



EHESP

Filière Directeur d'hôpital

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **Octobre 2023**

**Structurer une démarche développement
durable à l'hôpital : opportunités et
contraintes**

L'exemple des Hôpitaux Civils de Colmar

Andréa TOUMELIN

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toute l'équipe de direction des Hôpitaux Civils de Colmar et plus particulièrement ma maître de stage, Madame Séverine VOLET, Directrice des Achats et de la Logistique qui a fait preuve d'une très grande disponibilité et a su m'accompagner au mieux. Les échanges informels sur la profession et le service public hospitalier de manière générale ont tout autant compté que l'expérience tirée des missions techniques qui ont pu m'être confiées.

J'adresse également mes remerciements à toute l'équipe administrative et pédagogique de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) pour leur implication et leur disponibilité, permettant ainsi, le bon déroulement de la scolarité.

Je remercie aussi Madame Paula CRISTOFALO, Maître de conférences, qui s'est chargée de nous accompagner tout au long de la réalisation de ce mémoire et s'est impliquée dans les séances de co-développement, deux travaux nous ayant permis de prendre de la hauteur sur la profession de directeur d'hôpital.

Je tenais également à remercier chaleureusement ma famille pour m'avoir soutenue depuis le début de mes études.

Enfin, je remercie mes collègues et désormais amis qui ont largement contribué à mon épanouissement durant cette formation.

Sommaire

Introduction	3
1 SENGAGER DANS UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : UN CONTEXTE QUI OBLIGE	10
1.1 La nécessité de se saisir du sujet	10
1.1.1 Le considérable impact de l'hôpital sur l'environnement.....	10
1.1.2 Des initiatives déjà présentes.....	11
1.1.3 Un cadre réglementaire poussif.....	12
1.2 Déterminer un cap institutionnel.....	14
1.2.1 Une volonté de s'engager à l'échelle institutionnelle	14
1.2.2 Centraliser les initiatives antérieures et en promouvoir de nouvelles.....	15
1.2.3 Le choix d'une orientation Responsabilité Sociétale et Environnementale ...	17
2 STRUCTURER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : MISER SUR LA PLURIDISCIPLINARITÉ ET LE CONCRET.....	19
2.1 Le choix d'une organisation permettant la synergie.....	19
2.1.1 Un sujet transversal nécessitant un pilotage participatif	19
2.1.2 Trouver le bon équilibre entre représentativité et volontariat	20
2.1.3 Formaliser un fonctionnement permettant aux initiatives des professionnels d'émerger.....	23
2.1 Alimenter la démarche	25
2.1.1 Prioriser des actions concrètes	25
2.1.1 Un engagement managérial fort.....	27
2.1.2 La communication et la valorisation	30
3 PÉRENNISER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : APPRÉHENSION DES FREINS ET CONSIDÉRATION DES LEVIERS.....	34
3.1 Faire durer une démarche développement durable nécessite de composer avec des contraintes de sources diverses	34
3.1.1 Un environnement parfois inadapté associé à un manque de ressources humaines et financières qu'il faut savoir compenser.....	34
3.1.2 Des contraintes managériales en ce que le développement durable peut être perçu comme une tâche supplémentaire non prioritaire	38

3.2	L'impulsion d'une telle démarche est source d'opportunités.....	41
3.2.1	La RSE est un sujet fédérateur qui permet de redonner du sens au travail ..	41
3.2.1	La RSE peut être perçue comme un vecteur d'attractivité pour les hôpitaux	44
3.2.1	La RSE est source de projets car constitue une révolution organisationnelle et culturelle.....	45
	Conclusion	47
	Bibliographie	49
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAP Agence nationale d'Appui à la Performance
ARS Agence régionale de santé
AS Aide-soignant
ASH Agent de service hospitalier
BEGES Bilan des émissions de gaz à effet de serre
CH Centre hospitalier
CHU Centre hospitalier universitaire
CME Commission médical d'établissement
CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COPIL Comité de pilotage
CO2 Dioxyde de carbone
CTEES Conseiller en transition énergétique et écologique en Santé
DAOM Déchets assimilables aux ordures ménagères
DASRI Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DGOS Direction Générale de l'offre de soins
EPS Établissement public de santé
F3SCT Formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail
GHRMSA Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace
GES Gaz à effets de serre
HCC Hôpitaux Civils de Colmar
IADE Infirmier anesthésiste diplômé d'État
IBODE Infirmier de bloc opératoire diplômée d'État
PNAD Plan national pour les achats durables
QVCT Qualité de vie et conditions de travail
RSE Responsabilité sociétale des entreprises
RSO Responsabilité sociétale des organisations
SNTEDD Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable
UHH Unité d'hygiène hospitalière

Introduction

Le présent mémoire se veut comme un retour d'expérience sur la mise en place d'une politique développement durable au sein d'un établissement public de santé. Comme tout retour d'expérience, l'analyse faite de la situation implique également une certaine prise de hauteur sur les leviers d'amélioration et les écueils à éviter lorsque l'on se lance dans ce type de démarche.

De fait, si ce travail se base principalement sur l'exemple des Hôpitaux Civils de Colmar (HCC) – l'établissement où j'ai réalisé mon stage de direction –, il constitue également un support de réflexion pour quiconque souhaiterait développer une politique développement durable au sein de son établissement en ce qu'il s'attache à mettre en avant les opportunités et contraintes d'une telle démarche.

Contexte

En 1987, la Commission mondiale sur l'environnement et le développement (Commission Brundtland) introduit le concept de développement durable dans son rapport intitulé « Notre avenir à tous ». Ce concept repose sur le principe que les besoins actuels doivent être comblés sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les leurs en associant trois objectifs : efficacité économique ; équité sociale ; préservation de l'environnement.

Depuis les années 2010, le développement durable s'est imposé comme un élément clé de la stratégie adoptée par les entreprises et les organisations comme le reflète l'avènement des concepts « RSE » et « RSO » - pour Responsabilité Sociétale des Entreprises ou des Organisations - définis comme la contribution des entreprises ou organisations aux enjeux du développement durable.

En tant qu'institution publique, acteur économique important, producteur de déchets et grand consommateur d'énergies, l'hôpital est concerné au premier chef. Si dès 2010, la Haute Autorité de Santé intègre dans la certification v2010 des critères relatifs au développement durable, l'engagement des hôpitaux dans ces démarches et la réalisation d'actions concrètes est plus récent, nous le verrons.

Revue de la réglementation en vigueur et de la littérature

La thématique du développement durable n'a été que récemment investie par les pouvoirs publics mais cela n'empêche pas une réglementation prolifique sur le sujet. L'on notera que la majeure partie des textes applicables à l'hôpital ne vise pas précisément ce dernier mais concerne plus largement les établissements publics et/ou des organisations recevant du public. Il n'empêche que le cadre réglementaire a considérablement évolué et que les établissements publics de santé se voient astreints à de nouvelles obligations. Parmi celles-ci, l'on distingue :

- La législation ;
- Les plans nationaux ;
- Les chartes et conventions ;
- Les systèmes d'audit, de diagnostic et de certification.

Sur la législation, plusieurs articles issus de différents codes sont venus introduire de nouvelles obligations pour les établissements publics de santé. L'on peut citer :

- Les articles L229-25 et R229-45 à R229-50-01 du code de l'environnement : obligation de réalisation d'un bilan d'émission de gaz à effet de serre (BEGES) ;
- Les articles L224-8 et suivants du code de l'environnement : instauration de quotas de véhicules à faibles émissions pour le renouvellement du parc automobile de l'État et de ses établissements publics ;
- Les articles R221-30 À R221-37 du code de l'environnement : surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public ;
- Les articles L541-15-4 à L541-15-6 du code de l'environnement : lutte contre le gaspillage alimentaire ;
- L'article L174-1 du code de la construction et de l'habitation : obligation de réduction progressive de la consommation d'énergie dans les bâtiments à usage tertiaire ;
- Les articles L230-5 à L230-5-1 et articles R230-30-1 à R230-30-4 du code rural et de la pêche maritime : obligation pour la restauration collective de proposer des produits biologiques.

Parmi les lois, il est possible de citer celles ayant le plus de portée pour les établissements publics de santé :

- La loi n°2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets qui implique notamment une meilleure prise en compte du développement durable lors de la passation et l'exécution des contrats de la commande publique ;
- La loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (loi « Agec ») qui vise la réduction des déchets et la sortie du plastique jetable, l'extension de la fin de l'utilisation de contenants alimentaires en plastique (déjà prévue par la loi Egalim) aux services de pédiatrie, d'obstétrique et de maternité ;
- La loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) qui crée le Forfait Mobilités Durables (FMD), instaure un pourcentage de 50% de véhicules à faibles émissions lors du renouvellement du parc automobile des établissements publics ou encore, oblige à l'installation de bornes de recharge pour les véhicules électriques ;
- La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi « Elan ») qui oblige à mettre en œuvre des actions permettant la réduction de la consommation d'énergie finale dans les bâtiments existants à usage tertiaire ;
- La loi n°2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (loi « Egalim ») qui considère que dès 2022, la restauration collective assurant un service public doit inclure dans ses menus au moins 50% de produits de qualité et durables dont au moins 20% sont issus de l'agriculture biologique.

Plusieurs plans nationaux - toujours en cours - donnent également quelques objectifs concernant l'application du développement durable à l'hôpital :

- La feuille de route de planification écologique pour le système de santé du 22 mai 2023 qui s'engage sur sept champs d'action pour assurer la transformation écologique du secteur : bâtiment et maîtrise de l'énergie, achats durables, soins écoresponsables, déchets, formation et recherche en transformation écologique, modalités durables, impact environnemental du numérique ;
- Le Plan National des Achats Publics Durables 2021-2025 (PNAD) qui pose l'objectif pour 2025 de 100% des contrats de la commande publique comprenant au moins une considération environnementale et 30% au moins une considération sociale.

- Le quatrième Plan Santé au Travail (PST) paru en décembre 2021 et couvrant la période 2021-2025 qui se concentre principalement sur la lutte contre les accidents du travail graves et mortels ;
- La Feuille de route Numérique et environnement publiée le 23 février 2021 et qui agit sur trois axes : le développement de la connaissance de l'empreinte environnementale numérique pour agir efficacement, le soutien au numérique plus sobre en réduisant l'empreinte environnementale du numérique, le numérique comme levier de la croissance écologique.

Ensuite, l'on peut évoquer deux chartes particulièrement importantes pour le domaine sanitaire et social :

- La Charte de l'environnement adoptée le 28 février 2005 par le Parlement qui place les principes de sauvegarde de l'environnement au même niveau que les Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 et que les droits économiques et sociaux du Préambule de 1946 ;
- La Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux signée le 29 mars 2017 par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le ministère de l'Agriculture qui oblige les établissements à proposer aux personnes âgées et handicapées qu'ils accueillent une alimentation saine et adaptée.

Outre le cadre réglementaire, la démarche développement durable est également encadrée par des outils dits « conventionnels » en référence aux certifications et normes ISO :

- Le développement durable est intégré depuis 2010 par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le manuel de certification sous la forme de critères (cf. manuel de certification V2010 – V2014 et le critère 3.6-04 dans le dernier référentiel de certification version 2023 : « Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés ») ;
- Les normes ISO : la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale de 2010, la norme ISO 14001 sur le management environnemental, la norme ISO 50001 sur le management de l'énergie de 2018 et la norme ISO 20400 sur les achats responsables de 2017 ;
- La certification Haute Qualité Environnementale (HQE) ;
- Le label Très Haute Qualité Sanitaire Sociale et Environnementale (THQSE).

Le cadre normatif étant posé, il est possible de constater l'intérêt grandissant porté au développement durable et à son application aux politiques publiques. Néanmoins, et nous le verrons, il existe un certain décalage entre les normes édictées et la réalité sur le terrain.

Il convient désormais d'évoquer quelques lectures sur le sujet. Il y a encore dix ans, il était difficile de trouver des sources. Aujourd'hui, l'application du développement durable à l'hôpital est un sujet « en vogue » qui fait l'objet d'un nombre considérable de publications. Il n'est donc pas question ici d'être exhaustif mais plutôt de faire référence à plusieurs travaux emblématiques.

Sur le développement durable, l'ouvrage éponyme de Sylvie BRUNEL permet de retenir l'essentiel du sujet. Sur la Responsabilité Sociétale de l'Entreprise, la lecture de l'ouvrage de Michel CAPRON et Françoise QUAIREL-LANOIZELÉ intitulé « La responsabilité sociale d'entreprise » permet une approche différente en ce que la RSE n'est pas présentée d'office comme une démarche qui ne serait que vertueuse et surtout, sans contrepartie. De manière plus précise, sur l'approche globale du développement durable en établissement public de santé, l'ouvrage de Dominique GRANDGEORGE sur « L'écologisation du travail social » est particulièrement éclairant. S'il dresse premièrement un bilan des freins qui limitent les établissements dans leur capacité à s'impliquer dans ce type de démarches, il relate également cinq expériences où les préoccupations sociales et écologiques ont réussi à être prises en compte. Dans une dimension plus opérationnelle et en lien direct avec le sujet du présent mémoire, l'ouvrage « Manager la RSE dans un environnement complexe : Le cas du secteur social et médico-social français » de Sandra BERTÉZÈNE et David VALLAT permet de répondre aux questions qu'implique la mise en place d'une politique développement durable dans de telles organisations :

- Quels sont les concepts et outils d'aide à la formalisation de la RSE, en particulier pour les organisations sociales et médico-sociales ?
- Quelles sont les parties prenantes des organisations sociales et médico-sociales et quelle peut être leur place dans la stratégie RSE ?
- Comment piloter la performance sociétale des organisations sociales et médico-sociales, avec quels outils et quels indicateurs ?

Ces ouvrages ont constitué les principaux éléments de réflexion ayant contribué à la réalisation de ce mémoire. Cependant, la volonté de proposer un mémoire opérationnel dont l'argumentaire se base principalement sur l'exemple des Hôpitaux Civils de Colmar ne permet pas forcément d'y faire référence dans l'analyse. Ces lectures ont néanmoins nourri la réflexion préalable à la rédaction.

La démarche

Le choix de traiter de la mise en place d'une politique développement durable à l'hôpital comme sujet de mémoire tient au fait que mon stage de direction ait en grande partie été rythmé par la mission RSE. Partant, c'est le sujet sur lequel j'ai pu développer le plus d'expertise et où j'ai pu être positionnée en tant que cheffe de projet. Cela m'a ainsi permis d'animer la politique et partant, de me confronter aux réalités du management.

Néanmoins, il ne s'agit pas de discuter de la seule application du développement durable à l'hôpital mais davantage d'analyser le contexte qui amène à la prise en compte de ces enjeux dans une structure a priori éloignée de telles considérations ; à cerner les facteurs de réussite de ce type de démarche ; et à identifier les opportunités et contraintes qui en découlent.

Les enseignements tirés de l'animation de la démarche ont confirmé l'intérêt du sujet :

- Faire avancer un projet considéré comme non prioritaire par beaucoup mais qui doit pourtant être mené considérant l'inflation réglementaire dont il fait l'objet ;
- Coordonner un nombre important d'acteurs, pas toujours d'accord, du fait de l'aspect largement transversal du projet ;
- Déployer une méthodologie projet à même de faire émerger les initiatives de terrain tout en permettant de les canaliser au besoin.

Ces questionnements, s'ils ont émergé de l'analyse du déploiement de la politique développement durable des HCC, peuvent tout à fait apparaître lors de la conduite d'un projet portant sur une autre thématique : la résistance au changement, la coordination des acteurs ou encore la nécessité de l'aller/retour entre le terrain et le niveau plus « institutionnel » sont autant d'éléments qu'un directeur d'hôpital est amené à prendre en compte au cours de sa carrière.

Le choix de traiter le développement durable comme sujet de mémoire tient également à mon intérêt et convictions personnels sur le sujet. L'application du développement durable à l'hôpital et plus largement aux politiques publiques ne peut plus être une option considérant l'urgence climatique. En tant qu'employeur et acteur économique majeur, la responsabilité de l'hôpital sur son environnement est considérable et doit pouvoir être prise en compte d'autant plus que l'environnement constitue l'un des déterminants de santé les plus importants. Cet intérêt pour le développement durable n'est pas uniquement lié à l'urgence à agir sur le plan environnemental mais relève également de préoccupations sur

le plan social. La situation sociale actuelle des hôpitaux qui pourrait s'apparenter à une impasse - multiplication des accidents du travail, manque d'effectifs, grèves, épuisement des professionnels, démission des responsables médicaux - peut trouver une solution dans la mise en place d'une telle politique en ce que celle-ci est de nature à mobiliser et est porteuse de sens pour les équipes alors même que la question du sens au travail ressurgit.

Problématique

Ce travail a pour objectif de répondre, au travers de l'exemple des HCC, à la problématique suivante : dans quelle mesure, le déploiement d'une politique développement durable, est source d'opportunités mais aussi de contraintes en termes de gestion de projet et de conduite du changement pour un directeur et plus largement pour un établissement de santé ?

Pour répondre à cette question, le présent mémoire s'intéresse d'abord aux conditions nécessaires à l'émergence d'une telle politique : quand considérer que les conditions sont réunies pour se lancer dans une politique RSE ? De quoi faut-il s'assurer ? Comment identifier les indices ? Pourquoi sauter le pas ?

