



---

**MODULE INTERPROFESSIONNEL  
DE SANTÉ PUBLIQUE**

- 2019 -

---

**DEVELOPPEMENT DURABLE ET  
RESPONSABILITE SOCIETALE DANS LES  
ETABLISSEMENTS DE SANTE**

- Groupe n° 2 -

- Gwenn BROUDIC
- Marguerite CLEMENT
- Paul Alexandre DALLA PRIA
- Teddy GIBOUIN
- Hélène JUGEAU
- Yann LE FLOCH
- Marie LE MEE
- Clément PERREARD
- Théo PIOLIN
- Henri SALIOU

***Animatrice :***  
*Estelle BAURES*



---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Méthodologie .....</b>	<b>3</b>
<b>PARTIE I : Cadrage juridique du développement durable et de la RSE.....</b>	<b>4</b>
A. Une notion développée à l'international et au niveau national .....	4
B. Normes et organismes associés au développement durable dans le contexte de la RSE .....	8
1. La démarche RSE dans les entreprises aujourd'hui .....	8
2. La démarche RSE et la certification dans les établissements de santé .....	10
3. La production de données statistiques pour les établissements de santé .....	10
4. Les associations et les sites internet .....	11
<b>PARTIE II : Le développement durable et la responsabilité sociétale aujourd'hui en place dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux .....</b>	<b>11</b>
A. Les bénéfices d'une politique de RSE pour un établissement de santé et son environnement	11
1. Un intérêt avant tout environnemental .....	12
2. Des enjeux économiques non négligeables pour les porteurs de projet .....	12
3. Des répercussions sanitaires, tant pour le personnel que pour les usagers .....	13
4. L'opportunité de créer une dynamique sociale et sociétale .....	14
B. Coopérations entre établissements et échanges de pratiques .....	15
1. La contribution des Agences Régionales de Santé au déploiement de politiques de développement durable dans les établissements : l'exemple de l'ARS PACA .....	15
2. La coopération de l'établissement avec ses partenaires du territoire est indispensable pour réussir la transition vers un développement durable.....	17
<b>PARTIE III : L'avenir de la RSE dans les champs sanitaire, social et médico-social.....</b>	<b>19</b>
A. Les obstacles actuels à la mise en œuvre d'une démarche de développement durable et de RSE dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.....	19
B. Engager un projet global de développement durable et de RSE dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux .....	22
<b>Conclusion.....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>29</b>
<b>Liste des annexes</b>	

---

# Remerciements

---

L'ensemble du groupe du Module Interprofessionnel n°2 - Développement Durable et Responsabilité Sociétale des Établissements de santé - souhaite remercier en tout premier lieu notre animatrice, Estelle BAURES, pour son enthousiasme, ses conseils avisés et son implication.

Nous remercions également les nombreux interlocuteurs concernés par la thématique qui ont accepté de nous recevoir - afin de nous faire part de leur riche expérience - et de nous ouvrir les portes de leurs structures malgré des emplois du temps chargés et un contexte calendaire particulièrement contraint.

Nous tenons enfin à remercier l'EHESP et tout particulièrement l'équipe chargée de l'organisation du MIP de nous avoir donné l'opportunité de travailler et développer une collaboration interprofessionnelle et participative, mais aussi pour les moyens logistiques mis à disposition permettant de mener à bien nos travaux.

## Liste des sigles utilisés

**AAH** : Attaché d'Administration Hospitalière

**ADEME** : Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

**AFNOR** : Association Française de Normalisation

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**AOT** : Autorités Organisatrices des Transports

**BEGES** : Bilans des Emissions de Gaz à Effet de Serre

**CAHPP** : Centrale d'Achats de l'Hospitalisation Publique et Privée

**CDDEP** : Club Développement Durable des Etablissements et Entreprises Publics

**C2DS** : Comité pour le Développement Durable en Santé

**CH** : Centre Hospitalier

**CHI** : Centre Hospitalier Intercommunal

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**DAOM** : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

**DASRI** : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux

**DD** : Développement Durable

**DESSMS** : Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social

**DH** : Directeur d'Hôpital

**DIRECCT** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

**DS** : Directeur des Soins

**DPE** : Diagnostic de Performance Energétique

**EA** : Entreprise Adaptée

**EHESP** : École des Hautes Etudes en Santé Publique

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ES** : Établissement de Santé

**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail

**ESSMS** : Établissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux

**FNAQPA** : Fédération Nationale Avenir et Qualité des Personnes Agées

**FDES** : Fiches de Déclarations Environnementales et Sanitaires

**FDS** : Fiches de Données de Sécurité

**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs

**FHP** : Fédération des cliniques et Hôpitaux privés de France

**FHF** : Fédération Hospitalière de France

**GES** : Gaz à Effet de Serre  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**GIEC** : Groupement d'experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat  
**GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences  
**HQE** : Haute Qualité Environnementale  
**IFAS** : Institut de Formation d'Aide-Soignant  
**IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers  
**ISO** : International Standard Organisation  
**MIP** : Mémoire InterProfessionnel  
**ODD** : Objectifs de Développement Durable  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONG** : Organisation Non Gouvernementale  
**ONU** : Organisation des Nations Unies  
**PACA** : Provence Alpes Cote d'Azur  
**PDM** : Plan De Mobilité  
**PME** : Petite et Moyenne Entreprise  
**PNAAPD** : Plan National d'Action pour les Achats Publics Durables  
**PNSE2** : Plan National Santé Environnement 2  
**PNSE3** : Plan National Santé Environnement 3  
**QVT** : Qualité de Vie au Travail  
**RH** : Ressources Humaines  
**RSE** : Responsabilité Sociétale des Entreprises  
**SFAR** : Société Française d'Anesthésie Réanimation  
**SNTEDD** : Stratégie Nationale de Transition Ecologique vers un Développement Durable  
**TPE** : Très Petite Entreprise

## Introduction

Nul ne peut aujourd'hui ignorer que la protection de l'environnement constitue l'enjeu fondamental de notre époque. De plus en plus de rapports internationaux, de scientifiques et d'experts font état du processus de destruction de notre environnement et la mobilisation citoyenne dénonçant l'inaction des pouvoirs politiques prend une ampleur jamais observée. Il apparaît aujourd'hui nécessaire d'assumer nos responsabilités pour limiter, sinon éviter, les multiples risques que la destruction de l'environnement nous fait courir.

Notre environnement subit aujourd'hui les conséquences du progrès technique, de la croissance démographique mondiale et de la mondialisation économique. Ces tensions mettent en danger notre écosystème, et remettent également en question le fonctionnement de nos sociétés. Par ailleurs, ces différentes perturbations environnementales ont des impacts directs sur la santé. L'augmentation de la température globale et de la pollution de l'air entraînent des conséquences directes sur la santé humaine - comme l'explique le rapport de 2018 du Groupement d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC)<sup>1</sup> - et sont la cause d'un taux élevé de mortalité et de morbidité.

De nombreuses préoccupations émergent quant à la question environnementale. Elles sont l'héritage d'une prise de conscience « écologique » apparue au cours des années 1970 et favorisée par les chocs pétroliers successifs (1973, 1979). C'est dans ce contexte que le développement durable (*sustainable development*, i.e. développement capable de s'auto-alimenter) est né et vise à redéfinir la croissance en prenant en compte les contraintes écologiques. Il convient ainsi d'envisager un véritable partenariat avec la nature, et de passer un « contrat naturel », sur le modèle du contrat social, comme l'a proposé Michel SERRES<sup>2</sup>.

Le rapport du GIEC<sup>3</sup> estime que la croissance économique se heurtera tôt ou tard au mur des contraintes physiques et naturelles. La protection de l'environnement doit alors être partie intégrante du processus de développement et de nombreuses opportunités s'offrent à nous : limiter les modes de production non durables, mettre en œuvre le principe de précaution ou encore réorienter l'économie mondiale vers un modèle à bas carbone.

Le concept du développement durable est apparu en 1987 dans le rapport Brundtland publié dans le cadre de la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Le développement durable y est défini comme « *un développement qui répond*

---

<sup>1</sup> GIEC « *IPPC Special Report : Global Warning of 1.5°C* » - octobre 2018

<sup>2</sup> Michel SERRES *Le contrat naturel* – octobre 2009

<sup>3</sup> GIEC « *IPPC Special Report : Global Warning of 1.5°C* » - octobre 2018

*aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ». Si le développement durable est un modèle de développement qui prend en compte les contraintes écologiques, il s'attache également à garantir un équilibre entre préservation de l'environnement, activité économique et justice sociale. La prise en compte de ces trois composantes a vocation à faire du développement durable un modèle global pouvant être appliqué à tout type d'activité humaine. Le défi est planétaire et il est de la responsabilité de chacun d'entre nous de le relever, ce qui peut se traduire par la formule suivante : « *Penser globalement, Agir localement* ». Ainsi, il revient à tous les acteurs de la société, publics ou privés, d'aménager l'ensemble de leur organisation pour s'adapter aux contraintes environnementales.

C'est dans ce cadre que la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) intervient. La RSE regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les entreprises dans le but de respecter les principes du développement durable et assurer la protection de l'environnement. La RSE se définit également par rapport à la notion de responsabilité, à savoir, rendre compte de ses actes et en assumer les conséquences. Elle ne se limite pas aux seules entreprises mais s'applique également aux collectivités, aux organismes publics, aux associations. Elle peut ainsi être adaptée aux spécificités d'un secteur d'activité et, dans le cadre de ce module interprofessionnel (MIP), aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

En pratique, la mise en œuvre de la RSE vise un progrès continu dans les domaines sociaux, environnementaux et économiques. C'est alors l'occasion pour les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de définir une nouvelle stratégie et de nouveaux modes de fonctionnement. Il s'agira dès lors de questionner les modes de gouvernance, les conditions de travail, les modes de production de services et de soins ainsi que les modes de consommation et les questions relatives aux usagers, afin de mieux maîtriser les impacts humains, environnementaux et économiques de leur activité. Si la mise en place d'une RSE est une nécessité pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, elle est relativement complexe à mettre en œuvre dans un contexte où les contraintes économiques demeurent la priorité.

Ainsi, ce sujet de MIP doit répondre à plusieurs questions : comment un établissement sanitaire, social ou médico-social peut-il s'engager dans une démarche RSE ? Quel est le rôle du directeur d'établissement dans cet engagement ? Comment parvenir à l'implication, nécessaire, de tous les acteurs ? Comment identifier et dépasser les freins qui se dressent face à la mise en œuvre de la RSE ? Comment valoriser les impacts et les résultats de la démarche RSE ? Comment partager les pratiques des établissements en matière de RSE ?

Aujourd'hui, le développement durable et la RSE sont encadrés juridiquement au niveau international, national et local (I) et leurs actions de mise en œuvre génèrent de plus en plus de bénéfices pour les établissements de santé, sociaux, médico-sociaux (II). Toutefois, de nombreux freins demeurent encore, face auxquels nous préconisons un projet global d'action en faveur d'établissements plus responsables (III).

## **Méthodologie**

Bien qu'évoqué dans nos réflexions méthodologiques, nous avons fait le choix de ne pas réaliser de questionnaire à destination d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Nous avons considéré que la littérature sur le sujet était suffisante pour réaliser le travail de recherche inhérent à notre travail. En effet, même si les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux se sont intéressés tardivement à la problématique du développement durable et de la Responsabilité Sociétale d'Entreprise, plusieurs chercheurs et organismes se sont déjà intéressés à la thématique depuis plusieurs années et ont publié des rapports statistiques relativement complets, à l'image de la dernière enquête de l'ANAP de décembre 2018.<sup>4</sup>

De plus, d'un point de vue pratique, il n'aurait pas été possible, sur une enquête quantitative de deux semaines, d'avoir une vision exhaustive de la situation des établissements de santé sociaux et médico-sociaux vis-à-vis de leur politique de développement durable et de RSE. Cette enquête aurait pu être biaisée compte tenu de l'hétérogénéité du niveau d'implication des structures dans cette politique et de leurs caractéristiques différentes (ex : situation financière). Nous avons donc décidé d'opter pour la construction de grilles d'entretien, adaptées à chaque interlocuteur, de façon à recueillir des éléments plus opérationnels sur la mise en œuvre d'une politique de développement durable et de RSE au sein d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

Concernant l'élaboration des grilles d'entretien, nous avons fait le choix de réaliser une grille générale, reprenant les points majeurs de notre plan, et sur laquelle chacun des membres du groupe pouvait se baser pour mener ses entretiens au sein des établissements ciblés (cf grille d'entretien générale). Etablie par deux membres du groupe, cette grille d'entretien a été validée par l'ensemble de l'équipe ainsi que par notre référente. Nous avons ensuite choisi d'adapter cette grille à plusieurs interlocuteurs (ARS, professeurs de l'EHESP, C2DS, chef de pôle hospitalo-universitaire) compte tenu du positionnement de chaque acteur par rapport aux établissements et des réponses spécifiques

---

<sup>4</sup> *Mon Observatoire du Développement Durable*. Rapport national. Agence Nationale d'Appui à la Performance - décembre 2018

que nous attendions : aspect formation des professeurs de l'EHESP, dimension territoriale et d'accompagnement de l'ARS et du C2DS, expertise technique et pratique du chef de pôle hospitalo-universitaire. Ces grilles sont situées en annexe 1 de ce rapport.

