées. Par exemple, dans le domaine de la qualité, l'expérience montre que les désignations de médecins référent qualité ne fonctionnent pas si elles ne sont pas accompagnées étroitement.
- A l'instar des autres référents (référents douleur ou hygiène par exemple), les ambassadeurs peuvent être considérés comme les experts du développement durable dans les services, dédouanant ainsi les autres de s'y impliquer. Le CHU de Toulouse a fait le choix de ne pas constituer de réseau, considérant qu'il y avait déjà trop de référents dans les services.
- Enfin, un réseau d'ambassadeur implique une **capacité à l'animer**. Une personne en charge du développement durable indique ne pas vouloir en créer afin de ne pas développer de frustration chez les référents ayant un rôle insuffisamment défini. Les réseaux qui fonctionnent sont ceux où l'animation est forte. A Bordeaux, une réunion est organisée une fois par trimestre pour rassembler les ambassadeurs. Lors de la réunion,

les actions existantes sont recensées et valorisées, dans l'idée qu'elles se diffusent à d'autres services. De même, les ambassadeurs participent à un séminaire d'une journée chaque année, sur la méthode du « forum ouvert ». Cette journée permet de faire émerger de nouveaux projets, et de les définir ensemble. Son succès repose aussi sur le fait que les quatre projets sélectionnés ont la possibilité d'être financés. A Valenciennes, une formation d'une journée est proposée pour les référents développement durable. Il y en a quatre dans l'année, ce qui permet de former entre 30 à 50 personnes par an. Enfin, pour animer et accompagner le réseau, il est important d'alimenter les référents en leur permettant de s'informer puis de diffuser ces informations. Par exemple, Orléans et Dijon ont mis à disposition sur l'intranet de la documentation sur les questions développement durable, actualisée régulièrement.

Préconisation 4e : Créer un réseau d'ambassadeurs uniquement si la maturité de la démarche développement durable et les moyens humains permettent de l'animer dans la durée.

En plus de ce réseau dans les services, certains établissements ont identifié un référent développement durable à la CME. Une médecin des HUPNVS évoque même l'idée de la création d'une sous-commission développement durable à la CME. Même si les informations ne passent pas toujours de manière optimale au reste de la communauté médicale, le référent est un point d'entrée intéressant, en cas de questions ou de projets.

Préconisation 4f : Désigner un référent développement durable à la CME, qui constitue un interlocuteur privilégié et permet d'informer et mobiliser la communauté médicale.

### 3 L'animation de la démarche : mobiliser les énergies et faire connaître

L'animation d'une démarche développement durable se heurte à de nombreux obstacles, qui rendent difficiles la mobilisation des énergies. Parmi ceux-ci et en plus des obstacles précédemment évoqués, on peut citer la peur d'une efficience sous-tendue, l'inertie et le refus des changements d'habitude ou encore la perception d'un travail supplémentaire.

Pour surmonter ces obstacles, une bonne communication est cruciale : l'information est le préalable à la mobilisation des bonnes volontés (3.1). La reconnaissance pour le travail réalisé est également primordiale, même si elle n'est pas toujours aisée à l'hôpital (3.2). Enfin, une démarche bien animée peut constituer un réel levier managérial (3.3).

#### 3.1 Faire connaître et valoriser : la communication

Pour favoriser la mobilisation, il est important de faire connaître la démarche et qu'elle diffuse dans tout l'établissement. Pour cela, la communication, les temps d'explication, de valorisation et de pédagogie sont primordiaux.

A Lille, en 2011-2012, un diagnostic développement durable a été réalisé avec un consultant pour évaluer la maturité de la démarche et pour analyser comment les professionnels la recevaient. Le constat a été que la démarche était **encore insuffisamment connue** par les professionnels. La stratégie a été réorientée pour renforcer la mobilisation locale, et à cette occasion le réseau d'ambassadeur a été déployé. De même, le CH Métropole Savoie a lancé une enquête auprès des professionnels. Celle-ci a montré que les professionnels ne connaissaient pas les actions en cours ; ils proposaient des actions déjà existantes, par exemple le tri sélectif ou le *relamping* en LED.