Puis, à la structuration du projet : quelle forme convient-il de donner au groupe de travail ? Comment concilier niveau institutionnel et terrain ? Quelle place donner aux managers de proximité ? Comment se positionner en tant que chef de projet ?

Et enfin, aux éléments susceptibles d'alimenter ou de freiner la conduite du projet : quels leviers est-il possible d'actionner pour pérenniser la démarche ? Quels freins doivent être pris en compte ? Qu'est-ce qu'implique une politique développement durable pour la communauté hospitalière ?

Méthodologie

Le mémoire repose essentiellement sur l'expérience tirée de mon terrain de stage où l'une de mes missions principales a été le déploiement de la politique RSE de l'établissement. Du lancement à la réalisation des premières actions, j'ai tenu un journal de terrain qui a constitué la base de mon travail. Le fait de baser ce mémoire sur une mission concrète apporte une dimension opérationnelle à l'analyse mais permet également une certaine prise de hauteur sur ladite mission.

L'appropriation de la démarche par le lecteur est facilitée par l'élaboration de préconisations qui s'entendent comme les leçons tirées du projet et les grandes lignes à retenir si l'on souhaite s'engager dans ce type de démarche.

Ce mémoire s'appuie également sur la comparaison avec d'autres établissements par le biais d'échanges informels avec des directeurs chargés du développement durable dans leur établissement, d'entretiens téléphoniques non directifs et de recherches.

L'approche terrain et l'approche par comparaison ont ensuite été complétées par la lecture de plusieurs ouvrages, d'articles ou encore de rapports relatifs aux thématiques du développement durable en santé et au management, notamment sur la résistance au changement.

À noter, dans ce travail, les termes de « développement durable » et de « RSE » sont employés de manière indifférenciée pour caractériser les projets menés par l'hôpital qui tendent à prendre en compte les dimensions écologiques, économiques et sociales de ses activités.

1 SENGAGER DANS UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : UN CONTEXTE QUI OBLIGE

1.1 La nécessité de se saisir du sujet

1.1.1 Le considérable impact de l'hôpital sur l'environnement

Si la question écologique fait son apparition dès les années 1970 au niveau international, l'exposition du lien entre écologie et secteur sanitaire au sens d'impact environnemental est quant à lui bien plus récent. Les conséquences du changement climatique sur la santé sont bien connues mais la réciproque n'est pas vraie et pour cause, l'hôpital s'est longtemps montré indifférent à ces enjeux priorisant les missions de prévention, de soin, d'enseignement et de recherche.

Aujourd'hui, il est admis que l'hôpital et plus largement, le système de santé, participe de manière significative aux crises écologiques et donc par extension, aux problèmes sanitaires qui en découlent. Si la littérature manque pour décrire l'impact réel du système de santé sur l'environnement et le changement climatique, le Shift Project – un think tank qui œuvre en faveur d'une économie libérée de la contrainte carbone – a

dernièrement publié le rapport « Décarboner la santé » permettant de dresser un premier état des lieux de l’empreinte carbone du secteur de la santé. Celle-ci représente autour de 49 millions de tonnes de CO₂e soit plus de 8% de l’empreinte carbone française cf. annexe n°1 : L’empreinte carbone du secteur de la santé. Les établissements hospitaliers sont responsables de 38% de ces émissions, soit le plus gros pourvoyeur de GES parmi tous les acteurs représentés (médecine de ville, établissements et services pour personnes âgées, établissements et services pour enfants et adultes en situation de handicap, administrations et complémentaires santé) cf. annexe n°2 : La répartition des émissions de GES du secteur de la santé par acteur. Parmi ces émissions, 50% sont dus aux produits de santé entendus comme les dispositifs médicaux et les médicaments, 11% à l’alimentation, 9% aux transports, 5% aux déchets et services et 4% aux trajets domicile-travail et déplacements professionnels cf. annexe n°3 : La répartition des émissions de GES du secteur de la santé (MtCO₂e). De manière plus concrète, les conséquences du réchauffement climatique impactent directement le quotidien de l’hôpital : crise sanitaire, canicule, feux de forêts, montée des eaux...

Le contexte est donc celui d’une double dynamique de conscientisation de la crise écologique et d’amplification de ses impacts visibles, ce qui incite à accélérer et à ne plus considérer le développement durable comme une politique « accessoire ». Au contraire, la transformation écologique des activités de santé est un enjeu de santé publique évident.

1.1.2 Des initiatives déjà présentes

À l’échelle des HCC, la conscientisation de l’empreinte écologique de l’hôpital et la mise en œuvre d’actions permettant de la réduire n’a pas attendu la mise en place d’une politique institutionnelle. Préexistaient effectivement à la mise en place d’une politique de développement durable, plusieurs initiatives notamment au niveau des blocs opératoires, de la maternité et du service reprographie.

Au niveau des blocs opératoires, le projet « green bloc » a émergé en février 2020 du constat d’une importante production de déchets (environ 320 kilogrammes par jour à raison de 16 salles soit 6 400 kilogrammes par mois). En tant que groupe pluridisciplinaire composé de chirurgiens, médecins, anesthésistes, cadres, IBODE, IADE, AS, ASH, pharmaciens, son objectif est de réduire l’empreinte carbone de l’établissement par la mise en place d’actions portées sur le recyclage et la réduction des déchets, la suppression de certains gaz anesthésiants et la réutilisation du matériel. L’initiative a permis de réduire la quantité de déchets produite par les blocs opératoires via le tri des cartonnets, des blisters

en aluminium, des bouchons de bouteilles d'eau ou encore des lames de laryngoscopie au profit des DAOM et de repenser certaines pratiques, notamment le recours au protoxyde d'azote et au Desflurane – sources considérables de GES.

L'existence d'initiatives parsemées sur le sujet fait montre d'une envie d'action et a participé à la volonté institutionnelle de s'investir sur le sujet.

1.1.3 Un cadre réglementaire poussif

L'incitation à s'investir dans une politique développement durable à l'échelle institutionnelle procède également de la multiplication des injonctions réglementaires. Celles-ci, de plus en plus nombreuses et concernant des sujets toujours plus variés (achats, alimentation, mobilités, énergies...) amènent les établissements à considérer l'environnement comme faisant partie intégrante de la réflexion stratégique et opérationnelle.

Au niveau des énergies, dès le début des années 2000, les hôpitaux sont intégrés au marché européen des émissions de GES instauré par la directive du 13 octobre 2003. Les hôpitaux, comme les HCC, qui ne remplissent pas les conditions pour intégrer le système d'échange se voient néanmoins imposer un plafond d'émissions maximales avec le risque de se voir infliger une amende en cas de dépassement. En parallèle, l'arrêté du 7 décembre 2007 impose la réalisation d'un diagnostic de performance énergétique pour les hôpitaux dont la superficie dépasse 1 000 mètres carrés. La loi « Grenelle II » du 12 juillet 2010 va encore plus loin en rendant obligatoire la réalisation d'un BEGES. Le BEGES permet d'identifier les différentes sources d'émissions de GES et implique de réfléchir aux actions envisageables pour les réduire. En 2015, la loi relative à la transition énergétique pour une croissance verte débouche sur plusieurs plans nationaux, dont : la stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable 2015-2020 (SNTEDD) qui fait directement référence, dans ses dispositions, aux hôpitaux. La SNTEDD souhaite que l'État tende vers un fonctionnement plus sobre pour ainsi réduire l'impact environnemental des administrations. L'engagement dans la transition écologique devrait pouvoir « stimuler de nouveaux marchés et de nouvelles filières ». En 2018, la loi Élan associée au décret tertiaire oblige à « la mise en œuvre d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans les bâtiments existants à usage tertiaire » et renforce les mesures en faveur de la rénovation et de la performance énergétique des bâtiments en fixant de nouveaux objectifs en la matière. D'ici 2030, l'objectif est de réduire d'au moins

40% la consommation d'énergie par rapport à 2010. Tout bâtiment hébergeant des activités tertiaires et d'une taille supérieure à 1 000 mètres carrés est concerné par cette mesure.

Au niveau des achats, la loi climat et résilience du 22 août 2021 est particulièrement impactante notamment au niveau du cadre de la commande publique. Considérant le montant total des marchés publics (151,7 milliards d'euros en 2021), l'insertion de clauses environnementales dans les contrats de la commande publique est un vecteur incontestable d'une politique publique environnementale. Si le code de la commande publique a déjà connu certaines modifications afin de tendre vers des achats publics plus durables, les résultats n'ont pas été à la hauteur. En 2021, seulement 18,7% des marchés dont le montant excède 90 000 euros hors taxes (HT) comportaient des clauses environnementales pour un objectif de 30% affiché par le Plan National pour des Achats Publics Durables 2015-2020 (PNAD). Malgré cela, le dernier PNAD 2022-2025 se montre encore plus ambitieux puisqu'il considère que d'ici 2025 : 100% des contrats de la commande publique notifiés au cours de l'année comprendront au moins une considération environnementale. Néanmoins, la dimension environnementale est entendue au sens large. Il peut s'agir de la réduction des prélèvements des ressources, de la composition des produits, du caractère réutilisable, recyclé, reconditionné, recyclable des produits, des économies d'énergie, de la prévention de la production des déchets ou des pratiques environnementales appliquées aux modalités d'exécution des prestations, en lien avec la prestation commandée. La démarche achat et par extension, le choix du co-contractant, doit donc désormais intégrer les enjeux sociaux et environnementaux. En sus, issue des États généraux de l'alimentation, la loi du 30 octobre 2018 « pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous », dite loi EGALIM, prévoit un ensemble de mesures concernant la restauration collective. Depuis le 1^{er} janvier 2022, 50% de produits dits « durables et de qualités » doivent entrer dans la composition des repas, dont au moins 20% issus de l'agriculture biologique.

Toutes ces lois posent des objectifs très ambitieux et impliquent des engagements financiers considérables. Par conséquent, et aussi parce qu'ils divergent des missions originelles de l'hôpital, ils ne sont pas forcément érigés en priorités. Bien que la réglementation environnementale existe depuis plusieurs années, ces considérations n'ont été prises en compte aux HCC que très récemment. L'établissement se considère même « en retard » sur certains sujets, notamment ceux de l'alimentation (0% de produits bio et 2% de produits considérés de « qualité et durables »), des déchets (filiales de tri peu développées), de l'usage du plastique (recours aux bouteilles d'eau).

Ces avancées réglementaires constituent généralement des motivations pour engager une démarche de développement durable. Ce fut le cas à Colmar. En permettant de mettre tous les acteurs autour d'une table et en faisant du sujet développement durable un enjeu pour l'hôpital, le COPIL RSE a été pensé comme le moyen de se conformer plus aisément au cadre juridique en vigueur.

1.2 Déterminer un cap institutionnel

1.2.1 Une volonté de s'engager à l'échelle institutionnelle

Nous l'avons vu, l'engagement dans une démarche de développement durable est généralement le résultat d'un agrégat de facteurs. Mais souvent, elle repose aussi sur des volontés individuelles. À Colmar, l'urgence à agir, la nécessité de coordonner certaines initiatives ainsi que le nombre considérable de dispositions réglementaires à intégrer ont fini de convaincre la Directrice des Achats et de la Logistique de s'emparer du sujet. Il est intéressant de noter que l'aspect économique n'a pas constitué pour les HCC un motif d'engagement alors même que de nombreuses actions environnementales peuvent avoir un impact financier positif via la réduction de certaines dépenses (tri des DASRI, mesures énergétiques).

En creux, porter un projet RSE était également un moyen de répondre aux enjeux d'image que la situation impliquait : considérant les initiatives déjà présentes, l'immobilisme de l'administration ne pouvait être une réponse. Il convenait d'agir, au risque sinon, de ternir l'image de l'institution. Cet enjeu d'image allait de pair avec la nécessité de répondre aux attentes des agents, particulièrement fortes sur le sujet : la distribution de bouteilles d'eau en plastique à la fois dans les espaces de restauration collective et dans les services, l'absence de tri dans les services, ou encore le gaspillage alimentaire sont autant d'éléments perçus comme en complet décalage avec les recommandations et le contexte actuels.

Il est vrai qu'en tant que plus gros employeur du territoire, l'indifférence aux enjeux de développement durable n'est pas entendable ni soutenable. On attend de ce type de structure, au rôle socio-économique important, qu'elle montre l'exemple ou, à tout le moins, qu'elle ne soit pas en retard. Ce décalage entre la nécessité d'agir et l'inaction de l'institution est d'autant plus dissonant qu'il est désormais admis que l'environnement joue un rôle clé parmi les déterminants de santé – c'est la notion d'exposome, définie comme « l'ensemble

des expositions environnementales au cours de la vie, y compris les facteurs liés au mode de vie, dès la période prénatale » (Christopher Paul WILD, 2005) et notamment introduite dans le projet de loi de modernisation du système de santé. Il s'agit d'afficher et d'affirmer que les structures de soins ne sauraient participer aux pollutions et donc, à l'augmentation des risques de pathologie liées.

Une fois la volonté d'agir actée, il convient de formaliser. Engager une politique de développement durable est de nature à modifier les organisations et il apparaît opportun d'en informer les parties prenantes de l'hôpital. Le projet a donc fait l'objet d'une note relative à la proposition de mise en place d'une démarche de RSE à destination du Président de la Commission Médicale d'Établissement (PCME) et du Directeur général en abordant à la fois le contexte global – impératif de réduction des GES et attentes réglementaires –, le contexte propre à celui de l'établissement – une forte demande d'action sur ce sujet de la part des agents – et la forme que la démarche pourrait prendre aux HCC – logique du COPIL et membres potentiels –. Il a ensuite été présenté à diverses instances afin d'annoncer la mise en place d'un COPIL de suivi institutionnel.

➤ Préconisation n°1 : Formaliser la démarche et en informer les parties prenantes.

Alors même que le sujet du développement durable semble éloigné du cœur de métier de l'hôpital, l'initiative a été très bien accueillie par l'ensemble du personnel et pour cause, le développement durable est un levier managérial positif en ce qu'il fédère et fait consensus, nous y reviendrons.

1.2.2 Centraliser les initiatives antérieures et en promouvoir de nouvelles

Avant d'amorcer la démarche, il convient de déterminer les ambitions que l'on vise, se fixer un cap. Aux HCC, l'un des principaux objectifs visés était de centraliser les différentes initiatives existantes mais également de porter et mettre en application au sein des différents services, les réformes initiées par le comité de pilotage.

Sur la centralisation des différentes initiatives existantes, nous l'avons vu, les agents n'ont effectivement pas attendu que l'institution s'empare du sujet pour investir la thématique du développement durable (projet green bloc, éco-maternité). Ces actions sont louables et prouvent l'importance du sujet de la transition écologique aux yeux des équipes, et ce, à tous les niveaux. Néanmoins, chaque initiative individuelle ayant vocation à changer les pratiques, cela pouvait engendrer des situations problématiques. Par exemple, le projet

green bloc, a, de son côté, développé des nouvelles filières de tri, ce qui a pu générer des pratiques de nature à mettre en difficulté les services supports de la Direction des Achats et de la Logistique en charge du marché des déchets. Même chose au niveau de la maternité, l'absence de coordination à l'échelle institutionnelle a pu conduire à des actions parfois à la limite du cadre réglementaire (partenariat avec une association sans convention et sans en avertir la Direction). Aussi, plusieurs agents s'organisaient de manière individuelle pour trier davantage dans leurs services, notamment le papier. N'existant pas de filière de tri dédiée, les agents volontaires avaient pour habitude d'emporter les papiers et de les jeter dans leurs poubelles personnelles alors même que la gestion du papier est un sujet particulièrement sensible à l'hôpital compte tenu des enjeux de confidentialité et de protection des données personnelles et médicales.

Cette absence de coordination à l'échelle institutionnelle pouvait être source de risques juridiques pour l'établissement d'où la volonté d'intégrer les initiatives déjà en cours dans le COPIL de manière à mieux les réguler et les coordonner. Les membres représentants des projets déjà en place ont donc été directement intégrés dans la mouture de l'organigramme. Outre les aspects régulation et coordination, c'était également un moyen de valoriser l'investissement des agents.

Le choix a également été fait d'utiliser cette future instance pluridisciplinaire pour porter les réformes à venir. Faire porter la politique développement durable par un COPIL transversal plutôt qu'une direction en particulier est particulièrement judicieux en ce que le développement durable, n'étant ni le cœur de métier de l'hôpital, ni une démarche évidente dans le monde sanitaire, nécessite un soutien fort pour exister et se déployer. Et bien que beaucoup d'établissements choisissent de confier le portage à une direction spécifique, le fait de faire reposer la politique développement durable sur un COPIL pluridisciplinaire permet d'asseoir une certaine légitimité. Aux HCC, le COPIL est co-piloté par la Direction des Achats et de la Logistique, mais celle-ci n'a pas vocation à avoir le monopole sur la thématique. Néanmoins, ce choix peut fragiliser la démarche en ce qu'il dépend largement de la motivation et de la propension des membres à s'investir alors même qu'il s'agit d'un engagement bénévole venant s'ajouter à leurs missions premières.

- Préconisation n°2 : Déterminer clairement les missions du comité de pilotage.
- Préconisation n°3 : Préférer un portage transversal afin d'accroître la légitimité de la politique.