Par le choix de ces entretiens semi-directifs et de ces acteurs, nous avons pour objectif de recueillir des éléments concrets - tels que les actions mises en place au sein d'établissements - que nous ne pouvions pas nécessairement avoir avec la littérature. La méthode de l'entretien permet également d'avoir une relation privilégiée avec l'interlocuteur, d'établir un lien de confiance nous permettant d'échanger avec plus de transparence, contrairement à ce qui peut être recueilli dans la presse. Or ces informations peuvent s'avérer déterminantes dans la compréhension de la réussite ou de l'échec de la mise en place d'une politique (ex : conflits d'intérêts).

Notre équipe a fait le choix d'un fonctionnement participatif, basé sur l'échange et la valorisation des compétences de chacun. Notre organisation est explicitée sous forme de calendrier de travail en annexe 2. Nous avons ainsi souhaité nous réunir le plus régulièrement possible, à l'occasion de sessions de travail en commun. Lorsque cela n'était pas possible, nous avons communiqué à travers l'outil Teams pour partager nos recherches, comptes rendus d'entretien et productions, mais également par mail, téléphone, ou encore FaceTime pour associer les absents aux réunions.

Nous avons souvent travaillé par binôme ou trinôme, en cherchant à les varier au fil de la progression de nos travaux afin de favoriser l'émulation et le croisement des sources. Notre équipe s'est ainsi construite autour des valeurs de respect, d'écoute, de confiance, d'humour, de communication et de pragmatisme. Nous avons beaucoup apprécié ce travail formateur professionnellement et humainement, sur une thématique qui nous mobilisait et nous semble désormais primordiale à intégrer dans nos futurs exercices professionnels.

## **PARTIE I : Cadrage juridique du développement durable et de la RSE**

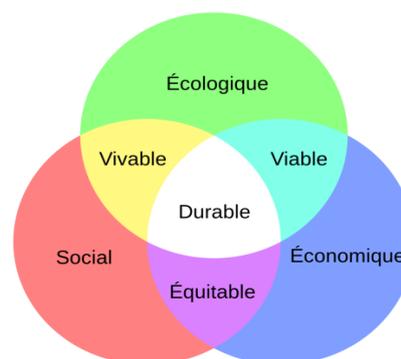
### **A. Une notion développée à l'international et au niveau national**

La mise en avant de la notion de développement durable est le fruit d'un processus entamé depuis 1972 avec le premier sommet de la terre à Stockholm (Suède). Quinze ans plus tard, en 1987, s'est tenue la Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement de l'ONU avec la publication du Rapport Brundtland sur le développement durable. Concrètement, ce dernier est une façon d'organiser la société de manière à lui permettre d'exister sur le long terme. Cela implique de

prendre en compte à la fois les impératifs présents mais aussi ceux du futur, comme la préservation de l'environnement et des ressources naturelles ou l'équité sociale et économique.

Selon ce rapport, il est possible de trouver un modèle économique qui concilie croissance des marchés et de la production, avec le respect des limites naturelles et des droits de l'homme. Sans rencontrer de succès à sa présentation, le rapport a fini par imposer la notion de développement durable au fur et à mesure des diverses conférences internationales sur l'environnement ou sur le climat. La prise de conscience citoyenne du problème écologique a contribué à en faire un sujet « à la mode » et donc à développer cette expression. En parallèle, l'engagement citoyen envers l'écologie a permis de diffuser cette notion.

Le 3ème Sommet de la Terre, qui s'est tenu en 1992 à Rio de Janeiro (Brésil), a posé les trois piliers du développement durable : l'économie, le social et l'environnement. La particularité du développement durable est de se situer au carrefour de ces 3 piliers.



En 2002, a eu lieu le 4ème sommet de la Terre à Johannesburg (Afrique du Sud). Cette édition visait à faire le bilan du précédent sommet de la Terre tenu à Rio et à adopter un plan d'action, en 153 articles portant sur de nombreux sujets comme la pauvreté et la paupérisation, la consommation, la gestion des ressources naturelles, la globalisation, le respect des droits de l'homme, etc.

La Conférence des Nations unies sur le développement durable, mieux connue sous le nom de Rio +20, a eu lieu en 2012 à Rio. Le principal résultat de ce « Sommet de la Terre » est le lancement d'un processus conduisant à l'établissement d'objectifs de développement durable (ODD).

## **OBJECTIFS** **DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**



L'Organisation des Nations Unies (ONU)<sup>5</sup>, en septembre 2015, a défini 17 objectifs de développement durable pour "sauver le monde" : *“ Les objectifs de développement durable nous donnent la marche à suivre pour parvenir à un avenir meilleur et plus durable pour tous. Ils répondent aux défis mondiaux auxquels nous sommes confrontés, notamment ceux liés à la pauvreté, aux inégalités, au climat, à la dégradation de l'environnement, à la prospérité, à la paix et à la justice. Les objectifs sont interconnectés et, pour ne laisser personne de côté, il est important d'atteindre chacun d'entre eux, et chacune de leurs cibles, d'ici à 2030 ”.*

Le 28 février 2005, la Charte de l'environnement a été adoptée par le Parlement français. Elle place les principes de sauvegarde de l'environnement au même niveau que les Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 et que les droits économiques et sociaux du préambule de la constitution de 1946. Cela donne ainsi une valeur constitutionnelle à l'environnement et au développement durable.

La loi portant engagement national pour l'environnement, dite "Grenelle 2", a été promulguée le 12 juillet 2010. Ce texte permet de décliner de manière concrète les orientations de la loi "Grenelle 1" du 3 août 2009 qui a suivi le "Grenelle de l'environnement" de juillet 2007<sup>6</sup>. Composée de 248 articles, la loi dite "Grenelle 2" porte sur des chantiers majeurs comme les bâtiments et l'urbanisme, les transports, l'énergie, la biodiversité, les risques, la santé, les déchets, la gouvernance. Elle a rendu obligatoires les bilans des émissions de gaz à effet de serre (BEGES) pour certaines entreprises, établissements publics, collectivités territoriales et l'Etat lui-même, portant ainsi un engagement national<sup>7</sup> en faveur de l'environnement.

Par ailleurs, la convention du 5 mai 2017 relative au développement durable entre l'Etat et les fédérations des secteurs sanitaire, social et médico-social, fait suite à celle du 27 octobre 2009 et prévoit la mise en œuvre d'un observatoire du développement durable. En ce qui concerne la mobilité, le Plan de mobilité (PDM), rendu obligatoire depuis le 1er janvier 2018<sup>8</sup>, est un panel de mesures qui vise à optimiser l'efficacité des déplacements des salariés d'une entreprise, pour diminuer les émissions polluantes et réduire le trafic routier.

Toutes ces mesures ont permis d'accompagner la stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable (SNTEDD)<sup>9</sup> 2015-2020, adoptée le 4 février 2015, succédant à la stratégie nationale de développement durable 2010-2013 et fixant le nouveau cap en matière de développement durable à travers 9 axes transversaux.

---

<sup>5</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

<sup>6</sup> <https://www.vie-publique.fr/actualite/dossier/environnement-grenelle/environnement-trois-ans-apres-vers-derniere-etape-du-grenelle.html>

<sup>7</sup> Article 75 de la loi « Grenelle 2 »

<sup>8</sup> Article 51 de la Loi de Transition Energétique pour la Croissance Verte (LTECV)

<sup>9</sup> <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/sites/default/files/SNTEDD%20-%20La%20strategie.pdf>

En matière de santé publique, la loi du 9 août 2004<sup>10</sup>, relative à la politique de santé publique, affirme pour la première fois la responsabilité de l'Etat en matière de santé publique. Ainsi, pour la période 2004-2008, une centaine d'objectifs à travers cinq plans nationaux, dont un concernant la santé et l'environnement, sont formulés.

L'ensemble des plans ont été réunis dans le livre des plans de santé publique en mai 2011<sup>11</sup>. Un chapitre Santé environnementale comprenait, entre autres, le Plan national santé environnement (PNSE2) et le Plan de santé au travail 2010/2014. Depuis, d'autres plans en lien avec le Développement Durable ont vu le jour. Nous pouvons citer :

- **Le troisième plan national santé environnement (PNSE3)<sup>12</sup>**, adopté pour la période 2015-2019, a pour objectif de réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé et comporte une dizaine de mesures phares (réduction de l'exposition des populations aux perturbateurs endocriniens, amélioration de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, contrôle et restriction de l'usage des pesticides, etc.).
- **Le Plan national d'action pour les achats publics durables (PNAAPD) 2015-2020** a pour vocation d'organiser les actions nationales en faveur de l'achat public durable et de fédérer les différents acteurs en charge de l'achat public au sein de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics hospitaliers.
- **Le plan national micropolluants a été élaboré pour la période 2016-2021** pour réduire les émissions de polluants dans les milieux aquatiques et préserver les eaux et la biodiversité.
- **Le Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire 2017-2020** vise à réunir l'ensemble des parties prenantes, tout au long de la chaîne alimentaire, pour réduire de moitié le gaspillage alimentaire à l'horizon 2025. Dans ce cadre, la loi agriculture et alimentation, votée en octobre 2018, obligera d'ici 2020 toutes les restaurations collectives à entreprendre un diagnostic de leur gaspillage alimentaire via la mise en place d'indicateurs, recensés par l'ADEME. Un arrêté doit prochainement définir précisément les contours de cette obligation et mettre également la "politique du don" en avant, avec des systèmes de bonus.
- **Le Programme national de prévention des déchets 2014-2020** traite de l'ensemble des catégories de déchets (déchets minéraux, déchets dangereux, déchets non dangereux non minéraux) et concerne l'ensemble des acteurs économiques.

---

<sup>10</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&categorieLien=id>

<sup>11</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP\\_2011\\_BD.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP_2011_BD.pdf)

<sup>12</sup> [https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/sites/default/files/PNSE3\\_v%20finale.pdf](https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/sites/default/files/PNSE3_v%20finale.pdf)

En France, un site dédié aux objectifs de développement durable a été ouvert par le ministère de la Transition écologique et solidaire, afin de faire connaître l’agenda 2030 auprès des citoyens et des acteurs de la société : <https://www.agenda-2030.fr>

## **B. Normes et organismes associés au développement durable dans le contexte de la RSE**

La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE), évoquée en introduction, est le terme qui désigne l’ensemble des pratiques mises en place au sein des entreprises dans le but de respecter les principes du développement durable, comme défini précédemment.

A l’échelle mondiale, aucune « obligation légale » n’existe pour contraindre les entreprises à mettre en place une stratégie de RSE. Mais de nombreux Etats ont mis en place une réglementation qui encadre la RSE et qui incite les entreprises à plus de responsabilité. Ajoutons qu’il existe une institution internationale publiant des orientations pour les entreprises : l’International Standard Organisation (ISO®). L’ISO permet aux entreprises d’harmoniser leurs stratégies, via un cadre de référence commun, afin de faciliter la mise en place de la RSE.

La norme ISO®, définissant les standards internationaux du commerce des entreprises, a publié un document, la Norme ISO 26000<sup>13</sup> dans le cadre de la définition de la RSE. Pour l’ISO®, la définition de la RSE est la suivante : « *la responsabilité d’une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l’environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société...* »<sup>14</sup>.

### *1. La démarche RSE dans les entreprises aujourd’hui*

Aujourd’hui, la RSE a véritablement sa place dans le monde de l’entreprise. En effet, les démarches et les stratégies RSE sont visibles par la mise en place de politiques innovantes dans les entreprises. Elles contribuent à la protection de l’environnement, à la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Elles interviennent également dans la qualité des produits, l’inclusion sociale, ou le développement économique : la RSE est présente dans tous les domaines.

---

<sup>13</sup> <https://www.iso.org/fr/iso-26000-social-responsibility.html>

<sup>14</sup> <https://e-rse.net/definitions/rse-definition/#gs.8wqbm>

Pour illustrer nos propos, voici quelques exemples parlants :

- **Au sein du pilier écologie** : mise en place d'un programme de réduction des déchets papiers (politique du « zéro déchet »), mise en place du recyclage, établissement d'une charte des fournisseurs qui met l'écologie au centre de la chaîne d'approvisionnement etc.
- **Au sein du pilier enjeux sociaux** : développement d'une chaîne d'approvisionnement éthique, mise en place de programmes de prévention de santé et de bien-être au travail, sensibilisation à l'ergonomie, intégration de la RSE dans la direction RH, ... Enfin, avec le développement du mécénat, il peut être mis en place un soutien à des musées ou des expositions ou même à des associations artistiques ou sportives.

