

---

**Filière Directeur des Soins**

**Promotion : 2009**

**Date du Jury : septembre 2009**

---

## **Le développement durable:**

Un levier nouveau pour le Directeur des Soins.

---

**Loïc MORVAN**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier Monsieur PERROT C, Directeur Général du Centre Hospitalier de Falaise ainsi que Madame JEANCLAUDE A, Directrice des Soins qui m'ont apporté leur soutien et leur confiance dans la préparation du Concours d'accès à cette formation.

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu dans la réalisation de ce mémoire professionnel et notamment :

Madame BURNIER MC, Directeur d'établissement, FHF et revue Techniques Hospitalières, pour ses conseils et la richesse des échanges.

Madame GARCIA A, Directeur des Soins, Centre Hospitalier de Vannes, pour l'ensemble des conseils accordés dans la guidance de cette recherche.

Madame MAES C, chargée de Mission au Ministère de la Santé et à la DHOS, pour ses encouragements à explorer ce domaine de recherche.

Monsieur POURRIERE JL, Directeur des Etudes à l'EHESP pour sa disponibilité et les moyens mis à ma disposition pour mener ce travail.

Monsieur THOMAS O, Enseignant chercheur à l'EHESP et en charge de la politique développement durable de l'école pour ses enseignements et sa volonté d'impliquer les étudiants dans la démarche de développement durable.

Aussi, je tiens à remercier l'ensemble des directeurs d'hôpitaux et différents personnels qui m'ont accueilli et consacré du temps dans ma réflexion tout au long de la réalisation de ce mémoire professionnel.

Et plus particulièrement, en raison de ses conseils méthodologiques bienveillants  
Madame MUTTI V, Elève Directeur des Soins à l'EHESP.

Enfin, une mention toute particulière à Mme DENIS M, Elève Directeur des Soins à l'EHESP, pour son soutien permanent dans la conduite de ce travail, les conseils, le temps et l'énergie consacrés aux nombreuses relectures de ce travail qui m'ont été précieux pour donner le sens souhaité à cette recherche.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 De l'écologie au développement durable à l'Hôpital.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Les fondements du développement durable :.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Dans le Monde .....	5
1.1.2 En Europe : .....	6
1.1.3 En France :.....	7
<b>1.2 La Politique de l'Etat depuis 2007 :.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Les accords de Grenelle .....	9
1.2.2 Le plan National de Santé Environnementale 1 et 2 .....	10
1.2.3 Circulaire du 3 Décembre 2008 .....	10
<b>1.3 La Politique de développement durable à l'Hôpital : .....</b>	<b>11</b>
1.3.1 Le Plan Hôpital 2012 .....	11
1.3.2 La Certification Haute Qualité Environnementale .....	12
1.3.3 La procédure de certification V2010 .....	14
1.3.4 La Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE) .....	15
<b>2 Travail d'Enquête :.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Les établissements concernés :.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Le recueil de données :.....</b>	<b>16</b>
2.2.1 La recherche documentaire .....	16
2.2.2 L'étude sur le terrain .....	16
2.2.3 Les limites de l'enquête .....	17
<b>2.3 La discussion autour des données recueillies : .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Les thématiques .....	18
2.3.2 L'analyse par établissement .....	18
2.3.3 La confrontation des données aux hypothèses de départ :.....	24

<b>3</b>	<b>Les préconisations :</b> .....	<b>25</b>
3.1	Favoriser une démarche institutionnelle et une stratégie globale : .....	25
3.2	Les étapes de construction de la démarche : .....	25
3.2.1	Piloter et coordonner les acteurs impliqués dans la démarche .....	26
3.2.2	Ouvrir la réflexion à l'ensemble des acteurs et des instances. ....	26
3.2.3	Mettre en place une campagne de communication large. ....	27
3.2.4	S'appuyer sur le levier économique et financier .....	27
3.2.5	Sensibiliser, former, développer des réseaux .....	29
3.2.6	Développer la Responsabilité sociale de l'entreprise pour une gouvernance équilibrée .....	30
3.2.7	Etablir un bilan carbone, définir un plan d'actions et des indicateurs de suivi .....	31
	<b>Conclusion :</b> .....	<b>33</b>
	<b>Bibliographie</b> .....	
	<b>Liste des annexes</b> .....	

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>ARH</b>	Agence Régionale de l'Hospitalisation
<b>ADEME</b>	Agence De l'Environnement et de la Maîtrise d'Energie
<b>AFNOR</b>	Association Française de Normalisation
<b>ANFH</b>	Association Nationale pour la Formation du Personnel Hospitalier
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>C2DS</b>	Comité du développement durable en Santé
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CSIRMT</b>	Commission de Soins Infirmiers, Rééducation, Médico-Techniques
<b>CME</b>	Commission Médicale d'établissement
<b>CO2</b>	Dioxyde de Carbone
<b>CFDD</b>	Commission Française du développement durable
<b>DASRI</b>	Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux
<b>DHOS</b>	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines

<b>DS</b>	Directeur des Soins
<b>EHESP</b>	Ecole des Hautes Etudes en Sante Publique
<b>EPS</b>	Etablissement Public de Santé
<b>FEHAP</b>	Fédération des établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, à but non lucratif.
<b>FEDER</b>	Fond Européen de développement Régional.
<b>FHF</b>	Fédération Hospitalière de France
<b>QEB</b>	Qualité Environnementale des Bâtiments
<b>HAS</b>	Haute Autorité en Santé
<b>HQE</b>	Haute Qualité Environnementale
<b>HPST</b>	Hôpital Patient Santé Territoire
<b>IDD</b>	Indice de développement durable
<b>MAINH</b>	Mission d'Aide à l'Investissement Hospitalier
<b>MIQCP</b>	Mission Interministérielle sur la Qualité des Constructions Publiques
<b>MCO</b>	Médecine Chirurgie Obstétrique
<b>NRE</b>	Nouvelle Régulation Economique (loi dite de).
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Sante
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>SME</b>	Système de Management Environnemental

<b>PDA</b>	Plan de Déplacement des Administrations
<b>PDE</b>	Plan de Déplacement de l'Entreprise
<b>PNSE</b>	Plan National de Santé Environnementale
<b>ROI</b>	Retour sur Investissement.
<b>UGAP</b>	Union des Groupements d'Achats Publics.

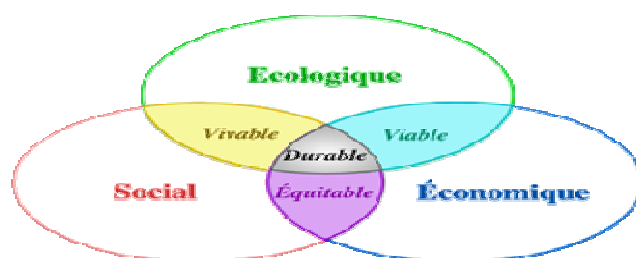
## Introduction

Aujourd'hui, la société, dans toutes ses composantes, est mobilisée autour de la bonne santé de la planète. Les populations souhaitent une prise en compte accrue des messages et diagnostics alarmistes réalisés sur l'état de la planète. Des experts médiatiques, comme Nicolas Hulot, journaliste et Albert Gore, prix Nobel de la paix pour ses travaux sur le réchauffement climatique en 2007, ont eu un écho important et favorisé une prise de conscience citoyenne. En Europe, et maintenant aux Etats-Unis et en Asie, une dynamique est engagée pour faire des économies d'énergie, diminuer les émissions de Co2, changer les comportements. L'ambition est de construire une société plus responsable et respectueuse de l'environnement qui contribue, à ralentir le réchauffement climatique et préserver les ressources de la planète.

En France, il existe une volonté politique d'inscrire des principes d'écoresponsabilité dans la politique de l'Etat et de fixer des objectifs en termes de politique environnementale pour l'ensemble des acteurs de la société. En ce qui concerne la santé, plusieurs initiatives ont été engagées par l'Etat. La finalisation des accords de Grenelle par le gouvernement place l'environnement comme un enjeu de santé publique avec l'apparition d'un nouveau concept : la santé environnementale. Le Grenelle de l'environnement, issu d'une aspiration sociétale mais aussi de l'appel des scientifiques permet d'interroger les interactions entre nos activités et la santé écologique de la planète et d'être cohérent avec un développement durable.

Mais que recouvre la notion de développement durable ? Un concept qui dépasse l'écologie et la santé environnementale, dont les principes visent à concilier les dimensions sociétale, économique, sociale et environnementale dans un développement raisonné, qui réponde aux besoins actuels sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs<sup>1</sup>. Ce concept vise une économie prospère, le plein emploi, un niveau élevé d'éducation et de protection sanitaire et sociale, une cohésion sociale et territoriale ainsi que la protection de l'environnement dans un monde respectant la diversité.

2



<sup>1</sup> Commission mondiale sur l'environnement et le développement-1987-Rapport Brundtland 1987.

<sup>2</sup> Tryptique du développement durable-présenté lors du congrès sur « le Grenelle de l'environnement et l'Hôpital » du 28 avril 2009. [www.pgpromotion.com/dd.asp](http://www.pgpromotion.com/dd.asp).



En 2008, un article du journal « *L'Express* », intitulé « *la France dans 10 ans* »<sup>3</sup>, mettait les hôpitaux au banc des pollueurs importants et reprochait à l'Etat de ne pas impulser une Politique de Santé environnementale volontariste dans ses établissements. Si cet article ne révélait pas toute la réalité du terrain, force est de constater que l' Hôpital intègre aujourd'hui de plus en plus d'éléments de développement durable dans sa stratégie et communique autour de ses travaux. De même, le développement durable a été inscrit comme incontournable dans les appels à projets Hôpital 2012<sup>4</sup> et la Haute Autorité en Santé<sup>5</sup> a intégré des objectifs dans le manuel V2010 afin d'inciter les établissements à développer et structurer la démarche.

Aujourd'hui, le Directeur des Soins est au cœur des enjeux et des opportunités que représente la mise en place d'une politique de développement durable à l'Hôpital. Ces enjeux consistent à favoriser des modes d'organisation et de production des soins éco responsables, à envisager la qualité des soins et la gestion des risques sous l'angle environnemental. En effet, le Directeur des Soins gère par délégation du Directeur Général, 77 % des effectifs paramédicaux<sup>6</sup> ; ce qui le met d'évidence dans une démarche de réflexion sur la santé environnementale à l'Hôpital. En fait, il s'agit pour nous, Directeurs des Soins, de se saisir de cette opportunité pour interroger nos pratiques, nos organisations, de travailler avec les autres directions, les médecins en définissant les champs de compétences de chacun.

Ainsi, passé cette étape de clarification, il sera possible d'élaborer une démarche continue d'amélioration de la Qualité des Soins et de Gestion des Risques qui intègre des principes de développement durable. Une des responsabilités du Directeur des Soins sera de contribuer à définir un équilibre entre quatre piliers fondamentaux : l'aspiration sociétale au développement durable, la qualité et la sécurité offerte aux patients et aux personnels, la maîtrise de l'impact environnemental et la santé financière de l'établissement.

Pour le Directeur des Soins, ces enjeux, opportunités et limites représentent des objectifs stratégiques, managériaux et environnementaux nouveaux. Il convient d'examiner la faisabilité sur le terrain, d'observer comment les actions ont été engagées notamment, en terme de qualité et de gestion des risques, et d'anticiper sur les difficultés qu'il va rencontrer.

---

<sup>3</sup> Journal l'Express -2008-supplément développement durable-Mai 2008.

<sup>4</sup> Cf. à la circulaire du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

<sup>5</sup> Cf. Manuel HAS V2010-pages 29 et 30. Extraits en Annexe 1.

<sup>6</sup> Observatoire de l'emploi public, filières soignantes et médico-techniques, 2003.

### **La recherche va conduire à répondre à plusieurs questions croisées :**

Quels sont les pré requis à mettre en place sur le plan stratégique ? Comment concilier performance économique et financière et développement durable ? Comment développer les compétences et les expertises ? Est-ce une opportunité pour renforcer la créativité et l'implication des acteurs et la cohésion sociale ? Comment croiser dynamique de développement durable et recherche de développement de la Qualité des Soins, de la gestion des risques au service des usagers ? Quel est le niveau d'exigence soutenable en termes de sécurité et de qualité des soins dans un environnement économique déprimé ?

Pour le Directeur des Soins, la stratégie de développement durable présente des opportunités et des limites. Il convient de définir, à travers une enquête sur le terrain, en quoi et comment le Directeur des Soins peut intégrer le développement durable dans sa stratégie de gestion et dans ses projets, d'identifier les leviers, les expertises mais aussi de mettre en lumière les obstacles au développement de la dynamique et de s'assurer que le développement durable n'est pas seulement une occasion sans lendemain de croiser quelques initiatives écologiques.

Ainsi, notre question de départ est : « **Pourquoi le Directeur des Soins peut-il rencontrer des difficultés dans la mise en œuvre des mesures relatives au développement durable ?** ».