1.2.3 Le choix d'une orientation Responsabilité Sociétale et Environnementale

Lorsque l'on choisit d'initier une démarche développement durable, plusieurs portes d'entrées sont possibles : transition écologique, développement durable, éco-responsabilité, stratégie de durabilité, transformation écologique ou encore RSE.

À Colmar, le choix a été fait de se tourner vers une démarche RSE, principe multidimensionnel permettant d'appréhender les enjeux environnementaux et sociétaux et qui ne se limite pas au seul prisme de l'environnement. Elle est définie par la Commission européenne comme « l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes ». Si le concept RSE a initialement vocation à s'appliquer aux entreprises depuis la loi PACTE de 2019, les hôpitaux font également face à de nombreux enjeux en matière de responsabilité sociétale et il est donc tout à fait possible de s'en inspirer pour bâtir une politique développement durable. Comme toute activité humaine, l'hôpital a un impact sur l'environnement, le contexte social et la société dans son ensemble. Aussi, de plus en plus de principes du management privé sont appliqués au secteur public : le New Public Management s'est emparé de la gestion des organisations publiques et le secteur public s'est aligné aux méthodes de gestion utilisées dans les sociétés privées. Dans le même sens, l'article n°1 de la norme ISO 26000 (version 2010) précise que la RSE est un ensemble d'axes directeurs adressés aux différents types d'organisations, intégrant de fait les organisations publiques d'où l'extension du concept de RSE vers celui de RSO, Responsabilité Sociétale d'une Organisation.

Surtout, si le référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins dans sa version d'octobre 2020 intègre dans le volet de la gestion des risques un critère intitulé : « 3.6-04 Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés », aucun mode opératoire n'est préconisé. Les hôpitaux ont donc libre choix de leur stratégie. Cependant, la logique RSE semble privilégiée que ce soit par les établissements, les cabinets de conseil ou les agences. Par exemple, la RSE fait partie des missions de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) : elle propose des ressources et méthodes relatives à la RSE en santé ainsi qu'un outil d'évaluation de la maturité des structures : « Mon observatoire du développement durable » – outil permettant de se comparer à des structures de même taille et de même nature et in fine, d'engager des actions d'amélioration au niveau des organisations.

Le concept RSE, car il est innovant, traite de plusieurs aspects de manière à englober un champ d'actions particulièrement large et peut s'intégrer davantage que d'autres concepts plus restrictifs dans les missions de l'hôpital public, est donc souvent choisi. Effectivement, les établissements publics de santé (EPS) peuvent voir à travers la RSE un moyen de remplir leurs missions de service public telles que déclinées dans l'article L6111-1 du Code de la santé publique. Les EPS sont dès lors des acteurs majeurs de l'amélioration de la qualité de vie des êtres humains telle qu'elle est énoncée par le premier principe de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement : « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ». Pris en ce sens, la RSE et plus largement le développement durable, s'accorde avec les missions de l'hôpital public même si, a priori, le sujet peut sembler en être éloigné.

Aussi et surtout, le choix de la RSE, avec sa valence sociétale, permet de faire le lien avec les inégalités sociales de santé et les conditions de travail des professionnels – ce qui prend tout son sens à l'heure où l'attractivité et la fidélisation sont des défis majeurs pour l'hôpital public. La forte tension existant autour du recrutement du personnel médical et paramédical, accentuée par la crise sanitaire de la Covid-19, implique un changement de paradigme dans la manière de concevoir les organisations. La RSE peut être ce levier de transformation. Attirer les compétences, fidéliser les professionnels, notamment grâce à la qualité des organisations, et créer du sens, découlent des fondements d'une gouvernance responsable – type de gouvernance de plus en plus recherchée par les jeunes générations. Le choix de la RSE peut donc permettre de réunir les démarches Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) et transition écologique en ce qu'elle se compose de deux piliers : le pilier environnemental et le pilier social.

Cet aspect pose la question du ralliement de la politique QVCT à la RSE. L'unification entre ces deux items est souvent le signe d'une politique RSE ayant atteint un certain niveau de maturité. En effet, la majorité des politiques RSE qui se développe dans les hôpitaux publics se cantonne fréquemment au volet environnemental alors même que les opportunités en termes de ressources humaines sont présentes – management collaboratif et moins vertical, accompagnement et formation adaptés aux besoins des professionnels, sens au travail, levier managérial – et que le développement durable considère autant le volet social que le volet environnemental. À Colmar, bien qu'un représentant des ressources humaines siège au COPIL, les logiques RSE et QVCT ne sont pas encore unifiées et surtout, la politique RSE est rattachée à la Direction des Achats et

de la Logistique et non à la Direction des Ressources humaines ou des Affaires médicales. La pérennisation et le sens de la démarche dépendront, en partie, de cette unification.

- Préconisation n°4 : S'orienter vers une politique RSO afin d'allier les aspects sociaux et environnementaux.

2 STRUCTURER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : MISER SUR LA PLURIDISCIPLINARITÉ ET LE CONCRET

2.1 Le choix d'une organisation permettant la synergie

2.1.1 Un sujet transversal nécessitant un pilotage participatif

Les politiques développement durable se fondent habituellement sur un pilotage participatif ou des groupes de travail pluridisciplinaires car la nature même du concept l'exige.

Le développement durable, sujet transversal, concerne toutes les activités des établissements. Le choix de la pluridisciplinarité est donc gage de réussite. Car certains sujets liés au développement durable seront traités de manière plus pertinente si ce sont les professionnels concernés qui s'en emparent – les diététiciens et les responsables de la restauration pour le gaspillage alimentaire, les chirurgiens et les IBODE pour les DASRI, les ingénieurs logistiques pour le tri des déchets ou encore les services techniques pour tout ce qui relève de l'énergie –, l'instance chargée de mener cette politique doit intégrer des membres issus de divers horizons. À noter, la pluridisciplinarité ne doit pas pénaliser le bon fonctionnement du COPIL : un nombre trop important de personnes est de nature à rendre plus difficile le consensus et donc à freiner l'avancée des projets.

- Préconisation n°5 : Trouver le bon équilibre entre représentativité et efficacité afin de garantir une certaine subsidiarité sans pour autant freiner l'avancée des projets.

Aussi, du fait de sa nature, le développement durable implique des logiques de gouvernance fondées sur la reconnaissance des agents, la possibilité de donner la parole aux premiers concernés ou encore, la création de liens entre les professionnels – le management durable. Appliquées à un groupe de travail, ces logiques se traduisent par la

participation, la co-construction et l'intelligence collective entendue comme « la capacité d'un groupe de personnes à collaborer pour formuler son propre avenir et y parvenir dans un système complexe » (LAURENT-BROCHET, 2020).

Aux HCC, la mise en place du COPIL RSE fut l'occasion d'expérimenter le pilotage médico-administratif. Une fois le projet présenté aux instances, le PCME a sollicité les membres de la communauté médicale pour que l'un d'entre eux s'investisse en tant que co-pilote de la démarche. Un binôme médecin-directeur s'est alors créé, soit une opportunité majeure pour la politique RSE. Un fonctionnement bicéphale incluant un membre de la communauté médicale est effectivement gage d'une plus forte adhésion des praticiens aux futurs changements d'organisation et de pratiques – les médecins étant davantage disposés à adhérer aux propos d'un confrère qu'à ceux de l'administration. Inclure dans le pilotage un praticien constitue donc un levier à même de susciter l'engagement de la communauté médicale – parfois difficile à obtenir. Cet engagement est d'autant plus nécessaire que cette démarche est amenée à modifier les conditions d'exercice (écoconception des soins, modération de l'usage unique...).

- Préconisation n°6 : Préférer un pilotage médico-administratif pour faciliter l'adhésion de la communauté médicale.

2.1.2 Trouver le bon équilibre entre représentativité et volontariat

Outre les co-pilotes, il fut question de définir la composition du COPIL et de trouver le bon équilibre entre volontariat et représentativité. Malgré l'évidence, le développement durable fait encore partie de ces sujets de société pour lesquels l'on prend cause, ou pas. De fait, la bonne marche du COPIL dépend largement de la propension des agents à s'investir. Le lancement de la démarche en atteste : sans la prise d'initiative de la Direction des Achats et de la Logistique, et ce malgré la présence des conditions nécessaires (contexte réglementaire, initiatives du terrain), le sujet serait resté lettre morte. Dès lors, la logique voudrait que la participation au COPIL se base sur le volontariat et non la coercition. Cependant, nous l'avons vu, la représentativité est également un facteur de réussite pour des projets aussi transversaux. Or, volontariat et représentativité peuvent être contradictoires. Afin de sortir de cette impasse, le COPIL RSE des HCC s'est organisé de façon à laisser la place aux personnes souhaitant s'investir sur le sujet tout en garantissant la présence des personnes ressources.

La composition du COPIL fut la suivante :

Pilotage : un membre de la communauté médicale, la directrice des Achats et de la Logistique		
Membres « experts » du COPIL		
Champ d'action par thématique	Lien de la thématique avec la RSE	Membre du COPIL / Référent par thématique
Thématique « Mobilités »	Promotion des mobilités durables	Représentant de la Direction des Ressources Humaines
Thématique « Énergies »	Prise en compte des attendus réglementaires	Représentant de la Direction des Investissements et des Projets
Thématiques « Achats Responsables »	Prise en compte du développement durable dans les achats	Représentant de la Direction des Achats et de la Logistique
Thématique « Logistique »	Tri des déchets, mise en œuvre de la loi EGALIM au sein de la restauration, transports, dématérialisation des documents	Représentant de la Direction des Achats et de la Logistique
Membres des initiatives déjà répertoriées dans l'établissement		
Green bloc	Membre représentant du projet	
Éco-maternité	Membre représentant du projet	
Membres du COPIL impulsant / régulant les initiatives		
Direction	Rôle	Représentant
Direction des Affaires financières	Évaluer l'impact financier des solutions retenues et identification des produits financiers spécifiques	Représentant de la Direction des Affaires financières
Direction des soins	Anticiper les impacts des solutions retenues sur l'organisation des soins et relayer celles-ci	Représentant de la Direction des soins

Direction des écoles de formation (IFSI, IFAS, EIBO)	Représenter les Instituts et coordonner les actions avec les étudiants	Représentant de la Direction des écoles
Direction de la qualité	Apporter une plus-value en termes méthodologiques	Représentant de la Direction de la qualité
Unité d'Hygiène Hospitalière	Valider / invalider les initiatives proposées	Représentant de l'UHH
Secrétariat général	Assurer la communication relative à la démarche	La Secrétaire générale
8 agents ayant répondu à un appel à candidatures, souhaitant s'investir sur la thématique du développement durable	Proposer des sujets, aider à réguler les initiatives proposées, relayer les actions sur le terrain	Agents sélectionnés après appel à candidatures

En résumé, dix personnes ont été nommées pour leurs compétences en tant que personnes ressources, deux personnes ont été intégrées au titre de leur investissement antérieur, et huit places ont été dédiées aux volontaires. Le fait que la plupart des directions soient représentées constitue une opportunité car cela favorise le dialogue entre les différentes entités et permet que le poids de la politique développement durable ne repose pas sur une seule direction.

L'appel à candidatures (cf. annexe n°4) a été réalisé par le biais d'un affichage et de l'envoi d'un courriel à destination de tous les agents de l'hôpital. Le projet a suscité un grand intérêt : pour huit places, 25 candidatures ont été reçues. Cela peut sembler peu à l'échelle d'un établissement de plus de 4 000 agents mais il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'une démarche bénévole et qu'il était bien précisé que l'implication ne serait pas comptabilisée comme du temps de travail. L'examen des candidatures a été réalisé en veillant à garantir, encore une fois, un maximum de représentativité. Il a également été question d'intégrer des secteurs parfois considérés comme annexes à l'hôpital (la crèche par exemple). Ont ainsi été sélectionnés à la fois pour leurs compétences et leur fonction : un représentant syndical, une infirmière puéricultrice, une éducatrice de jeunes enfants, une manipulatrice en électroradiologie médicale, une pharmacienne, un praticien de médecine interne, un cadre de santé du pôle Biologie et Pathologie et un assistant social de la psychiatrie infanto-juvénile. Il est important de souligner qu'initialement, seules quatre places étaient prévues mais que face à l'engouement, les co-pilotes ont décidé de doubler le nombre de places réservé aux volontaires.

Il convient néanmoins de questionner la notion de « volontariat » au regard de l'objectif d'inclusivité qu'induit une démarche développement durable. Le fait de pouvoir se libérer quelques heures pour participer à une réunion n'est pas forcément aisé pour une grande partie des professionnels de l'hôpital. Irrémédiablement, le fonctionnement du COPIL tend à exclure les agents contraints de rester à leur poste (secrétariats, admissions, agents de la blanchisserie et de la restauration...). Se pose également la question de la vivacité de l'intérêt porté au COPIL RSE. Celui-ci, nouvellement lancé, suscite un engouement certain de la part des membres volontaires. L'on peut néanmoins supposer que l'intérêt porté est inversement proportionnel à l'avancée du projet, ce qui pose la question de l'institutionnalisation de la démarche et de l'intégration, dans la fiche de poste des agents volontaires, de cette participation.

Le bon équilibre entre les membres « experts » et les membres censés impulser et/ou réguler les initiatives à la fois nommés et volontaires, permet d'éviter un écueil de taille : que les initiatives priorisées soient irréalistes ou irréalisables. Un COPIL qui n'aurait été constitué que de membres volontaires se serait heurté à cette difficulté. La présence des deux parties garantit, dans une certaine mesure, la faisabilité des actions adoptées.

- Préconisation n°7 : S'assurer de la présence de personnes ressources dans le groupe de travail tout en laissant la place au volontariat.

2.1.3 Formaliser un fonctionnement permettant aux initiatives des professionnels d'émerger

Une fois le COPIL constitué, il convient de formaliser un fonctionnement à même de garantir la participation des membres et la concrétisation des actions sur le terrain. C'est l'une des conditions essentielles censée permettre de structurer et de pérenniser la démarche.

Nous l'avons vu, la logique participative a toujours été le fil rouge de la démarche RSE à Colmar. Il fallait qu'elle puisse apparaître également dans les règles de fonctionnement du COPIL. Afin de permettre aux membres de participer, ces derniers ont la possibilité, avant chaque séance, de proposer un point qu'ils souhaiteraient voir inscrit à l'ordre du jour (cf. annexe n°5). Les copilotes ont alors pour tâche de sélectionner les sujets qui seront évoqués. En effet, une sélection est toutefois nécessaire et ce, pour plusieurs

raisons : les sujets peuvent être jugés non prioritaires, sensibles ou encore, trop difficiles à mettre en œuvre pour une démarche encore peu mature. Aussi, la Direction des Achats et de la Logistique, en tant que membre pilote de la démarche RSE, a la possibilité d'inscrire directement des points à l'ordre du jour. Il faut donc veiller à ce que celui-ci ne soit pas trop long, au risque, sinon, de ne pas pouvoir traiter tous les sujets. Par souci de transparence, les points qui n'auraient pas été retenus sont néanmoins présentés à tous les membres du COPIL en début de séance.

Avec ce système de coparticipation à l'ordre du jour, le but était d'insuffler une logique ascendante, particulièrement pertinente pour une démarche de ce type. Car ils sont en prise avec les réalités du terrain, les services peuvent être sources de proposition et relever des problématiques que seuls eux sont en mesure de percevoir. Par exemple, lors de la première séance, l'une de membres volontaires a soulevé le sujet des barquettes patients distribuées en surplus qui finissent directement dans la poubelle en proposant que ces barquettes soient données et non pas jetées. Un autre participant a évoqué la possibilité de trier l'aluminium dans les blocs opératoires et sollicitait à ce titre la Direction des Achats et de la Logistique sur les filières déchets qu'il serait opportun de développer. Pour la première suggestion, il a été possible d'apporter une réponse immédiate bien que celle-ci soit négative. En effet, une fois les barquettes distribuées dans les services, les règles d'hygiène (relatives à la température notamment) ne sont plus garanties ce qui rend impossible un quelconque don à une association. Pour la seconde, la question a été relevée et une réponse sera apportée à la prochaine séance. La possibilité laissée aux participants d'être réellement forces de proposition est une condition de réussite de la démarche RSE. Car c'est un sujet particulièrement fédérateur, les actions ne doivent pas se limiter aux seuls besoins institutionnels mais doivent également découler des envies des professionnels.

Pour vraiment fonctionner, la démarche ascendante ne doit pas se limiter à la possibilité d'inscrire un point à l'ordre du jour. Elle doit permettre de détecter et de valoriser les initiatives pouvant émerger et ce, même s'il s'agit d'initiatives d'agents ne faisant pas partie du COPIL RSE. Pour ce faire, a été décidé de considérer les membres volontaires sélectionnées à la suite de l'appel à candidatures comme des ambassadeurs, au sens de relais de proximité sur le terrain, dans les services. Afin que ces derniers soient bien identifiés, un travail de communication reste encore à faire. Une fois les ambassadeurs bien identifiés par l'ensemble de la communauté hospitalière, ils pourront jouer le rôle de vigie et de courroie de transmission et ainsi contribuer à diffuser les actions décidées en COPIL de manière à faciliter l'adhésion du personnel. Cette fonction est particulièrement valorisante pour les agents puisqu'en plus de leur présence ponctuelle au COPIL, ils ont un

véritable rôle à jouer, et ce, de manière continue. Surtout, ils servent les intérêts de l'instance en ce qu'ils permettent de porter les décisions prises, de communiquer plus facilement, de mobiliser le groupe et d'impulser une dynamique. Sur ce point, car la logique ascendante n'est pas forcément la logique qui prime à l'hôpital, la gouvernance, c'est-à-dire les copilotes, doit être en mesure de proposer un accompagnement et de tenir un rôle de facilitateur.