En France, la RSE est notamment soumise aux lois Grenelle. Mais il n'existe pas de normes qui définissent des standards de performance RSE. En effet, aucune loi n'oblige les entreprises à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre, ou à mettre en place une stratégie de réduction des déchets. Les obligations portent surtout sur l'information du public dans le cadre d'un rapport extra-financier (ex : émissions de CO<sub>2</sub>, autres indices de performance reliés à la RSE). Cette « publicité » a un côté incitatif pour que les entreprises mettent en place des stratégies de réduction de leurs impacts.

Les pouvoirs publics ont créé deux instances publiques chargées d'accompagner et de conseiller les entreprises engagées dans leur démarche RSE / Développement Durable : l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME)<sup>15</sup> - qui est l'opérateur de l'État pour accompagner la transition écologique et énergétique - et l'Association Française de Normalisation (AFNOR)<sup>16</sup>. Elles apportent également des moyens aux entreprises et sont le relais des normes internationales.

Au fil du temps, de nombreux outils se développent pour permettre aux entreprises de mieux quantifier leurs performances et leurs actions en matière de développement durable. Les parties prenantes sont également acteurs et producteurs d'outils pour mieux prendre en compte leurs propres attentes et pour mieux communiquer.

Il existe donc un document de communication annuel publié par les entreprises pour rendre compte de leurs actions et de leurs résultats en matière de RSE. Ce rapport RSE se nomme officiellement « la déclaration de performance extra-financière » qui est devenue obligatoire en 2017. Pour permettre une lecture commune des chiffres issus des rapports, l'ADEME a développé le Bilan

---

<sup>15</sup> <https://www.ademe.fr/>

<sup>16</sup> <https://www.afnor.org/>

carbone<sup>®</sup>. C'est un outil qui permet de comptabiliser les émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre. Toute entreprise, administration, collectivité, ou même personne à titre individuel, peut ainsi établir une comptabilité carbone de ses activités en utilisant des règles publiques connues et reconnues.

## 2. La démarche RSE et la certification dans les établissements de santé

Dans le cadre de la certification V2010 – V2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) a intégré le développement durable à plusieurs niveaux : stratégie de l'établissement, gestion RH, gestion des fonctions logistiques et des infrastructures, qualité et sécurité de l'environnement. Il a également été publié la Norme ISO 14001 sur le management environnemental. Puis, en 2011, la norme ISO 50001 sur le management de l'énergie a permis de développer les indicateurs qualitatifs concernant le Développement Durable et la RSE. Ces normes ne sont pas spécifiques aux établissements de santé mais constituent une ressource. L'AFNOR a développé la certification Haute Qualité Environnementale (HQE) concernant les bâtiments tertiaires neufs, en rénovation ou en exploitation. Elle a pour objectif de valoriser les performances environnementales selon plusieurs typologies de bâtiments : bureaux, commerces, établissements scolaires, de santé, laboratoires, etc. Quatre thématiques sont prises en compte : l'énergie, l'environnement, le confort et la santé. Cette certification n'est pas spécifique aux établissements de santé, mais constitue un appui.

## 3. La production de données statistiques pour les établissements de santé

Le Baromètre Santé Durable<sup>17</sup> est une étude annuelle menée de 2008 à 2015 auprès d'établissements sanitaires, sociaux et/ou médico-sociaux en France avec le concours de nombreuses fédérations hospitalières (FHF, FEHAP, FHP...). Il s'agissait de mesurer et d'étudier les actions écologiquement et socialement responsables. Dans ce cadre, plusieurs volets ont été étudiés : management, RH, politique achat, construction, ressources eau et électricité, transport... Le 5 mai 2017, les fédérations, unions et organismes professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux ont signé une convention d'engagement volontaire pour un développement durable avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et les ministères en charge de la Santé et du Développement Durable (vu en amont). Cette convention a permis de créer un outil d'auto-évaluation dénommé « *Mon Observatoire du Développement Durable* »<sup>18</sup>. Celui-ci doit permettre d'évaluer

<sup>17</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>

<sup>18</sup> <https://www.fhf.fr/Developpement-durable/Actualites/Mon-Observatoire-du-Developpement-Durable-la-campagne-2018-est-lancee>

annuellement l'avancée des démarches de développement durable engagées par les structures des secteurs sanitaire, social et médico-social. L'outil se décompose en 32 questions réparties sur 6 axes (gouvernance, sociétal, social, environnemental, achats responsables et axe économique).

#### *4. Les associations et les sites internet*

Le club développement durable des établissements et entreprises publics (CDDEP) a été créé en octobre 2006. Il est piloté par le Commissaire général du développement durable et est dépendant du Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire. Ce club a pour objectif de favoriser la réflexion stratégique et la mise en œuvre du développement durable au sein des organismes publics. Le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS<sup>19</sup>) est une association à but non lucratif créée en 2006. Elle réunit des professionnels de santé mobilisés sur la question du développement durable. En lien avec l'AFNOR, le C2DS a publié deux guides ISO 26000 à destination des établissements de santé et médico-sociaux.

En parallèle, l'ANAP gère une plateforme RSE qui s'adresse à l'ensemble des professionnels de nos secteurs. Sont ainsi accessibles des guides, des outils, des méthodes et des retours d'expériences élaborés par l'ANAP avec l'aide d'organismes référents. Enfin, la Fédération Hospitalière de France (FHF) propose un dossier développement durable qui donne accès à des brèves sur l'actualité du sujet comme, par exemple, la note « RSE – La responsabilité sociétale pour les nuls » publiée le 5 décembre 2014.

## **PARTIE II : Le développement durable et la responsabilité sociétale aujourd'hui en place dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux**

### **A. Les bénéfices d'une politique de RSE pour un établissement de santé et son environnement**

En 2019, nombre de dirigeants restent encore perplexes sur les bienfaits de la mise en œuvre d'actions responsables et durables au sein de leur établissement. Pourtant, il est désormais prouvé que ces actions peuvent générer des bénéfices multidimensionnels.

---

<sup>19</sup> <https://www.c2ds.eu/>

## 1. *Un intérêt avant tout environnemental*

Si le développement d'une politique de RSE permet avant tout de se conformer à la réglementation et aux normes environnementales (ex : obligation de surveillance de la qualité de l'air intérieur<sup>20</sup>), il a surtout un intérêt pour la préservation de la planète et, à plus petite échelle, pour l'environnement naturel de l'établissement de santé.

Pour ce qui est des transports, par exemple, une politique active en matière de promotion de la mobilité douce<sup>21</sup>, aura nécessairement une incidence sur la réduction des gaz à effet de serre : en lien étroit avec les autorités organisatrices des transports, la politique de mobilité du CHU de Bordeaux (implantation de 231 arceaux à vélo, tarifs préférentiels pour l'accès au réseau des transports en commun, acquisition de plus de 100 vélos dont 9 électriques, etc.) a abouti à ce qu'un salarié sur deux utilise un mode alternatif à la voiture individuelle pour se déplacer. La création de circuits courts, ayant pour objectif principal d'offrir des aliments de meilleure qualité, apparaît également comme une solution permettant de diminuer les effets délétères du transport sur l'environnement.

De même, des actions relatives à la réduction des consommations d'énergie, au recyclage des déchets, ou au contrôle des effluents de l'établissement, auront un impact positif sur l'environnement naturel.

## 2. *Des enjeux économiques non négligeables pour les porteurs de projet*

*« Forcément, quand je rencontre le directeur général pour lui proposer une action, il faut montrer que cela ne va pas plus nous coûter que ce qui était mis en place avant, ou alors que cela ne va pas trop nous coûter, quand ça coûte c'est toujours plus compliqué. Or certaines actions sont très chères »*<sup>22</sup>. Eu égard aux contraintes budgétaires auxquelles font face les établissements de santé, la rentabilité des projets est devenue un enjeu conséquent. Pourtant, agir en faveur du développement durable peut être source d'économies.

En effet, concernant la gestion des déchets, *« leur coût peut être réduit, neutralisé ou même inversé et produire une recette pour l'hôpital »*<sup>23</sup>. Par un meilleur recyclage et la création de filières (papier, verre, carton, plastique), il est possible de réduire le volume des DASRI<sup>24</sup> qui représente les

---

<sup>20</sup> Loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement

<sup>21</sup> Privilégiant des modes alternatifs à l'usage de la voiture individuelle comme la marche, le vélo, les transports en commun.

<sup>22</sup> Entretien Eric Vernier, directeur de la transition écologique du CH Mémorial de Saint Lô

<sup>23</sup> « Limiter le coût des déchets », [www.techniques-hospitalieres.fr](http://www.techniques-hospitalieres.fr), septembre-octobre 2018, Rudy Chouvel

<sup>24</sup> Déchets d'activité de soins à risque infectieux

coûts les plus élevés d'élimination (environ 750 euros la tonne) au profit d'une élimination par les DAOM<sup>25</sup> qui se révèle trois fois moins coûteuse (250 euros la tonne environ). Le bloc-opérateur, source de 20 à 30% de déchets d'un hôpital, est notamment un service où les économies peuvent être notables, tant le nombre de DASRI est important (40% des déchets du bloc-opérateur seraient recyclables : boîtes, sachets, cartons principalement). Un meilleur tri dans les services de soins et les blocs opératoires permet ainsi de diviser au moins par trois le coût des déchets jetés par méconnaissance. D'où l'intérêt de sensibiliser le personnel, par la mise en place de fiches de tri<sup>26</sup> ou bien par des formations<sup>27</sup>.

Au-delà de la gestion des déchets, de nombreux projets sont susceptibles de générer des gains financiers pour un établissement de santé, comme la réduction du gaspillage alimentaire (estimé à environ 200 g/repas), la réalisation d'un audit énergétique (plus complet que le DPE<sup>28</sup>) ou bien la sollicitation d'éco-organismes pour éliminer les déchets (Eco-systèmes, EcoLogic, récyclum).

### *3. Des répercussions sanitaires, tant pour le personnel que pour les usagers*

La sécurité du personnel est une des préoccupations d'une politique RSE. En ce sens, la mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels efficace peut améliorer le sentiment de sécurité du personnel. Elle devrait également avoir des effets positifs sur l'absentéisme, enjeu croissant des établissements de santé. En parallèle, une hygiène hospitalière responsable permet d'améliorer le quotidien des agents, notamment par une diminution des risques chimiques en adaptant leur nature (détergent, désinfectant) en fonction des zones à risques<sup>29</sup>.

En lien avec les conditions de travail des agents, l'amélioration de la qualité de vie au travail fait également partie du panel de la politique de RSE. Ciblée par la certification V2014, la qualité de vie au travail est devenue un enjeu majeur pour les établissements, tant ses bénéfices peuvent être majeurs : ouverture d'espaces détente, adaptation des postes de travail, accès à une psychologue, etc. Autant d'actions qui vont permettre d'améliorer la productivité, le climat social, mais aussi l'attractivité<sup>30</sup> des établissements de santé aujourd'hui en difficulté. Cette qualité de vie au travail aura un impact direct sur les agents, mais également sur la qualité des soins délivrés aux patients.

---

<sup>25</sup> Déchets assimilables aux ordures ménagères

<sup>26</sup> Entretien Pr Claude Ecoffey, chef de pôle au CHU de Rennes

<sup>27</sup> Grâce à la mise en place d'un programme de formation de plus de 1500 agents, à l'évolution des consignes d'hygiène hospitalière et la mise en place de matériels adaptés, le CHU de Bordeaux a réduit de 20% sa production de DASRI en 4 ans.

<sup>28</sup> Diagnostic de Performance Energétique

<sup>29</sup> Observatoire des données agrégées 2017 de l'IDD Santé Durable

<sup>30</sup> « Le développement durable est clairement un sujet d'attractivité [...], on a maintenant une attente des salariés pour une alimentation de meilleure qualité par exemple » entretien Eric Vernier, CH Saint Lô

Or le respect des droits de l'Homme, en l'occurrence des droits des patients, est une des composantes d'une politique de RSE. S'impliquer dans une politique de RSE revient, par exemple, à promouvoir la bienveillance<sup>31</sup>, tant du personnel que des usagers. Il s'agit également de développer l'alimentation saine, par l'intermédiaire de circuits courts ou de produits bio. Enfin, une politique de RSE a pour but d'améliorer la qualité sanitaire de l'environnement extérieur. Elle permet, en effet, de réduire les risques pouvant affecter la santé des personnes (ex : actions de prévention des allergènes régionaux) et de respecter davantage l'environnement.