Pour faire connaître la démarche, les **moyens de communication** sont variés, et les établissements doivent utiliser tous les canaux possibles :

- **Le journal interne** : Au CHU de Dijon, une communication est organisée mensuellement: « un mois, un geste ». Au Pôle de Santé Sarthe et Loir, le développement durable a une mascotte – Oscar – dans le journal interne, qui permet de rapidement identifier la rubrique.
- **Les instances** : La démarche ou certaines actions phares doivent être présentées de manière régulière lors des réunions d'encadrement, en bureau de pôle, dans les instances syndicales, en CME ou encore en CODIR.

- **Les évènements** : Le CHU de Montpellier a privilégié une action simple et efficace en communication pour faire connaître la démarche. Lors de la semaine du développement durable, ils ont fait une campagne sur leurs réseaux sociaux autour des éco-gestes, en indiquant que si la campagne atteignait plus de 1000 « j'aime » ou partages, ils financeraient l'installation d'une ruche. Les professionnels se sont pris au jeu et l'objectif a été plus qu'atteint. L'hôpital Necker a également choisi la ruche, comme projet fédérateur. Valenciennes a organisé un challenge inter-services lors de la semaine développement durable. Le but était d'élire le meilleur projet, qui recevrait alors un financement ainsi que des petits cadeaux pour les participants. Une trentaine d'équipes ont participé.
- **La journée des nouveaux arrivants** : Au Pôle de Santé Sarthe et Loir, une sensibilisation de deux heures au développement durable est incluse dans la journée des nouveaux arrivants.
- **Le retour sur les projets, aux équipes impliquées ou à la communauté hospitalière** : Il est crucial de communiquer sur le succès des projets. Par exemple, un directeur imagine la diffusion en temps réel des économies d'énergie réalisées, sur des écrans dans les cafétérias par exemple. La communication sur les retours positifs a un effet d'entraînement.
- **Les sites internet et intranet** : La communication via internet donne de la visibilité à la démarche à l'extérieur, notamment pour les patients, les futurs professionnels et les partenaires.

Préconisation 5a : Dans le domaine du développement durable, communiquer largement est au moins aussi important qu'agir, pour faire connaître la démarche et diffuser une culture développement durable.

### 3.2 Motiver et donner de la reconnaissance

Dès lors que le développement durable n'est pas initialement le cœur de métier de l'hôpital, les équipes investies ont l'impression de faire des tâches supplémentaires, par exemple lorsqu'elles trient mieux ou collectent une filière déchet de plus. Se pose alors la question de la motivation, voire du retour pour ce travail « supplémentaire ».

Une **motivation** première de la communauté hospitalière, et sur laquelle peut s'appuyer la démarche, est celle du soin et de l'amélioration de la prise en charge des patients. Ainsi, de nombreuses personnes interrogées insistent sur l'importance de pouvoir rattacher une action



développement durable à une amélioration de la prise en charge, notamment via la contribution à un environnement plus sain pour les patients et les professionnels. La consultante en développement durable indique notamment que la préoccupation pour la santé à l'hôpital constitue un point d'entrée intéressant pour une démarche développement durable. En entretien, un médecin a justement développé une théorie selon laquelle le principe de l'hôpital étant le soin, cela implique de soigner le patient, le personnel, et l'environnement. Le soin au patient ne passe pas uniquement par la prise en charge classique, mais également par un environnement sain, avec une bonne qualité de l'air, de la nourriture, l'absence de substances toxiques. L'attention aux professionnels implique de veiller à leurs conditions de travail et de les protéger des expositions dangereuses, par exemple le protoxyde d'azote ou le desflurane, dont l'utilisation a été supprimée dans certaines structures sanitaires<sup>11</sup>. Enfin, la préoccupation environnementale doit favoriser une réflexion sur les déchets et les effluents rejetés par l'hôpital dans ses activités notamment. Il faut toutefois manier cette approche avec prudence, pour ne pas la dévoyer : la « vocation » des professionnels de l'hôpital ne saurait leur faire tout accepter.