- Préconisation n°8 : Élaborer un fonctionnement permettant à tout membre d'évoquer un sujet / d'être force de proposition afin de faire émerger les initiatives et les problématiques de terrain.

2.1 Alimenter la démarche

2.1.1 Prioriser des actions concrètes

Souvent, les démarches développement durable se fondent sur la base d'un diagnostic des actions déjà mises en place ou passées. Cela permet de :

- Disposer d'un premier état des lieux et ainsi saisir la marge de progression ;
- Ne pas risquer de superposer à ce qui existe déjà, une action semblable ;
- Valoriser ce qui a déjà été fait ;
- Cibler les manquements.

Dans le cas des HCC, le diagnostic a été rapide compte tenu du fait qu'aucune démarche institutionnelle n'ait été initiée. Ont ainsi été répertoriés :

- Les projets green bloc et éco-maternité déjà évoqués ;
- Au self, la collecte des bouteilles d'eau en plastique et la récupération des bouchons pour une association ;
- La réutilisation des brouillons pour la réalisation de bloc-notes ;
- Des affiches sur le tri des déchets ;
- Le déploiement par les services techniques d'ampoules LED dimmables – ampoules qui adaptent l'éclairage en fonction de la luminosité déjà présente dans la pièce, permettant ainsi de réaliser des économies d'énergie.

La vision de l'existant a surtout permis d'intégrer directement les membres référents des initiatives green bloc et éco-maternité au COPIL et de considérer l'importance de la marche à monter pour faire des HCC un hôpital plus respectueux de son environnement.

➤ Préconisation n°9 : Élaborer un diagnostic des actions déjà mises en place.

Une fois ce premier diagnostic posé, il convient généralement d'identifier les actions prioritaires et surtout, concrètes. Le développement durable appliqué à un établissement de santé peut en effet rapidement s'apparenter à un sujet sans fin puisque, peu ou prou, toutes les activités sont concernées : informatique, transports, restauration, usage unique, énergies, déchets, bâtiments... Il est donc nécessaire d'élaborer un plan d'action et de hiérarchiser afin de ne pas risquer de se disperser. À Colmar, si aucun plan d'action à proprement parler ne fut formalisé, certains sujets prioritaires ont néanmoins pu être identifiés. Considérant la faible maturité de l'instance, sa mise en place à moyens constants et l'absence d'accompagnement, ont été jugées prioritaires par la gouvernance du COPIL, les actions faciles à mettre en place, concrètes et visibles et sur lesquelles les agents avaient une forte attente, de manière que dès l'année N, le personnel hospitalier puisse percevoir des changements et ainsi bien identifier le lancement de la démarche. A ainsi été proposé aux membres lors de la première réunion du COPIL de se prononcer sur l'arrêt de la distribution de bouteilles d'eau au sein de l'établissement (cf. annexe n°6).

Considérant la nécessité d'agir, il était important pour la gouvernance que le COPIL soit une instance décisionnelle et que chaque réunion puisse déboucher sur au moins une nouvelle action à mettre en œuvre afin de ne pas faire du lancement de la démarche un vœu pieu. Le fait que la majorité des représentants de la direction soit des directeurs est particulièrement aidant et participe à la concrétisation des actions.

Le sujet des bouteilles d'eau peut paraître anodin mais cristallisait néanmoins beaucoup d'enjeux en ce qu'il était considéré comme un acquis social sur lequel il convenait désormais de revenir afin de se conformer aux exigences réglementaires (article 77 de la loi n°2020-105 du 10 février 2020) et de réduire la quantité de déchets plastiques produite. Effectivement, une part non négligeable d'agents bénéficiaient, par l'intermédiaire de commandes pour le service, de bouteilles d'eau. Si celles-ci étaient commandées au titre des besoins du patient, il était connu qu'une quantité importante était consommée par les agents. Cela était considéré par le personnel ne pouvant quitter son poste sur la pause méridienne, comme la juste contrepartie des bouteilles d'eau distribuées gratuitement au self. Cette habitude générait une consommation annuelle de 315 000 bouteilles pour un total de 88 000 euros soit un enjeu majeur en termes de déchets mais également en termes financiers. Si sur le plan environnemental la mesure faisait sens, elle risquait d'être moins bien accueillie sur le plan social. Pour autant, le fait que l'action soit votée collégalement

par tous les membres du COPIL (en plus de l'aspect réglementaire) a permis de border les possibles réactions et d'entourer l'action d'une légitimité certaine.

En parallèle, pour rendre la mesure plus logique et acceptable, il convenait également de supprimer les bouteilles d'eau distribuées au restaurant du personnel et partant, installer des fontaines à eau. Tout comme la suppression de la distribution des bouteilles d'eau dans les services, la perspective d'installer des fontaines à eau semble être une formalité mais elle constitue en réalité un serpent de mer à l'échelle de l'établissement. Ici l'acceptation par les agents de la nouvelle mesure ne constituait pas un obstacle. Au contraire, il existait une forte incompréhension quant au fait que des bouteilles d'eau soient encore distribuées au restaurant du personnel. Il y avait donc une vraie attente de changement sur le sujet. Or, la possibilité d'installer des fontaines à eau s'était toujours heurtée au refus de l'Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH) qui craignait que ce type de dispositif ne soit vecteur de contamination. Pour proposer l'arrêt de la distribution des bouteilles d'eau dans les services aux membres du COPIL (car il s'agissait en l'occurrence d'une proposition des copilotes), il fallait donc pouvoir assurer une sorte de contrepartie, à savoir l'arrêt de la distribution des bouteilles d'eau au sein du restaurant du personnel. Plusieurs réunions rassemblant à la fois les services d'hygiène, la restauration et les services techniques ont été nécessaires pour que l'UHH accepte la proposition.

Il est intéressant de noter que présentée sous le prisme du développement durable et plus spécifiquement du COPIL RSE, l'action a pu aboutir alors même que plusieurs tentatives ont échoué ces dernières années. Cet exemple illustre bien le fait qu'une démarche RSE est source d'opportunités et a une capacité d'entraînement certaine.

- Préconisation n°10 : Établir un plan d'actions et prioriser au début, des actions visibles et rapidement réalisables.
- Préconisation n°11 : Faire du groupe de travail une instance décisive.

2.1.1 Un engagement managérial fort

Les projets RSE sont par essence des projets de transformation. Dans tout projet de cet ordre, les managers tiennent un rôle central dans la conduite du changement : de l'annonce du projet à sa mise en musique. Cet aspect est d'autant plus important que la RSE impacte l'hôpital dans son ensemble que ce soit dans ses pratiques ou ses organisations.

Premièrement, l'engagement dans ce type de démarche dépend en grande partie de la volonté individuelle d'une ou plusieurs personnes et de leur sensibilité face à la problématique. Nous l'avons vu avec l'exemple de Colmar, malgré l'existence de conditions favorables au lancement d'une politique développement durable, il a fallu que la Directrice des Achats et de la Logistique s'en empare. Sans cela, la démarche RSE n'existerait toujours pas aux HCC. Des actions éparses auraient sans doute émergé mais sans réel pilotage ni coordination. L'engagement du manager sur la thématique est donc un prérequis si l'on veut donner du sens et un cap.

Le fait que le projet soit porté au niveau de la direction est également une condition nécessaire car cela légitime et valorise un sujet qui, à première vue, ne fait pas partie des missions premières de l'hôpital. Cela contrebalance également le fait que le concept RSE soit parfois insuffisamment pris au sérieux par certaines personnes qui considèrent que ce type de politique n'est qu'un effet de mode, qu'il ne s'agit que d'un effet d'annonce ou encore, que l'hôpital ferait mieux de se concentrer sur d'autres priorités. Poser qu'il s'agit bien d'un intérêt pour l'institution et qu'un directeur est identifié comme copilote, légitime l'existence d'une telle politique.

Néanmoins, le fait que la politique soit portée par un directeur adjoint n'est pas suffisante. Le soutien, même s'il est informel, doit également provenir de la Direction générale car cela se traduit directement par la présence ou l'absence de moyens financiers dédiés. Si l'absence de moyens financiers n'empêche pas la démarche de se déployer, cela ne lui permet pas non plus d'être ambitieuse. Lorsque les actions sont sources d'économies, l'engouement est certain. Par exemple, à Colmar, la suppression des bouteilles d'eau dans tout l'établissement, et par conséquent, l'économie d'environ 80 000 euros, n'a pas nécessité de négociations. Néanmoins, le déploiement d'autres fontaines à eau dans l'établissement, bien que réglementaire (cf. article 77 de la loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie), nécessitera l'arbitrage de la Direction des Affaires financières et de la Direction générale. Plus le soutien est fort de la part de la Direction générale, plus la politique a l'opportunité de prospérer – signe qu'une telle démarche est particulièrement fragile et dépend largement des sensibilités et de ce qui est considéré comme prioritaire.

En parallèle, le fait qu'un membre de la Direction, en l'occurrence la Directrice des Achats et de la Logistique (DAL), copilote le projet, facilite l'identification des interlocuteurs et partant, la remontée des informations. Au fur et à mesure que la démarche prenait de l'ampleur, les questions relatives aux thématiques sociétales et environnementales étaient

bien orientées vers la DAL. Le fait de mettre en avant, a minima, une ou deux personnes, sert la démarche en ce qu'un point de contact unique permet de fluidifier la transmission d'informations.

Surtout, car une telle démarche implique de modifier les pratiques voire les organisations, l'investissement du manager doit être particulièrement important. Celui-ci doit être en mesure de fédérer et d'entraîner les équipes, ce qui implique un travail de persuasion voire de négociation. La prise en compte du développement durable à l'hôpital est effectivement assez récente et les consciences y sont plus ou moins sensibles. Il peut parfois même être perçu comme un retour en arrière : l'arrêt de la distribution de bouteilles d'eau plate et gazeuse au restaurant du personnel au profit d'une eau seulement plate, l'utilisation de produits d'entretien plus naturels, le réemploi du matériel, le rationnement des impressions, la fin de l'usage unique... sont autant de moyens qui permettent de rendre l'activité hospitalière plus respectueuse de l'environnement mais cela signifie également « la fin de l'opulence » obligeant de fait les agents à adapter leurs pratiques et habitudes. Le passage des bouteilles d'eau aux fontaines à eau a par exemple nécessité tout un travail d'accompagnement et de pédagogie car cela signifiait pour le personnel, la fin de l'option gazeuse, et par extension, la perte d'un acquis social. Pour ce faire, les instances ont été informées (notamment la F3SCT) et une note a été publiée à destination de tous les agents afin de se prémunir au maximum des potentielles critiques.

L'engagement managérial est une des conditions de réussite d'une politique RSE mais pour que celui-ci soit rendu possible, le manager doit disposer du temps nécessaire - l'accompagnement des actions et la formation des acteurs étant une mission à part entière. Pour maximiser les chances de réussite, la mission RSE doit faire partie de la fiche de poste du directeur ou du responsable désigné et ne pas être considéré comme une mission accessoire sur laquelle l'on s'investit en fonction du temps qu'il nous reste. De plus en plus, les centres hospitaliers désignent un directeur chargé du développement durable (souvent, en plus d'autres missions) : Direction de la transformation écologique au CHU de Bordeaux, Direction Travaux, Environnement et Sécurité au CHU de Clermont-Ferrand, Direction des Opérations, Mécénat et Développement durable au CH d'Arpajon, Direction de la politique territoriale d'achats, des affaires logistiques et du développement durable au CH d'Angoulême, Direction de la logistique et de la transition écologique à l'APHM... Inscrire le développement durable dans l'organigramme de direction permet de sacraliser la démarche. À Colmar, ce n'est pas encore le cas. La démarche est encore trop peu mature. On peut cependant imaginer qu'à mesure de son avancement, celle-ci sera rattachée à la Direction des Achats et de la Logistique ou à la Direction des Ressources humaines.

- Préconisation n°12 : Faire porter le sujet au niveau de la direction et s'assurer du soutien de la direction générale.
- Préconisation n°13 : Identifier quelques personnes référentes afin de faciliter la remontée d'informations.
- Préconisation n°14 : Faire reposer le portage de la démarche sur un directeur convaincu de l'importance de ces sujets qui sera à même de s'engager pleinement et de faire preuve de conviction face aux acteurs les moins convaincus.
- Préconisation n°15 : Considérer le développement de la politique développement durable comme une mission à part entière et le faire apparaître dans la fiche du poste du directeur concerné.

2.1.2 La communication et la valorisation

La mise en œuvre d'une stratégie développement durable doit s'accompagner d'une communication. Celle-ci doit concerner le lancement de la politique mais également toutes les actions qui découleront des décisions prises par le COPIL. La communication n'a pas pour seule finalité d'informer, elle permet également de valoriser les engagements de l'établissement, de faire de la pédagogie auprès des équipes et in fine, d'acculturer le personnel aux enjeux du développement durable. Plus, la sensibilisation interne permet de contrevenir aux écueils qu'une démarche développement durable implique : scepticisme de certains agents, modification des pratiques, sentiment que cela constitue une tâche de travail supplémentaire, résistance au changement. Pour ce type de politique, il est tout aussi essentiel de communiquer de manière étendue que d'entreprendre afin de rendre la démarche visible et d'acculturer les agents et les parties prenantes au développement durable.

Aux HCC, la communication est assurée par la présence du Secrétariat général au COPIL et plusieurs canaux de communication ont pu être utilisés :

- La volonté d'entamer une démarche RSE a été présentée aux instances ;
- Le lancement de la démarche a fait l'objet d'un article dans le journal interne mensuel « La lettre des HCC » ;
- L'appel à candidatures a également permis indirectement d'informer tout l'établissement ;
- Les premières actions ont été présentées en instances, en réunions de cadres et ont fait l'objet d'une note de service adressée à l'ensemble des agents.

La communication pourrait néanmoins être renforcée. Plusieurs leviers sont encore à actionner :

- La présentation de la démarche lors de la journée nouveaux arrivants afin de sensibiliser les nouveaux professionnels aux engagements de l'institution et aux actions mises en place ;
- La mention dans l'intranet de l'existence d'un COPIL RSE, de son rôle, de ses actions et des points de contact pour ainsi formaliser la démarche ;
- L'organisation d'évènements sur la thématique RSE afin de sensibiliser et fédérer (ex. : la semaine du Développement Durable au Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace (GHRMSA) qui a donné lieu à différents ateliers bien-être, l'accueil d'un marché de producteurs locaux, une journée végétarienne au restaurant du personnel, l'affichage de supports de sensibilisation sur l'impact environnemental de l'hôpital) ;
- L'élaboration d'un bilan annuel sur les actions menées et les impacts que cela a sur les GES de l'établissement pour montrer que la démarche est concrète et source d'améliorations ;
- L'affichage d'un onglet « développement durable » sur le site internet de l'hôpital et la promotion de la démarche sur les réseaux sociaux afin de viser les futurs professionnels mais également les usagers.

Sur ce dernier point, il est important de souligner que les agents ne doivent pas être les seuls destinataires de la communication, les usagers doivent également être informés et ce, pour deux raisons principales. Premièrement, le fait que l'établissement s'engage dans le développement durable est quelque chose de positif à mettre en avant et contribue à améliorer l'image de l'institution. Deuxièmement, les usagers, en tant que parties prenantes, doivent être informés des évolutions concernant l'hôpital. Pour ce faire, la majeure partie des centres hospitaliers engagés dans ce type de démarche l'affichent sur leur site internet et en profitent pour détailler leurs actions et engagements. Aux HCC, le site internet est en pleine refonte – il n'existe donc pas encore ce type d'informations, mais à l'avenir, il est prévu qu'une rubrique « développement durable » soit présente.

En sus des agents et des usagers, il convient d'avertir les partenaires extérieurs de l'établissement – la politique RSE pouvant avoir des impacts sur leurs relations avec l'hôpital : inscription de critères prenant en compte les enjeux environnementaux et sociaux dans les marchés publics ; souscription à des lots de matériel plus « durables » ; baisse de

la consommation de l'usage unique ; verdissement de l'énergie... Cela passe bien sûr par le site internet mais peut également faire l'objet d'un courrier dédié.

➤ Préconisation n°16 : Ne pas négliger l'importance de la communication, et ce, envers toutes les parties prenantes : agents, patients, partenaires extérieurs.

En plus des canaux de communication usuels, le lancement d'une démarche développement durable peut être l'occasion de recourir à des outils innovants et plus à même d'atteindre une majorité d'agents. Le concept s'y prête effectivement bien :

- En tant que sujet transversal, il concerne toute la communauté hospitalière ;
- En tant que sujet innovant ou à tout le moins, dont l'hôpital s'est récemment saisi, il peut être intéressant de recourir à des outils plus modernes que l'habituelle note de service ;
- En tant que sujet impliquant une dimension sociale, il convient de s'assurer que les canaux de communication utilisés soient les plus inclusifs et accessibles possibles.