#### *4. L'opportunité de créer une dynamique sociale et sociétale*

Promouvoir une politique de RSE permet de s'impliquer dans le développement de son territoire et représente une opportunité de mener une dynamique commune, que ce soit avec des acteurs extérieurs à la structure ou avec son propre personnel. Il en est ainsi des différents projets du CH de Saint-Lô, comme le développement d'une activité de maraîchage - en collaboration avec la banque alimentaire et une entreprise d'insertion - ou la construction de circuits alimentaires courts. Ainsi, comme le préconise l'ANAP, il est important d'intégrer à la stratégie de l'établissement les enjeux du développement durable comme un axe du projet de la structure. Comme en témoigne la création d'un réseau des ambassadeurs du développement durable au CHU de Bordeaux, la démarche de RSE est un moteur du dynamisme interne. Elle permet de soutenir l'engagement et la mobilisation des professionnels, et de les fédérer autour d'un projet commun. Fondée sur le dialogue, qui va au-delà de la simple information, une politique de RSE permet d'impliquer les parties prenantes dans les décisions de la structure. Cela permet de renforcer leur compréhension des enjeux, leur adhésion et donc leur satisfaction.

Développer une politique de RSE contribue également à améliorer l'image d'un établissement. Dans un contexte de concurrence accrue, se baser sur une politique responsable, respectueuse de l'environnement et de son personnel, permet de se démarquer de ses concurrents. En effet, par la sécurisation de ses pratiques, ses achats responsables, et ses démarches de commerce équitable, cette politique est associée à une image « éthique ». De plus, elle participe à développer un sentiment d'appartenance. Enfin, s'orienter vers une démarche de RSE, c'est valoriser le parcours professionnel de ses agents par des outils comme la GPEC ou le plan de formation. Selon l'ANAP, la valorisation de l'expérience des agents entraîne des gains pour les structures en termes de création de valeur, de fidélisation, d'apport de souplesse et d'agilité dans l'organisation de la structure.

---

<sup>31</sup> Mon observatoire ANAP du développement durable, rapport national consolidé, décembre 2018

## **B. Coopérations entre établissements et échanges de pratiques**

### *1. La contribution des Agences Régionales de Santé au déploiement de politiques de développement durable dans les établissements : l'exemple de l'ARS PACA*

Au niveau régional, les ARS doivent impulser des dynamiques pour les établissements sanitaires et médico-sociaux en faveur d'actions innovantes relatives au développement durable. En effet, une convention développement durable 2017-2020, a été signée le 5 mai 2017 entre les fédérations, unions et organisations des établissements sanitaires et médico-sociaux, le ministère en charge de la santé, le ministère de la transition écologique et solidaire, et l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP). Un plan régional santé environnement décline aussi des orientations infranationales sur la base du plan national santé-environnement 2015-2019.

Dans ce cadre, l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) a déployé un projet d'accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux<sup>32</sup>, avec l'appui du Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS). Le C2DS a été créé en 2006 par quinze directeurs d'établissements, principalement sanitaires, qui ont pris conscience de l'impact de leur activité sur leur environnement mais qui ne trouvaient pas de réponses à leurs questions au sujet du développement durable. L'objectif est d'accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux qui y ont adhéré dans la structuration de leur politique de développement durable. Aujourd'hui, l'Association fédère 492 établissements adhérents (78% du secteur sanitaire, 22% du secteur médico-social ; 50% d'établissements privés, 50% d'établissements publics).

#### *a. Présentation du projet d'accompagnement au développement durable de l'ARS PACA, en lien avec le C2DS*

En 2016, l'ARS PACA a lancé un appel à projets pour structurer une politique relative au développement durable au niveau des 1400 établissements sanitaires et médico-sociaux de la région. Le C2DS y a répondu et a été retenu pour accompagner les établissements volontaires, pour une durée de 3 ans à partir 2017. Cela concerne tous les établissements privés et publics, sanitaires et médico-sociaux de la région PACA. Six thématiques de travail ont été ciblées, essentiellement environnementales (l'ARS PACA a fait le choix de ne pas traiter le volet RSE) :

- 1. La gestion et la diminution des DASRI ;*
- 2. Les achats responsables et l'utilisation des biocides dans le nettoyage et la désinfection ;*

---

<sup>32</sup> <https://www.paca.ars.sante.fr/une-demarche-de-developpement-durable-dans-les-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux>

3. *La gestion des résidus médicamenteux, notamment dans les effluents liquides associés ;*
4. *La gestion et le traitement des biodéchets et la lutte contre le gaspillage alimentaire ;*
5. *La gestion de l'énergie ;*
6. *La performance des achats et des coûts des établissements sur les thématiques retenues.*

Le projet a une vocation régionale : l'objectif est de constituer une communauté qui permettrait d'échanger sur les pratiques. En 2019, selon la coordinatrice du suivi opérationnel du projet ARS PACA pour le C2DS, 270 établissements sanitaires ou médico-sociaux sont entrés dans la démarche et ont rejoint la plateforme collaborative mise en place par l'ARS.

**b. Modalités d'accompagnement du C2DS en région PACA**

Le C2DS a mis à disposition des établissements des outils méthodologiques pour mieux sensibiliser au développement durable (modèles de politiques de développement durable, méthodologie pour traiter les biodéchets...). De plus, le C2DS organise des journées régionales par thématique (ex : énergie et restauration) permettant la rencontre entre établissements sur le sujet du développement durable, et l'échange sur leurs pratiques. Le C2DS est aussi amené, lors de ces journées, à faire un point réglementaire sur les aides financières mobilisables et sur la mise en place des éco-gestes.

En PACA, la démarche est incitative : les établissements n'ont pas l'obligation de la suivre. Cependant, les établissements qui en ont fait le choix ont des outils à leur disposition, financés par l'ARS. Cela montre une réelle volonté de s'investir dans cette thématique mais aussi d'anticiper d'éventuelles évolutions de la réglementation en faveur de pratiques plus durables.

**c. L'ARS est un acteur clé pour que les établissements sanitaires et médico-sociaux s'inscrivent dans une politique de développement durable**

Pour la coordinatrice du suivi opérationnel du projet développement durable de l'ARS PACA, Fanny AUGER, la réussite de la démarche dans cette région, avec 270 établissements engagés dans une ou plusieurs actions, tient beaucoup au fait que l'ARS porte ce projet. Sa posture de tutelle incite en effet les établissements à s'engager dans cette démarche. De plus, l'accompagnement financier de l'ARS dans ce projet est primordial dans la mesure où l'une des raisons évoquées pour le non-déploiement d'une politique relative au développement durable est souvent le manque de moyens dans un contexte financier national contraint.

Ensuite, en région PACA, l'ARS a intégré la désignation d'un référent et un plan d'action relatifs au développement durable dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)<sup>33</sup> sanitaires. Pour les établissements médico-sociaux, un plan d'action est aussi inscrit dans les CPOM sur chacune des six thématiques précédemment mentionnées. Ainsi, même si la démarche est incitative, les établissements qui sont engagés dans une démarche de développement durable ont des objectifs à atteindre, contractualisés avec l'ARS, et doivent s'engager pleinement dans ce projet. L'appui de l'ARS et d'une association comme le C2DS peuvent ainsi aider les établissements à s'engager dans une politique de développement durable.

## *2. La coopération de l'établissement avec ses partenaires du territoire est indispensable pour réussir la transition vers un développement durable*

### *a. Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) doit coordonner une politique de développement durable*

Les groupements hospitaliers de territoire qui agrègent plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux pourraient porter à l'avenir une politique globale de développement durable. C'est en tout cas la conviction profonde de Rudy CHOUVEL, directeur adjoint au CH de Moulins-Yzeure. Seulement, peu d'actions à ce niveau semblent aujourd'hui développées.

En octobre 2016, à l'échelon du GHT de Haute-Corse, le comité territorial du développement durable qui associe les centres hospitaliers de Bastia, Corte-Tattone et Calvi Balagne a, par exemple, adopté un projet de charte territoriale pour le développement durable. Toutefois, il est a priori l'un des seuls à l'avoir fait.

Pourtant, le GHT est un outil tout à fait pertinent pour répondre aux enjeux de la RSE. En effet, au sein de ce groupement, des mutualisations sont progressivement mises en œuvre depuis 2016, notamment sur la fonction achats ou encore sur un système informatique commun. Cette coopération, rendue obligatoire permet une diffusion d'objectifs de développement durable entre les établissements de santé d'un même territoire. Il s'agit notamment de s'inscrire à une échelle de proximité en associant les acteurs locaux que nous citons dans ce rapport, tels que l'ARS ou les collectivités territoriales.

Cette réflexion sur une politique environnementale de GHT étant encore embryonnaire, nous y consacrons un des axes de nos préconisations en partie 3 de ce rapport.

---

<sup>33</sup> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, signé entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et l'ARS

*b. Les établissements de santé doivent travailler avec les collectivités territoriales pour mener une politique de développement durable ouverte sur leurs territoires*

L'AFNOR<sup>34</sup> et le C2DS ont publié en 2015 un guide pratique à destination des établissements de santé<sup>35</sup> qui souhaitent développer une stratégie de RSE. Ainsi, les critères AFAQ 26000 et de la certification qualité de la HAS<sup>36</sup> sont croisés afin de proposer des recommandations permettant de s'engager dans une politique dynamique de développement durable, ouverte sur son territoire. Des actions sont proposées pour construire un lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du territoire, afin de mieux contribuer au développement environnemental, social et économique du territoire et d'améliorer le transport de personnes et de biens.

Ainsi, dans chacun de ces domaines, des actions de coopération entre collectivités territoriales et établissements de santé doivent être mises en œuvre pour plusieurs raisons : tout d'abord, il apparaît important pour tous les acteurs publics de construire une politique de RSE qui soit adaptée aux spécificités locales, que la collaboration peut aider à mieux prendre en compte. Ensuite, les pouvoirs publics locaux (collectivités territoriales, établissements de santé) ont des engagements communs à mettre en œuvre sur le territoire. Ils doivent gérer au mieux l'argent public et doivent dès lors développer des mutualisations, entre acteurs publics ou entre public et privé. Ils ont vocation à contribuer au développement économique et environnemental du territoire par leurs politiques de recrutement de personnels issus de la région, le recours à des entreprises locales, l'investissement dans des projets écologiques, mais aussi à contribuer au développement social du territoire par leur politique culturelle ou l'association d'entreprises adaptées. Enfin, l'optimisation des transports de biens logistiques contribue à préserver l'environnement et est source d'économies.

En s'associant, les établissements de santé et les collectivités territoriales peuvent ainsi réaliser des projets de plus grande envergure, dans les domaines de l'énergie, de la gestion des déchets, de la culture... Pour la région PACA, un travail en coopération entre les établissements de santé et les collectivités territoriales prend tout son sens en tant qu'enjeu transversal du plan régional santé-environnement 2015-2021. Renforcer les liens entre les acteurs publics locaux apparaît donc important pour mieux coordonner les actions en matière de développement durable.

Les recommandations de l'AFNOR et du C2DS sont présentées de manière détaillée (annexe 3) et illustrées par des exemples d'actions mises en œuvre dans plusieurs établissements. Elles montrent que la collaboration entre acteurs publics est déjà mise en œuvre et doit continuer à être encouragée.

---

<sup>34</sup> Agence française de normalisation

<sup>35</sup> « Santé durable et responsable, guide à l'usage des établissements de santé », pp 70 à 79.

<sup>36</sup> Haute Autorité de Santé

## **PARTIE III : L'avenir de la RSE dans les champs sanitaire, social et médico-social**

### **A. Les obstacles actuels à la mise en œuvre d'une démarche de développement durable et de RSE dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux**

Afin de favoriser l'émergence du développement durable au sein des établissements de santé, il est nécessaire pour les acteurs amenés à porter cette démarche d'identifier clairement les potentiels freins. Impulser une stratégie de développement durable n'est pas aisé de prime abord. Ces difficultés se comprennent à la lumière du contexte actuel où la question de la responsabilité sociétale des établissements n'apparaît pas comme une priorité mais plutôt comme accessoire ou de bonne conscience. En effet, Hervé PIGALE, directeur de l'établissement public départemental de Blanche de Fontarce nous a expliqué que s'il existait un axe sur le développement durable au sein de son projet d'établissement, il cherchait en priorité à éviter les événements indésirables au sein du foyer de l'enfance.

D'après l'étude Add'Age<sup>37</sup> menée auprès d'établissements engagés dans des démarches de développement durable (ou RSE), les principaux freins identifiés sont à la fois le manque de ressources financières, de compétences sur le terrain et de temps mais également le manque de suivi, de formalisation d'indicateurs permettant l'évaluation des actions entreprises.

Ainsi, comme nous nous y attendions, le premier frein formulé par les acteurs interrogés est que la démarche de développement durable est coûteuse. Elle nécessite un véritable investissement économique avec un « retour sur investissement » parfois tardif. Or, la marge de manœuvre de certains établissements étant très limitée, impulser économiquement une démarche de développement durable n'est pas toujours possible. En effet, pour engager une politique de développement durable, il faut investir dans les diagnostics énergétiques et dans la formalisation de plans de réduction de consommation. Éric VERNIER, Directeur de la Transition écologique du Centre Hospitalier mémorial de Saint Lô, témoigne qu'isoler un bâtiment coûte très cher. D'après le baromètre santé durable de 2008 à 2015<sup>38</sup>, 26% des établissements ne définissent pas de budget particulier, 24% des projets sont financés sur des budgets ponctuels décidés annuellement et 2% des établissements revendiquent une ligne budgétaire identifiée et allouée spécifiquement au développement durable.