Préconisation 5b : Raccrocher la démarche développement durable à une sensibilité des personnels pour l'amélioration de l'environnement de la prise en charge du patient.

La motivation peut également être étayée par un **retour, symbolique ou financier**.

Ce retour correspond avant tout à une demande de reconnaissance de l'investissement et de l'implication des équipes, qui est toujours difficile à matérialiser. Ainsi, lors du lancement de la collecte de l'instrumentation en inox au bloc aux HUPNVS, la perspective de l'amélioration de la salle de détente en retour de cette mise en place a été très importante pour les équipes. Cela a permis de valoriser leur travail. De même, l'association *Les petits doudous* permet la valorisation du travail de recyclage via le réinvestissement des gains dans des outils d'amélioration du vécu de l'entrée de l'enfant hospitalisé au bloc, ce qui est fortement mobilisateur pour les équipes (*voir infra*).

La question d'un retour financier direct ou d'un intéressement est plus difficile. Premièrement, comme vu plus haut, il est compliqué de tracer les gains dus à une action ou un projet développement durable, pour les réinvestir. Deuxièmement, l'intéressement repose sur la logique du développement durable comme travail supplémentaire et hors fiche de poste alors que l'objectif est bien de diffuser une culture du développement durable – à l'instar d'une culture qualité – imprégnant l'ensemble des pratiques professionnelles. Enfin, l'intéressement contrevient au principe d'unicité du budget de l'hôpital et de non-affectation

---

<sup>11</sup> Aurélie Franc, « Les blocs opératoires sont aussi des pollueurs silencieux » in Le Figaro, le 21 mai 2018

des recettes au sein des différents services de l'hôpital. Malgré ces points d'attention, il est primordial de ne pas prendre à la légère la demande de reconnaissance ou d'intéressement et de trouver une solution d'accompagnement satisfaisante pour les équipes. Une référente développement durable expliquait l'arrêt de la récupération de titane sur les sondes de cathétérisme au bout de six mois, en raison de l'impossibilité d'un retour aux équipes des bénéficiaires de cette récupération.

#### **Focus sur *Les petits doudous***

Créée en 2011 au CHU de Rennes par une infirmière anesthésiste Nolwenn Febvre, l'association *Les Petits Doudous* propose pour réduire l'anxiété avant le passage au bloc d'offrir aux enfants un doudou. Initialement, ces doudous étaient financés par le recyclage du cuivre des bistouris puis l'inox des lames de laryngoscope. Aujourd'hui, les financements se sont diversifiés avec la vente d'objets dérivés de la marque en ligne et des dons possibles. L'association a essaimé dans plus de 45 structures sanitaires. L'image de la marque (trois petits doudous) est devenue très forte et fédératrice. Dans les hôpitaux où l'association existe, les professionnels qui y participent se sentent très valorisés, et les retours sont très positifs.

Préconisation 5c : Trouver en lien avec les équipes de chaque projet les moyens de valoriser le travail, avec un retour symbolique voire financier.

A noter, un médecin interrogé suggère d'adopter une approche contraignante sur les sujets développement durable, par exemple pour l'interdiction de certains gaz. Cela suppose un engagement fort de la direction générale, qui est pour l'instant peu répandu, d'où la nécessité de trouver d'autres manières de mobiliser.

### **3.3 Le développement durable comme levier managérial**

Lors des entretiens, une directrice en charge du développement durable a décrit le développement durable comme un **levier managérial**. Dans un contexte de déménagement entraînant de nombreuses désorganisations et difficultés, il était important d'une part de recentrer les personnels sur le soin et d'autre part de faire travailler les agents ensemble sur de nouveaux projets porteurs. Dans ce cadre, la démarche développement durable a constitué un très bon levier managérial pour remettre les gens en synergie et créer une dynamique, notamment de par son caractère valorisant et très transversal. Elle indique que

le développement durable, comme la qualité, n'est pas une fin en soi, mais un outil managérial.

Les autres responsables interrogés sont plus sceptiques quant à la force mobilisatrice du développement durable eu égard à la faible maturité des démarches actuelles. En faire un vrai système de management suppose que l'ensemble des composantes du développement durable soient activés, y compris le volet social notamment avec un vrai engagement sur la qualité de vie au travail et la satisfaction des personnels, qui en retour aura un impact sur la prise en charge des patients notamment.