Le GHRMSA a par exemple eu l'idée originale d'incarner les actions développement durable à travers une « mascotte » - une petite feuille verte personnifiée. Celle-ci est utilisée pour illustrer le « Guide du professionnel écoresponsable au GHRMSA » cf. annexe n°10. Elle fait également partie des nudges (stickers incitatifs) utilisés pour sensibiliser l'ensemble des usagers aux petits gestes de sobriété du quotidien. Déclinés en six images, ces nudges concernent l'extinction des lumières, l'économie de de l'eau, l'utilisation des escaliers, la rationalisation des impressions, la diminution du chauffage et la gestion de l'ouverture des fenêtres en période de chauffe / climatisation cf. annexe n°11. Cette façon de communiquer est particulièrement novatrice.

Focus sur le nudge :

Bien qu'utilisée dans le marketing, la théorie du nudge n'a été que récemment investie par les pouvoirs publics. Lorsque les nudges sont mis au service du développement durable, on parle d'« émulation écologique » ou de « nudge vert ». Cela décrit une incitation, par effet d'entraînement au sein d'un groupe, à adopter un comportement plus respectueux de l'environnement. Néanmoins, il convient d'adopter un regard critique à l'égard de cette théorie notamment vis-à-vis de son efficacité réelle. Le rapport sur l'incitation aux comportements écologiques publié par La Fabrique Écologique en janvier 2016 met effectivement en lumière de nombreuses limites :

- « Le manque d'efficacité de ces mesures dès lors que les résultats dépendent du contexte socio-culturel, de l'orientation politique... ;
- Le caractère éphémère de certains nudges qui ne changent pas toujours les habitudes ;
- La présence d'effets pervers, par exemple l'effet rebond (un comportement plus vertueux adopté grâce à un nudge peut entraîner une moindre vigilance par ailleurs) ;
- Les questions éthiques, dont la possibilité d'être manipulé ;
- Une efficacité à la marge puisqu'elle ne pénètre pas le champ de conscience des individus et ne permet pas de changements radicaux, de remise en cause de comportements et de systèmes. »

Pour communiquer de façon innovante, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ont développé une application permettant de répertorier les différentes actualités et évènements de l'établissement cf. annexe n°12. Une majorité considérable d'agents ayant aujourd'hui un smartphone, il paraît particulièrement opportun d'utiliser l'application comme moyen de communication. Cela a l'avantage de donner accès à l'information partout et tout le temps et de toucher les agents qui n'auraient pas forcément accès à un poste informatique ou qui ne disposeraient pas d'une adresse électronique – soit une grande accessibilité. En termes de politique RSE, ce type de support paraît approprié car il a le mérite de créer un certain sentiment d'appartenance voire de renforcer la marque employeur. Les HUS l'utilisent d'ailleurs pour communiquer sur diverses actions relatives au développement durable cf. annexe n°13.

En matière de communication, les établissements de santé disposent désormais de divers moyens d'action. Tous ces leviers doivent être actionnés afin d'atteindre un maximum de personnes, qu'elles soient agent de l'établissement, usager, ou prestataire.

3 PÉRENNISER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE : APPRÉHENSION DES FREINS ET CONSIDÉRATION DES LEVIERS

3.1 Faire durer une démarche développement durable nécessite de composer avec des contraintes de sources diverses

3.1.1 Un environnement parfois inadapté associé à un manque de ressources humaines et financières qu'il faut savoir compenser

L'application du concept RSE à l'hôpital n'est pas naturelle. Depuis sa création, l'hôpital a majoritairement évolué sans prendre en compte ses impacts sur l'environnement, la priorité étant donnée aux soins. À Colmar, le déploiement de la politique développement durable s'est heurté et se heurte encore à plusieurs contraintes : des contraintes bâtementaires, architecturales, humaines et financières.

L'hôpital Pasteur a été édifié en 1937 par l'architecte suisse William VETTER. A l'époque, il constitue l'un des hôpitaux les plus modernes de France : il est réalisé en béton armé, orienté en fonction de l'ensoleillement et des vents dominants, le bâtiment principal désormais appelé « la grande barre historique » se compose de cinq étages disposés en gradin et est relié à tous les bâtiments annexes par un système de galeries souterraines. Depuis, plusieurs bâtiments annexes ont été construits, notamment « Pasteur 2 » comprenant le Pôle femme mère enfant, les réanimations et le nouveau bâtiment médico-technique où se situe la majorité des blocs opératoires de l'établissement. Tous ces bâtiments sont reliés par des galeries souterraines, longues de plus de 2,5 kilomètres cf. annexe n°7. Les locaux intermédiaires où sont situés le linge sale et les déchets sont insérés dans ces galeries qui concentrent la majorité des flux logistiques (transport patient, ramassage des déchets et du sale). L'édifice, car il est daté, est peu performant d'un point de vue énergétique. L'analyse du BEGES 2021 le montre. Les principaux postes d'émissions de GES et donc de consommation d'énergie sont :

- Le poste « consommation de vapeur, chaleur ou froid » soit le réseau de chaleur (1 938 tCO₂e) ;
- Le poste « sources fixes de combustion » soit le gaz de ville (794 tCO₂e) ;
- Le poste « consommation d'électricité » (700 tCO₂e).

Tous ces postes d'émissions de GES, qui représentent 56% des GES de l'établissement cf. annexe°8, sont en grande partie liés à l'isolation peu efficiente des divers bâtiments. Le plan d'action 2021 proposé par Alternative Carbone, le cabinet de conseil missionné sur la réalisation du BEGES 2021, fait notamment mention de « l'amélioration de l'isolation des bâtiments les plus énergivores sur le site Pasteur » cf. annexe n°9. La perspective de réduction des GES et de l'application du décret tertiaire va nécessiter un travail considérable sur l'isolation des bâtiments les plus anciens. Dans cette configuration, le fait que le bâtiment soit ancien et donc énergivore augmente considérablement l'envergure des objectifs de développement durable que ce soit en termes d'investissements humains ou financiers.

En parallèle, la configuration des locaux intermédiaires dans les galeries souterraines constitue un obstacle certain au développement de nouvelles filières déchets. À l'époque, les locaux intermédiaires n'ont effectivement pas été pensés pour accueillir plusieurs bennes. De fait, le projet de déployer davantage de filières de tri s'est toujours heurté au manque de place. L'avènement de la politique RSE a néanmoins permis d'investiguer d'autres pistes : après un diagnostic des emplacements et de la capacité des différents locaux intermédiaires, il est prévu de lancer une phase de tests sur les locaux les plus problématiques – les plus étroits – en misant sur le fait que les DAOM diminueront et qu'il sera donc possible de substituer à une poubelle DAOM une poubelle dédiée aux déchets recyclables. L'amorce du projet a néanmoins montré une chose : le manque de compétences pour mener à bien des actions de ce type, ce qui nous amène à notre deuxième point.

Si l'on ne veut pas que la politique développement durable reste un vœu pieu, il convient de s'entourer et d'investir dans les ressources humaines et certaines compétences. Si piloter une politique développement durable et organiser les diverses volontés font partie du champ d'action d'un directeur d'hôpital, celui-ci se peut se retrouver limité dès qu'il s'agit de la mise en œuvre concrète des actions, qui pour beaucoup, sont très techniques. Par exemple, le développement des filières de tri est moins l'affaire d'un directeur d'hôpital que d'un ingénieur santé et environnement. Il est dès lors possible de se retrouver vite contraint dans les capacités d'action. À Colmar, aucune ressource humaine n'est encore dédiée au développement durable – la politique fonctionne pour l'instant grâce aux bonnes volontés et à l'expertise des responsables des différents secteurs. Or, la majorité des mesures portées ou amenées à l'être par le COPIL RSE sont par définition, transversales, d'où l'intérêt de pouvoir positionner sur les projets une personne capable de faire le lien entre toutes les parties prenantes et tous les secteurs.

Le manque de compétences sur le sujet n'est pour l'instant que peu pénalisant car les projets menés restent à la portée des compétences existantes en interne. Mais prochainement, la montée en charge de la politique RSE nécessitera de recruter des profils adaptés. Par chance, ces derniers sont nombreux. On peut faire référence ici aux conseillers en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) mis en place et financés à la suite des mesures du Ségur et plus précisément à l'appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) lancé en automne 2021 par l'ANAP, la CNSA et la DGOS. Au total, ce sont 151 CTEES qui ont été financés à hauteur de 10 millions d'euros annuels et ce, pour quatre ans. Compte tenu des enjeux à venir sur le développement durable, l'on peut espérer le renouvellement de la mesure afin que davantage d'établissements puissent bénéficier de cet accompagnement. Outre les CTEES, les ingénieurs spécialisés dans les risques santé et environnement peuvent également constituer de bonnes recrues. Dans tous les cas, il est clair que la prospérité et surtout la pérennisation d'une politique RSE est en grande partie conditionnée à la présence d'experts du développement durable dans l'établissement dans la mesure où les difficultés croissent à mesure que les objectifs deviennent ambitieux. Le GHRMSA, dont l'avancement et la maturité de la politique RSO sont supérieurs à Colmar, s'est par exemple entouré de plusieurs ingénieurs pour mener à bien ses missions. Au total, ce sont trois ingénieurs qui voient une partie de leur poste dédiée à la mission RSO - à hauteur de 80%, 60% et 40%. À savoir, le temps dont il est question ici est en majeure partie financé par l'ARS et la DGOS à la suite de réponses à divers appels à projet. Le manque de maturité de la politique développement durable aux HCC n'a pas permis de s'inscrire dans une dynamique similaire : la question des moyens financiers attribués en propre est donc particulièrement cruciale.

➤ Préconisation n°17 : S'entourer de personnes ressources sur le sujet du développement durable afin de se lancer dans des projets d'envergure.

Un projet RSE, à l'instar de tous les autres projets d'un établissement de santé, est demandeur de moyens financiers.

Certaines actions ont un impact économique positif, c'est le cas par exemple :

- De la multiplication des filières de tri – certains déchets comme le carton, le papier ou encore le plastique sont valorisables tandis que les DAOM ont un coût ;
- De la suppression des bouteilles d'eau en plastique ;

- De la mise en place d'un système de réservation des repas – le fait d'adapter le nombre de repas effectivement nécessaires permet d'éviter le gaspillage alimentaire et donc la surutilisation de denrées et la production de biodéchets ;
- De la sensibilisation pour un usage raisonné des énergies – permettant ainsi de diminuer les consommations en eau et en électricité ;
- Du développement des écogestes relatifs aux activités du quotidien (réduire l'usage du papier, des capsules de café, l'usage des courriels...) ;
- D'une politique sociale engagée et adaptée – le turn over et le recours à l'intérim ayant un coût considérable.

D'autres, même si elles produisent un retour sur investissement rapide – travaux d'isolation, relamping, équipement en fontaines à eau, voitures électriques, recrutement d'ingénieurs ou de CTEES – nécessitent un investissement initial et c'est ce point qui peut représenter un frein au développement de la politique RSE, d'où la nécessité d'arbitrages favorables de la part de la Direction générale.

Pour l'instant, la politique RSE des HCC évolue à moyens constants : aucun budget n'y est dédié mais les économies engendrées ont vocation à être réemployées pour d'autres projets. Ainsi, la perspective d'économiser 80 000 euros à la suite de la suppression des bouteilles d'eau au sein de l'établissement a permis de procéder à l'achat de quatre fontaines à eau et de souscrire à des lots bio lors du recensement des besoins du marché alimentaire. La politique RSE étant amenée à prendre de l'ampleur, cette solution ne peut être que provisoire. L'on peut même imaginer à l'avenir que chaque projet libellé RSE s'accompagne d'une présentation des impacts financiers, des impacts en termes de QVCT et des impacts environnementaux. Toutefois, l'envergure des actions qu'il incombe aux établissements de santé de mener – composition des repas sur la base de 20% de produits bio et 50% de produits de qualité et durables, interdiction du plastique, économies d'énergies, mobilités durables... – est source de coûts importants qui pour l'instant ne sont pas ou peu compensés par l'État. La dynamique développement durable des EPS dépend donc également des crédits alloués à l'échelle nationale et pour l'instant, l'accompagnement reste faible voire inexistant.

➤ Préconisation n°18 : Dédier des moyens financiers au développement durable.

3.1.2 Des contraintes managériales en ce que le développement durable peut être perçu comme une tâche supplémentaire non prioritaire

L'initiation d'une politique RSE à Colmar a permis d'identifier plusieurs freins managériaux que l'engouement autour de l'annonce du lancement de ladite politique ne permettait pas d'anticiper. Aussi, le développement durable a cet aspect fédérateur qui pouvait laisser figurer d'une certaine propension à s'investir de la part des agents mobilisés pour mettre en place les premières actions.

Au niveau des personnes désignées pour participer au COPIL RSE en raison de leur expertise, il est possible de percevoir une certaine volonté à s'investir sur les sujets. Chez les volontaires sélectionnés par l'appel à candidatures, la motivation est palpable – par exemple, l'une des volontaires est venue au premier COPIL RSE sur ses congés. Les idées, qu'elles aient été présentées dans la lettre de motivation pour rejoindre le COPIL ou proposées à l'inscription du prochain ordre du jour, sont également bien présentes. Cependant, lorsque des personnes hors champ de la dynamique RSE ont dû être sollicitées pour mettre en œuvre certaines actions, la mobilisation a été plus ardue. Le lancement d'un partenariat avec un Centre d'entraide alimentaire – l'Association La Manne – afin de permettre la distribution des surplus de production en cuisine centrale a en effet généré quelques crispations chez le responsable restauration. Cette action de lutte contre le gaspillage alimentaire nécessitait effectivement :

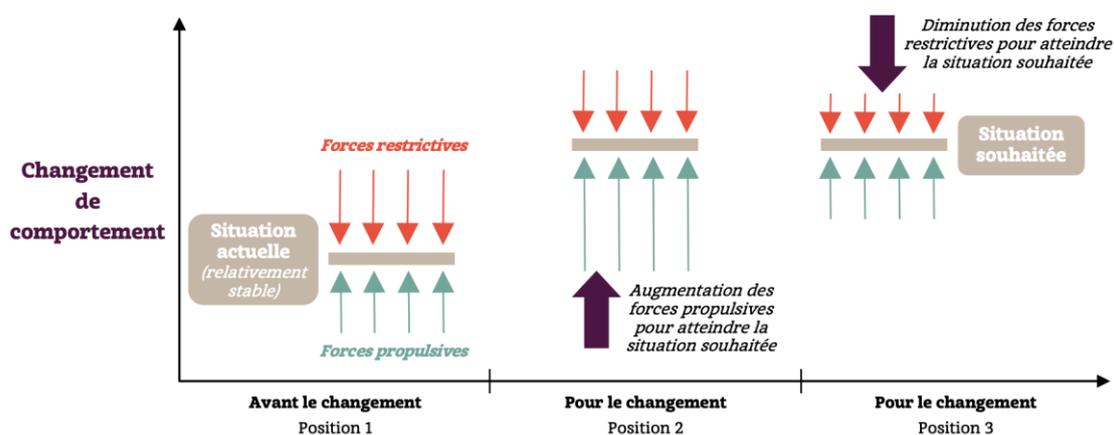
- De produire une fiche de traçabilité faisant mention des ingrédients et allergènes ;
- D'identifier les barquettes pouvant faire l'objet d'un don ;
- De les réserver ;
- De les conditionner en caissettes ;
- D'appeler l'organisme la veille de chaque don afin de s'assurer que les quantités promises conviennent.

L'on peut supposer que la réticence à s'impliquer provenait du fait que procéder au don de ces invendus alimentaires n'était ni source d'amélioration des conditions de travail, ni source d'une meilleure efficacité de l'organisation ou d'un gain de temps quelconque. A contrario, cela venait constituer une tâche supplémentaire dont ils ne tiraient personnellement aucun bénéfice. L'agent moteur du projet ayant permis la concrétisation de celui-ci mettait en avant le sentiment de faire une bonne action et faisait preuve d'une certaine fierté à distribuer les plats cuisinés par ses agents hors les murs de l'hôpital. On s'aperçoit alors que la perception d'un travail supplémentaire est principalement corrélée aux convictions de l'agent et que l'analyse coûts/avantages – qu'est-ce que cette tâche

supplémentaire va m'apporter ? – ne fonctionne pas forcément pour le développement durable, ses impacts étant principalement indirects.

Cette crainte liée à la perspective de se voir assigner une tâche supplémentaire ou plus largement de voir se déployer un nouveau projet n'est pas le propre du développement durable. La résistance au changement – concept abordé initialement par COCH et FRENCH en 1964 – est partout et pour tout. Michel CROZIER la définit comme « l'attitude d'un individu éprouvant des réticences face à une modification, une évolution de sa condition et de son mode de vie, c'est l'expression raisonnable et légitime des risques que comporte le changement pour les acteurs » (CROZIER, 1979). Selon la théorie du champ de forces de LEWIN, l'activité des personnes est influencée par des forces présentes dans leur environnement. Ces forces peuvent être soit des « forces propulsives » soit des « forces restrictives ». Par défaut, le groupe est dans un état quasi stationnaire où l'équilibre est maintenu grâce aux deux types de forces ayant quasiment la même intensité et qui s'opposent. Pour arriver à un changement il y a deux formes : l'on peut augmenter l'intensité ou le nombre des forces propulsives du changement ou l'on peut diminuer l'intensité des forces qui freinent le changement cf. position 2 et 3 sur le schéma ci-dessous. Selon LEWIN, il est mieux de produire le changement en diminuant les forces restrictives plutôt qu'en augmentant les forces propulsives car lorsque l'on essaye d'augmenter ces dernières, des forces résistantes au changement tendent à apparaître, annulant les forces positives pour le changement (LEWIN, 1946).