---

<sup>37</sup> Enquête nationale Add'Age « La Responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD » – Sandra BERTEZENE, Université Lyon 1, 2014

<sup>38</sup> Baromètre santé durable 8<sup>e</sup> édition 2015

Toutefois, ce constat est mitigé par le témoignage d'Anne-Marie TILY, directrice d'EHPAD. Elle nous explique que l'investissement de départ est relatif en fonction de l'action entreprise. Ainsi, certaines démarches telles que le remplacement des néons par des ampoules LED ont été coûteuses, mais d'autres, comme la récupération des eaux pluviales pour arroser le jardin, le sont beaucoup moins. Cette directrice nous explique qu'au fil des années, ces coûts se sont lissés et que l'établissement s'est ainsi transformé de manière considérable.

De même, un autre frein à la mise en place du développement durable est que la politique d'achat responsable reste émergente en France. La plupart des centrales du secteur sont des centrales de « référencement » et non des centrales « d'achat ». Or, « *bien acheter, c'est acheter au plus près de ses besoins en garantissant la qualité des produits* », selon le guide de développement durable de 2015 de la Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées (FNAQPA)<sup>39</sup>. Nous faisons donc des préconisations dans la suite de ce rapport pour engager une véritable politique d'achats responsables.

En revanche, un autre frein que nous avons moins envisagé est le manque de suivi et d'évaluation, pourtant nécessaire à la pérennisation d'une démarche de développement durable. En effet, toujours selon l'enquête nationale Add'Age<sup>40</sup>, seule la moitié des dirigeants engagés disent réaliser une évaluation annuelle et 30 % ne le font jamais. D'après Éric VERNIER, il est difficile de mettre en place des indicateurs explicites. De même, les réductions indirectes ne sont pas évaluées à ce jour, alors qu'elles peuvent être considérables. Il s'agit, par exemple, du poids des emballages des solutions hydro-alcooliques, de la consommation des auto-laveurs, de la composition et du poids des protections jetables, de la suppression de produits d'entretien avec les procédés vapeur ou à électrolyse. Il est difficile pour ces acteurs d'évaluer les impacts de la démarche et sa rentabilité, notamment en termes financiers. Or, pour favoriser la pérennité d'une démarche de développement durable, il est nécessaire d'identifier les gains que cela peut apporter à l'établissement. Anne Marie TILY nous explique avoir mis en place très peu d'indicateurs de suivi dans son établissement. Ainsi, est communiqué aux résidents, famille et professionnels le pourcentage de denrées bio proposées pendant les repas. Mis à part cela, très peu d'indicateurs ont été formalisés pour véritablement suivre et évaluer la démarche.

Les acteurs ainsi que les raisons de leurs investissements dans la démarche de développement durable peuvent également être des freins. Selon le baromètre santé durable de 2015<sup>41</sup>, l'origine de

---

<sup>39</sup> Guide développement durable FNAQPA 2015

<sup>40</sup> Enquête nationale Add'Age « La Responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD » – Sandra BERTEZENE, Université Lyon 1, 2014

<sup>41</sup> Baromètre santé durable 8<sup>e</sup> édition 2015

l'engagement dans le développement durable procède d'abord d'une démarche volontaire (39% des établissements), d'une démarche collective (21% des établissements), ou d'une obligation réglementaire (18% des établissements). Pour seulement 1% des répondants, l'engagement dans le développement durable est impulsé par les attentes du personnel ou des usagers. De même, les acteurs portant la politique du développement durable sont à 14% des directeurs généraux, à 53 % des professions diverses, à 25 % des groupes de travail. Comme le souligne le Pr Claude ECOFFEY, médecin anesthésiste au CHU de Rennes : « *Tout le monde n'a pas la même perception en termes de prise de conscience, mais c'est comme au quotidien. Pour le protoxyde d'azote, il y a des médecins qui sont opposés à ce qu'on le supprime car, pour eux, ça peut changer les pratiques. Tout le monde n'est pas encore sur la même longueur d'onde.* ».

Ce propos est corroboré par Éric VERNIER qui estime qu'il existe un véritable frein culturel à la mise en place du développement durable. Ainsi, de manière générale, on observe une différence notable entre les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, au sein des structures hospitalières, l'équipe de direction est élargie. Ainsi, s'il n'est pas rare d'identifier un ou une directrice ayant en charge explicitement dans son titre la question du développement durable - c'est le cas des personnes interrogées - il est plus difficile au sein d'une équipe de direction de faire valoir le développement durable car, dans une organisation telle que celle-ci, cela apparaît comme une thématique à part. Or, pour véritablement faire valoir le développement durable, il est nécessaire de le penser comme quelque chose de global et de transversal. Cela est plus aisé à l'échelle d'un établissement sanitaire, social ou médico-social au sein d'une équipe direction réduite (une personne ou deux). L'impulsion est alors plus forte et plus impactante. Anne-Marie TILY a, par exemple, devancé les obligations règlementaires et a conduit de sa propre initiative des actions de développement durable. Elle souligne à quel point son engagement personnel a été important pour impulser le développement durable au sein de son établissement. Etant la seule directrice sur place, son pouvoir de décision unilatéral simplifie sa démarche.

Impulser, porter et pérenniser une démarche de développement durable nécessite donc d'écrire une stratégie globale et transversale, de permettre aux acteurs de s'en saisir et d'en comprendre le sens – en proposant des actions simples – et d'évaluer cette démarche. Etant donné qu'il s'agit d'une démarche globale qui touche à une variété de thèmes, comme nous l'avons expliqué en introduction, l'un des risques majeurs dans l'impulsion d'une telle démarche est de perdre en cohérence et en lisibilité par le nombre d'actions entreprises. Le manque de formation initiale et continue et le temps à consacrer à la démarche risquent d'amenuiser l'investissement des équipes. Définir une stratégie et la communiquer de manière claire est donc primordial pour susciter l'adhésion à la démarche. Selon

Éric VERNIER il est important de démontrer aux équipes et aux différents acteurs que les actions mises en œuvre ne vont pas être plus onéreuses que celles déjà mise en place. Il est vrai que 88% des établissements incluent des thématiques de développement durable dans leur communication. Mais il s'agit davantage d'une sensibilisation aux écogestes et aux enjeux quotidiens du développement durable sous forme de conseils et d'informations générales<sup>42</sup>.

Enfin, comme nous l'avons traité dans « *les bénéfiques d'une Démarche de RSE pour les établissements* », la prééminence de l'outil informatique depuis plusieurs années au sein des administrations a permis de modifier les habitudes des agents en faveur d'une organisation plus respectueuse de l'environnement. Néanmoins, comme le souligne Rudy CHOUVEL, Directeur du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure dans son article « *Informatique et développement durable : un levier d'économies* »<sup>43</sup>, ces nouvelles pratiques liées à l'informatique ne sont pas sans conséquence sur l'environnement et doivent être régulées en faveur dans une démarche de développement durable. Les courriels dématérialisés possèdent eux aussi une empreinte carbone. A titre d'exemple : « *Chaque courriel d'un mégaoctet (Mo) lu en cinq minutes sur un écran d'ordinateur pèse en moyenne 19 grammes de CO2 (190 si dix autres destinataires sont en copie), selon une étude de l'ADEME de 2011 reprise par plusieurs organes de presse et blogs mais introuvable sur le site de l'ADEME. [...] Ce coût carbone est lié à la fois au fonctionnement des ordinateurs des personnes émettant et recevant le courriel mais également au fonctionnement des data centers.* »

Il existe donc des perspectives d'amélioration des administrations, difficiles à mettre en place car cela touche aux habitudes collectives de travail. Il s'agit donc d'un travail de fond à mettre en place pour tendre vers une optimisation de ces pratiques.

## **B. Engager un projet global de développement durable et de RSE dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux**

La grande souplesse de la RSE en fait un levier d'action important pour responsabiliser davantage les établissements dans la conduite de leurs activités. Tout d'abord, différentes solutions, certaines très simples, permettent de limiter les impacts négatifs du virage numérique. Il est, par exemple, possible de systématiser l'utilisation de moteurs de recherche alternatifs, de rationaliser l'envoi de courriels et d'instituer une journée « suppression d'e-mails », permettant de diminuer les coûts de stockage et d'énergie.

---

<sup>42</sup> Baromètre santé durable 8<sup>e</sup> édition 2015

<sup>43</sup> « Informatique et développement durable : un levier d'économies » - [www.techniques-hospitalieres.fr](http://www.techniques-hospitalieres.fr) Mai-Juin 2019 P11-15 à paraître

Par ailleurs, plusieurs de nos entretiens concluent à la nécessité d'une implication générale de la direction de l'établissement qui doit instaurer un « management développement durable » pour que cette démarche soit véritablement engagée. Il s'agirait dès lors d'engager un plan global pour motiver et impliquer le personnel. A ce titre, Stéphanie BOURGOIS explique que le CH Le Mans avait mené une enquête fin 2010 pour définir les principaux axes de préoccupation des personnels en termes de développement durable. Cette démarche participative est nécessaire, mais Stéphanie BOURGOIS suggérait d'aller plus loin et par exemple de mettre en place la certification ISO 26000. Cela consiste en une note sur 1000 points (AFAC 2600), non communiquée au public, mais cette évaluation montre l'engagement dans une démarche de progrès. C'est un défi à long terme, et qui peut se faire de façon progressive – il est possible de demander à être audité sur seulement une partie des questions.

D'autre part, le management peut chercher à valoriser les initiatives individuelles en termes de développement durable, telles que des éco-gestes, faciles à réaliser, et qui impliquent chacun à son échelle (ex : fermer la fenêtre lorsqu'il y a du chauffage). Le développement durable permet en outre de solliciter les personnes au même titre qu'un engagement citoyen, comme l'expliquait Rudy CHOUVEL à travers le cas d'un groupe de travail sur le développement durable au bloc, auquel les médecins se sont particulièrement intéressés, et se sont investis par intérêt plus que par obligation institutionnelle. Stéphanie BOURGOIS a également préconisé une réflexion RSE systématique sur chaque projet, ce qui insufflerait ensuite une demande de formation sur la RSE : « *les agents se formeront seulement si cela provient du directeur général et des cadres de santé* ».

Cela implique notamment de réaliser un diagnostic, à l'aide, par exemple, des indicateurs de développement durable, et de formaliser une stratégie, sur le modèle du plan d'action de l'ANAP<sup>44</sup>. Ces préconisations fondent ainsi le déploiement d'une politique de développement durable et de responsabilité sociétale sur la mobilisation et l'adhésion, à la fois des salariés et de la direction.

#### **Focus sur quelques secteurs d'activité des établissements :**

**La gestion des déchets** est un angle du développement durable déjà bien approprié par les établissements, mais demeure perfectible par la création de filières de tri qui permettraient in fine d'encaisser des recettes à travers la valorisation de certains métaux précieux, par exemple. Certaines sociétés proposent en effet des solutions d'enlèvement qui incluent la rémunération de l'hôpital selon un barème préétabli, indexé sur le cours des matériaux en question. De même, la revente de dispositifs médicaux pouvant être valorisés (sondes d'électrophysiologie, amalgames dentaires, prothèses...) peut être également source de recettes pour l'établissement (*cf article Techniques hospitalières, CHOUVEL*)

<sup>44</sup> Observatoire ANAP du DD Rapport national consolidé campagne 2018

**La restauration** est, selon Rudy CHOUVEL un potentiel « laboratoire » de la RSE à l'hôpital. En effet, ce service est propice à l'instauration de circuits courts, faisant ainsi de l'hôpital un acteur responsable au sein du maillage territorial. La restauration implique par ailleurs de réfléchir à la réduction du coût des biodéchets, et permet de développer le don aux associations de repas non-consommés, par exemple. C'est également un service qui recrute une proportion certaine de personnes en reclassement et qui répond ainsi aux enjeux de la responsabilité sociétale.

**L'architecture** est aussi un secteur fertile pour une politique de développement durable via :

« **Penser RSE** » **les nouvelles constructions** afin de réduire les nuisances (bruit, poussière etc.), mieux gérer des déchets par des circuits plus courts entre l'unité de production et le lieu d'enlèvement (ex : proximité entre bloc-opératoire et blanchisserie). La dimension sanitaire de ce projet peut se retrouver par le fait qu'il s'agisse de chantiers non-fumeurs, n'utilisant que des matériaux non toxiques. Les nouvelles normes favorisent une réduction de la consommation d'eau et d'énergie comme c'est le cas au sein du bâtiment principal du CH d'Alès, En plus des bénéfices environnementaux, la construction d'un nouveau bâtiment peut permettre une mutualisation des zones de déchets et de tri et donc générer des gains financiers.