### **Les différentes hypothèses de départ de ce travail sont les suivantes :**

**A. Le Directeur des Soins peut rencontrer des difficultés car il existe un manque de sensibilisation générale.** Nous avons rencontré les Directeurs des Soins, les Directeurs des Ressources Humaines et de la Communication, des médecins. Les sources documentaires consultées, ont été, quand cela était possible, le projet d'établissement, le projet de Soins et le projet social. Nous nous sommes attachés à regarder si le développement durable était inclus dans la stratégie globale de l'établissement.

**B. Le Directeur des Soins peut rencontrer des difficultés car le développement durable impacte des champs hors de ses compétences.** Nous avons recherché, au travers des rencontres avec les différents interlocuteurs, si les responsabilités en matière de développement durable étaient clairement réparties et sur quels critères.

**C. Le Directeur des Soins peut rencontrer des difficultés car cela induit un changement des pratiques et des comportements et génère de la résistance.** En rencontrant les interlocuteurs, nous avons cherché à comprendre si les premières mesures engagées avaient provoqué une résistance des acteurs, si oui pourquoi et comment

contourner cette problématique ? Ou au contraire, la politique de développement durable est elle une source de cohésion, d'innovation et d'optimisation des organisations ?

**D. Le Directeur des Soins peut rencontrer des difficultés car l'engagement dans la démarche est jugé coûteux au départ.** En rencontrant les dirigeants hospitaliers, les ingénieurs et les contrôleurs de gestion, nous avons souhaité déterminer si le développement durable avait un coût qui pouvait représenter un frein ou au contraire générerait des économies qui faciliteraient le développement de la démarche.

Au-delà des questions posées, ce mémoire s'articule en trois chapitres distincts :

**Un premier chapitre** définit le contexte politique qui a permis de mettre en avant la promotion d'une politique environnementale et les différents instruments qui viennent soutenir l'action publique dans ce domaine, notamment à l'Hôpital. Ces éléments d'orientation de politique publique sont appréciés au travers du champ de responsabilité du Directeur des Soins. Les champs étudiés sont principalement le domaine de l'organisation des soins et de la gestion des risques notamment, au travers des orientations du plan Hôpital 2012 et des recommandations du manuel de certification V2010 de la HAS.

**Un deuxième chapitre** est consacré à l'enquête réalisée sur le terrain auprès de Directeurs des Soins, de médecins, de responsables Qualité, de Directeurs ou Ingénieurs en charge de la politique développement durable. Notre participation aux conférences lors du congrès « Grenelle de l'Environnement et Hôpital : enjeux et mise en œuvre » le 28 Avril 2009 à Paris<sup>7</sup> a été un élément d'orientation majeur de la recherche. De plus, nous avons pu nous appuyer sur les données d'une enquête, menée sur la base du volontariat, depuis deux ans sur les établissements de santé: « le Baromètre du développement durable<sup>8</sup>. » Cette enquête s'attache à valoriser les projets mis en place, à cerner les facteurs favorisant d'une dynamique environnementale au sein des établissements publics de santé (EPS) et à poser les bases d'un travail en réseau.

**Enfin, dans un troisième chapitre**, ce travail a pour ambition de faire émerger des propositions d'actions qui sont en lien avec deux fils conducteurs : d'une part, les différents champs de responsabilité habituellement conférés au Directeur des Soins et d'autre part les attentes des usagers et personnels. Elles s'inspirent d'actions déjà réalisées ou de projets en

---

<sup>7</sup> Congrès organisé à Paris par la FEHAP, la FHF, et PG Promotions le 28 avril au parc floral de Vincennes.

<sup>8</sup> Baromètre du développement durable : enquête menée depuis 2007 auprès des établissements de Santé par la FHF, la FEHAP, l'EHESP et PG promotions. Résultats publiés sur le site de la FHF.

cours de réalisation ou sont à construire. Ces préconisations d'actions visent à croiser qualité des soins, gestion des risques et développement durable. L'enjeu, est aussi d'accentuer le décloisonnement des institutions hospitalières pour construire un Hôpital, sur une vision globale et de long terme, en anticipant sur les besoins futurs, et en identifiant le niveau d'exigence compatible, en terme de sécurité et de qualité des soins, de ressources économiques et humaines mobilisables.

## **1 De l'écologie au développement durable à l'Hôpital**

### **1.1 Les fondements du développement durable :**

#### **1.1.1 Dans le monde**

En quelques années, le développement durable est devenu une préoccupation majeure des pays industrialisés et un enjeu incontournable pour les hommes politiques en termes de gouvernance et de communication. Plusieurs dates clés jalonnent l'émergence de ce nouveau mode d'actions et de pensée à l'échelle de la planète.

En 1972, à Stockholm, les Nations Unies se réunissent pour tenter de réfléchir et d'arrêter une stratégie globale qui permet, de limiter l'impact de l'activité des pays industrialisés sur l'environnement sans compromettre le développement économique. Les participants ont adopté un vaste plan d'actions pour lutter contre la pollution. Ce « premier sommet de la Terre » a donné naissance au Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE).

En 1987, Madame Gro Harlem Brundtland, premier ministre de Norvège, lors d'une réunion de la commission environnement des Nations Unies, donne une définition du développement durable qui gardera une dimension historique et universelle. Le développement durable concilie développement sociétal, économique, social et environnemental de manière à ce que « *les besoins des générations actuelles soient satisfaits sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ».

En 1992, le sommet de la terre à Rio de Janeiro rassemble plus de 100 chefs d'Etats. Ce troisième sommet de la Terre, à Rio de Janeiro consacre le terme "développement durable", concept qui commence à être largement médiatisé. La convention de Rio a un objectif : développer des stratégies nationales pour la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique. Ce texte a valeur de traité pour les pays qui l'ont ratifié. Il reconnaît pour la première fois en droit international que la conservation de la diversité biologique est une préoccupation commune à l'ensemble de l'humanité et est consubstantielle du processus de développement. Ce traité relie les efforts traditionnels de conservation aux objectifs économiques en prônant une gestion durable et équilibrée des ressources

biologiques. Seuls les Etats Unis se montrent réticents ; ce pays craignant de compromettre son développement économique et l'équilibre de sa politique interne.

La définition Brundtland, axée prioritairement, sur la préservation de l'environnement et la consommation prudente des ressources naturelles non renouvelables, sera modifiée par la définition des « trois piliers » qui doivent être conciliés dans une perspective de développement durable : le *progrès économique*, la *justice sociale*, et la *préservation de l'environnement*.

Les Agendas 21 sont nés à Rio et représentent les objectifs pour le XXIème siècle. Ce référentiel rassemble des recommandations concrètes pour l'avenir, décliné du concept de développement durable et des 3 piliers fondateurs. L'Agenda 21 local, appliqué aux villes et collectivités locales et territoriales, recommande l'instauration d'un dialogue avec les habitants, les organisations locales et les entreprises privées afin d'adopter un programme Action 21 à l'échelon des besoins et des possibilités de la collectivité.

En 1997, le protocole de Kyoto annonce la prise de conscience autour du réchauffement climatique ; 38 pays s'engagent à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre. La position des Etats-Unis, de ne pas ratifier le traité, freine le développement de la politique mondiale de développement durable.

En 2002, le sommet pour le développement durable de Johannesburg fait apparaître que les conventions sur le changement climatique et la biodiversité n'ont pas été à la hauteur des enjeux et des engagements de Rio. La position des Etats-Unis concernant la réduction des gaz à effet de serre n'évolue pas et la déclaration finale du sommet ne comprend que des engagements chiffrés assez flous.

En 2005, la Russie ratifie le Protocole de Kyoto, les Etats-Unis pourtant le principal pollueur mondial, l'Australie, la Corée du Sud, ne sont toujours pas signataires de ce protocole.

### **1.1.2 En Europe :**

En 1999, le Traité d'Amsterdam a fait du développement durable l'un des objectifs clés de l'Union Européenne. En juin 2001, le Conseil Européen de Göteborg a adopté une stratégie de développement durable et ajouté une dimension environnementale au processus de Lisbonne<sup>9</sup> pour l'emploi, la réforme économique et la cohésion sociale.

En décembre 2005, la commission a adopté une stratégie qui fixe à la communauté européenne de nouveaux objectifs. La politique sera axée sur une mesure de l'incidence des

---

<sup>9</sup> Processus de Lillebonne : Le Processus de Bologne et un processus de réformes européen visant à créer un Espace européen de l'enseignement supérieur d'ici 2010.

politiques, la définition de méthodes et d'indicateurs, la mise en place d'un dialogue permanent avec les personnes, les organisations, les entreprises engagées dans le concept de développement durable. Cette stratégie a servi de base à l'adoption de la nouvelle politique de l'Union Européenne, en faveur du développement durable lors du Conseil Européen tenu à Bruxelles en juin 2006.

### **1.1.3 En France :**

L'histoire du développement durable en France prend ses racines dans le mouvement post révolutionnaire de 1968 et dans la politique nucléaire des gouvernements des années 60 et 70 qui ont renforcé l'engagement des français dans la défense de l'environnement.

Roger Cans<sup>10</sup>, journaliste et naturaliste, écrit dans un livre, que l'effet de la génération 68 a accéléré le mouvement et la notion d'activisme militant pour la protection de l'environnement. Les rassemblements de Plogoff, en opposition au projet de centrale nucléaire sur le site de la Pointe du Raz sont le témoignage de cette déclaration. La première candidature écologiste aux élections présidentielles de 1974, incarnée par René Dumont, professeur d'agronomie, évoquait déjà les dangers du nucléaire pour l'environnement. Le score aux élections de 1,3% des voix était à la hauteur du chemin à parcourir. Les débats au sein de la société française sur l'utilisation et le développement de l'énergie nucléaire ont véritablement lancé l'écologie politique en France.

Ensuite, le sujet devient un enjeu politique et sociétal dans les années 90. En France, la Commission Française du Développement Durable (CFDD) fut créée en 1993. En 1996, des assises nationales ont défini une stratégie française du développement durable.

Deux axes ont été considérés prioritaires : prise en compte du long terme dans les décisions impliquant l'environnement et prise en compte des exigences du développement durable dans les politiques publiques, notamment en matière d'agriculture, de choix énergétiques et d'infrastructures, de protection et de valorisation de l'espace rural et urbain.

A la suite de cet engagement du gouvernement, certaines décisions ont été mises en œuvre. Elles ont concerné le recyclage des déchets, l'application du principe «le pollueur est le payeur», la limitation des déplacements motorisés en ville et la préservation de sites. En matière internationale, la France s'engage à lutter contre la disparition de certaines espèces, à impliquer les citoyens dans l'élaboration des décisions, et à invoquer le «principe de précaution» en cas de «risque grave ou irréversible pour l'environnement», afin de se donner le temps de prendre les mesures nécessaires.

---

<sup>10</sup> Roger Cans. Petite histoire du mouvement écolo en France. Editeur : Delachaux et Niestlé (14 septembre 2006).

Depuis le début des années 2000, les français développent une culture écologique et aspirent à une intégration complète du développement durable dans la politique de l'Etat.

En 2002, l'action de l'état est marquée par un engagement politique fort avec la création, d'un ministère de l'écologie et du développement durable qui est chargé d'élaborer une politique de long terme avec des objectifs ambitieux. C'est la première fois que le développement durable intègre le Gouvernement.

En 2003, une Stratégie Nationale de Développement Durable (SNDD) est mise en place et en 2004 un délégué interministériel au développement durable a été nommé. La première SNDD 2003/2008 a permis de lancer des actions dans des directions principales qui se sont concrétisées notamment par le plan climat, le Plan National Santé Environnement (PNSE), le développement de la biodiversité et un renforcement de lutte contre l'exclusion sociale.

Pour la première fois, plusieurs ministères ont adopté de manière systématique et coordonnée des orientations précises et des mesures pratiques en faveur du développement durable. Par ailleurs, la prise en compte de ce principe a été renforcée au sein des instances internationales notamment, au niveau de l'ONU, sous l'impulsion de la France qui a souhaité que cette réflexion se fasse sur un axe nord sud et associe l'ensemble des pays. En 2005, le développement durable est inscrit dans la Constitution avec l'adoption de la charte de l'environnement. L'article 6 de cette charte demande que les politiques publiques concilient la protection et la mise en valeur de l'environnement, le développement économique et le progrès social. Depuis, la France réclame des engagements internationaux majeurs tels que la création d'une Organisation des Nations Unies dédiée à l'environnement au niveau mondial et propose au niveau européen un projet de fiscalité carbone aux frontières de l'Europe pour les produits industriels en provenance d'états qui refuseraient d'appliquer le protocole de Kyoto après 2012.

En 2006, la SNDD est actualisée en cohérence avec la politique européenne et le ministère annonce que 65% des actions programmées ont été réalisées dans les trois premières années.

## **1.2 La Politique de l'Etat depuis 2007 :**

En 2007, Les élections présidentielles ont vu s'exprimer, dans un débat contradictoire, les partisans d'un écologisme politique et les partisans d'une action associative transversale aux courants politiques. La campagne menée par Nicolas Hulot, pendant la période préélectorale, en faveur de la cause environnementale et des mesures urgentes à engager, a incité les candidats à s'engager plus en avant dans leurs propositions, à développer un programme plus ambitieux. Les aspirations sociétales fortes sur le développement durable

ont été entendues et ont inspiré des décisions et des engagements du Président Sarkozy, nouvellement élu.