Au final, la **capacité mobilisatrice** d'un projet développement durable dépend avant tout du **temps consacré à l'explication des objectifs** et à **l'accompagnement des équipes**. Ainsi, des massages gratuits proposés dans le cadre de la qualité de vie au travail au Pôle de Santé Sarthe et Loir ont été reçus de manière positive par les professionnels. La même démarche initiée dans un autre établissement a été très mal perçue, au vu du contexte budgétaire, car insuffisamment accompagnée.

## **Conclusion : le développement durable à l'hôpital, mode d'emploi ?**

Il est urgent que les hôpitaux publics s'engagent résolument dans une démarche développement durable, à la fois pour les patients, les professionnels qui y travaillent et l'environnement. Depuis une quinzaine d'années, certains établissements le font, mais en ordre dispersé, et le plus souvent en s'appuyant sur la bonne volonté des porteurs de la démarche, ce qui en questionne la pérennité. Pour se déployer, se pérenniser et éventuellement constituer un levier managérial, une démarche développement durable doit s'adapter au contexte local et garder une grande souplesse. Ceci dit, certains enseignements peuvent être tirés des expériences de plusieurs établissements et aiguiller les choix lors du lancement et de la mise en œuvre d'une démarche.

### **Mobiliser les moyens :**

- 1a : Tracer les gains ou économies générées par les actions développement durable, afin de mobiliser plus facilement d'autres fonds, de convaincre de la pertinence économique de la démarche, et d'encourager les équipes investies.
- 1b : Développer la recherche de financements externes en répondant plus systématiquement à des appels d'offres dans le domaine.

### **Acquérir et développer les compétences :**

- 2a : Développer des compétences en interne via le recrutement ou la formation garantit la pérennisation de la démarche, ce qui ne doit pas empêcher le recours à des compétences externes sur des sujets ponctuels.
- 2b : Diffuser plus largement les initiatives et les bonnes pratiques et favoriser les mises en relations des référents développement durable.

### **Structurer la gouvernance :**

- 3a : Favoriser dans un premier temps des actions concrètes, puis dans un second temps, formaliser la démarche pour lui donner une cohérence d'ensemble et une lisibilité.
- 3b : Appuyer la démarche par un soutien le plus élevé possible, à savoir la direction générale, afin de permettre des arbitrages favorables.
- 3c : Rattacher fonctionnellement la démarche à la direction où il y a le plus de volonté de la porter, avec des liens forts avec les autres directions fonctionnelles notamment logistique et communication.
- 4a : Définir clairement en amont la fonction des instances développement durable ; leurs rôles découlant la périodicité et la composition de l'instance.

- 4b : Maintenir les instances décisionnelles classiques, afin de faire du développement durable un sujet discuté par l'ensemble des directions et ne pas créer d'instances supplémentaires, difficile à animer.
- 4c : Constituer les instances en sélectionnant les personnes volontaires permet une implication forte mais pas forcément une représentativité et des compétences suffisantes. Une fois que la démarche est plus mature et installée, la désignation des personnes est une meilleure alternative.
- 4d : Faire en sorte que la gouvernance choisie permette de conjuguer une approche descendante classique avec une approche ascendante, permettant de détecter puis d'accompagner les initiatives.
- 4e : Créer un réseau d'ambassadeurs uniquement si la maturité de la démarche développement durable et les moyens humains permettent de l'animer dans la durée.
- 4f : Désigner un référent développement durable à la CME, qui constitue un interlocuteur privilégié et permet d'informer et mobiliser la communauté médicale.

#### **Mobiliser les énergies :**

- 5a : Dans le domaine du développement durable, communiquer largement est au moins aussi important qu'agir, pour faire connaître la démarche et diffuser une culture développement durable.
- 5b : Rapprocher la démarche développement durable d'une sensibilité des personnels pour l'amélioration de l'environnement de la prise en charge du patient.
- 5c : Trouver en lien avec les équipes de chaque projet les moyens de valoriser le travail, avec un retour symbolique voire financier.