**L'écoconstruction** : Certains établissements s'engagent à respecter la norme Haute Qualité Environnementale (HQE) qui vise à promouvoir la construction d'un bâtiment durable, ouvrage offrant ainsi une meilleure qualité de vie et respectant l'environnement (consommation d'énergie, place de la nature). Cela intègre aussi une optimisation des charges et des coûts et fait appel à un management responsable, basé sur le dialogue et une évaluation garante de l'amélioration continue.

Cette stratégie doit se construire à l'échelle du territoire. Dans cette perspective, le GHT peut être un outil pour engager une démarche de développement durable au-delà d'un seul établissement. Ainsi, selon Rudy CHOUVEL<sup>45</sup>, une politique de développement durable de GHT doit s'envisager avec un critère environnemental d'achat, mais également des exigences en matière de gestion des déchets. De même, il faut systématiser les visioconférences sur des territoires parfois importants et ainsi limiter les déplacements, ou encore rationaliser les flottes de véhicule à l'échelle du groupement, telles que celles utilisées pour les transports bariatriques.

Des actions en matière de développement durable pourraient ainsi être portées à plusieurs niveaux par les GHT : tout d'abord, l'établissement support pourrait animer la thématique développement durable au niveau du GHT, ce qui nécessite un portage fort au niveau du comité stratégique du GHT, instance de décision majeure ; sur le plan opérationnel, cela pourrait se traduire par la construction d'un comité de pilotage développement durable à l'échelle du GHT. Ensuite, un

---

<sup>45</sup> Entretien avec Rudy CHOUVEL, CH de Moulins-Yzeure

réfèrent « développement durable » au sein du GHT pourrait être désigné, permettant de mutualiser les moyens et d'apporter une expertise aux établissements de moindre importance. De plus, l'établissement support assure la fonction achat, le pilotage de la formation initiale (Instituts de Formation d'Aide-Soignant et en Soins Infirmiers, IFAS et IFSI) et continue pour le compte de tous les établissements du GHT. Il pourrait ainsi, dans le cadre de ses prérogatives, impulser une politique d'achats responsables au niveau du GHT, inscrire la thématique « développement durable » au sein des plans de formation initiale (IFSI et IFAS) et continue des établissements.

Par ailleurs, il s'agit de mettre en place une politique d'achats responsables<sup>46</sup>, pierre angulaire d'une démarche de développement durable au sein de la structure et enjeu financier considérable car les achats représentent le second poste de dépense des établissements. Cela passe, dans un premier temps, par la qualification des besoins, laquelle permet ensuite de travailler le sourcing, donc d'identifier l'offre disponible et les fournisseurs potentiels.

Une politique d'achats responsables doit intégrer des critères RSE dans les contrats fournisseurs afin de garantir une meilleure maîtrise de sa chaîne d'approvisionnement. On peut, par exemple, privilégier l'achat de produits labellisés ou certifiés, afin de réduire l'impact environnemental des achats de la structure<sup>47</sup>. Il semble également pertinent de développer le dialogue entre professionnels de santé et fournisseurs. Par exemple, avec un fabricant de compresse, il a été constaté que seules deux compressees sur cinq étaient utilisées par les infirmières quand les autres étaient jetées. Le dialogue a ainsi permis de créer un pack de 2 compressees.

Il est également essentiel d'intégrer à sa politique une réflexion sur la mise en œuvre d'une relation stable et pérenne avec ses fournisseurs. Le recours à des prestataires et fournisseurs employant des personnes en insertion ou en situation de handicap permet de conforter la démarche dans une approche socialement positive. C'est ce qui est fait au CHU de Clermont-Ferrand où il est fait appel à une entreprise adaptée (EA) pour le tri du papier confidentiel, à travers une procédure de marché à lots réservés pour une entreprise adaptée.

De manière à rendre les critères de choix plus lisibles pour les acheteurs, il serait en outre souhaitable que des critères éco-responsables, comme ceux adoptés par la Centrale d'Achats de l'Hospitalisation Privée et Publique (CAHPP) et certifiés par l'AFNOR, se généralisent. La mise en œuvre d'une cartographie des achats pour parfaitement définir « qui achète quoi et à qui », doit

---

<sup>46</sup> Achats prenant en compte des critères d'exigence et de transparence dans les domaines de l'environnement, de l'éthique, de la qualité ou des performances socio-économiques.

<sup>47</sup> Véronique Molières, Une politique d'achat écoresponsable, DH Magazine, n° 146, 2ème trimestre 2013

ensuite permettre l'application d'une politique d'achat responsable qui intègre des critères de choix très précis et partagés par l'ensemble de l'institution<sup>48</sup>.

Enfin, Stéphanie BOURGOIS relève un manque de communication autour des actions déjà mises en place en matière de développement durable. Il serait, selon elle, nécessaire de créer un logo développement durable afin de marquer la démarche, d'avoir une revue spécifique au développement durable ou encore de créer un guide sur le tri papier. La communication permettrait dès lors de valoriser les actions de développement durable auprès des personnels et les sensibiliserait davantage, créant ainsi une volonté de terrain.

Des espaces nature tels que le parcours pédestre du CHU de Bordeaux ou encore le toit végétal de l'EHPAD Debrou de Joué-les-Tours sont aussi une forme d'affichage en faveur d'établissements plus durables et ouverts à la nature, sujet sur lequel certains de nos collègues ont travaillé dans le cadre de leur MIP. Rudy CHOUVEL explique, d'autre part, avoir mis en place une semaine de l'environnement au CHU de Clermont-Ferrand, avec des conférences et des ateliers, et à cette occasion, des actions très simples mais efficaces comme la mise en place de containers à bouchons.

---

<sup>48</sup> Guide des idées pour le DD en maison de retraite, FNAQPA (2015)

## Conclusion

En premier lieu, nous avons cherché à exposer le cadre légal et réglementaire. Toutefois, malgré les « bonnes intentions » affichées, les textes n'imposent que peu d'obligations. Un des principaux leviers coercitifs est la certification, laquelle ne s'applique qu'aux établissements sanitaires. Ainsi, la mise en place d'actions reste souvent dépendante des initiatives personnelles. Par exemple, un axe peut être rédigé dans le projet d'établissement et dans le projet social, un forum peut être créé pour accompagner les initiatives des agents, des visiteurs et des usagers... Mais seule une obligation légale contraignante permettrait de les rendre pérennes.

Si nous avons remarqué que la dynamique est souvent liée aux choix du directeur, d'autres acteurs existent, se mobilisent progressivement et peuvent être sollicités. L'ARS pourrait jouer ce rôle central dans l'élaboration de la stratégie de développement durable menée par les établissements. Le GHT aurait également la capacité de faciliter, grâce à la mutualisation des ressources, la mise en œuvre des actions. Enfin, les collectivités territoriales sont également des acteurs tout à fait pertinents et complémentaires aux établissements car elles pourraient contribuer à la construction d'un lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du bassin de vie.

Deux principaux freins ont été identifiés. D'une part, les établissements manquent de ressources financières. Le budget étant contraint, des « petites » actions comme, remplacer les gobelets en plastique par des verres, sont réalisables. En revanche, produire un diagnostic énergétique et réaliser l'isolation d'un bâtiment demandent un investissement initial autrement plus important. D'autre part, les établissements rencontrent une difficulté à modifier l'organisation des pratiques autour du développement durable car les agents peuvent ne pas se sentir concernés par ce sujet ou peuvent avoir une réticence face au changement.

C'est pourquoi il est important de réaliser une communication qui valorise et explique les gains permis par la démarche du développement durable. En effet, cette dynamique permet d'ouvrir l'établissement sur le territoire, d'améliorer la qualité de vie au travail des agents et de produire des économies. Pour favoriser la pérennité d'une démarche de développement durable, il est aussi nécessaire de reconnaître les gains que cette démarche peut apporter à l'établissement grâce à des outils d'évaluation. La difficulté réside ici dans le fait d'identifier des indicateurs « parlants » et pertinents.

Dans le présent rapport, nous faisons donc plusieurs préconisations afin d'engager une démarche de développement durable et de RSE dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux :

- Porter une politique de développement durable de GHT ;
- Instaurer un management développement durable (valorisation des initiatives individuelles, réflexion RSE de chaque projet) ;
- Mettre en place une politique d'achats responsables ;
- Développer un plan de communication sur les enjeux et les actions de développement durable et de RSE ;
- Gérer les impacts négatifs du virage numérique (utilisation adéquate des courriels et des données, emploi d'un navigateur alternatif) ;

Ce MIP est également l'occasion de réfléchir à l'avenir d'une démarche de développement durable et de responsabilité sociétale pour les élèves de l'EHESP. Différentes actions sont envisageables et permettraient de sensibiliser les futurs managers en santé, c'est-à-dire ceux qui prendront la décision d'orienter leurs établissements vers une stratégie plus responsable :

- **Organiser des événements de sensibilisation pour l'ensemble des élèves de l'école :** journée ou semaine de l'environnement avec, des conférences, des ateliers, des défis « développement durable ».
- **Accentuer la place du développement durable et de la RSE dans le contenu de formation de chaque filière d'élèves-fonctionnaires :** commandes de stage, unités d'enseignement...
- **Favoriser un fonctionnement éco-responsable de l'école :** approfondir les actions déjà mises en place (tri sélectif par exemple), et en développer de nouvelles (consulter les élèves et le personnel et recueillir leurs propositions, mettre en place des mesures d'économie d'énergie et de consommation d'eau, développer des circuits courts pour la restauration, mettre les bâtiments aux normes HQE...).

# Bibliographie

## RAPPORTS et GUIDES

- Développement durable et responsabilités sociétales des entreprises. Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées. AGIRC ET ARCO. 2016.
- La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ? FHF. Florence MARTEL. Décembre 2014
- Guide pratique Développement durable au bloc opératoire. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). 2017
- Rapport sur les objectifs de développement durable. Nations Unis. 2018
- Les 17 objectifs de développement durable et les 169 cibles. Nations Unis. 2018
- Santé durable et responsable. Guide à l'usage des établissements de santé. Comité pour le Développement Durable en Santé (C2ds). 2015.
- Indicateur développement durable en santé. C2ds. 2019
- Mon Observatoire du Développement Durable Rapport national. Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Campagne 2018.
- La responsabilité sociétale des établissements de santé et médico-sociaux. Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). 2016.
- Développement durable et RSE en établissement sanitaire et médico-social. Dossier Documentaire. Service Documentation EHESP. 2018
- Stratégie DD & RS EHESP 2019-2023. Mission Développement Durable et Responsabilité sociétale. EHESP
- 3<sup>ème</sup> plan national santé et environnement. 2015/2019.
- Convention relative au développement durable entre l'Etat et les fédérations sanitaires, sociales et médico-sociales. 2017/2020.
- Guide de l'hospitalier éco-responsable. Centre hospitalier Alès-Cévennes. 2012
- Guide des idées pour le DD en maison de retraite. Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Âgées (FNAQPA). 2015.
- Livre blanc de santé publique. 2011
- Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable. Ministère de la transition écologique et solidaire. 2015/2020.

## ARTICLES

- Rudy Chauvel, Limiter le coût de ses déchets, *Techniques hospitalières*, 2018
- Rudy Chauvel, Informatique et développement durable : un levier d'économies, *Techniques hospitalières*, Juin 2019 (à paraître)
- Patricia Savin, La démarche de RSE dans les établissements de santé, *Techniques hospitalières*, 2017
- Guillaume Jeunot, Les enjeux de sécurité des Systèmes d'Information sont-ils des leviers pour le développement durable de nos Établissements de Santé ?, <https://managersante.com/>, 2019
- Geneviève De Lacour, Gaspillage alimentaire : diagnostic obligatoire pour tous les établissements de santé à partir de 2020, *Tech hôpital*, 2019
- Geneviève De Lacour, Une très grande majorité d'établissements de santé ont adopté une stratégie "développement durable" (C2DS), *Tech hôpital*, 2019
- Véronique Molières, Une politique d'achat écoresponsable, *DH Magazine*, n° 146, 2ème trimestre 2013, pp. 66-77

## WEBOGRAPHIE

- Nations Unies. 17 objectifs de développement durable.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS)  
<https://www.c2ds.eu/>
- Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)  
<https://www.ademe.fr/>
- Association française de normalisation (AFNOR)  
<https://www.afnor.org/>
- Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)  
<https://www.anap.fr>

## Liste des annexes

- ❖ **Annexe 1** : Grilles d'entretien
- ❖ **Annexe 2** : Méthodologie – Calendrier de travail du groupe MIP
- ❖ **Annexe 3** : Recommandations du guide pratique à destination des établissements de santé qui souhaitent développer une stratégie en matière de responsabilité sociétale
- ❖ **Annexe 4** : Schéma des acteurs du développement durable et de la responsabilité sociétale dans les champs sanitaire, social et médico-social
- ❖ **Annexe 5** : Liste des personnes interrogées
- ❖ **Annexe 6** : Exemple de retranscription d'entretien

## Annexe 1 : Grilles d'entretien

### A. Grille d'entretien générale

#### LES RAISONS DE L'ENGAGEMENT :

- **D'où vient votre engagement dans le développement durable, la RSE ?**
- Qu'est-ce qui vous incite à vous impliquer dans le développement durable aujourd'hui ?
- Est-ce que le développement durable peut être un facteur d'attractivité, pour recruter le personnel, par exemple ?