### **1.2.1 Les accords de Grenelle :**

Le Grenelle de l'environnement a été un ensemble de rencontres politiques organisées en France en octobre 2007. Il avait pour objectif de prendre des décisions à long terme en matière d'environnement et de développement durable. Ce Grenelle fait suite au pacte écologique précédemment proposé par Nicolas Hulot. Le fruit de ces consultations publiques a donné lieu à un projet de loi adopté à la quasi-unanimité à l'Assemblée Nationale en octobre 2008 et validé en février 2009 par le Sénat. Ce projet de loi, dit "Grenelle 1", fixe les grandes orientations de la France en matière de transport, d'énergie et d'habitat dans le souci de préserver l'environnement et le climat. Il cible en priorité la lutte contre le changement climatique et la division par quatre des émissions françaises de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050.

Des mesures concrètes au service de la planète ont été prises, comme l'interdiction à compter de 2010 de la vente des ampoules à incandescence et la volonté de s'appuyer dans le domaine énergétique sur 23% d'approvisionnement en énergies renouvelables. Un investissement de 16 milliards d'euros sera consacré d'ici 2020 au développement des lignes ferroviaires à grande vitesse dans le domaine des transports. Le principe du pollueur-payeur est étendu à la collecte des ordures pour inciter les collectivités locales à favoriser le tri sélectif. Dans le domaine de la construction, il devient obligatoire d'appliquer la norme basse consommation pour tout bâtiment neuf et d'intégrer des cibles de la norme Haute Qualité Environnementale (HQE).

Au 1er janvier 2012, la création d'un carnet de santé pour chaque salarié retraçant les expositions aux substances dangereuses devient obligatoire. Cette loi d'orientation sera suivie d'une mise en œuvre technique, la loi dite "Grenelle 2". Elle incite l'ensemble des collectivités territoriales à la participation au schéma régional des énergies renouvelables. La politique environnementale est présentée comme une composante majeure de la politique de Santé Publique. Cependant, on peut observer que l'Hôpital n'a pas été associé aux discussions du Grenelle sur l'environnement et n'est pas cité dans la loi. Enfin, les parlementaires ont souhaité que cette loi instaure de nouvelles formes de gouvernance pour mieux informer le public et généraliser la formation au développement durable. L'Etat doit être exemplaire et adopter au sein de ses administrations des mesures qui garantissent des achats publics respectueux de l'environnement et la mise en place de plans d'actions en faveur du développement durable.



### **1.2.2 Le plan National de Santé Environnementale 1 et 2 :**

Elaboré sous l'autorité des ministres en charge de la Santé, de l'écologie, du travail et de la recherche, le Plan National Santé Environnement (PNSE) a été adopté en 2004 pour cinq ans. Il s'inscrit dans les orientations de la charte de l'environnement et dans la stratégie européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé. (OMS)

Lors de la conférence de l'OMS de Frankfort en 1989, la santé-environnement a été définie comme suit : « *La santé environnementale comporte les aspects de la santé humaine et des maladies qui sont déterminés par l'environnement. Cela se réfère également à la théorie et à la pratique de contrôle et d'évaluation dans l'environnement des facteurs qui peuvent potentiellement affecter la santé.* (OMS, 1990) ». Ces différents thèmes étant traités en France par des plans spécifiques de Santé Publique, l'élaboration du premier et du deuxième PNSE s'est basée sur une définition plus restreinte de la santé-environnement, qui exclut les risques relevant majoritairement d'un comportement individuel.

Le PNSE 1 visait trois objectifs : garantir un air et une eau de bonne qualité, prévenir les pathologies d'origine environnementale, notamment les cancers, mieux informer le public et protéger les populations sensibles (enfants, femmes enceintes et personnes âgées).il venait compléter les dispositifs de la loi et des plans de Santé Publique.

Le PNSE 2 a pour ambition de définir des priorités d'actions pour réduire l'impact sanitaire de l'environnement et notamment des pollutions environnementales. Il a pour but d'intégrer les préconisations du Grenelle de l'environnement et porte sur la période 2009-2013. Ce plan comprend des objectifs ambitieux en termes de formation des professionnels de santé.

### **1.2.3 Circulaire du 3 Décembre 2008 :**

Cette circulaire<sup>11</sup> du Premier Ministre porte sur la nécessaire exemplarité de l'Etat au regard du développement durable dans le fonctionnement de ses services et de ses établissements publics ; L'éco-responsabilité consiste, pour les services et administrations de l'Etat, à intégrer les préoccupations environnementales dans leurs activités. Cette démarche permet de renforcer la crédibilité et de promouvoir des comportements éco responsables chez les agents de toute administration, une gestion énergétique économe des bâtiments publics ainsi que des déplacements professionnels ou de gestion des déchets et l'intégration des critères environnementaux mais aussi sociaux dans les achats publics

---

<sup>11</sup> Circulaire du 3 Décembre 2008 du Premier ministre, François Fillon, relative à l'exemplarité de l'Etat au regard du développement durable dans le fonctionnement de ses services et de ses établissements publics.

courants. Cependant, il est à noter que les dispositions de la circulaire ne s'appliquent pas aux EPS et ne concernent pas les achats relatifs aux soins, mais peuvent fournir un cadrage aux établissements qui le souhaitent.

Ainsi, l'Etat est engagé dans une politique qui favorise le développement durable et la Santé environnementale avec un dispositif réglementaire qui vient soutenir les ambitions politiques affichées. De plus, ces mesures sont insérées dans un dispositif européen et mondial qui se coordonne de mieux en mieux. Même si on peut observer, l'absence des contributions de l'Hôpital au Grenelle de l'environnement et le fait, que la circulaire de 2008 n'inclut pas les établissements de santé, il n'en demeure pas moins qu'un grand nombre de dispositions s'appliquant aux établissements publics permettent aux dirigeants hospitaliers de s'inscrire, aujourd'hui, dans une démarche de développement durable. Le plan Hôpital 2012, pour les critères de construction du bâti, et le manuel HAS V2010, pour une démarche plus globale intégrant le management, viennent compléter les outils stratégiques pour le développement durable à l'Hôpital. Cette circulaire est une opportunité et non une contrainte pour les établissements. Elle permet de réinterroger nos organisations qui devront demain concilier sécurité, qualité et meilleure performance environnementale.

### **1.3 La Politique de développement durable à l'Hôpital :**

#### **1.3.1 Le Plan Hôpital 2012 :**

Ce plan a pour objectif d'améliorer l'efficacité de l'offre hospitalière et de poursuivre la modernisation technique des établissements de santé engagée avec le plan Hôpital 2007, dont il constitue le prolongement. Il comporte deux priorités majeures, la restructuration hospitalière et la modernisation des systèmes d'information centrés sur les processus de soins et une action relative aux projets de mise en sécurité. Les objectifs fixés par le plan font l'objet de 10 milliards d'investissement. Les opérations d'investissement retenues devront être *"compatibles avec l'objectif du développement durable tant au niveau de l'investissement que du fonctionnement"* selon la circulaire du 15 mai 2007<sup>12</sup>.

Le gouvernement a souhaité accélérer la prise en compte de l'environnement dans l'activité hospitalière au travers de ce plan. Si la gestion des risques et des vigilances s'est développée et structurée, si la gestion des déchets s'est optimisée depuis les premières initiatives de 1975, l'Etat exige maintenant, des établissements une amélioration de leurs performances environnementales pour être éligibles à un plan d'investissement et à son

---

<sup>12</sup> Circulaire du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012.

financement. La stratégie des établissements doit intégrer les orientations de la politique publique en terme de développement durable au même titre que les autres établissements publics de l'Etat. Comme le soulignait le Ministre de la Santé,<sup>13</sup> Xavier Bertrand dans son discours de présentation du plan, « *Je souhaite que nous construisions autrement, qu'aucun nouveau projet ne soit financé s'il omet la dimension environnementale. Il convient de concevoir les nouveaux bâtiments hospitaliers dans une logique de développement durable et de réduction des dépenses énergétiques. Les critères de la norme HQE devront être adaptés dans le cadre du cahier des charges national. Par exemple, le rafraîchissement ou la climatisation des services seront d'autant mieux efficaces qu'en amont le choix aura été fait de solutions architecturales qui évitent les fortes expositions au soleil et à la chaleur, les trop fortes températures seront ainsi évitées dans les bâtiments en cas de canicule.* ». Cependant, le Plan Hôpital 2012 a pris beaucoup de retard, et les promoteurs des différents projets se sentent parfois en difficulté pour maximaliser la performance environnementale dans un contexte où la santé financière des établissements est précaire.

### **1.3.2 La Certification Haute Qualité Environnementale**

La démarche de Haute Qualité Environnementale (HQE) comprend d'une part un système de management environnemental (SME) et d'autre part un objectif de qualité environnementale des bâtiments (QEB) qui définit 14 cibles<sup>14</sup>. Le référentiel du SME définit le cadre de conception et de mise en œuvre dans lequel le maître d'ouvrage va devoir agir pour optimiser l'obtention de la Qualité Environnementale (QE) des bâtiments et la maintenir au long terme. L'approche HQE est d'abord motivée par une amélioration du niveau de confort perçu et l'insertion dans l'environnement des constructions et par les aspects économiques et de gestion des risques et de la sécurité. Il reprend les quatre grands thèmes : l'éco-construction, l'éco-gestion, le confort et la santé. Néanmoins, ses concepteurs ont choisi d'adapter la norme aux exigences et spécificités hospitalières. Le choix des produits, des systèmes et des procédés de construction, la gestion de l'énergie ainsi que la qualité sanitaire de l'air se devront donc d'être très performants pour permettre la labellisation. Ces trois cibles prioritaires sont étroitement liées et concourent à réduire les risques sanitaires. A titre d'exemple, en combinant un choix de matériaux de construction émettant peu de polluants (choix des produits), avec une ventilation efficace (qualité de l'air), on agira plus

---

<sup>13</sup> Conférence nationale sur l'Investissement Hospitalier « du Plan Hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012 ». Monsieur Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités lors de son discours de présentation du plan le 13 février 2007. [www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr).

<sup>14</sup> Cf. les 14 cibles de la Norme HQE liste simplifiée en (Annexe2).

efficacement sur l'impact sanitaire du bâtiment. Si la qualité sanitaire est primordiale, le bien-être participe aussi pour beaucoup à la qualité des soins et au bien être des patients.

C'est pourquoi on peut regretter que la démarche ne développe pas plus en avant la réflexion sur les critères de confort proposés aux patients et sur les éléments liés à l'ergonomie du bâtiment pour les utilisateurs. La démarche HQE reste une démarche volontaire de management de la qualité environnementale des opérations de construction ou de réhabilitation des bâtiments. La MAINH<sup>15</sup> a élaboré une version, adaptée aux spécificités des établissements de santé, véritable outil d'aide à la réalisation des projets immobiliers dans le secteur de la Santé qui prend mieux en compte les spécificités des missions de soins.

Selon, une enquête menée par les journalistes de l'Agence de Presse HOSPIMEDIA<sup>16</sup> en 2008, 32% des établissements ont mis en œuvre une démarche HQE dans les projets de rénovation et/ou construction en cours et 57% d'entre eux envisagent d'intégrer cette démarche dans les projets à venir. Il convient ici de souligner, que même si les bâtiments construits sur le modèle HQE sont économes, les surcoûts liés à une construction en HQE ne sont cependant pas neutres. Ce dernier point permet, en partie, d'objectiver le faible taux de projets en cours intégrant la démarche HQE (32 % de réponses positives). La HQE exige un effort particulier dans la conception et la réalisation, une recherche de matériaux et d'équipements performants. Il en résulte une augmentation des coûts.

En contrepartie, une bonne analyse des besoins permet de mieux dimensionner le projet et les équipements nécessaires, ce qui entraîne des économies dès l'investissement. Cibler la climatisation à quelques locaux, par exemple, fait baisser le coût d'une opération. Il faut donc faire le bilan entre les coûts ajoutés et les coûts évités. Pour un projet conduit avec la démarche HQE dès le programme, on observe en moyenne des différences de coûts à l'investissement de l'ordre de 3 à 5 % selon des entreprises de constructions immobilières, partenaires habituelles des hôpitaux. Cependant, selon une autre étude publiée par la Mission Interministérielle sur les Constructions Publiques (MIQCP), l'approche limitée à l'investissement est bien sûr incomplète et il faut approcher le coût global sur le cycle complet de vie de la construction. La HQE s'apprécie sur la durée de vie du bâtiment<sup>17</sup>, en intégrant son usage, sa maintenance. Sur le cycle de vie d'un bâtiment tertiaire, les trois quarts des coûts sont ceux de l'exploitation et de la maintenance technique, contre 5% pour

---

<sup>15</sup> Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier, MAINH. Cf. Référentiel HQE. <http://www.mainh.sante.gouv.fr/>

<sup>16</sup> Agence d' Information du secteur Hospitalier accessible sur abonnement. Hospimédia.fr.