## Annexe 1: Liste des personnes interrogées

- ABBACK Paer-Selim, *HUPNVS*, Anesthésiste-réanimateur
- ABDELKRIM Nazim, *HUPNVS*, Anesthésiste-réanimateur
- BLANC Sophie-Caroline, *Clinique du Tonkin*, Assistante de projet développement durable
- BOURDON Didier, *AP-HP*, Chargé de mission pour le développement durable à l'AP-HP
- CAMPAGNAC Christine, *Hôpital Necker*, Directrice des Achats, de la Logistique et du Développement durable
- CAMPION Marion, *Primum Non Nocere*, Conseillère développement durable
- CHAPUIS Hervé, *CHU de St-Etienne*, Directeur Achats, Logistique, Infrastructures, Sécurité, Environnement
- COLLET Julien, *Pôle de Santé Sarthe et Loir*, Responsable logistique, technique et développement durable
- DILLY Marie-Pierre, *HUPNVS*, Directrice Qualité - Gestion des Risques - Droits des Patients / Anesthésiste-réanimatrice chirurgicale
- DURAND Julie, *CHU de Montpellier*, Directrice des Affaires Générales, de la Communication et du Développement Durable
- KOEHRER Pierre-Yves, *CHU de Bordeaux*, Ingénieur en charge du développement durable, Secrétariat général
- LAVAL Jean-Baptiste, *CHU de Toulouse*, Ingénieur Qualité et Développement Durable à la Direction de la qualité, de la sécurité, des relations usagers et du développement durable
- LIAUDOIS Christine, *CHR d'Orléans*, Directrice des soins
- MONTAIGU France-Isabelle, *CHU de Rouen*, Déléguée adjointe au développement durable
- MUREAU Patrice, *CHU de Dijon*, Directeur des services techniques
- RUYANT Stéphane, *CH de Valenciennes*, Directeur de la Qualité, de la Gestion des Risques et du Développement durable
- VAN DE WOESTYNE Philippe, *CHRU de Lille*, Directeur Qualité Risques Vigilances et développement durable
- VEYRAT-DUREBEX Catherine, *CH Métropole Savoie*, Directrice adjointe – Direction déléguée site d'Aix-les-Bains
- VILAIN Olivier, *HUPNVS*, Directeur des investissements

## Annexe 2 : Extrait du rapport 2017 *Mon observatoire développement durable* de l'ANAP



### MON OBSERVATOIRE DU DD : RESULTATS 2017

---

#### 1. ANALYSE DES RESULTATS

---

Les analyses suivantes concernent les 426 structures répondantes. Elles doivent être considérées avec la précaution statistique relative à l'échantillon et ne peuvent être directement extrapolées à l'ensemble des structures des secteurs.

L'analyse des données collectées par *Mon Observatoire du Développement Durable* permet de tirer les conclusions suivantes quant à la maturité des démarches de Développement Durable menées par les structures sanitaires, sociales et médico-sociales ayant répondu.

#### ***Une campagne mobilisatrice qui montre la transversalité d'un sujet plutôt bien appréhendé par les directions***

---

La première campagne de Mon Observatoire du Développement Durable a su mobiliser 426 structures en période estivale, ce qui est un signe très encourageant. Le profil des répondants – en premier lieu des directeurs – montre que le sujet mobilise les structures et en particulier les directions. C'est un sujet très transversal car l'observatoire a su toucher des structures de tous secteurs et de toute taille. De plus, la préoccupation des structures dépasse le seul volet environnemental du Développement Durable car tous les volets de l'observatoire ont été largement renseignés.

Cependant, les questions concernant la collecte de données chiffrées ont été bien moins renseignées par les répondants (par exemple sur le volet environnemental), preuve que les structures ont encore quelques difficultés à suivre et rendre compte de ces informations. D'une manière générale également, les taux de maturité médians sur chaque volet sont assez faibles et au mieux sur le volet social. Seul un quart des répondants dépasse le taux de 63% de maturité.