#### LES ACTIONS MISES EN PLACE :

- **Quelles actions avez-vous mises en place en faveur de la RSE ?**
- Avez-vous construit un projet "RSE" ou "Développement durable" ? / un groupe de travail ? / un comité de pilotage / une évaluation de la politique (indicateurs)
- Quels sont les outils que vous avez mis en place (charte, formation, contrôle...)
- Quelles actions concrètes avez-vous mises en place ?

#### LES FREINS IDENTIFIES :

- **Quelles sont les freins aujourd'hui à la mise en place d'actions de DD ?**

#### LA REGLEMENTATION :

- **Quelle réglementation vous concerne, s'agissant de la RSE ?**
- Êtes-vous soumis à des directives nationales relatives au développement durable ?
- Avez-vous suivi une charte ? Des recommandations de bonnes pratiques ? Avez-vous connaissance des objectifs de développement durable de l'ONU ?
- Comment avez-vous répondu aux différents items de la certification V2010/2014 ?

*(QVT, Gestion de l'énergie, Achats éco-responsable et approvisionnements (ex : restauration), Hygiène des locaux, Gestion de l'eau, Gestion des déchets, Gestion de l'air)*

#### COOPERATION / ANCRAGE TERRITORIAL / POLITIQUE A L'ECHELLE D'UN GHT :

- **Avez-vous des actions, des politiques coordonnées et des coopérations avec d'autres établissements ? Si oui, lesquels ?**
- (Collectivités, Entreprises, ESSMS, Associations...)

#### L'INTEGRATION A LA DEMARCHE :

- **Selon vous, de quelle manière intégrer les partenaires à la démarche de développement durable ?**
- Selon vous, comment impliquer le personnel dans une démarche de développement durable ?
- Selon vous, comment impliquer les usagers et familles dans une démarche de développement durable ?

## **B. Grille d'entretien Fernand Le Deun / Cyrille Harpet**

1. Au sein de vos enseignements, avez-vous développé une approche DD/RSE ?
2. Pourquoi ?
3. Etes-vous soutenu dans cette démarche ?
4. Pourquoi pensez-vous que c'est important ?
5. Concernant les établissements :
  - Connaissez-vous des actions qui ont été mises en œuvre ?
  - Identifiez-vous des freins à la mise en œuvre d'une politique de DD/RSE ?
6. Selon vous, les ESSMS ont-ils un intérêt à développer une politique de DD/RSE ?
7. Selon vous, comment pourrions-nous mieux intégrer le personnel dans une démarche globale de DD/RSE ?
8. Comment mieux sensibiliser les cadres de demain à la RSE et au DD ? (formation, colloque, visite d'établissement en pointe, politique de l'EHESP, ...)

## **C. Grille d'entretien CD2S**

1. Pourquoi avoir créé cette association ?
2. Quel est l'objectif de cette association ? Quelles sont les missions de l'association ?
3. Qui sont vos adhérents (profils d'établissements, fondements de leur engagement...) ?
4. Quelles sont leurs motivations ?
5. Trouvez-vous que les établissements sont plus impliqués aujourd'hui ? Si oui, depuis quand ?
6. Constatez-vous une différence d'engagement entre public et privé ? Entre établissements de santé et entreprises privées ?
7. Connaissez-vous des actions, des politiques coordonnées et des coopérations avec d'autres établissements ? Si oui, lesquelles ?
8. Est-ce que le développement durable peut être un facteur d'attractivité, pour recruter le personnel, par exemple ?
9. Selon vous, comment impliquer le personnel dans une démarche de développement durable ?
10. Quels sont les freins aujourd'hui à la mise en place d'actions de DD ?

## **D. Grille d'entretien ARS**

1. Pouvez-vous nous parler brièvement de l'implication de votre ARS en termes de DD/RSE ?
2. Quelles sont les politiques de DD/RSE au niveau national ?
3. Quelles sont les obligations des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux ?
4. Le développement durable est-il une priorité au sein des ARS ? Existe-t-il des différences d'implication au sein des ARS ?
5. Quelles politiques avez-vous développées au niveau régional / local ? Quelles actions sont satisfaisantes et que vous souhaitez généraliser ?
6. Quelles en sont les freins, selon vous ?
7. Comment les établissements de votre région s'emparent-ils des questions de développement durable / RSE ?
8. Existe-t-il des incitations à développer une politique de DD/RSE au sein des ESSMS (financières ?) de la part de l'ARS ?
9. Comment visualisez-vous l'établissement de santé de demain et son engagement pour le DD/RSE ? Envisagez-vous des coopérations au niveau du territoire ?

## Annexe 2 : Méthodologie – Calendrier de travail du groupe MIP

1. Prise de contact dès le début du mois d'avril avec les équipes et avec notre référente avant le MIP pour documentation.
2. Réunion avec notre référente (24/04)
  - Présentation de l'équipe
  - Explication du sujet par la référente
  - Identification des attentes de la référente
  - Echanges autour des acteurs à interroger et de la manière dont nous allons construire le rapport
3. Lecture des documents envoyés par notre référente et création d'outils de travail collaboratif interne (utilisation de Teams)
4. Réunion entre les membres de l'équipe le lundi précédent le MIP afin d'élaborer une ébauche de plan de travail à présenter à notre référente
5. Réunion MIP (02/05) :
  - Approfondissement du plan de travail
  - Séparation des tâches/parties/entretiens par binômes ou trinômes
  - Planification des réunions de points sur les trois semaines (une le jeudi de la 1<sup>ère</sup> semaine, une le mardi de la 3<sup>ème</sup> semaine)
6. Recherches, lectures sur nos parties respectives et envois de mails pour des entretiens
7. Réunion jeudi matin (04/05) :
  - Préparation, avant la réunion, des avancées de chacun
  - Clarification avec la référente de la construction de notre argumentation
8. Travail en commun le jeudi et le vendredi  
Durant la deuxième semaine : réalisation d'une grande partie des entretiens, échanges par mails sur nos recherches et avancées, et sur le futur plan du rapport
9. Mardi 14/04 : point avec l'ensemble des membres de l'équipe, puis échanges avec la référente sur nos travaux avant décision sur le plan définitif et la rédaction finale du rapport
10. Mercredi 15/04 : réunion pour échanger sur la conclusion du rapport, avant d'entamer la relecture (deux personnes chargées de l'harmonisation, et une troisième de la relecture orthographique)
11. Jeudi 16/04 : date butoir de la relecture harmonisation, envoi à notre référente pour supervision finale et à la personne chargée de la relecture orthographique).

### Annexe 3 : Recommandations du guide pratique à destination des établissements de santé qui souhaitent développer une stratégie en matière de responsabilité sociétale

Recommandation	Illustration de pratiques	Exemples
Construire un lien entre la stratégie RSE et les caractéristiques du territoire	Mettre en œuvre une démarche RSE en fonction des particularités territoriales. Des coopérations et mutualisations locales peuvent ainsi être envisagées.	Fondation Edith Selzer à Briançon (1)
Contribuer au développement environnemental du territoire	Travailler avec des producteurs locaux afin de favoriser les circuits courts. S’investir dans des projets locaux (exemple : être chauffé grâce à une chaudière à bois qui dessert aussi la commune ou s’engager dans le recyclage des déchets au niveau territorial).	Centre Hospitalier de Marennes (2)
Contribuer au développement social du territoire	Construire des partenariats avec des entreprises de l’économie sociale et solidaire pour l’entretien des espaces verts ou autres. Déployer une politique culturelle pour les patients, les personnels.	Hôpital Saint-Joseph à Marseille (3)
Contribuer au développement économique du territoire	Favoriser l’accueil de jeunes en contrat de professionnalisation ou d’apprentissage et mettre en œuvre des partenariats avec des centres de formation. Privilégier le recours à des fournisseurs locaux et à des personnels locaux.	Hôpital de Saint-Lô (4)
Mieux organiser le transport de biens logistiques	Construire une politique de covoiturage des patients. Mutualiser les transports relatifs aux déchets, au linge... avec des établissements du même bassin de vie. Proposer un PDE (plan de déplacement d’entreprise).	Hôpital Saint-Joseph à Marseille (5)

(1) La fondation Edith Selzer à Briançon s'est impliquée depuis 2010 dans le développement durable<sup>49</sup>. Elle s'est associée au pôle d'équilibre territorial et rural Briançonnais, Ecrins, Guillestrois et Queyras qui forment le « club climat », instance d'échanges et de rencontre qui contribue à mettre en œuvre la transition écologique. Ainsi, en plus de ses actions propres, elle insère son action au niveau local, avec les collectivités.

Aujourd'hui, elle est un des établissements pilotes du projet relatif au développement durable dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de la région PACA.

(2) Le Centre Hospitalier de Marennes (Charente-Maritime) a inauguré un pavillon de compostage en partenariat avec le groupement de structures d'insertion par l'activité économique, le Green Poitou Charentes<sup>50</sup>. Il a été réalisé par des entreprises locales. Le centre hospitalier estime pouvoir déplacer 18 tonnes de bio-déchets par an vers le pavillon de compostage.

Ce projet a été financé par l'ADEME, la régie des déchets du Bassin de Marennes et le CH. Il devrait permettre à l'établissement de réaliser une économie d'environ 1 000 euros sur sa redevance annuelle de collecte des ordures ménagères

(3) L'hôpital Saint-Joseph à Marseille a développé un projet culturel et artistique<sup>51</sup>, en lien avec la ville de Marseille et a ainsi pu, en 2017, construire des partenariats avec le Théâtre du Merlan, l'école supérieure d'Arts et de Design et a participé aux journées européennes du patrimoine. Il a, par exemple, organisé des expositions, en lien avec ces partenaires, dans les locaux de l'hôpital<sup>52</sup>. L'objectif est de faire de l'hôpital un lieu de vie et d'échanges, mais aussi d'impliquer le personnel sur des projets complémentaires du soin.

(4) L'hôpital de Saint-Lô a travaillé sur un projet avec une entreprise d'insertion, la banque alimentaire et la DIRECCTE, d'une activité de maraîchage, légumerie, conserverie, sur son site, pour permettre d'intégrer les produits des circuits courts dans la production de la cuisine centrale de l'hôpital. Ce projet a une vocation économique territoriale, permet d'améliorer la qualité des repas produits et aura une vocation sociale dans la mesure où une partie des productions sera reversée à la banque alimentaire.

---

<sup>49</sup> <http://www.fondationseltzer.fr/accueil/developpement-durable>

<sup>50</sup> Hospimedia, 27 mars 2019

<sup>51</sup> Rapport annuel 2017 de l'hôpital Saint-Joseph ;