<sup>17</sup> Voir « Ouvrages publics et coût global », MIQCP, janvier 2006. Jean Jacques Navarro. Editions du moniteur. [www.archi.fr/MIQCP/](http://www.archi.fr/MIQCP/).

les études et 20% pour les travaux de construction. L'investissement spécifique constaté est vite remboursé par les économies de fonctionnement, qui atteignent souvent 30% pour l'énergie, par exemple. Mais le coût global doit intégrer les qualités d'usage, qui ont une grande valeur sociale et économique et qui peuvent aussi avoir des influences bénéfiques sur les conditions de travail mais difficiles à évaluer faute d'indicateurs pertinents.

### **1.3.3 La procédure de certification V2010 :**

La Haute Autorité de Santé (HAS) précise dans son référentiel que l'objectif dans la V2010 est d'engager les établissements à promouvoir le développement durable dans leur stratégie et dans le management<sup>18</sup> comme l'ensemble des administrations et établissements publics. Déjà quelques établissements précurseurs comme la clinique Champeau à Béziers avec la norme ISO 14001<sup>19</sup>, l'Institut Paoli Calmette à Marseille avec le règlement Européen EMAS<sup>20</sup> et l'Hôpital de Brest avec l'Agenda 21 se sont lancés dans une démarche qui doit conduire à une approche globale de la prise en compte du développement durable dans l'ensemble des activités et secteurs architecturaux des EPS.

La Haute Autorité de Santé souhaite poser un diagnostic développement durable de l'établissement en définissant en amont dans son référentiel les trois dimensions du développement durable à savoir une gestion économique fiable, un établissement de santé socialement intégré et un établissement de santé écologiquement respectueux, et donc respectueux du développement durable. La HAS va examiner la stratégie de développement durable engagée par l'établissement au travers de la Gestion des Ressources Humaines et notamment de la qualité et sécurité au travail.

Par ailleurs, la gestion des fonctions logistiques doit intégrer dans sa politique des achats éco-responsables et rechercher des filières d'approvisionnements qui concilient critères économiques et environnementaux ; ceci n'est pas forcément facile à intégrer dans ces périodes actuelles de difficultés financières pour les établissements. Enfin, l'établissement doit satisfaire à des critères qui intègrent des mesures de protection de l'environnement du patient au travers de la gestion de l'eau, de l'air, de l'énergie, l'hygiène

---

<sup>18</sup> HAS – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins – Chapitre 1 – Partie 1 – Edition novembre 2008 – p.19.

<sup>19</sup> Norme internationale rédigée par l'Organisation Internationale de Normalisation en 1996, revue en 2004.

<sup>20</sup> Règlement (CE) n°761/2001 du Parlement Européen et du Conseil du 1 mars 2001 permettant la participation volontaire des organisations à un système communautaire de management environnemental et d'audit(EMAS)

des locaux et l'élimination des déchets ; c'est le volet gestion des risques du développement durable.

#### **1.3.4 La Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE) :**

Selon le ministère en charge de l'écologie et du développement durable<sup>21</sup> « *la RSE est la déclinaison des principes du développement durable à l'échelle de l'entreprise. Elle signifie essentiellement que les entreprises, de leur propre initiative, contribuent à améliorer la société et à protéger l'environnement, en liaison avec les parties prenantes. De plus en plus d'entreprises reconnaissent leur responsabilité sociétale en mettant en œuvre des dispositifs au sein de leur structure et avec leurs parties prenantes. Le législateur au travers de la loi NRE<sup>22</sup> demande aux entreprises françaises cotées sur le marché français d'inclure dans leur rapport annuel une formalisation des impacts sociaux et environnementaux de leurs activités.* » Aujourd'hui, les établissements publics ne sont pas tenus de développer une RSE formalisée mais des hôpitaux et des cliniques se lancent dans la démarche qui permet de définir un développement socio-économique soutenable pour tous.

Après cette approche théorique, nous avons souhaité regarder comment les concepts définis ont été définis et appliqués sur le terrain.

## **2 Travail d'Enquête :**

### **2.1 Les établissements concernés :**

Notre travail s'appuie sur des enquêtes de terrain menées auprès de professionnels et dans trois établissements hospitaliers et deux régions différentes. Dans deux de ces établissements, nous avons effectué un stage en lien avec la formation de Directeur des Soins.

Ces trois établissements ont tous initié une réflexion sur le développement durable avec un angle d'attaque différent. Un de ces établissements était un CHU et deux des CH dont l'un engagé dans la démarche V2010. Le choix de ces établissements pour nos stages et l'étude a tenu compte d'une part des objectifs spécifiques liés à l'appropriation du métier de Directeur des Soins et d'autre part à la diversité des activités et projets engagés.

---

<sup>21</sup> <http://www.ecologie.gouv.fr/Responsabilite-societale-des.html>.

<sup>22</sup> NRE : loi NRE ou loi de nouvelle régulation économique.

## **2.2 Le recueil de données :**

Le recueil de données s'appuie sur une recherche documentaire et une enquête de terrain auprès des professionnels. Par ailleurs, j'ai choisi d'intégrer la commission développement durable de l'EHESP pour développer mon niveau d'expertise et participer à la mise en place de la démarche au sein de l'école. Enfin, la participation au 2<sup>ème</sup> congrès sur le développement durable organisé par la FHF à Paris, m'a permis de prendre connaissance des expériences menées en France et de rencontrer des professionnels ayant engagé des plans d'actions au sein de leurs établissements.

### **2.2.1 La recherche documentaire :**

Cette recherche s'est orientée sur l'ensemble des ressources mises à notre disposition au sein de l'école notamment au travers des ressources de la bibliothèque et des enseignements dispensés par Olivier Thomas, enseignant chercheur à l'EHESP et en charge de la politique du développement durable.

Les ressources des ministères de la santé, de l'écologie et du développement durable et de la FHF, du Comité Du développement durable en Santé<sup>23</sup> (C2DS) m'ont permis d'avancer dans ce travail grâce à la richesse de leurs sites internet.

Le guide du C2DS sur les pratiques vertueuses et les travaux du « baromètre du développement durable »<sup>24</sup> ont été source d'inspiration et de validation de nos propositions de préconisations.

### **2.2.2 L'étude sur le terrain :**

Cette approche avait pour objectif de mesurer et d'observer la dynamique engagée notamment en application de la politique publique: il s'agit en effet de resituer l'ensemble des travaux et réflexions en cours dans un ensemble de mécanismes politiques dépassant souvent les choix individuels des acteurs. L'enquête avait pour but de montrer en explorant un champ de recherches limité et dans un espace temps contraint quelles étaient les difficultés que pouvaient rencontrer le Directeur des Soins dans le management du développement durable. Cette étude, d'abord menée en deux endroits, a été étendue à trois établissements.

---

<sup>23</sup> C2DS : Association qui regroupe des établissements publics et privés et publie travaux et recommandations.

<sup>24</sup> Baromètre du développement durable : enquête menée depuis 2007 auprès des établissements de Santé par la FHF, la FEHAP, l'EHESP et PG promotions. Résultats publiés sur le site de la FHF.

En effet, les éléments recueillis concernant la place du Directeurs des Soins dans la dynamique de développement durable au sein des établissements de santé ne permettaient pas sur deux établissements de répondre à la question de départ et de vérifier les hypothèses. Au total, nous avons rencontré et interviewé 20 personnes qui exercent des responsabilités de Directeur des Soins, d'Ingénieurs, de Directeurs d' établissements, de Cadres Supérieurs et des experts de la construction immobilière issus de groupes privés.

La méthode adoptée se situe ainsi entre l'hypothético-déductive et la déductive. Le temps imparti pour la réalisation de ce travail ne me permettait pas d'opter pour une pure méthode déductive, qui nécessiterait de travailler sur le long terme afin de construire des hypothèses à partir des observations sur le terrain. J'ai donc construit un certain nombre de postulats fondés sur mes recherches bibliographiques et sur mes expériences personnelles, que j'ai confrontées au terrain. Les entretiens ont été menés de manière semi-directive avec une grille support qui reprenait les éléments d'hypothèses.

### **2.2.3 Les limites de l'enquête :**

Cette enquête a été difficile à mener car les Directeurs des Soins ne mesuraient pas de prime abord, en quoi, ils étaient impliqués dans le développement durable. Cependant, au cours des échanges, ils ont pris conscience de leur implication et m'ont envoyé vers des personnes ressources. Par ailleurs, la notion de développement durable s'est avérée interprétée de façons diverses avec des confusions nombreuses sur les définitions.

Une confusion entre développement durable et protection de l'environnement ou écologie a parfois compliqué l'émergence de la place du Directeur des Soins.

Les aspects réglementaires sont parfois mal connus ou appliqués à la marge, perçus plus en termes de contraintes que d'opportunités. Cependant, le sujet m'a ouvert de nombreuses portes et permis d'avancer dans ma recherche même si cela me menait parfois loin de ma question de départ.

Enfin, une des limites de l'enquête est peut être aussi d'avoir abordé le thème avec les professionnels sous l'angle des difficultés rencontrées plutôt que sous celui de la plus value apportée par l'engagement dans la démarche ; cela aurait peut être donné une vision plus prospective du développement durable.

## **2.3 La discussion autour des données recueillies :**

La présentation des résultats de la recherche est faite à partir d'une analyse thématique des entretiens par établissement reprenant les hypothèses. Les données significatives présentées permettent une analyse des opportunités et contraintes que présente la démarche de développement durable pour le Directeur des Soins.



### 2.3.1 Les Thématiques :

**Les quatre thématiques reprennent les différentes hypothèses de départ :**

1. L'Hôpital et sa stratégie de développement durable.
2. Le développement durable et le champ de compétences du DS.
3. Le développement durable et l'engagement des acteurs au changement.
4. Le développement durable et le contexte économique et financier.

### 2.3.2 L'analyse par établissement :

#### **Etablissement No 1**

Cet établissement se situe dans un territoire de santé où il est Hôpital de référence. Il réalise ses activités sur 5 sites différents et s'est lancé dans un projet architectural important qui va donner naissance à un nouvel établissement. Cette nouvelle structure qui permettra de regrouper tous les activités MCO a été en grande partie la porte d'entrée dans la dynamique de développement durable. Par ailleurs, cet Hôpital se singularise par sa politique territoriale très développée et un dialogue permanent avec les usagers et les élus.

**Thème 1 : L'Hôpital et sa stratégie de développement durable : Un projet de construction qui s'inscrit dans le développement urbain et l'évolution des besoins des usagers.**

La politique n'est pas formalisée mais des actions sont menées. Dans le projet de construction du nouvel Hôpital, la Direction et les élus ont, dès le départ, intégré la nécessité que le futur établissement favorise une accessibilité forte aux transports collectifs mais aussi une possibilité pour les agents et les usagers de se rendre à l'Hôpital en vélo ou à pieds. Comme le dit le Directeur Général, « *la situation du nouvel Hôpital influencera sur le développement urbain et sur les modes de transport utilisés par les usagers et le personnel hospitalier* ». Ce choix a conduit à implanter l'Hôpital au cœur de la ville, au plus près de la population, sur une ancienne friche industrielle.

Un des objectifs pris en compte était aussi de concevoir un établissement qui s'intègre dans un plan d'urbanisme et qui ouvre des perspectives durables d'évolution pour les prochaines années en fonction des besoins démographiques, scientifiques et techniques. Cependant, si les dirigeants ne parlent pas spontanément de développement durable, ils se sont inscrits dans une dynamique qui intègre bien des

facteurs environnementaux. De plus, les liens développés entre la ville et Hôpital, dans la phase de réflexion préalable, ont favorisé des actions coordonnées sur le projet.

**Thème 2 : Le développement durable et le champ de compétences du DS ; une implication réelle mais une coordination à organiser avec l'ensemble des acteurs.**

Si l'établissement est entré dans une prise en compte du développement durable, c'est au travers de la reconstruction de l'Hôpital sur un nouveau site et la réalisation d'une nouvelle unité de soins de longue durée. Dès le départ, la Direction des Soins a été intégrée à la réflexion sur le projet mais, plus en raison de son expertise légitime des organisations et des métiers, qu'au titre du développement durable. Ensuite, tout au long de la genèse du projet, la Direction des Soins a été invitée à débattre et à participer pour garantir les bonnes performances de la construction en termes d'accès, de circuits et d'environnement pour les usagers et les soignants.

Cependant, l'absence d'un comité de développement durable ne permet pas de conjuguer les avis et expertises des acteurs et de lancer une réflexion globale qui déboucherait sur un état des lieux et un plan d'actions. De même, le Directeur des Soins n'a pas de vision globale du développement durable dans l'établissement et se trouve privé de leviers d'actions car aucune structure ne coordonne la démarche. Enfin, aucun comité des risques et vigilances n'étant structuré, il est difficile d'intégrer le risque environnemental dans la gestion des risques. La politique n'est pas intégrée au plan stratégique et ne fait pas l'objet d'une communication spécifique auprès des agents.