Schéma : La théorie de champ de forces de Kurt LEWIN



Source : Graine ARA, réseau de l'éducation à l'environnement et au développement durable en Auvergne-Rhône-Alpes

Appliquée au développement durable – car même si la démarche a tendance à fédérer et à susciter de l'intérêt auprès des professionnels elle n'est pas exempte de toute résistance au changement –, cette théorie incite à lever les freins identifiés plutôt qu'à actionner les leviers. Concrètement, pour reprendre les termes de LEWIN, la « situation souhaitée » impliquerait :

- De dédier du temps agent à la mise en place des actions afin que les tâches nécessaires ne soient pas perçues comme « supplémentaires » mais comme faisant entièrement partie de la fiche de poste ;
- De former les agents aux impacts positifs d'une démarche développement durable afin de sortir de la logique individualiste et binaire qui respectivement, pousse l'individu à ne s'impliquer que s'il en tire un bénéfice direct et qui ne permet pas d'accéder à une vision holistique de la situation ;
- De concrétiser rapidement la démarche RSE afin d'insuffler une dynamique d'amélioration continue à même de convaincre les individus les plus sceptiques.

Le changement, quel qu'il soit, est un défi managérial. Le pilote de la démarche développement durable, souvent un directeur d'hôpital, doit pouvoir le surmonter et utiliser les moyens à sa portée : communiquer, former, accompagner le changement voire « challenger ». Effectivement, en entretien, une Directrice en charge du développement social et du développement durable disait : « si vous ne challengez pas, ça ne marche pas ». La notion de challenge impliquant directement l'individu, cela permet de mobiliser ceux qui n'auraient pas été sensibles à l'aspect communication ou formation. De plus en plus, les établissements de santé actionnent ce levier, notamment à travers des challenges portant sur les mobilités durables cf. le challenge national « Mai à vélo » et ses déclinaisons locales : Challenge vélo M2A 2022 au GHRMSA, Challenge À vélo Au boulot au CH de Saint-Brieuc, Ensemble en Selle au CH de Tourcoing. Afin de minimiser cet effet de perception d'un « travail supplémentaire » dès lors qu'il s'agit de mettre en œuvre les actions en lien avec la politique RSE, il convient donc pour le manager :

- D'investir la communication – sous toutes ses formes ;
- D'accompagner – cela comprend la formation et une certaine forme de pédagogie ;
- D'anticiper dans les fiches de poste les tâches liées aux changements engendrés par la démarche développement durable ;
- De s'assurer du soutien des cadres de proximité qui ont un rôle à jouer très important sur la mobilisation des équipes ;
- De miser sur les individus convaincus de l'intérêt d'une telle démarche.

Surtout, l'une des motivations premières de la communauté hospitalière restant le soin et l'amélioration de la prise en charge des patients, il convient d'insister – quand cela est possible – sur les retombées positives en termes de soins, soit un environnement plus sain pour les patients et les professionnels (absence de substances toxiques, qualité de l'air, de la nourriture). Ce levier de mobilisation se rapproche en partie de la notion d'écoconception des soins définie par l'Agence Non Nocere comme le fait de « réaliser un soin ayant un moindre impact sur les plans sanitaires, économique, social et environnemental à court, moyen et long terme » et qui s'avère être la concrétisation ultime de l'application du développement durable à l'hôpital. Toutefois, une certaine vigilance est de rigueur en ce que la « vocation » des professionnels de santé a ses limites – et ce, de plus en plus – et ces derniers ne sauraient tout accepter au motif de l'amélioration des soins et de la prise en charge des patients.

- Préconisation n°19 : Prendre en compte les contraintes qu'implique le déploiement d'une politique développement durable à l'hôpital et s'efforcer de les lever.

3.2 L'impulsion d'une telle démarche est source d'opportunités

3.2.1 La RSE est un sujet fédérateur qui permet de redonner du sens au travail

La RSE comporte des avantages et opportunités qui viennent contrebalancer les efforts consentis pour permettre son intégration à la logique hospitalière. La RSE a en effet cette capacité à fédérer le personnel soignant autour d'un projet porteur de sens pour leur travail, leur quotidien et l'organisation, créant ainsi un climat propice à l'épanouissement professionnel. Elle est également, par son pilier social, à même de pouvoir développer des logiques de « care » envers les soignants – amélioration des conditions de travail, accompagnement des professionnels, inclusivité.

Comme tout citoyen, les agents de l'hôpital ont conscience des enjeux environnementaux et sociétaux et voir que l'organisation dans laquelle ils s'inscrivent s'empare de ces sujets est généralement bien perçue par ces derniers. Surtout, cette démarche s'insère dans un contexte où la quête de sens au travail est grandissante. Les crises successives qui ont traversé ou traversent encore l'hôpital (covid-19, urgences, crise des vocations, faible attrait pour le statut de fonctionnaire...) ont grandement fragilisé les personnels. Partant, ils s'interrogent sur le sens de leur métier alors même que le métier de soignant et plus généralement les métiers de l'hôpital sont marqués par un engagement et

un don de soi particulièrement importants : le travail est certes éprouvant, mais l'effort est accepté car il se fait au service d'un but qui fait sens pour la personne concernée. Or, de plus en plus, le discours sur la perte de sens prend de l'ampleur et le travail tend à n'être plus appréhendé que sous l'angle de la contrainte, de la pénibilité, des risques et des frustrations qu'il engendre. Le documentaire « Burning-Out - Dans le ventre de l'hôpital » de Jérôme LE MAIRE – inspiré de l'ouvrage « Global Burn-Out » de Pascal CHABOT – est particulièrement éclairant sur les symptômes de cette crise de sens que traverse un bon nombre de soignants aujourd'hui.

Face à ces logiques qui fragilisent l'hôpital public, la RSE peut être l'une des réponses en ce qu'elle a cette capacité à fédérer un grand nombre d'individus. À Colmar, nous l'avons vu, l'annonce du lancement de la démarche a suscité un intérêt certain de la part des agents. Cet engouement est en partie lié au fait que la RSE soit un sujet :

- Transversal et d'actualité qui, par conséquent, parle au plus grand nombre et est considéré comme essentiel par la majorité ;
- Qui permette de sortir des contraintes quotidiennes inhérentes au service ;
- Qui implique de prendre du recul et d'intégrer son activité dans un ensemble plus vaste ;
- Source de liens entre les différentes équipes de l'hôpital ;
- Qui suscite le partage de valeurs communes entre les différents pôles médicaux, les différentes équipes soignantes et l'encadrement.

Pour toutes ces raisons, la démarche RSE constitue un levier de mobilisation qu'il convient de considérer en tant que manager d'autant plus qu'un nombre important de sujets peuvent y être rattachés et ainsi bénéficier de la dynamique inhérente au développement durable. Si pour l'instant, le COPIL RSE des HCC se compose uniquement de huit volontaires, les candidatures qui n'ont pas pu être retenues ont été mises de côté dans la perspective de constituer des groupes de travail thématiques dès lors que la démarche sera plus mature. L'objectif est donc de pouvoir développer une sorte de communauté engagée sur ces enjeux de manière à fédérer d'autres individus, faire ruisseler la démarche et impliquer les agents dans des projets auxquels ils trouvent du sens. Cela rejoint en partie le principe d'ambassadeurs évoqué précédemment. Au GHRMSA, la même logique est en marche : en 2022, un appel à candidatures a été lancé afin de construire un réseau de Correspondants Développement Durable dans l'objectif de faciliter la remontée des actions des services, la communication des projets institutionnels et l'échange entre les professionnels. Ce sont au total 35 professionnels de différents secteurs d'activité et représentants de l'ensemble des sites qui se rencontrent trimestriellement (GHRMSA,

2022). La forte implication des professionnels permet de nourrir, en proximité, la politique RSO de l'établissement. Car les politiques développement durable se nourrissent en grande partie des initiatives de terrain, le rôle des professionnels est particulièrement important : ils permettent de construire directement les actions à déployer. Ils ont ici un vrai rôle à jouer et ce sentiment d'utilité peut être source de sens d'autant plus que les sujets contribuent à la transition écologique et aux causes sociétales.

➤ Préconisation n°20 : Ne pas sous-estimer l'aspect fédérateur des politiques développement durable et les considérer comme un moyen de redonner du sens au travail.

Le lancement d'une démarche développement durable est également l'occasion d'investir la dimension sociale de manière à redonner du sens au travail. Cette dimension sociale s'exprime au travers de plusieurs enjeux – notamment identifiés lors de l'analyse du baromètre social des HCC :

- Les perspectives d'évolution et de formation ;
- L'organisation, l'environnement et les conditions de travail (charge physique et mentale, manque de reconnaissance sur le travail effectué) ;
- L'existence de lieux d'expression ;
- La communication sur les buts, valeurs et projets de l'organisation ;
- Le sentiment d'appartenance à l'institution ;
- Les pratiques de gouvernance et de management de l'encadrement.

Tous ces enjeux peuvent faire partie intégrante de la dimension sociale de la démarche RSE. Toutefois, au sein du COPIL RSE des HCC, cet aspect reste pour l'instant moins développé que l'aspect environnemental – cela s'explique en partie par le rattachement du COPIL à la Direction des Achats et de la Logistique et des sujets QVCT et développement social à la Direction des Ressources Humaines. Afin d'intégrer l'aspect social à la réflexion et in fine, tendre vers une politique développement durable globale, une collaboration plus étroite avec la Direction des Ressources Humaines (DRH) est à envisager.

Par exemple, à Mulhouse, où la politique RSO est plus mature et menée par la DRH, le volet social est bien représenté avec notamment la présence d'une équipe mobile de nutritionnistes pour les agents de nuit, une équipe mobile d'assistants sociaux, le déploiement du télétravail, une réflexion sur les horaires de travail, ou encore, l'Unité Ressources et de Soutien aux Professionnels. Cette unité ressources, née lors de la crise

de la Covid-19, est active depuis maintenant trois ans et continue de répondre aux besoins des professionnels avec pour objectif de « prendre soin de ceux qui nous soignent ». À l'échelle individuelle, elle traite principalement les troubles musculosquelettiques provoqués par la pression temporelle, les gestes répétitifs, les niveaux d'efforts et les contraintes liées à l'organisation du travail mais propose également des entretiens psychologiques dont le motif principal est la recherche d'un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. À l'échelle du collectif, l'Unité Ressources et de Soutien aux Professionnels organise des séances de « mindfulness » (pleine conscience), des interventions de masso-kinésithérapie dans les services en partenariat avec l'école de la ville, des groupes d'expression et peut mettre en œuvre des démarches de diagnostic des risques psychosociaux. Au niveau de la formation, le GHRMSA propose également des formations en lien avec les enjeux liés à la transition écologique (formation « Fresque du Climat »). Mulhouse s'investit également sur le sujet de l'inclusivité en développant une politique d'accompagnement responsable du personnel en situation de handicap (organisation de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap ; conférence sur le handicap invisible ; amélioration des conditions de travail et du maintien en activité professionnelle ; hausse du recrutement des salariés et apprentis en situation de handicap).

- Préconisation n°21 : Ne pas se focaliser uniquement sur l'aspect environnemental mais intégrer également les aspects sociaux à la politique développement durable.

3.2.1 La RSE peut être perçue comme un vecteur d'attractivité pour les hôpitaux

Dans un contexte où l'hôpital public pâtit d'un manque d'attractivité, la RSE peut être une réponse. Les actions menées constituent des marqueurs importants et jouent dans les recrutements. Selon l'enquête du Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) de 2021 sur l'intérêt de mener de telles démarches, l'amélioration de l'image de l'établissement est citée à égalité avec la réduction des charges de l'établissement. Les échanges avec plusieurs Directrices des ressources humaines en témoignent également : « lors des entretiens, les questions en lien avec les engagements développement durable de l'établissement arrivent très rapidement, l'on nous demande si une politique développement durable est en place, s'il existe un plan d'action sur les déchets, si des abris à vélo sont disponibles, quelles sont les actions mises en place pour améliorer les conditions de travail... ».

Plus que d'améliorer les organisations et de minimiser l'impact sur l'environnement, l'implication dans une démarche développement durable agit sur la marque employeur de l'établissement et constitue en soi, un facteur d'attractivité et ce, encore plus pour les jeunes générations, particulièrement sensibles aux enjeux environnementaux et sociaux. Dans la situation actuelle, caractérisée par une forte concurrence au niveau des recrutements et dans la mesure où les établissements publics de santé ne peuvent se permettre d'allouer des primes à l'embauche aussi élevées que celles proposées par les établissements de santé privés à but lucratif, la possibilité de s'appuyer sur les valeurs et les engagements de l'institution au niveau développement durable est essentielle, d'autant plus que la quête de sens est une priorité pour les candidats.

- Préconisation n°22 : Mettre en avant la démarche développement durable afin de favoriser l'attractivité de l'établissement.

3.2.1 La RSE est source de projets car constitue une révolution organisationnelle et culturelle

L'implication dans une démarche développement durable constitue pour l'hôpital un défi d'ampleur que ce soit en termes de fonctionnement ou d'investissement mais est également source d'opportunités en ce qu'elle constitue une révolution à la fois culturelle et organisationnelle. Le déploiement d'une politique RSE impose effectivement de repenser certaines pratiques autrefois perçues comme des « progrès » (recours systématique à l'usage unique, utilisation du desflorane...) – révolution culturelle – et de changer de paradigme dans de nombreuses activités de soins (éco-conception des soins, réduction des déplacements, téléconsultation, réduction des consommations de molécules médicamenteuses...) – révolution organisationnelle.

Ces révolutions, à l'œuvre ou à venir, constituent une source inépuisable de projets qu'il est nécessaire d'encourager et d'accompagner en tant que manager car rappelons-le, les initiatives RSE sont largement ascendantes. En intégrant les responsables des projets green bloc et éco maternité, le COPIL RSE des HCC affiche un soutien clair à ces initiatives. En permettant aux membres du COPIL d'inscrire le sujet de leur choix à l'ordre du jour, les agents sont incités à innover. Surtout, ces sujets permettent aux équipes de s'investir sur des thématiques concrètes, pragmatiques, en lien avec les enjeux actuels et qui impliquent de prendre de la hauteur et de sortir du prisme de son seul service. Dans un contexte pourtant marqué par une certaine lassitude, les projets qui gravitent autour de la démarche

RSE semblent se démarquer et susciter l'intérêt des professionnels comme le souligne l'une des membres du COPIL RSE des HCC « normalement, je ne cherche pas forcément à m'impliquer dans les projets portés par le service, je fais bien mon travail et cela me convient, mais le sujet du développement durable m'a particulièrement interpellée car cela parle à tout le monde, concerne l'hôpital dans son ensemble et change de ce que l'on a l'habitude de faire ». On le voit, la thématique développement durable est de nature à insuffler une dynamique positive et parvient même à mobiliser des agents a priori peu enclins à s'investir dans des projets institutionnels.

Bien que le concept même de développement durable soit de nature à mobiliser un nombre important de professionnels, il peut être intéressant de coupler cette dynamique projet au dispositif de la prime d'engagement collectif afin de ne pas faire reposer entièrement ce type de projets sur la bonne volonté et les convictions des professionnels au risque, sinon, de voir s'essouffler la démarche. Instituée par le décret du 22 juillet 2021 et entrée en vigueur le 1^{er} août de la même année, la prime d'engagement collectif est un « dispositif ayant pour objet de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ces démarches ». Par ces projets collectifs, l'objectif sous-jacent demeure le renforcement de la qualité du service rendu et de la pertinence des activités au sein de l'établissement. La mise en œuvre des projets répondant aux orientations-cadres arrêtées par le chef d'établissement après avis du CSE et de la CME rend éligibles les agents parties au projet à une prime pouvant aller de 200 euros à 1 200 euros. Inscrire dans les orientations-cadres la thématique du développement durable permettrait d'une part, d'encourager les agents à s'investir sur le sujet, et d'autre part, de véritablement inscrire les enjeux sociétaux et environnementaux comme des priorités pour l'établissement. Si à Colmar, le lien entre la RSE et la prime d'engagement collectif n'est pas encore formalisé, à Mulhouse, deux initiatives liées au développement durable ont pu permettre aux agents de bénéficier de la prime d'engagement collectif :

- « La DRH hors de ses murs » - projet visant à délocaliser les agents de la DRH sur l'ensemble des sites afin de créer de la proximité et de répondre directement aux sollicitations des professionnels ;
- « La mise en place de la Gazette dans les unités de soins : procédure d'information écrite et dématérialisée aux équipes » qui permet de limiter l'utilisation du papier tout en continuant à communiquer auprès des équipes.

Conclusion

Dès 2009, lors de la signature de la convention portant engagement des établissements de santé dans le cadre du Grenelle de l'environnement, la nécessité, pour le système de soins, de prendre en compte l'environnement et plus largement le développement durable, était mise en avant. Mme BACHELOT, alors ministre de la santé, prononçait ces mots : « La qualité des soins (...) ne doit pas être atteinte aux dépens de l'environnement. Au contraire, elle doit pouvoir être conciliée avec l'exigence de sécurité et le principe d'éco-responsabilité. Ensemble, nous avons à réfléchir aux moyens de diffuser la culture du développement durable au sein de l'hôpital, sans en rendre le fonctionnement plus complexe, ni engendrer des charges nouvelles pour les établissements ».