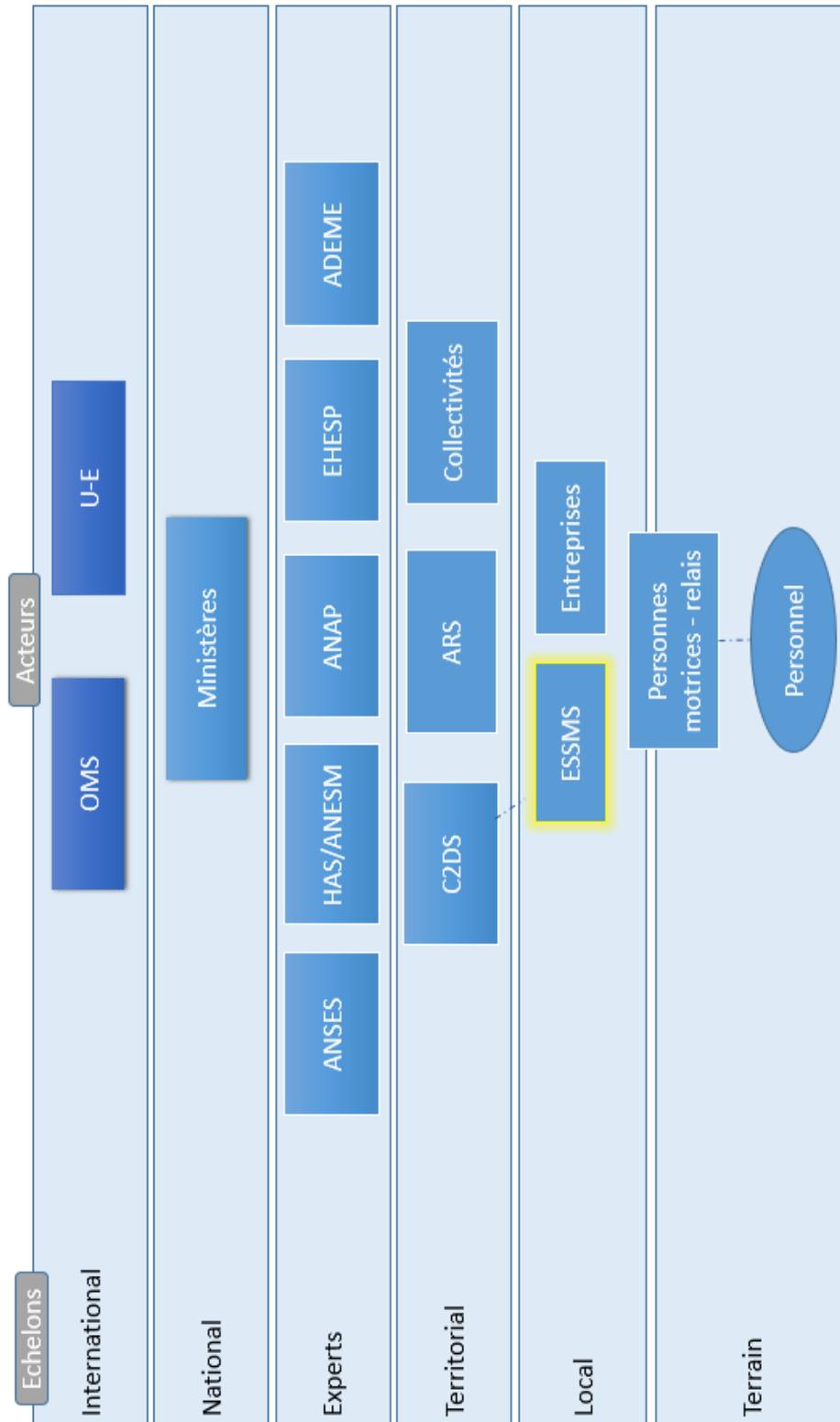
<sup>52</sup> <https://www.hopital-saint-joseph.fr/a/1031/le-projet-culturel-artistique-au-benefice-de-tous/>

(5) L'hôpital Saint-Joseph à Marseille a mis en place un plan de déplacement entreprise (PDE) pour réguler l'utilisation des véhicules privés<sup>53</sup>. Cela se matérialise par la prise en charge partielle par la structure de l'abonnement aux transports en commun, la mise en place d'un garage à vélos, la construction d'un espace dédié sur l'intranet pour le covoiturage, ou la signature de conventions avec des structures hôtelières à proximité de l'établissement pour héberger les personnes qui viennent de loin.

---

<sup>53</sup><https://www.hopital-saint-joseph.fr/a/511/un-engagement-environnemental/>

## Annexe 4 : Schéma des acteurs du développement durable et de la responsabilité sociale dans les champs sanitaire, social et médico-social



## Annexe 5 : Liste des personnes interrogées

	Nom	Prénom	Fonction	Établissement
1	AUGER	Fanny	<i>Coordinatrice suivi opérationnel</i>	C2DS, Amboise (37)
2	BOURGOIS	Stéphanie	<i>Ingénieure environnement</i>	CH Le Mans (72)
3	CHAGNES	Karine	<i>Déléguée générale</i>	C2DS, Amboise (37)
4	CHOUVEL	Rudy	<i>Directeur adjoint</i>	CH de Moulins-Yseure (03)
5	ECOFFEY	Claude	<i>Médecin anesthésiste, chef du service d'anesthésie-réanimation</i>	CHRU de Rennes (35)
6	ESSALHI	Abdelkabire	<i>Directeur</i>	EHPAD Debrou, Joué-les-Tours (37)
7	HARPET	Cyrille	<i>Enseignant chercheur</i>	EHESP
8	HEC	Maryvonne	<i>Directrice adjointe</i>	CH d'Alès (30)
9	LE DEUN	Fernand	<i>Responsable filière</i>	EHESP
10	LETORT	Hélène	<i>Directrice</i>	IME Les Perrières, Chateaubriant (44)
11	MEUNIER	Catherine	<i>Médecin radiologue</i>	CHRU de Rennes (35)
12	SAINT-JEAN	Thierry	<i>Ingénieur</i>	CHI de Poissy, Saint-Germain-en-Laye (78)
13	TILY	Anne-Marie	<i>Directrice</i>	EHPAD Les Bruyères, Bruz (35)
14	VERNIER	Éric	<i>Directeur des affaires matérielles et Éco-logistiques</i>	CH Mémorial France États-Unis, Saint Lô (50)

## ***Annexe 6 : Exemple de retranscription d'entretien***

### **Entretien mené le 13 mai 2019, auprès de Monsieur Fernand LE DEUN, Responsable de la filière D3S à l'EHESP**

#### ***1. Au sein de vos enseignements, avez-vous développé une approche DD/RSE ? Et Pourquoi ?***

C'est une thématique essentielle au regard des enjeux environnementaux, mais également obligatoire dans le champ des établissements de santé (la certification des ES qui intègre ce volet a contrario des ESMS et sans attendre que cela devienne obligatoire pour ces derniers). Elle est enfin motivée par mes convictions personnelles.

#### ***2. Sur quelles ressources vous appuyez-vous pour dispenser cet enseignement ?***

Je m'appuie sur des intervenants extérieurs et des collègues de l'école. Je ne dispense pas à proprement parler de cours, hormis sur la RSE (QVT par exemple). C'est encore une petite séquence coordonnée avec Laurent MADEC.

#### ***3. Êtes-vous soutenu dans cette démarche ?***

Je le suis surtout par des enseignants motivés par le sujet (M. Laurent MADEC par exemple) et qui partagent des convictions communes. Depuis peu, l'école s'est lancée dans une démarche RSE/DD (audit réalisé auquel je participe, bien évidemment) alors qu'auparavant, c'était plutôt une thématique peu prise en compte.

#### ***4. Concernant les établissements :***

##### ***- Connaissez-vous des actions qui ont été mises en œuvre ?***

C'est devenu pour ces derniers assez habituel de mettre en place des plans globaux, d'avoir une politique RSE et environnementale. Pour reprendre mon expérience passée, alors en poste comme directeur logistique et travaux à l'établissement de santé mentale Morbihan, cela peut passer par la réalisation d'un audit et d'élaborer un programme global sur la RSE dans l'établissement. La FHF a réalisé un recensement en ce sens et confirme cette tendance. Pas d'exemples significatifs à vous donner par ailleurs. Maintenant, nous sommes soumis à un certain nombre de normes comme le tri et le recyclage des déchets alimentaires. J'observe, bien souvent, que les élèves D3S sur leur terrain de stage sont bien souvent mobilisés sur des missions de type « élaboration d'un programme de RSE et environnemental ou développement durable.

- *Identifiez-vous des freins à la mise en œuvre d'une politique de DD/RSE ?*

Les freins peuvent être de deux ordres :

- Économiques : au début, ces démarches ont toujours un coût ! Je pense, en particulier, aux bâtiments. Réaliser des constructions aux normes BBC ou HQE (toitures végétalisées, puits canadiens, isolation, ...) représente des coûts d'investissement plus importants. Il faut donc systématiquement calculer les coûts de fonctionnements pour s'apercevoir que les retours sur investissements sont avérés mais à plus longue échéance.
- Les changements de pratiques : pour le dire autrement, c'est un frein culturel. Par des « petits gestes » de la vie quotidienne au travail (éclairage, usage du papier, matériel informatique mutualisé, contenu des courriels, tri des déchets, ...), on peut impliquer, pas toujours sans résistance, les acteurs. C'est pourquoi il me semble important de donner du sens à ces changements de pratiques, un intéressement collectif qui peut ainsi être source d'économies financières.

#### **5. *Selon vous, les ESSMS ont-ils un intérêt à développer une politique de DD/RSE ?***

Oui, bien sûr, sans que cela soit appréhendé comme un gadget, un label supplémentaire sur la plaquette de l'établissement, en souhaitant ainsi le valoriser aux yeux du public. C'est donc la question de qui porte cette politique au sein de l'établissement : DG, DRH, direction de la qualité, direction des soins, direction des travaux, une direction spécialisée ou encore l'ensemble des directions qui l'intègrent à leurs pratiques. C'est un domaine qui doit infuser, à mon sens, l'ensemble des directions...

#### **6. *Selon-vous, comment pourrions-nous mieux intégrer le personnel dans une démarche globale de DD/RSE ?***

Ce sont là des questions sociétales où tout le monde y est plus ou moins sensibles au sujet du réchauffement climatique par exemple. L'implication des personnels est presque devenue naturelle. Les personnels sont volontaires pour être référents RSE dans leur service et prêts à aller encore plus loin que les recommandations des établissements car convaincus de la chose et déjà impliqués à titre personnel. Il faut donc tout à fait s'appuyer sur ces personnes.

**7. *Comment mieux sensibiliser les futurs cadres de demain à la RSE et au DD ? (Formation, colloque, visite d'établissement en pointe, politique de l'EHESP)***

Tout le monde devrait de facto se sentir impliqué par la thématique ! Par ailleurs, au sein de la formation de dirigeants de cette école, chaque responsable d'unité d'enseignement (architecture, achats par la commande publique, ressources humaines par la QVT et les conditions de travail, stratégie, ...) devrait pouvoir intégrer cette dimension, et que cela ne soit pas seulement un module spécifique. C'est une manière de pousser un peu les choses afin qu'elle soit plus présente dans la formation. Cela relève aussi de savoir à quoi on sert, pourquoi nous sommes là, quel est le but de notre établissement ? La vocation même de nos établissements est d'améliorer les conditions de vie de nos anciens, le respect de leurs droits. Nous ne sommes pas comme des entreprises soucieuses de leurs performances économiques...

Enfin, dans le séminaire de trois jours dédié à cette thématique pour les D3S, je fais venir des établissements qui ont une expérience spécifique et une démarche en la matière. On implique les élèves au détour de réflexions et de partages avec les intervenants. On note alors un enrichissement commun.

**8. *Sentez-vous que les étudiants sont demandeurs de cette thématique pendant leur formation ?***

Absolument, et ces derniers vont encore même plus loin que ce que j'avais imaginé au départ ! Avec mon expérience passée de chef d'établissement, j'avais plutôt une démarche axée sur les impacts des pratiques au quotidien et les diminuer (consommables, déplacements, ...). Quand on observe les préconisations des élèves, on observe que cela va plus loin, avec une conscience globale (arrêter de joindre des documents lourds dans les courriels, par exemple,) dans une dimension qui dépasse l'établissement et qu'acquièrent les nouvelles générations X ou Y.

**Thème n°2 Animé par : BAURES Estelle, Chargée de mission DD et RSE à l'EHESP**

### **Développement durable et Responsabilité Sociétale**

*BROUDIC Gwenn (AAH), Marguerite CLEMENT (DS3), Paul-Alexandre DALLA PRIA (AAH), Teddy GIBOUIN (D3S), Hélène JUGEAU (D3S), Yann LE FLOCH (DS), Marie LE MEE (DH), Clément PERREARD (DH), Théo PIOLLIN (DH), Henri SALIOU (DS)*

#### **Résumé :**

En 2015, les pays membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses 17 objectifs de développement durable. Le 4 novembre 2016, l'accord de Paris sur le climat est entré en vigueur, répondant à la nécessité de limiter la hausse des températures mondiales. Mais que font les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESSMS), les collectivités territoriales et les acteurs sur le terrain pour atteindre les objectifs ?

Le but de cette étude est de faire un état des lieux sur les connaissances et l'avancement des établissements en termes de développement durable et de responsabilité sociétale, et d'exposer leur implication pour atteindre ces objectifs.

En pleine expansion dans la société, les démarches de responsabilité sociétale des entreprises (RSE), qui puisent leur essence dans le concept de développement durable ont vocation à se généraliser dans les ESSMS. En 2012, 98 % des directeurs d'établissements hospitaliers estimaient que des politiques de développement durable étaient à mener au sein de leur structure. Cet intérêt pour des sujets non directement liés aux problématiques sanitaires et sociales semble s'être imposé dans le milieu de la santé. Et en 2018, qu'en est-il vraiment ?

Dans certains établissements, des actions sont mises en place et des solutions sont trouvées, qu'elles soient scientifiques ou technologiques. Il peut s'agir d'actions innovantes ou écoresponsables comme une restauration collective durable, avec la réduction du gaspillage et des déchets alimentaires et une amélioration de la nutrition, ou encore des actions pour favoriser une santé optimale pour tous et promouvoir le bien-être. Dans d'autres établissements, la démarche balbutie encore. C'est pourquoi cette étude propose des actions réalisables afin de sensibiliser les acteurs et les futurs managers en santé qui prendront la décision d'orienter leurs établissements vers une stratégie plus responsable.

**Mots clés : Développement Durable, Responsabilité sociétale, Santé Publique, Ecologie, Economie, Social, Environnement, Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*