Le plan de formation n'intègre pas d'axes spécifiques liés au développement durable et la stratégie de communication se montre modeste quant à la valorisation des réflexions menées sur le choix de l'implantation et les modalités de réalisation du nouvel Hôpital qui intègre des critères environnementaux. L'équipe de direction précise que la réglementation a été un levier fort pour asseoir la dynamique. Selon l'ingénieur responsable des services techniques *« l'appel à projets Hôpital 2012, rendant incontournable l'intégration de critères environnementaux a fortement influencé la conception du nouveau site de soins de longue durée. Cependant, cela a permis de dynamiser la démarche et de l'inscrire dans la durée. Il est acquis que la place occupée à l'Hôpital rend incontournable la place du Directeur des Soins dans la démarche de développement durable »*.

Pour le Coordonnateur des Soins, les enjeux du développement durable sont importants, il confie que *« un des rôles du DS sera notamment d'interroger les pratiques notamment en terme d'usage unique et de reposer la question du sens car cela génère un gros volume de déchets ; barquettes alimentaires, tenues opératoires, petits instruments... »*

**Thème 3 : Le développement durable et l'engagement des acteurs au changement ; Une stratégie de communication qui reste à construire pour impliquer l'ensemble des acteurs et favoriser la cohésion sociale.**

Dans cet établissement, les mesures engagées n'ont pas soulevé de résistance particulière mais la dynamique n'a pas atteint une dimension institutionnelle et ne s'appuie pas sur l'ensemble des acteurs. De surcroît, la communication est peu importante sur les mesures engagées. L'établissement tire plus sa force de cohésion sociale de la construction du nouvel Hôpital que des mesures prises dans le cadre du développement durable. La V2010 sera selon les Directeurs des Soins « l'occasion d'organiser et coordonner la démarche ».

**Thème 4 : Le développement durable et le contexte économique et financier ; une situation favorable qui permet de construire un établissement performant.**

Le contexte économique et financier de l'établissement est satisfaisant. Les promoteurs des projets ont pu intégrer avec les architectes des procédés innovants en terme de développement durable dans la construction du nouvel Hôpital à chaque fois que le bien fondé de long terme a pu être démontré. Ainsi, Le Directeur des Soins a pu argumenter le choix d'un système pneumatique pour les transports de petits objets qui apportent une amélioration des conditions de travail en limitant les déplacements.

**Etablissement No 2**

Cet établissement est un CHU. Il dessert un bassin de population de plus de 200000 habitants. Cet Hôpital a par l'importance et la diversité de ses activités médicales et de ses recherches universitaires, une dimension régionale et inter régionale. Cet établissement connaît une situation financière difficile et mène des opérations de restructuration architecturales importantes de manière à rationaliser les organisations.

**Thème 1 : L'Hôpital et sa stratégie de développement durable : une implication médicale originale qui favorise la cohésion des acteurs.**

L'engagement du CHU dans une démarche de développement durable structurée procède d'une démarche originale. En effet, en mai 2007, à l'occasion du renouvellement de la CME, le président a souhaité installer une sous-commission développement durable. Un médecin radiologue en a pris la responsabilité et a constitué un groupe de travail transversal en termes d'expertises de 15 personnes qui a lancé des actions et un plan de communication. Par ailleurs, l'Hôpital est inséré dans le tissu urbain et a beaucoup travaillé avec la ville lors du Plan de Déplacement Entreprise (PDE). Le

PDE est un ensemble de mesures visant à optimiser les déplacements liés aux activités professionnelles en favorisant l'usage des modes de transport alternatifs à la voiture individuelle. C'est grâce à cette collaboration, qu'un métro dessert le site central de l'Hôpital et l'établissement participe au financement des titres de transport. Cependant, si chaque ordinateur de l'établissement a en fond d'écran le logo de la commission développement durable avec une incitation aux gestes citoyens, l'engagement des acteurs et notamment des dirigeants est à poursuivre et à valoriser. Le médecin en charge de la commission mise beaucoup sur la restructuration de la Direction de l'Ingénierie pour dynamiser la démarche. Le Directeur des Projets et Travaux nous a confié lors d'un entretien « *le développement durable est à la fois un levier économique qui peut générer des économies à court moyen et long terme et un levier politique quand on souhaite développer une stratégie globale de développement pour les institutions.* »

## **Thème 2 : Le développement durable et le champ de compétences du DS ; Une vision globale et prospective de l'établissement adaptée aux besoins de demain.**

Le Directeur des Soins est engagé dans un travail de restructuration très lourd de l'Hôpital ; ce travail vise à reconstruire l'Hôpital de demain, modulable et adaptable aux besoins des acteurs et des usagers. Sa vision du développement durable tient en quatre points principaux qui sont :

- 1- Améliorer le tri des déchets et diminuer le volume des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).
- 2- Participer à l'élaboration des nouvelles constructions pour s'assurer de leurs futures performances environnementales mais aussi pour les soignants en termes d'organisation et de maintenance.
- 3- Dématérialiser le dossier patient et le circuit du médicament pour améliorer la qualité des Soins et les conditions de travail.
- 4- Accentuer la formation du personnel sur le développement durable.

Pour lui, le développement durable à l'Hôpital, c'est anticiper sur l'évolution des locaux, des organisations, des besoins des usagers, du vieillissement des acteurs, laisser un outil performant pour les générations suivante.

## **Thème 3 : Le développement durable et l'engagement des acteurs au changement ; une clarification des responsabilités qui reste à construire :**

Dans l'établissement, les mesures engagées dans le tri des déchets notamment ont soulevé une grande implication des acteurs mais la dynamique doit maintenant être pleinement intégrée dans la stratégie de l'établissement. L'implication des médecins est une opportunité mais cela semble aussi créer des rivalités de compétences avec le corps des ingénieurs qu'il conviendra de gérer. La V2010 sera l'opportunité de

développer la démarche et de permettre un décloisonnement entre les acteurs qui passera pour le Directeur des Soins comme pour les médecins par une cartographie des actions réalisées, une clarification des champs de compétences et un repérage des expertises.

**Thème 4 : Le développement durable et le contexte économique et financier actuel ; une coordination plus efficiente permettrait de faire des économies supplémentaires :**

Les difficultés financières de l'établissement ne sont pas un frein à la dynamique mais c'est plutôt le manque de coordination entre les acteurs, l'absence de responsables identifiés au niveau stratégique qui ralentit la démarche et crée des incohérences. Ainsi, nous avons rencontré un ingénieur logisticien qui nous a fait part de l'ensemble des mesures prises pour améliorer la performance environnementale de la blanchisserie (diminution des consommations d'eau et produits lessiviels, récupération de la chaleur des eaux de rinçage) mettant en exergue les capacités de production par ailleurs encore utilisables. Le même jour, un Directeur des Services Achats validait l'achat de 11000 tuniques à usage unique sans concertation avec la blanchisserie.

**Etablissement no 3 :**

Cet établissement est un Hôpital de 500 lits ayant des activités MCO et un pôle conséquent de gérontologie, implanté dans une ville de taille moyenne et desservant un bassin rural important.

**Thème 1 et 4 : Une stratégie de développement durable appuyée sur les contraintes d'un plan de retour à l'équilibre :**

L'Hôpital est rentré dans la dynamique de développement durable par le biais du plan de retour à l'équilibre. En 2004, l'établissement est confronté à des difficultés financières et décide de remettre à plat toutes ses organisations et ses modalités de gestion des ressources et achats. Antérieurement, l'équipe de Direction avait déjà mené des initiatives sans les raccrocher à une politique de développement durable.

Ainsi, le chauffage de l'Hôpital était relié au circuit urbain produit par une chaudière fonctionnant avec des déchets de bois. De même, deux véhicules électriques avaient été acquis dès 2003 pour les déplacements internes du vaguemestre et des agents des services techniques. Cependant, la mobilisation pour le plan de retour à l'équilibre lancée par le Directeur Général exige que chacun fasse preuve de recherche et créativité. Ainsi, toute la filière déchets sera repensée, optimisée ; le volume des DASRI

au prix d'un effort collectif va baisser et une valorisation des déchets papier mise en place dégagant des économies non négligeables.

Dans le domaine des achats, tout est repensé avec un objectif qui prend en compte les coûts de maintenance à long terme. Enfin, dans le domaine des travaux, une nouvelle politique est mise en place de manière à améliorer le bilan des consommations de ressources énergétiques par des rénovations ciblées des locaux et des réseaux. Par ailleurs la DRH lancera un site de covoiturage interne pour favoriser la mutualisation des moyens de transport mais également pour apporter une réponse à l'augmentation des coûts de transports pour les agents.

Au terme de ce plan de retour à l'équilibre, la dynamique s'essouffle car si les initiatives étaient pertinentes, elles n'ont pas été suffisamment coordonnées et valorisées et le développement durable n'est pas inscrit dans les axes stratégiques de l'établissement. Aujourd'hui, la dynamique de développement durable repose sur l'ingénieur en chef et sur la Directrice du pôle gérontologie qui, animés par les mêmes motivations, ont intégré dans le projet de nouvelle résidence pour personnes âgées des critères environnementaux en démontrant le bien fondé de leurs choix sur un plan financier et l'impact sur la qualité de vie des usagers.

### **Thème 2 : Une Direction des Soins qui mise sur la V2010.**

La Direction des Soins s'est beaucoup impliquée dans la qualité des soins et la gestion des risques qu'elle a structurée en entraînant les médecins dans la dynamique mais est peu investie dans la dynamique de développement durable. Elle mise sur l'effet d'entraînement de la V2010 pour dynamiser la démarche et l'inscrire dans la stratégie de l'établissement. Cependant, elle a mis en place la dématérialisation des procédures dans un double souci d'économie de papier et d'ergonomie pour les utilisateurs. Un travail important est en cours sur le circuit du médicament dans un objectif de sécurisation et de qualité mais aussi, d'amélioration des conditions de travail des acteurs dans un objectif de management durable des ressources humaines.

### **Thème 3 : Des motivations et énergies à libérer et à coordonner.**

Les acteurs ont été force de propositions mais il faut aujourd'hui remobiliser par la communication et la formation car les initiatives menées sont peu valorisées à part celles liées à la filière déchets. Pourtant, nous avons rencontré des acteurs des services de soins aux services techniques en passant par les jardiniers très motivés par le thème et prêts à s'engager dans une démarche collective et coordonnée. Les expertises sont à consolider et les responsabilités à redéfinir mais il y a une potentialité évidente d'idées qui se retrouve à tous les niveaux de l'établissement, y compris chez les médecins.

### **2.3.3 La Confrontation des données aux hypothèses de départ :**

Les résultats de l'enquête montrent que la stratégie de développement durable doit être dans les orientations stratégiques de l'établissement pour que le Directeur des Soins puisse croiser développement durable, qualité des soins et gestion des risques.

Un dispositif de communication et de formation doit être initié pour développer la participation et les compétences des acteurs. Si le Directeur des Soins ne possède effectivement pas toutes les compétences, sa position au sein de l'institution le positionne comme un facilitateur de la démarche au carrefour des différentes logiques professionnelles et en capacité de fédérer les acteurs.

Le développement durable semble être un outil de cohésion sociale qui stimule l'énergie créatrice des agents. Les expériences menées par d'autres établissements, en dehors du périmètre de l'enquête confirment cet effet positif. Ce sujet rassemble les acteurs autour de valeurs éthiques et citoyennes et favorise un dépassement des clivages corporatistes.

Enfin, les obstacles financiers ne semblent pas majeurs, à partir du moment, où les choix proposés s'avèrent en mesure de démontrer les économies dégagées à moyen et long terme. Cependant, les établissements ne disposent pas toujours de l'expertise nécessaire pour faire des choix éclairés et la situation financière délicate des établissements impose de clarifier la rentabilité de l'investissement. Les outils mis en place par les ministères apparaissent comme des leviers importants de la démarche. La V2010 est perçue comme une aide à la structuration et au développement de la démarche ; elle se situe dans une approche globale et transversale du développement durable.

Au final, le Directeur des Soins apporte une plus value à la dynamique de développement durable par la légitimité de son expertise qui est reconnue par l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement durable. Il n'est pas toujours à l'origine de la démarche mais contribue à la développer et la renforcer. Sa connaissance des métiers et des organisations est mobilisée sur des champs de compétences nouveaux comme l'architecture et la réalisation de constructions. Cependant, la politique de développement durable doit être inscrite dans un axe stratégique du projet d'établissement et validée par l'ensemble des instances. Cette recherche permet d'élaborer des préconisations pour le Directeur des Soins confronté à ses missions et à sa place au sein de l'équipe de Direction.

### **3 Les préconisations :**

Les préconisations sont orientées autour de deux axes :

- 1- Favoriser une démarche institutionnelle et une stratégie globale.
- 2- Etablir un bilan carbone, définir un plan d'actions et des indicateurs de suivi.