Entre 2009 et aujourd'hui, si une partie des établissements de santé a investi le sujet, l'on ne peut pas dire que le développement durable soit considéré comme une priorité par tous. Certes, la mise en place de politiques et de pratiques plus respectueuses de l'environnement est obligatoire du fait d'une réglementation aux échéances contraignantes, mais le changement de paradigme n'a pas encore opéré.

Pourtant, il y a urgence. Il y a urgence à développer ce type de politique que ce soit d'un point de vue social ou environnemental. Car les politiques développement durable sont amenées à changer les pratiques et les organisations, plusieurs variables sont à prendre en compte. L'on retiendra néanmoins que l'engagement dans une politique développement durable implique davantage d'opportunités que de contraintes, à condition de respecter quelques consignes.

SENGAGER DANS UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Préconisation n°1 : Formaliser la démarche et en informer les parties prenantes.

Préconisation n°2 : Déterminer clairement les missions du comité de pilotage.

Préconisation n°3 : Préférer un portage transversal afin d'accroître la légitimité de la politique.

Préconisation n°4 : S'orienter vers une politique RSO afin d'allier les aspects sociaux et environnementaux.

STRUCTURER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Préconisation n°5 : Trouver le bon équilibre entre représentativité et efficacité afin de garantir une certaine subsidiarité sans pour autant freiner l'avancée des projets.

Préconisation n°6 : Préférer un pilotage médico-administratif pour faciliter l'adhésion de la communauté médicale.

Préconisation n°7 : S'assurer de la présence de personnes ressources dans le groupe de travail tout en laissant la place au volontariat.

Préconisation n°8 : Élaborer un fonctionnement permettant à tout membre d'évoquer un sujet / d'être force de proposition afin de faire émerger les initiatives et les problématiques de terrain.

Préconisation n°9 : Élaborer un diagnostic des actions déjà mises en place.

Préconisation n°10 : Établir un plan d'action et prioriser au début, des actions visibles et rapidement réalisables.

Préconisation n°11 : Faire du groupe de travail une instance décisive.

Préconisation n°12 : Faire porter le sujet au niveau de la direction et s'assurer du soutien de la direction générale.

Préconisation n°13 : Identifier quelques personnes référentes afin de faciliter la remontée d'informations.

Préconisation n°14 : Faire reposer le portage de la démarche sur un directeur convaincu de l'importance de ces sujets qui sera à même de s'engager pleinement et de faire preuve de conviction face aux acteurs les moins convaincus.

Préconisation n°15 : Considérer le développement de la politique développement durable comme une mission à part entière et le faire apparaître dans la fiche du poste du directeur concerné.

Préconisation n°16 : Ne pas négliger l'importance de la communication, et ce, envers toutes les parties prenantes : agents, patients, partenaires extérieurs.

PÉRENNISER UNE DÉMARCHE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Préconisation n°17 : S'entourer de personnes ressources sur le sujet du développement durable afin de se lancer dans des projets d'envergure.

Préconisation n°18 : Dédier des moyens financiers au développement durable.

Préconisation n°19 : Prendre en compte les contraintes qu'implique le déploiement d'une politique développement durable à l'hôpital et s'efforcer de les lever.

Préconisation n°20 : Ne pas sous-estimer l'aspect fédérateur des politiques développement durable et les considérer comme un moyen de redonner du sens au travail.

Préconisation n°21 : Ne pas se focaliser uniquement sur l'aspect environnemental mais intégrer également les aspects sociaux à la politique développement durable.

Préconisation n°22 : Mettre en avant la démarche développement durable afin de favoriser l'attractivité de l'établissement.

Bibliographie

Articles scientifiques :

EL FATHI H., BENABDELHADI A., 2020, « La responsabilité sociétale des organisations de santé : Un outil de management public réfléchi », International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics, Volume 1, Issue 2, p. 384-408

JOUBE M., CAMPAGNAC C., 2019, « Impacts de l'activité hospitalière sur l'environnement : enjeux en termes de changement climatique », Les Tribunes de la santé, N°61, p. 75-82

LAURENT-BROCHET, 2020, « La diversité professionnelle : un atout au service de l'intelligence collective ? », Projectics/Proyéctica/Projectique, Hors-série, p. 139-164.

WILD C-P., 2005, "Complementing the genome with an "exposome" : the outstanding challenge of environmental exposure measurement in molecular epidemiology", Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, p. 1847-1850

Articles de presse :

BESSION P., BRIANÇON-MARJOLLET M., DEVROEDT C., ORSAY M-H., JOURDAIN B., 2019, « La RSE, un levier de performance en santé », Gestions hospitalières n°590, [en ligne]. [Consulté le 29 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://gestions-hospitalieres.fr/la-rse-un-levier-de-performance-en-sante/>

DEVROEDT C., 2023, « Développement durable à l'hôpital, réalités et perspectives ? Conversation #23 avec Camille Devroedt », Groupe 6, #hopitaldufutur [en ligne]. [Consulté le 4 avril 2023]. Disponible à l'adresse : <https://groupe-6.com/hopitaldufutur/developpement-durable-a-lhopital-realites-et-perspectives/>

RICHER M., 2023, « L'hôpital après la crise sanitaire : quand le management n'est pas le problème mais la solution », Management & RSE, [en ligne]. [Consulté le 28 mai 2023]. Disponible à l'adresse : <https://management-rse.com/lhopital-apres-la-crise-sanitaire-quand-le-management-nest-pas-le-probleme-mais-la-solution/>

ROUX A., ROQUES V., 2015, « Hôpital et environnement – De l'indifférence à la cohérence ? », Gestions hospitalières n°550. Disponible à l'adresse : <https://gestions-hospitalieres.fr/hopital-et-environnement/>, [en ligne]. [Consulté le 29 mai 2023]

SAGNES C., 2023, « Regards croisés sur la RSE en santé : enjeux clés autour des 3 piliers de la RSE », Alcimed, Santé, [en ligne]. [Consulté le 10 juin 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.alcimed.com/fr/les-articles-d-alcim/enjeux-rse-secteur->

sante/#Pilier_social_de_la_RSE_les_inegalites_sociales_de_sante_et_les_conditions_de_travail_des_professionnels_de_sante_sont_au_coeur_des_defis_sociaux_du_secteur_de_la_sante

TOMA O., 2022, « L'éco Conception des actes et des soins : de quoi parle-t-on ? », ManagerSanté, [en ligne]. [Consulté le 8 juin 2023]. Disponible à l'adresse : <https://managersante.com/2022/07/25/leco-conception-des-actes-et-des-soins-de-quoi-parle-t-on-olivier-toma-nous-explique/>

Ouvrages :

AUTISSIER D., VANDANGEON-DERUMEZ I., VAS A, 2010, Conduite du changement : concepts clés. 50 ans de pratiques issues des travaux de 25 grands auteurs, Paris, France, Dunod, 22 p.

BERTEZENE S., VALLAT D., 2015, Manager la RSE dans un environnement complexe – Le cas du secteur social et médico-social français, Caen, France, EMS éditions, 264 p.

BRUNEL S., 2018, Le développement durable, Paris, France, Presses universitaires de France, 128 p.

CAPRON M., QUAIREL-LANOIZELÉE F., 2016, La responsabilité sociale d'entreprise, Paris, France, La Découverte, 128 p.

CHABOT P., 2013, Global Burn-Out, Paris, France, PUF, 145 p.

GRANDGEORGE D., 2022, L'écologisation du travail social – Les établissements sociaux à l'épreuve du changement climatique et de l'effondrement de la biodiversité, Genève, Suisse, IES/HETS, 350 p.

KURT L., 1936, Principles of Topological Psychology, New York et Londres, Mc Graw-Hill Book Company, Inc., 251 p.

Chapitres d'ouvrage :

BAMBERG S., 2012, « Processes of change », dans Environmental psychology. An introduction, Oxford, Angleterre (Blackwell), p. 268-279.

Rapports administratifs ou de recherche :

La fabrique écologique – Fondation pluraliste de l'écologie, 2016, L'incitation aux comportements écologiques – Les nudges, un nouvel outil des politiques publiques [en ligne]. [Consulté le 19 avril 2023]. Disponible à l'adresse : <https://www.lafabriqueecologique.fr/app/uploads/2016/01/Note-13-Les-nudges-VF.pdf>

The Shift Project – The Carbon Transition Think Tank, 2023, Décarboner la santé pour soigner durablement [en ligne]. [Consulté le 15 mai 2023]. Disponible à l'adresse suivante :

https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2023/04/180423-TSP-PTEF-Rapport-final-Sante_v2.pdf

Textes législatifs ou réglementaires :

Article L6111-1 du Code de la santé publique

Articles L229-25 et R229-45 à R229-50-01 du Code de l'environnement

Articles L224-8 et suivants du Code de l'environnement

Articles R221-30 À R221-37 du code de l'environnement

Articles L541-15-4 à L541-15-6 du code de l'environnement

Article L174-1 du code de la construction et de l'habitation

Articles L230-5 à L230-5-1 et articles R230-30-1 à R230-30-4 du code rural et de la pêche maritime

Déclaration de Rio sur l'environnement, Sommet Planète terre, Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, 3-4 juin 1992, disponible à l'adresse : <https://www.un.org/french/events/rio92/aconf15126vol1f.htm>

Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire. Journal officiel n°0171 du 25 juillet 2019

Directive 2003/87/CE établissant un système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre dans l'Union européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n°L 275/32 du 25 octobre 2003

LOI n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement. Journal officiel, n°0160 du 13 juillet 2010

LOI n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte. Journal officiel, n°0189 du 18 août 2015

LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique. Journal officiel, n°0272 du 24 novembre 2018

LOI n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises. Journal officiel n°0119 du 23 mai 2019

LOI n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets. Journal officiel n°0196 du 24 août 2021

LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire. Journal officiel n°0035 du 11 février 2020

LOI n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités. Journal officiel n°0299 du 26 décembre 2019

LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique. Journal officiel n°0299 du 24 novembre 2018

LOI n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous. Journal officiel n°0253 du 1 novembre 2018

LOI constitutionnelle n° 2005-205 du 1er mars 2005 relative à la Charte de l'environnement. Journal officiel n°0051 du 2 mars 2005

Plans nationaux :

La stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable 2015-2020, ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, 2015, disponible à l'adresse :

<https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/SNTEDD%20-%20La%20strat%C3%A9gie.pdf>

Plan national pour des achats durables 2022-2025, Commissariat général au développement durable, 2022, disponible à l'adresse :

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

Plan santé au travail 4, ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, 2021, disponible à l'adresse : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>

Feuille de route Numérique & Environnement – faisons converger les transitions, ministère de la Transition écologique, secrétariat d'État chargé de la Transition numérique et des Communications électroniques, 2021, disponible à l'adresse suivante : https://www.economie.gouv.fr/files/files/PDF/2021/Feuille_de_route_Numerique_Environnement_vremerciement1802.pdf

Feuille de route – Planification écologique du système de santé, ministère de la Santé et de la Prévention, Mai 2023, disponible à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/planification-ecologique-du-systeme-de-sante-feuille-de-route-mai-2023.pdf>

Travaux d'étudiants :

BÉLET J., 2020, La mise en place d'une stratégie de développement durable au sein d'un établissement public de santé – L'exemple du centre hospitalier intercommunal de Redon-Carentoir, Rennes, Mémoire d'élève directeur d'hôpital, EHESP, 54 p.

BROUDIC G., CLEMENT M., DALLA PRIA P-A., GIBOUIN T., JUGEAU H., LE FLOCH Y., LE MEE M., PERREARD C., PIOLIN T., SALIOU H., 2019, Développement durable et responsabilité sociétale dans les établissements de santé, Rennes, Module interprofessionnel de santé publique, EHESP, 50 p.

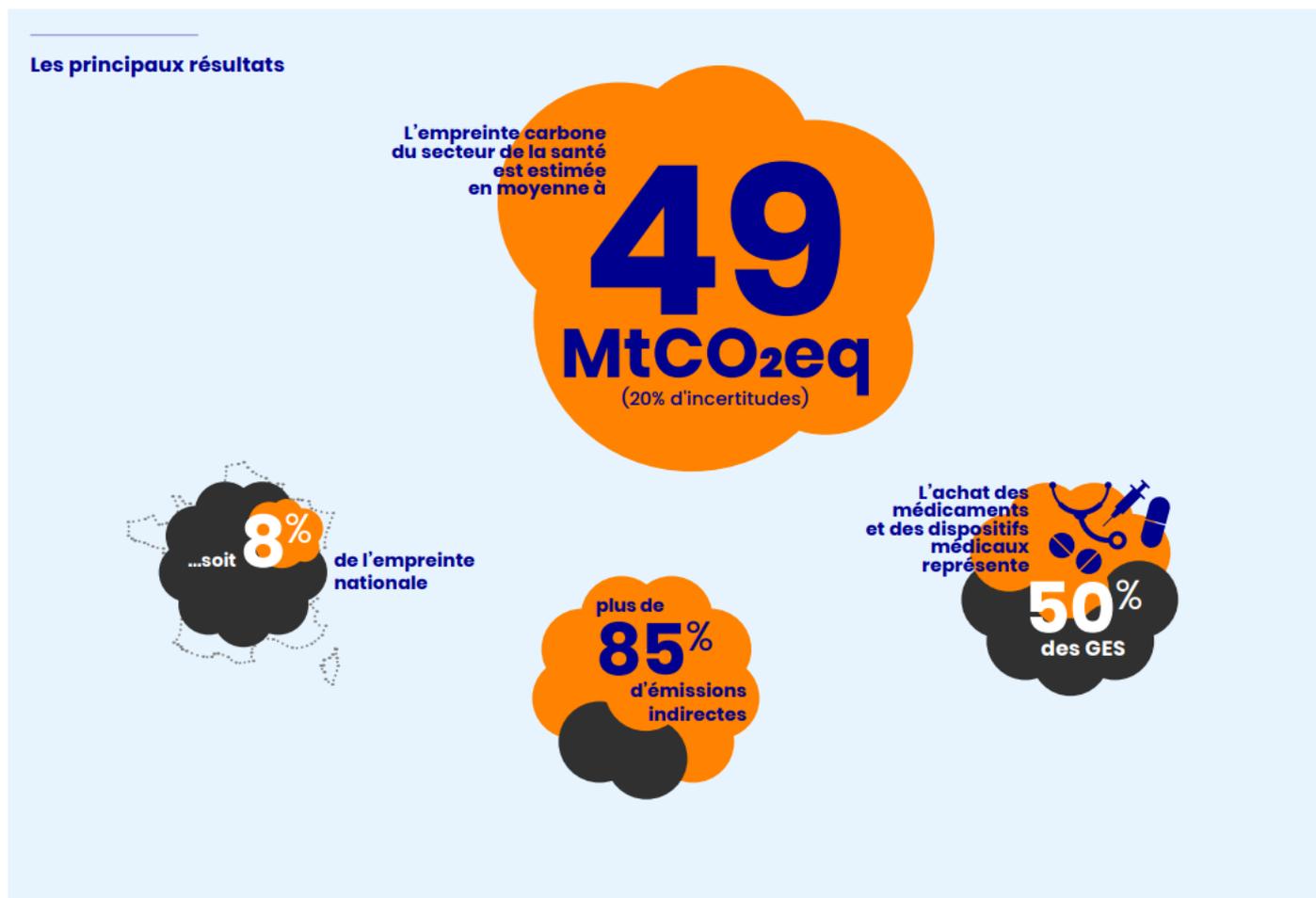
CHABAGNO L., 2018, Mettre en œuvre une démarche développement durable à l'hôpital, Rennes, Mémoire d'élève directeur d'hôpital, EHESP, 43 p.

KERGUELEN M., 2013, La responsabilité sociale appliquée à la dispensation des soins au sein d'un établissement hospitalier universitaire, Rennes, Mémoire de Mastère spécialisé Santé-Environnement, EHESP, Mines ParisTech, 206 p.

POITOU Q., 2020, Accélérer la transition écologique à l'hôpital : enjeux et défis., Rennes, Mémoire d'élève directeur d'hôpital, EHESP, 51 p.