#### ***Le volet gouvernance met en avant que les structures sont sensibilisées aux enjeux de Développement Durable bien que des progrès restent à faire***

---

La majorité des répondants sont sensibilisés aux enjeux du Développement Durable. La plupart d'entre eux ont même identifié des ressources dédiées à la mise en œuvre de projets de Développement Durable dans la structure.

Néanmoins, l'ouverture de la structure au dialogue avec les parties prenantes est encore à améliorer. Elle est en priorité tournée vers le premier cercle des professionnels et bénévoles de la structure – point corroboré avec le niveau de maturité sur le dialogue social. Les cercles suivants de concertation (patients / personnes accompagnées, partenaires et fournisseurs) ne sont que peu associés à la vie de la structure.

#### ***Les volets social et sociétal présentent des taux de maturité plus élevés que les autres volets. Une synergie semble se dessiner entre les différentes démarches engagées sur ce sujet et le Développement Durable***

---

La maturité médiane est plus élevée sur les volets social et sociétal que sur les volets environnemental, économique, achat et gouvernance, sachant qu'elle n'est que de 50%. En effet, les structures – par leur activité et les incitations qu'elles reçoivent – sont sensibilisées à ces sujets.

Par ailleurs, les structures présentent deux atouts significatifs : elles emploient globalement plus localement que la moyenne des entreprises françaises et elles atteignent ou dépassent assez fréquemment le taux d'emploi cible des personnes en situation de handicap. Cependant, la lutte contre les discriminations ne semble pas identifiée comme un enjeu prioritaire.

De plus, il faut souligner que les maturités des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail, de promotion de la bientraitance, du dialogue social et des parcours professionnels sont assez fortement corrélés, ainsi qu'avec la démarche RSE. Cela suggère un cercle vertueux où les structures

engagées dans une démarche d'amélioration continue parviennent plus facilement à mettre en place les différents volets du Développement Durable.

### ***Le volet environnemental est représentatif de la difficulté des structures à objectiver leurs résultats***

---

En effet, peu de structures sont en capacité de restituer les données de base demandées par l'observatoire : consommation d'eau, volume d'énergie facturé, poids des ordures ménagères, etc.

De plus, lorsque les données sont renseignées, les résultats montrent sur les deux dernières années une quasi stabilité de la consommation en eau et de la production de déchets, et une augmentation significative de la consommation d'énergie.

### ***Les volets économique et achats sont révélateurs d'une stratégie de Développement Durable qui peine à se traduire en actions concrètes et mesurables***

---

Ces volets mettent en évidence la difficulté des structures à traduire concrètement leur ambition en termes de Développement Durable.

D'un côté, la maturité concernant les achats durables est perfectible dans la mesure où plus de la moitié des structures n'intègre pas encore de critères sociaux dans les marchés. Plus encore, aucune corrélation n'apparaît entre maturité de la démarche d'achat responsable et réduction de la production de déchets, alors même que plus de la moitié des répondants indique chercher à réduire l'impact environnemental des achats, présente une maturité élevée dans la gestion des déchets et indique avoir au moins un fournisseur ayant des engagements vérifiables en la matière...

De plus, les structures semblent être pilotées principalement à partir de critères budgétaires. Bien que de nombreuses structures aient identifié des indicateurs extrafinanciers, ceux-ci ne sont pas systématiquement exploités.

### ***En synthèse, les structures ont identifié les enjeux de la responsabilité sociétale (RSE) mais manquent d'opérationnalisation de la démarche***

---

Si les directions des structures répondantes sont sensibilisées au Développement Durable, leur approche reste encore assez théorique et manque de pilotage opérationnel outillé avec des indicateurs de suivi et de résultat.

Cependant, de nombreuses initiatives des professionnels sont évoquées, ce qui permet d'envisager la possibilité de les inscrire dans une stratégie de responsabilité sociétale opérante.

L'augmentation du nombre de répondants aux campagnes des prochaines années sera un signe encourageant de la pénétration des enjeux de Développement Durable dans les structures.