#### **3.1 Favoriser une démarche institutionnelle et une stratégie globale :**

L'Hôpital et le développement durable vont de pair car ils sont au croisement des trois préoccupations que sont la durabilité économique, l'environnement et les aspirations sociétales. De surcroît, à l'Hôpital, où l'homme est au centre du travail des acteurs, il est essentiel de démontrer les liens entre les valeurs du développement durable et les valeurs du service public.

Le Directeur des Soins ne peut seul développer la dynamique mais il peut par sa connaissance des métiers, des organisations, sa mission de gestion managériale des soignants qui représentent la majorité des acteurs de l'Hôpital, favoriser l'appui et le conseil à la mise en place d'une démarche institutionnelle. Certes, le développement durable impacte des champs qui ne sont pas directement de ses compétences mais il peut agir avec l'ensemble des partenaires qui concourent à la production des soins comme pour la gestion des risques et la qualité des soins dans une approche transversale et pluridisciplinaire.

La dynamique de développement durable doit être inscrite dans la stratégie de l'établissement et le Directeur des Soins peut participer à la mise en place d'un comité développement durable, à l'élaboration d'un programme d'actions et à la définition d'une politique pluriannuelle.

Les Directeurs des Soins ont joué un rôle moteur dans le management de la qualité des soins en formalisant les outils d'évaluation et en se positionnant comme des acteurs décisifs des certifications des établissements. Aujourd'hui, le développement durable, encore peu réglementé, laisse de belles marges de créativité pour en faire un outil de cohésion sociale, un facteur de décloisonnement et de partage des compétences. De plus, l'intégration à la V2010 de critères de développement durable est une opportunité d'élargir la vision de la qualité des soins et de la gestion des risques, de développer une vision plus globale des institutions.

#### **3.2 Les étapes de construction de la démarche :**

Piloter et coordonner les acteurs impliqués pour réussir est essentiel, il est cependant, important d'inscrire le développement durable dans une démarche de projet transversal qui pourrait comporter 7 étapes essentielles :



### **3.2.1 Piloter et coordonner les acteurs impliqués dans la démarche :**

La première étape est de repérer, au niveau de l'équipe de Direction, les acteurs dirigeants qui ont en charge les secteurs consommateurs de ressources importantes, producteurs de déchets et en charge des opérations de travaux. Il s'agit ensuite de leur proposer d'adopter une stratégie globale de développement basée sur un principe ancien en santé : « primum non nocere ou d'abord ne pas nuire. » Associer les acteurs pour fonder la politique de développement durable sur des valeurs communes, pour favoriser une stratégie de long terme qui dépasse les habituels cloisonnements hospitaliers.

Le Directeur des Soins est un des dirigeants qui peut fédérer, avec le Directeur général, les acteurs dans une stratégie qui privilégie une santé durable car son action se situe au cœur des activités les plus polluantes et les plus coûteuses de l'Hôpital. Le management est la pierre angulaire qui portera avec succès ou pas la réussite du projet. Créer un comité de pilotage et le rattacher à la Direction de la qualité et la gestion des risques peut être un choix tactique car porteur de synergies croisées. De plus, cela permet lors de l'élaboration des projets, de la réflexion menée sur les organisations avec les autres Directions (travaux et ingénierie, logistique, ressources humaines, soins..) d'étudier les impacts générés et de mesurer de manière plus globale la portée des décisions engagées. Enfin, la présence du contrôleur de gestion au sein du comité de pilotage permet de suivre les indicateurs économiques et financiers et de faire la part des dépenses investies et des économies réalisées ; c'est un gage de cohérence et de cadrage de la démarche.

### **3.2.2 Ouvrir la réflexion à l'ensemble des acteurs et des instances.**

Aujourd'hui, engager les acteurs sur un nouveau groupe de travail est devenu difficile car le fonctionnement des institutions, en pleine réorganisation, mobilise déjà des espaces temps importants sur des groupes de travail. Cependant, l'enquête que nous avons conduite montre que les initiatives menées en termes de développement durable ont au contraire mobilisé massivement les acteurs qui se sont impliqués en tant qu'hospitalier et/ou citoyen. La question centrale est donc plus de savoir comment mutualiser les idées, promouvoir et agir dans le sens du développement durable en transformant ses actions en avantages pour l'Hôpital et ses usagers. L'utilisation des instances est une piste qui permet à la fois de donner une dimension globale et stratégique à la politique mais aussi de diffuser la culture et les valeurs à partager.

Dans un établissement enquêté, l'initiative est partie de la CME qui a créé une sous-commission développement durable. Le Directeur des Soins, au travers de la CSIRMT qui rassemble des acteurs diversifiés, peut initier une réflexion sur les nouvelles manières de travailler que suscite ce nouveau défi. Cette instance représentative est un lieu de débat et

de validation. Elle est tenue informée de l'état d'avancement des travaux et permet les équipes bénéficient d'informations et soient mobilisées pour formuler des propositions en s'appuyant notamment sur le projet d'établissement. C'est une instance qui permet de réinterroger nos organisations et nos pratiques et de favoriser l'émergence d'une culture de développement durable transversale. Placer le développement durable comme un des axes de réflexion et de travail de la CSIRMT, est l'occasion de renforcer les liens entre la gestion des risques et la qualité des soins en redonnant du sens au travail des acteurs au travers du projet de soins.

### **3.2.3 Mettre en place une campagne de communication large.**

L'enquête menée montre que la réussite de la dynamique de développement durable repose sur une communication forte et organisée. La communication est essentielle pour se mettre d'accord sur les termes, sur les valeurs, sur les aspects éthiques de la démarche comme sur les fondamentaux que sont le volet environnemental, économique et social qui est au cœur des valeurs du service public hospitalier.

Les personnes rencontrées tout au long de l'enquête ont insisté sur l'importance de la communication pour clarifier la démarche et ouvrir la porte aux idées de tous. Le journal interne, des affiches, un espace dédié sur l'intranet peuvent être des vecteurs de communication. Ce dimensionnement ajusté des modalités de communication a dans certains établissements rencontrés permis d'une part de donner de la puissance à la démarche et souvent de mettre en évidence des actions déjà réalisées mais aussi de mettre en exergue des situations réclamant des réponses urgentes.

Quand nous transmettons quelques chiffres sur le niveau de consommation en ressources et énergie, sur le volume de déchets produits, il ne s'agit pas de stigmatiser pas les acteurs mais de les responsabiliser en s'appuyant sur leurs valeurs citoyennes pour leur permettre de s'inscrire dans une dynamique de progrès. Le Directeur des Soins peut, au travers de la stratégie de communication, agir sur les comportements, les pratiques et les organisations. L'exemple des déchets et de l'utilisation de l'usage unique sont deux exemples où la stratégie de communication du Directeur des Soins peut être productive d'une amélioration des processus et source d'économie.

Enfin, communiquer pour promouvoir un développement durable au service des acteurs et des usagers de demain, c'est une autre manière de rechercher l'efficacité et la rigueur, de rechercher la performance. C'est s'appuyer sur les aspirations sociétales, miser sur les valeurs humanistes de l'homme pour renforcer la cohésion sociale.

### **3.2.4 S'appuyer sur le levier économique et financier :**

La réussite de la démarche repose sur une analyse fine et précise des dépenses et investissements qui vont être consentis au développement durable. En matière de

développement durable, il faut que les efforts financiers consentis soient étudiés sous l'angle d'un ROI<sup>25</sup> spécifique (calcul du retour sur investissement) qui permet d'apprécier la durée nécessaire pour récupérer l'investissement initial dédié au projet.

Le tri des déchets optimisé peut générer des économies substantielles ; entre 800 euros la tonne de DASRI et 100 euros la tonne d'ordures ménagères, certains établissements ont pu économiser des milliers d'euros. En France, les hôpitaux produisent chaque année 700000 tonnes de déchets pas toujours triés et recyclés. Sur ce volume, 150000 tonnes sont des DASRI qui nécessitent un traitement coûteux et à hauts risques dont le tri peut être amélioré. La valorisation du papier peut amoindrir les coûts liés à l'organisation de la collecte. De même, la modernisation des blanchisseries et des stérilisations permet de diviser par 10 la quantité d'eau utilisée et les produits lessiviels tout en procurant des gains d'impact sur l'environnement.

Dans le domaine des achats, les obstacles financiers sont parfois difficiles à contourner mais cependant les possibilités d'achat de produits moins toxiques se multiplient et on peut mettre en avant la moindre toxicité sur la santé des agents. Là encore, le Directeur des Soins peut favoriser les essais de produits, travailler avec la médecine du travail sur les toxicités induites pour les utilisateurs, définir des cahiers des charges incluant des critères de protection environnementale. Dans ce domaine, les regroupements en centrales d'achats permettent de peser sur les fournisseurs pour obtenir des produits intégrant des critères environnementaux à des prix négociés. L'Union des Groupements des Achats Publics (UGAP) a élaboré récemment des critères environnementaux pour sa politique d'achats publics.

L'Hôpital est un grand consommateur d'énergie, 11% du secteur tertiaire selon l'ADEME. C'est pourquoi, il est essentiel d'analyser les dépenses, de mettre en place des compteurs qui permettent d'identifier les activités les plus consommatrices et de réfléchir à des solutions plus économes. Les projets d'éco construction suscitent de la résistance car ils sont jugés coûteux à court terme et les établissements, confrontés à des difficultés financières ont des choix difficiles à faire pour garder le cap de la réforme tarifaire et maintenir l'équilibre financier. Cependant, comme le dit Olivier Toma<sup>26</sup> du C2DS « *les projets*

---

<sup>25</sup> ROI : anglicisme importée du monde de l'entreprise: return on investment ou retour sur investissement.

<sup>26</sup> Directeur de l'éco-clinique Champeau à Béziers et président du C2DS.web : [www.clinique-champeau.fr](http://www.clinique-champeau.fr)

*d'éco construction peuvent couter cher, mais aujourd'hui de très nombreuses solutions économiques existent et les retours sur investissement à moyen long terme sont réels »*. De plus, les établissements ignorent souvent que des aides sont possibles tant avec l'ADEME sur le plan national que européen avec le FEDER.

### **3.2.5 Sensibiliser, former, développer des réseaux :**

Communiquer, c'est important mais il est nécessaire de se former afin de développer une culture d'action commune. Inscrire le développement durable au plan de formation, c'est rajouter une cale supplémentaire à la roue de Deming de la qualité et de la gestion des risques, c'est se donner les moyens de développer les compétences des acteurs en interne, de faire une mesure précise de l'empreinte écologique de l'établissement.

La formation viendra consolider la qualité des axes stratégiques et permettra d'inscrire la dynamique dans la durée. L'ANFH a lancé en 2009 des programmes de formation sur le développement durable et ce n'est qu'un début. Les organismes privés ont anticipé sur le virage environnemental des hôpitaux et proposent de nombreuses formules mais souvent trop onéreuses. Nous devons oser créer nos propres modules de formation avec l'aide des ressources du ministère et des documents mis en ligne, avec l'appui de la FHF et du C2DS. Ainsi, Un film a été réalisé par l'équipe d'Olivier Toma du C2DS et permet de d'expliquer simplement les enjeux et opportunités du développement durable. De même, le Directeur des Soins doit travailler avec les Instituts de formation pour inclure un volet développement durable dès la formation initiale. Ensuite l'enjeu est aussi de développer les échanges, de mettre en réseau nos expériences, de mutualiser avec les autres établissements et les collectivités locales pour avancer plus vite et mieux dans nos capacités à mener les projets. La mise en place des ARS est l'occasion de structurer aussi de nouveaux réseaux qui permettent ce partage d'expériences, de compétences sur le développement durable au niveau du territoire. Les Directeurs des Soins peuvent être moteur du développement des mutualisations sur la qualité, la gestion des risques et le développement durable à l'échelle du territoire.

Le champ de missions des Conseillères Techniques, au sein des ARS, n'est pas figé et on peut en attendre que dans un souci d'efficience, elles facilitent la mutualisation de nos expériences et recherches. Enfin, le développement durable, c'est aussi l'occasion de travailler avec les collectivités locales et territoriales pour resituer la place de l'Hôpital dans la ville, sur le territoire, mener une réflexion globale sur les impacts des activités des entreprises publiques et privées sur l'environnement ; c'est une manière de soigner l'image de l'Hôpital et de la rapprocher des citoyens.

### **3.2.6 Développer la Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE) pour une gouvernance équilibrée :**

Une des dimensions qui est peu apparue au travers de nos rencontres est la responsabilité sociale de l'entreprise Hôpital. Une démarche complète de développement durable suppose que l'entreprise intègre la RSE à sa stratégie, à ses modes de management et de fonctionnement, à la conception des produits utilisés et services proposés tant aux acteurs qu'aux usagers. À cette fin, les hôpitaux peuvent s'appuyer sur des outils existants, en particulier les normes de management de la qualité (ISO 9001), de management de l'environnement (ISO 14001, EMAS), de management de la sécurité au travail (OHSAS 18001), d'éco-conception (ISO/TR 14062), etc. Ce sont des outils qui favorisent l'amélioration continue de la performance globale des entreprises dans une dimension élargie.

L'intérêt de développer cet axe nous paraît primordial pour les Directeurs des Soins car notre champ d'actions nous situe à l'interface de tous les champs professionnels de l'Hôpital. Développer une vision globale et systémique avec nos partenaires nous permet de mesurer les impacts liés aux changements de processus organisationnels notamment mais aussi en lien avec le développement continu de la qualité des soins et la gestion des risques. La RSE consiste à mener une réflexion sur la prise en compte des principes du développement durable lors de l'élaboration de la politique et de la stratégie ou comment évoluer et emmener les acteurs dans les projets sans dépasser les frontières d'un développement socio-économique soutenable pour tous. Cela nécessite de réinterroger nos modes de gouvernance, de management, de communication, nos relations avec notre environnement au sens large.

A l'intérieur de l'Hôpital, Le Directeur des Soins peut, notamment par ses liens avec la Direction des Ressources Humaines, favoriser le respect des valeurs éthiques qui garantissent l'équité de traitement entre les acteurs, l'absence de discrimination, le respect des droits. Développer la RSE, c'est mettre en place les conditions du dialogue, c'est permettre aux individus de développer leurs compétences, de prendre de la valeur tout en nous apportant leurs contributions. C'est aussi travailler avec la Médecine du travail pour établir un programme de suivi et de prévention ou encore d'éducation thérapeutique, mener une réflexion sur les postes de travail et les contraintes induites en charge physique et mentale. Le Directeur des Soins gère la majorité des soignants qui représente la masse financière la plus importante dans les coûts de fonctionnement de l'Hôpital. Nous pouvons continuer à dire que c'est une charge et nous créons de la résistance voire de l'immobilisme. Au contraire, si nous associons les acteurs à la compréhension des enjeux et des opportunités, si nous développons nos capacités à faire évoluer les métiers et les

compétences, nous pouvons rendre les nécessaires changements et évolutions liés à la rationalisation des moyens plus acceptables. Un Hôpital qui perd ses activités MCO peut représenter tour à tour drame ou opportunité selon la manière que ses dirigeants auront eu d'accompagner la mobilité des acteurs et leur évolution professionnelle. Une politique RSE bien menée doit aider à une gouvernance qui favorise la collaboration et l'élaboration de stratégies soutenables pour les acteurs, les usagers et les collectivités qui entourent l'établissement sur le territoire.

### **3.2.7 Etablir un bilan carbone, définir un plan d'actions et des indicateurs de suivi :**

Après avoir défini une stratégie de gouvernance du développement durable qui s'appuie sur les acteurs et le développement de leurs compétences, qui valorise les actions par la communication et qui choisit d'assumer la dimension sociale et territoriale, il est nécessaire d'élaborer un plan d'actions qui devra comprendre des objectifs et des indicateurs.

Avant de définir ce plan d'actions, il est important de faire une cartographie des performances environnementales de l'établissement par thème

- Les bâtiments.
- La consommation d'énergie.
- La consommation d'eau.
- Les déchets.
- La consommation d'usage unique.
- Les émissions de gaz à effet de serre.
- Le plan de déplacement entreprise.
- Le niveau d'intégration des critères de développement durable dans les achats.

Des outils existent, comme l'Indice de Développement Durable (IDD), outil proposé aux établissements adhérents du C2DS qui permet de faire un autodiagnostic et le calcul des performances environnementale, économique et sociale d'un établissement. L'ADEME propose aussi des aides méthodologiques à la réalisation de cette empreinte carbone.

Ce bilan effectué, il conviendra de définir des priorités qui commenceront par des choses simples, pragmatiques et faciles à mesurer comme le tri des déchets et le recyclage du papier. Cela permettra de produire des résultats à court terme pour faciliter l'adhésion à la démarche qui pourront être valorisés et communiqués tant en interne qu'en externe. De plus, le référentiel de la HAS V2010 est un levier essentiel qui permettra de structurer le projet en termes d'objectifs et de calendrier et constituera un socle commun. Le Directeur des Soins ne possède pas les compétences que sont celles des ingénieurs pour établir les contours de

cette cartographie mais il sera un levier important pour la mise en place des mesures qui seront arrêtées avec l'encadrement et les équipes après la réalisation de cet état des lieux.

Dans le cadre du tri des déchets, « *l'implication du Directeur des Soins dans la politique de formation des agents au tri des déchets est essentielle* » nous confiait un ingénieur dans un CHU « car il peut porter le message auprès de l'encadrement et suivre les indicateurs par pôle, donner de la force à la démarche d'amélioration et appuyer les services logistiques par sa connaissance des spécificités du Soins ». En ce qui concerne l'eau et l'énergie, les émissions de gaz à effet de serre, le PDE, le Directeur des Soins sera partenaire d'actions menées par la Direction des travaux et de l'ingénierie mais il pourra faciliter le croisement des logiques et la prise en compte des contraintes de chacun et relayer les messages par l'intermédiaire des cadres supérieurs de pôles.

Dans le domaine de la construction, l'implication du Directeur des Soins est importante car il s'agit de réfléchir à la globalité d'un projet qu'il soit celui d'une construction neuve ou d'une réhabilitation. La démarche HQE et le référentiel de la MAINH sont des outils qui structurent la réflexion mais pour le Directeur des Soins, la question va jusqu'aux organisations à mettre en place, les contraintes que va générer la construction en termes de conditions de travail, d'ergonomie et de bio nettoyage. Cette expertise dépasse celle de l'architecte qui privilégie d'autres cibles comme l'obsession de l'ouverture à la lumière, les grandes hauteurs des atriums pour se concentrer sur la performance du bâtiment autour du cœur de métier qu'est le soins.

De même, le Directeur des Soins pourra engager avec les équipes un choix de matériaux, de coloris qui favoriseront la qualité de vie des soignants comme des usagers. L'importance aussi d'être présent sur le champ de la construction, c'est de pouvoir projeter l'implantation du bâtiment dans le paysage hospitalier avec l'ensemble des contraintes logistiques et organisationnelles liées aux activités développées.

De même, sur la consommation d'usage unique et les techniques de nettoyage, il peut mener des études avec les équipes d'hygiène hospitalière et la pharmacie pour réévaluer la pertinence des choix. Il peut être vecteur de remise à plat des pratiques car il a dans ce domaine la légitimité de l'expertise. Le Directeur des Soins doit absolument d'inclure les soins dans le périmètre du développement durable où il a une forte légitimité. En ce qui concerne les modalités de déplacement des personnels, il peut être intéressant pour le Directeur des Soins de participer aux réflexions engagées car elles conditionneront parfois les recrutements. Le covoiturage facilité par certains établissements contribue avec d'autres critères managériaux et sociaux à fidéliser des soignants durablement dans une institution.

Le Directeur des Soins possède des expertises qu'il va partager au sein de l'équipe de Direction, avec les médecins pour faire réussir la démarche, en respectant les compétences de chacun, mais de faire en sorte que les contributions de chacun rendent l'Hôpital de

demain plus respectueux de l'Homme et de son milieu de vie. La nouvelle gouvernance des hôpitaux représente un terrain favorable pour un partage transversal des compétences et une cohésion de l'action stratégique en matière de développement durable, une opportunité de repenser nos relations à l'environnement.

## Conclusion

Le développement durable est inscrit dans la Constitution, dans la politique de l'Etat. Il est maintenant installé dans un contexte favorable de croissance et d'innovation et ne peut être ramené à un phénomène transitoire. Cette dynamique va imposer de nouvelles approches plus globales de nos organisations, une vision repensée de nos rapports à la société et à l'être souffrant.

A l'heure de la loi HPST<sup>27</sup>, de la mise en place des ARS, la volonté politique du gouvernement d'engager une politique volontariste de développement durable dans les établissements de santé se confirme. De même, la teneur du PSE 2009-2013 démontre une grande ambition de mesurer et prévenir les impacts de l'environnement sur la santé des Français. Et même si la loi ne mentionne pas une fois la notion de développement durable, il n'en reste pas moins qu'elle défend au travers de ses valeurs territoriales et de sa vision de la Santé Publique, une conception soutenable économiquement et socialement des missions de service public hospitalier.

A ce titre, la mise en place d'un agenda 21 constitue une opportunité d'ouverture de l'Hôpital sur la ville, de décloisonner les services de l'Etat et de mutualiser les idées, les ressources et les contraintes, de développer une vision territoriale et ambitieuse de la santé. Nous aurons toujours le soutien de l'Etat et de ses services, à partir du moment, où nous démontrerons notre capacité à travailler ensemble.

Les valeurs éthiques du développement durable sont proches des valeurs qui sont le socle du Service public. La loi de Rolland vise à garantir à chaque citoyen dans des conditions d'égalité, quel que soit son niveau de revenus et son lieu de résidence, l'accès à l'ensemble des biens et des services jugés fondamentaux ; elle érige quatre piliers qui croisent les principes du développement durable : Universalité, Continuité, Adaptabilité, Neutralité.

---

<sup>27</sup> Loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ; publiée au JO le 22 juillet 2009.



Saint-Exupéry avait, au début du XXème siècle, a écrit cette très belle maxime :

« *Nous n'héritons pas de la terre de nos parents, nous l'empruntons à nos enfants* ».

Dans notre action de dirigeant hospitalier, appliquons cette maxime pour faire de l'Hôpital un lieu de soins qui combine une gestion économique soutenable, un respect de l'environnement et permette aux individus un épanouissement social de qualité. Le Directeur des Soins, au sein de l'équipe de Direction, peut faire grandir cette dynamique de développement durable pour en faire un facteur de cohésion et de progrès social, aider à penser aujourd'hui la politique de soins de demain.

A l'interface des soignants qui incluent les médecins, des patients et usagers, des décideurs, des représentants des collectivités, le Directeur des Soins se doit de définir une politique de soins adaptée aux nouveaux défis de demain. Cette politique centrée sur la prise en charge du patient, élaborée avec les médecins, devra répondre durablement, aux défis du vieillissement, du handicap, aux besoins d'éducation à la santé pour satisfaire aux besoins de la population dans un contexte économique contraint. Le Directeur des Soins a l'expérience et la compétence pour travailler sur des thèmes transversaux et les valeurs humanistes qu'il défend sont proches de celles du développement durable.

Le développement durable, c'est l'opportunité de concilier la qualité des soins, la gestion des risques, c'est l'occasion de donner plus de sens à nos pratiques, de définir de nouveaux modes de collaboration plus solidaires avec les médecins, les acteurs du secteur social et médicosocial. L'enjeu et l'opportunité, pour le Directeur des Soins, sont de construire un système de santé qui soit plus respectueux des ressources, générateur d'économies de Santé Publique et réussisse sa mutation pour s'inscrire durablement et rationnellement dans les missions de la République. La mission est de s'assurer, que les établissements de santé appliquent avec efficacité le principe de ne pas nuire pour mieux soigner ou « *Primum non nocere* », <sup>28</sup> locution latine attribuée au médecin grec Hippocrate, et précepte appris aux étudiants en médecine.

---

<sup>28</sup> Wikipédia : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Primum\\_non\\_nocere](http://fr.wikipedia.org/wiki/Primum_non_nocere) : « *Primum non nocere* » <sup>28</sup>, locution latine attribuée au médecin grec Hippocrate, et précepte appris aux étudiants en médecine. Elle provient probablement du traité des *Épidémies* (I, 5), daté de 410 av. J.-C. environ, et qui définit ainsi le but de la médecine : « avoir, dans les maladies, deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire ».

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

SAQUET A et BLANC N, « L'avenir en vert-Environnement, santé, emploi-Pour une France du 21eme siècle ». Editions Comité 21.

STEFFEN A, « changer le monde ; un guide pour le citoyen du XXIe siècle » Editions de la Martinière

CANS R. « Petite histoire du mouvement écolo en France. » Editeur : Delachaux et Niestlé.

### Articles et Revues :

BANGA .B, octobre 2007, *Décision Santé*, No 238, pp23-26.

BIDOU.D, septembre 2007, « Qualité et développement durable » *Techniques Hospitalières*, No705, pp32-33.

FAVIER A.L., 19 mai 2003, « HQE : une démarche pertinente pour les hôpitaux », *in Hospimedia*.

GESTION HOSPITALIERE, mai 2008, No spécial développement durable.

HEMERY P., 27 mars 2007, « Triptyque économique, social et environnemental sous-jacent au management durable », *dans Hospimedia*.

HEMERY P., 27 mars 2007, « D'une démarche pro défensive éco-responsable à une démarche proactive de développement durable », *dans Hospimedia*.

JOUANNO.C, mai juin 2009, « développement durable et établissements de Santé. » *Techniques Hospitalières*, No 715, p15.

LACROIX T., mai-juin 2006, « Haute qualité environnementale : la certification, NF Bâtiments tertiaires — Démarche HQE® », *Techniques hospitalières*, n°697, pp. 44-46.

MOURGUES F., mai-juin 2006, « Actions en faveur de l'environnement — Exemple du centre hospitalier d'Alès », *Techniques hospitalières*, n°697, pp. 47-49.