### ***Pistes d'actions***

---

Afin de s'engager pleinement dans les objectifs du Développement Durable, les structures gagneront à :

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



## Bibliographie

### × Ouvrages

- Le développement durable : Retenir l'essentiel / Berger, Arnaud; De Perthuis, Christian; Perin, Nicolas. - Paris [FRA] : Nathan, 2015/08. - 159p.
- La boîte à outils du développement durable et de la RSE / Maymo, Vincent; Murat, Geoffroy. - Paris : Dunod, 2017. - 191p.
- Le Développement durable et solidaire en santé. Tout ce que vous devez savoir pour agir efficacement / Toma, Olivier, Vassallo, Laurent ; Saint-Martin, Louis, collab. - Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 2010. - 225p.
- Guide pratique développement durable au bloc opératoire / Groupe développement durable de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) et le C2DS (Comité développement durable en santé, 2017 – 80p.

### × Articles

- « Développement durable et santé publique. Vers un nouveau modèle d'une santé égalitaire ? » / Sylvaine Castellano et al. *in* La Revue des Sciences de Gestion 2012/1 (n° 253), p. 107-113.
- « Développement durable : Plus qu'une obligation, un levier de la performance » / Nathalie Levray *in* Gazette santé social, n° 133, octobre 2016, pp. 15-22
- « L'Hôpital Eco-responsable » Dossier / Marie-Valentine Bellanger *in* DH Magazine - Le décideur hospitalier, 2016, pp.42-51
- « Les blocs opératoires sont aussi des pollueurs silencieux » / Aurélie Franc *in* Le Figaro, le 21 mai 2018.

### × Documents institutionnels

- ANAP, *Mon observatoire du développement durable*, Première campagne de collecte, Rapport national consolidé, Campagne 2017.
- HAS, Manuel de certification des établissements de santé, V2010, Edition de janvier 2014.

### × Documents internes

- CHU de Besançon, Projet d'établissement 2015-2019, Développement durable Plan de protection de l'environnement 2017-2019.
- CH de Niort, Agenda 21 et 22, 2017-2020, Agissons durablement en santé.
- CHU de Montpellier, Projet Développement Durable, Projet d'établissement 2018-2022.
- CHU de St-Etienne, Guide des éco-gestes de l'hospitalier responsable, juin 2016.

- CHU de Bordeaux, Agenda 21, Plan d'action pour la période 2016-2020
- CHR d'Orléans, divers documents internes et fiche projets développement durable.

**x Sites internet**

- Site de l'ADEME
- Site du C2DS

<b>CHABAGNO</b>	<b>Lucie</b>	<b>Octobre 2018</b>
<b>EDH</b> Promotion 2017-2018		
<b>Mettre en œuvre une démarche développement durable à l'hôpital</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Ecole des hautes études en santé publique		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>L'émergence récente des démarches développement durable à l'hôpital fait qu'il n'existe pas encore de structuration type de la démarche, à la fois dans les choix d'organisation et les modalités d'actions et de mobilisation. Le développement durable à l'hôpital manque aussi de partage de bonnes pratiques et de retour d'expérience sur ce qui fonctionne ou non. De plus, la mise en œuvre d'une démarche développement durable se heurte à plusieurs difficultés : non prioritaire, transversale à toutes les directions et services, devant mobiliser l'ensemble des catégories professionnelles, sur un thème qui n'est pas encore entré dans la culture professionnelle hospitalière et sans moyens dédiés. Pour autant, le développement durable peut parallèlement constituer un levier managérial fort de mobilisation des équipes et de valorisation des professionnels et de l'établissement. L'ensemble de ces caractéristiques font du développement durable un cas d'étude intéressant d'un point de vue managérial et de conduite du changement à l'hôpital.</p> <p>Le présent mémoire propose de tirer à grand trait des clés de succès de l'animation d'une démarche développement durable à l'hôpital, en s'appuyant sur une analyse comparatives des fonctionnements et difficultés rencontrées par plus d'une dizaine d'établissements.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>DEVELOPPEMENT DURABLE ; ENGAGEMENT ; ENVIRONNEMENT ; ANIMATION ; MOBILISATION ; GOUVERNANCE ; COMMUNICATION</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		