VINCENT. G, mars avril 2009, « développement durable : valeurs et stratégies hospitalières. », *Techniques Hospitalières*, No 714, pp10-11.

## **Guides :**

C2DS, Comité pour le développement durable en Santé, « Guide des Pratiques Vertueuses en Santé. », Edition 2009.

## **Mémoires :**

PORTOLAN N « L'approche du développement durable par les établissements de Santé au travers de l'exemple du CH de Saint Briec ».Promotion Elèves Directeurs2007-2009.

GAUDIN PERDEREAU F« La démarche Haute Qualité Environnementale appliquée au milieu hospitalier ; quelques préconisations pour une mise en œuvre opérationnelle ». Promotion Elèves Directeurs2006-2008.

## **Sites Internet :**

**ADEME:** [enwww.ademe.fr](http://www.ademe.fr).

Consulté de janvier à juin 2009

**Association HQE:** [www.assohqe.org](http://www.assohqe.org).

Consulté de janvier à juin 2009

**Centre Scientifique des Techniques du Bâtiment (CSTB) :** <http://www.cstb.fr/>.

Consulté en juin 2009.

**Comité pour le développement durable en Santé (C2DS) :** <http://www.c2ds.org/>

Consulté de janvier à juin 2009

**Ministère de l'écologie :** <http://www.ecologie.gouv.fr/>.

Consulté de janvier à juin 2009

**Ministère de la santé :** [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/develop\\_durable](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/develop_durable)

Consulté de janvier à juin 2009.

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1-** Manuel HAS. Référence no 7 sur la Politique de développement durable.

**ANNEXE 2-** Cibles de la Norme de Haute Qualité Environnementale.

**ANNEXE 3-** Grille d'entretien.

## **Annexe1 - Manuel HAS- Chapitres 1et 7 sur la Politique de DD.**

### **Chapitre1- Critère 1.b- Engagement dans le développement durable :**

Le développement durable a été défini dans le rapport élaboré par la commission Brundtland, comme “la capacité des générations présentes à satisfaire leurs besoins sans empêcher les générations futures de satisfaire leurs propres besoins”.

Le développement durable apporte une vision globale et à long terme en conciliant trois dimensions :

1. une gestion économique fiable.
2. un établissement socialement intégré.
3. un établissement de santé écologiquement respectueux.

### **L’objectif est d’intégrer les enjeux liés au développement durable dans :**

1. les valeurs, missions et activités d’un établissement de santé ;
2. la démarche d’amélioration continue de la qualité, dans une perspective de continuité et de durabilité ;
3. la gestion des risques, elle-même élargie à la prise en compte des risques environnementaux.
4. 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.).

Le critère vise à inciter les établissements de santé à promouvoir le développement durable dans leur stratégie, en fondant leur démarche sur la réalisation d’un diagnostic initial.

### **Critères :**

- Un diagnostic développement durable a été établi par l’établissement.
- Un volet développement durable est intégré dans les orientations stratégiques.
- La stratégie liée au développement durable est déclinée dans un programme pluriannuel.
- Le personnel est sensibilisé au développement durable et informé des objectifs de l’établissement.
- L’établissement communique ses objectifs de développement durable aux acteurs sociaux, culturels et économiques locaux.

- Le développement durable est pris en compte en cas d'opérations de construction ou de réhabilitation.
- Le programme pluriannuel fait l'objet d'un suivi et de réajustements réguliers.

### **Chapitre 1- Critère 7.a - Gestion de l'eau :**

La mise en place d'une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau consiste à assurer la maîtrise des risques sanitaires liés à l'utilisation de l'eau, et doit être réalisée en cohérence avec la gestion du risque environnemental. La gestion du risque environnemental doit prendre en compte la réduction de la consommation, la limitation des pollutions ainsi que la problématique des effluents.

Les eaux concernées par le critère sont l'eau destinée à la consommation humaine, l'eau à usage sanitaire, les eaux à usage technique, les eaux à usage médical.

#### **Critères :**

- Une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau est définie et validée par l'EOH et/ou le CLIN (ou équivalents).
- La nature des effluents et les risques qu'ils génèrent sont identifiés. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.
- Un plan de maintenance préventif et curatif des installations élaboré avec l'EOH et/ou le CLIN (ou équivalents) est mis en œuvre. Des contrôles périodiques de l'eau sont menés en lien avec l'EOH et/ou le CLIN (ou équivalents) et tracés. Un suivi des postes de consommation d'eau est assuré. Un suivi des différents types de rejets est assuré.
- Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.

Cette approche permet :

1. d'identifier et d'évaluer les principaux risques sanitaires liés à l'utilisation de l'eau dans les établissements ;
2. d'engager les établissements dans une démarche d'économie d'eau ;
3. de limiter et maîtriser les effluents polluants ou non.

### **Critère 7.b - Gestion de l'air :**

Une bonne qualité de l'air intérieur dans un établissement de santé est définie "comme celle qui n'occasionne pas de problème de santé chez toute personne qui y séjourne", notamment les patients et le personnel. Le risque sanitaire peut être d'ordre infectieux (contamination aéroportée), lié à la présence de polluants externes au bâtiment (axes routiers, activités industrielles) ou internes (produits de construction, produits d'entretien et de maintenance, mobilier, etc.).

Les procédures de surveillance de la qualité de l'air intérieur contribuent au maintien de conditions acceptables de qualité d'air et de confort pour les professionnels et les usagers. Elles portent sur les agents infectieux, les contaminants chimiques, et comprennent aussi la surveillance des paramètres du confort thermique.

Le critère vise à inciter l'établissement à :

Définir et mettre en place une organisation pour assurer et maintenir la qualité de l'air  
Prévenir et maîtriser les sources de pollution.

**Critères :**

- Une politique est définie en vue d'assurer la maîtrise du risque infectieux dans les zones à environnement maîtrisé. L'établissement est engagé dans la réduction des émissions atmosphériques globales. Des dispositions sont prévues en cas de travaux
- Un plan et des procédures de surveillance et de maintenance de la qualité de l'air en concertation avec l'EOH et/ou le CLIN(ou équivalents) et le CHSCT sont mis en œuvre. La traçabilité des différentes interventions est assurée.
- Les paramètres de la qualité de l'air font l'objet d'un suivi périodique. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.

**Critère 7.c : gestion de l'énergie**

La consommation d'énergie des établissements de santé est importante. Elle représente selon l'ADEME 1.5 à 5% du budget d'un établissement de santé. Les principaux postes de consommation énergétiques sont la cuisine, la blanchisserie, la stérilisation, la radiologie, les laboratoires, les blocs opératoires, la climatisation, le chauffage. Engager une démarche de maîtrise de l'énergie permet de mieux utiliser l'énergie consommée et aussi de participer au développement durable en respectant l'environnement.

**Critères :**

- Un diagnostic énergétique est réalisé.
- Une politique de maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie est définie.
- Un plan de maintenance des installations est mis en œuvre.
- Un programme d'action hiérarchisé de maîtrise de l'énergie est mis en œuvre.
- Un suivi périodique est réalisé.
- Une réflexion sur l'utilisation des sources d'énergie renouvelable est engagée

### **Critère 7.d : Hygiène des locaux**

L'hygiène des locaux est un des maillons de la chaîne de prévention des infections nosocomiales. Afin d'assurer les conditions d'hygiène optimales des locaux, l'établissement s'appuie sur des choix adaptés de matériaux et de produits d'entretien, sur une organisation comportant des procédures d'entretien, sur la formation des professionnels, sur l'évaluation régulière de l'application des protocoles et procédures de bio nettoyage et sur le respect de l'environnement.

Les protocoles et procédures sont régulièrement actualisés et diffusés.

La formation et l'accompagnement des professionnels sur le terrain permet d'adapter leurs connaissances en continu et porte en particulier sur la prévention des risques liés à la manipulation des produits.

Les produits choisis pour assurer l'entretien des locaux doivent combiner efficacité avec toxicité minimale pour l'utilisateur et protection maximale de l'environnement

En cas de sous-traitance, le cahier des charges comprend notamment les dispositions définissant la conduite à tenir et la tenue des intervenants adaptée au niveau de risques de chaque zone.

#### **Critères**

- Les actions à mettre en œuvre pour assurer l'hygiène des locaux et leurs modalités de traçabilité sont définies avec l'EOH et/ou le CLIN (ou équivalents).
- En cas de sous-traitance, un cahier des charges définit les engagements sur la qualité des prestations.
- Les responsabilités sont identifiées et les missions sont définies.
- Des actions de sensibilisation et de formation périodiques sont menées. Les procédures en matière d'hygiène des locaux sont mises en œuvre.
- Des évaluations à périodicité définie sont organisées avec l'EOH et/ou le CLIN (ou équivalents). Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.



## Annexe2 - les 14 Cibles de la Norme de Haute Qualité Environnementale (HQE) :

### MAITRISER LES IMPACTS SUR L'ENVIRONNEMENT EXTERIEUR

#### ECO-CONSTRUCTION

1. Relations des bâtiments avec leur environnement immédiat
2. Choix intégré des procédés et produits de construction
3. Chantier à faibles nuisances

#### ECO-GESTION

4. Gestion de l'énergie
5. Gestion de l'eau
6. Gestion des déchets d'activité
7. Gestion de l'entretien et de la maintenance

### CREER UN ENVIRONNEMENT INTERIEUR SATISFAISANT

#### CONFORT

8. Confort hygrothermique
9. Confort acoustique
10. Confort visuel
11. Confort olfactif

#### SANTE

12. Qualité sanitaire des espaces
13. Qualité sanitaire de l'air
14. Qualité sanitaire de l'eau

## Annexe3 -La grille d'entretien :

# GUIDE D'ENTRETIEN

### I. L'établissement :

#### 1. Quels sont les liens entre l'Hôpital et les élus, existe t-il des projets communs en matière environnement ?

Questions de relance : La démarche environnementale est elle un axe de la politique locale ? Des initiatives telles que les agendas 21 sont elles envisagées ?

### II. Quelle est La perception du développement durable dans votre établissement ?

#### 1. Comment s'effectue la prise en compte du développement durable dans votre Hôpital ?

Questions de relance : Comment envisagez vous de développer la démarche ?

#### 2. Comment les agents sont ils encouragés à la démarche, expriment ils des avis ou propositions ? des souhaits de s'investir ?

#### 3. Quelle est votre stratégie de communication sur le sujet ?

Question de relance : comment pensez vous sensibiliser les acteurs à une démarche éco citoyenne ?

#### 4. Quelles sont les formations proposées au plan de Formation concernant le développement durable ?

Question de relance : Quelles sont les priorités que vous souhaitez aborder ? Comment se développent les expertises nécessaires ?

#### 5. Comment le développement durable est il pris en compte au niveau du projet d'établissement ?

Question de relance : Comment l'établissement envisage de développer une dimension stratégique liée au développement durable ?

- 6. Comment est née la démarche au sein de votre établissement ? d'une volonté des acteurs institutionnels ou des orientations de la politique de l'état ?**

Question de relance : Le Plan Hôpital 2012, la Circulaire sur le devoir d'exemplarité de l'Etat, la V2010 ont-ils été des leviers qui ont permis d'initier ou de développer la démarche de développement durable ? Y a-t-il eu d'autres leviers qui ont favorisé la démarche ?

### **III. Comment s'organise le management du développement durable au sein de l'établissement et quels sont les Champs de mission du Directeur des Soins qui sont impactés par une politique de développement durable ?**

- 1. Comment sont réparties les responsabilités au sein de votre établissement dans le domaine du développement durable ?**

Question de relance : Font-elles l'objet d'un suivi, d'une planification d'objectifs ? D'une coordination transversale ?

- 2. Quels sont les champs de votre responsabilité concernés par une politique de développement durable ?**

Question de relance : En quoi les paramédicaux sont impactés par le développement durable ?

- 3. La qualité et la gestion des risques sont ils compatibles avec la mise en place d'une Démarche environnementale ?**

- 4. En quoi la version 2010 du manuel de Certification de la HAS peut représenter une aide au développement de la démarche ? est-ce une opportunité selon vous ou une contrainte difficile à intégrer ?**

**IV. Cette approche environnementale de la Santé génère t-elle des plans d'action ? une modification de la stratégie de l'établissement ?**

- 1. Quelles sont les difficultés rencontrées liées à la démarche ?**
- 2. En quoi la démarche induit un changement des pratiques et des comportements ?**
- 3. Quels sont les domaines ou les changements de pratiques sont les plus importants ?**

**V. Le Directeur des soins peut rencontrer des difficultés liées aux surcoûts économiques induits par la démarche :**

**1. Comment définir les limites budgétaires de la démarche ?**

Question de relance : Comment évaluer l'impact des mesures environnementales sur les dépenses ? Y a t- il des pistes que vous envisagez comme les produits à usage unique, le tri des déchets ?

**2. Les actions menées sont elles évaluées sur un plan social, économique et financier ?**

**3. Quels sont les Domaines où il est possible de concilier développement durable et économies ?**

**4. A quelles autres difficultés peuvent être elles liées la promotion et le développement d'une démarche de développement durable ?**