Liste des annexes

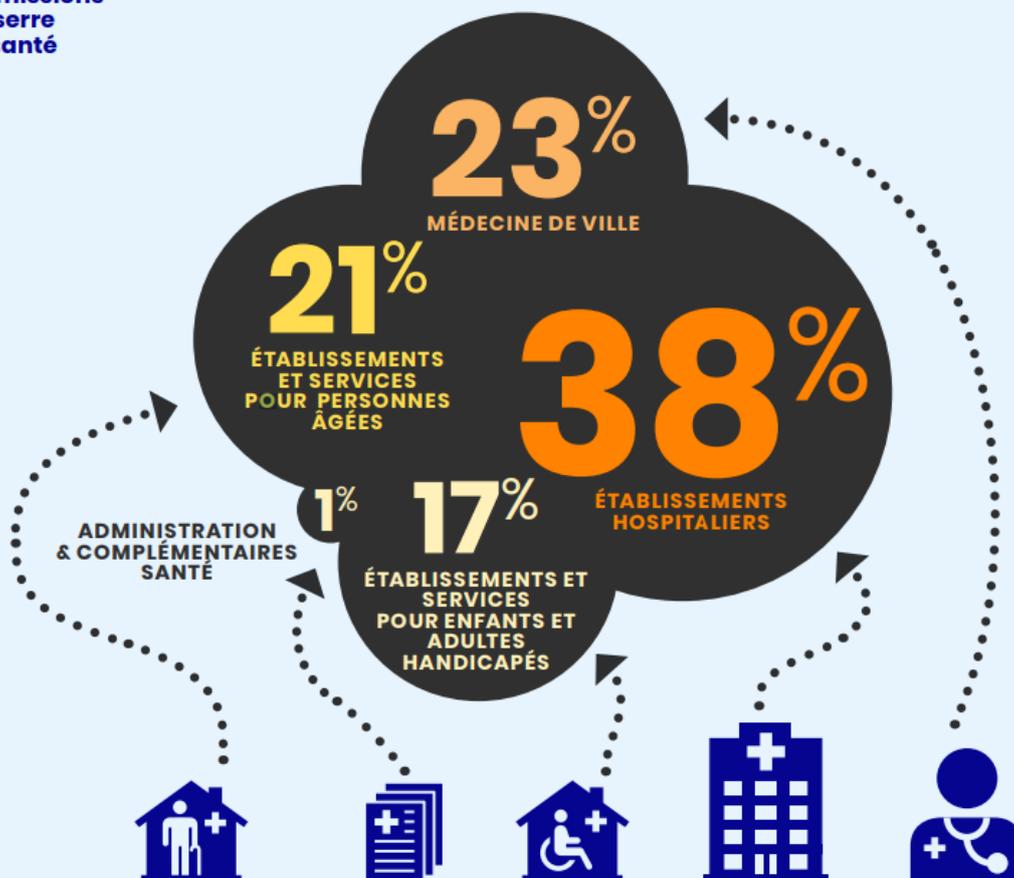
Annexe n°1 : L'empreinte carbone du secteur de la santé



Source : Rapport Décarboner la santé pour soigner durablement, The Shift Project, avril 2023

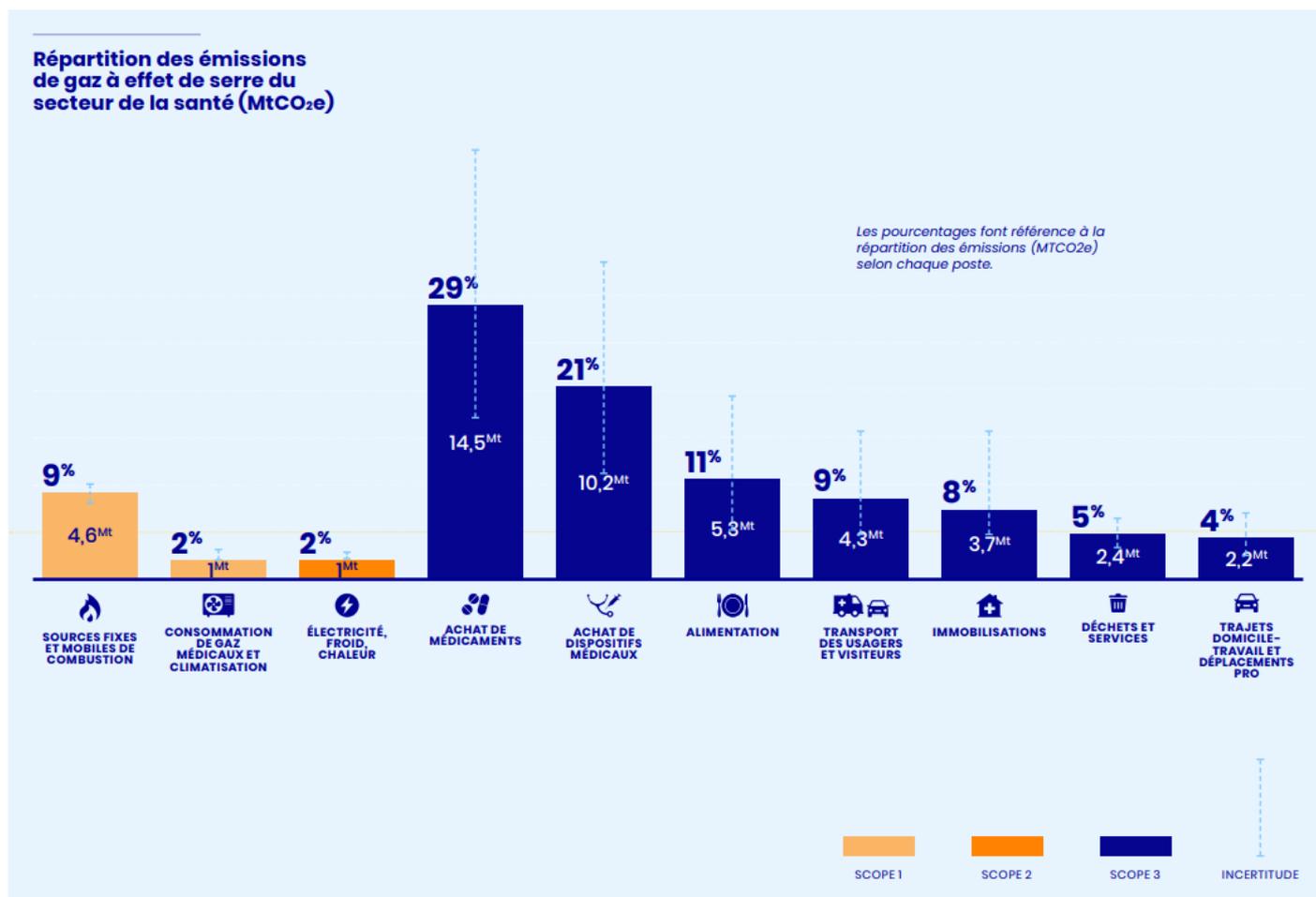
Annexe n°2 : La répartition des émissions de GES du secteur de la santé par acteur

Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé par acteur



Source : Rapport Décarboner la santé pour soigner durablement, The Shift Project, avril 2023

Annexe n°3 La répartition des émissions de GES du secteur de la santé (MtCO₂e)



Source : Rapport Décarboner la santé pour soigner durablement, The Shift Project, avril 2023



APPEL À CANDIDATURES

**AIDEZ À RENDRE
LES HÔPITAUX
CIVILS DE COLMAR
PLUS
RESPECTUEUX DE
L'ENVIRONNEMENT**

- S'investir sur la thématique développement durable et hôpital
- Participer au groupe de réflexion co-piloté par Dr.ROBIAL et Mme VOLET, Directrice Achats et Logistique
- Être force de proposition sur ces thématiques
- Réguler les initiatives proposées en fonction de leur faisabilité sur le terrain
- Relayer les initiatives portées sur le terrain

Je suis intéressé.e :

Je transmets ma candidature en expliquant mon intérêt pour le sujet et en précisant mes fonctions au sein de l'établissement à achatslog@ch-colmar.fr

Modalités :

- Date limite de dépôt des candidatures : 21 avril 2023
- 4 candidat.e.s seront sélectionné.e.s
- 1ère réunion du COPIL : 26 mai à 14h
- Fréquence des réunions : 1 fois tous les 2 mois

Source : Hôpitaux Civils de Colmar

Annexe n°5 : Fonctionnement du COPIL RSE des HCC

1.c) Fonctionnement de l'instance



Le COPIL RSE des HCC aura le rôle de :

- réguler et promouvoir les initiatives des services
- porter et mettre en application au sein de l'établissement les mesures discutées en COPIL

1 mois avant chaque réunion, possibilité pour chaque membre de transmettre aux co-pilotes un point / une thématique qu'il souhaiterait aborder au prochain en COPIL. Les co-pilotes se réunissent ensuite pour établir l'ordre du jour en fonction des propositions qui auront été faites. Si toutes les propositions ne pourront pas être retenues, tous les membres du COPIL seront informés des propositions qui auront été faites.

→ Fonctionnement ascendant et descendant.

Source : Hôpitaux Civils de Colmar

Annexe n°6 : Proposition d'arrêt de la distribution des bouteilles d'eau

3.b Proposition sur la distribution des bouteilles d'eau



Proposition soumise au COPIL RSE : limiter la distribution de bouteilles d'eau aux prescriptions médicales à partir de septembre 2023

Loi EGALIM :
Depuis le 1er janvier 2021 : interdiction de distribuer gratuitement des bouteilles en plastique dans le milieu professionnel

Infos :

- Consommation totale 2022 : 315 000 bouteilles
- Coût 2022 : 88 000€

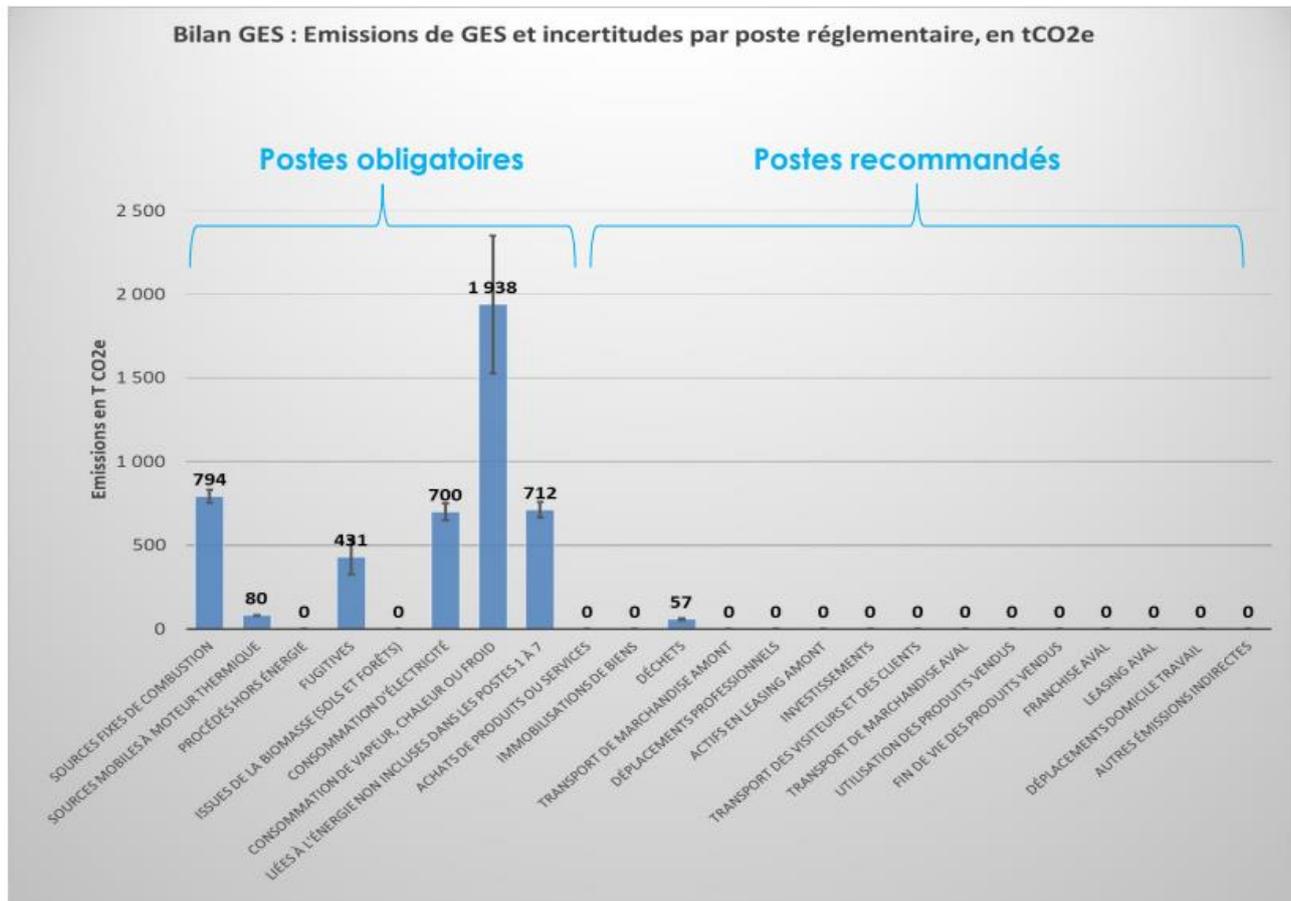
Source : Hôpitaux Civils de Colmar

Annexe n°7 : Photographie d'une partie des galeries souterraines des Hôpitaux Civils de Colmar



Source : L'Alsace, Hervé KIELWASSER

Les résultats globaux (par postes réglementaires)





Proposition de plan d'action 2021

Axes d'action		Actions	Référent	Type	Indicateur de suivi	Objectif de réduction (%)
AXE 1	Optimiser les consommations de chauffage urbain	Action 1.1 : Chauffage : Optimisation des courbes de chauffe et des périodes d'abaissement				
		Action 1.2 : Chauffage: amélioration de l'isolation des bâtiments les plus énergivores sur le site PASTEUR				
		Action 1.3 : ?				
AXE 2	Maîtriser les consommations de fluides (électricité, combustibles)	Action 2.1 : Blanchisserie: réduire les consommations de gaz et d'eau				
		Action 2.2 : Electricité : développer le solaire thermique pour l'ECS				
		Action 2.3 : Electricité : développer une culture de sobriété énergétique auprès des utilisateurs				
AXE 3	Réduire les émissions fugitives liées aux installations frigorifiques	Action 3.1 : Fluides frigorigènes : Remplacement d'une partie des installations				
		Action 3.2 : Fluides frigorigènes : substitution des fluides à fort PRG				
		Action 3.3 : ?				

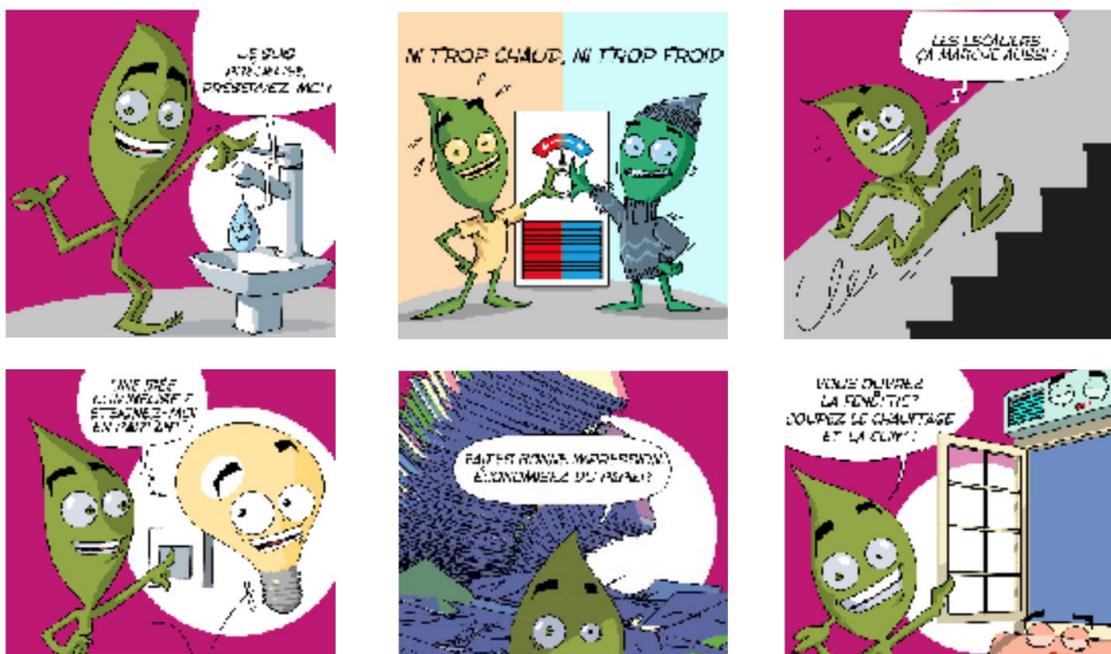
Actions à définir avec vous!

Annexe n°10 : Guide du professionnel écoresponsable du GHRMSA



Source : GHRMSA

Annexe n°11 : Stickers incitatifs sur les écogestes



Source : GHRMSA

Téléchargez l'application mobile

 **Actus IntraHUS**

L'info accessible à tous
les professionnels des HUS,
partout, et tout le temps.

- Actualités
- Informations pratiques
- Bulletins Covid
- Agenda
- Interviews
- Vidéos
- ... et plus encore !

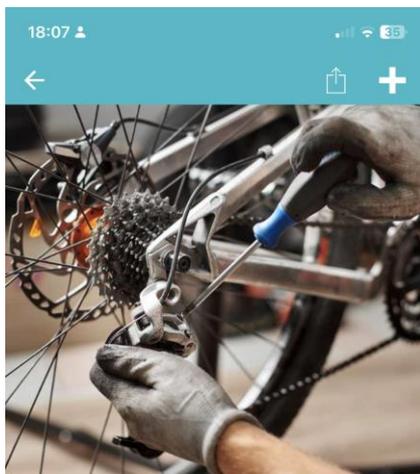


 **Les Hôpitaux
Universitaires
de STRASBOURG**



Source : Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

Annexe n°13 : Exemples de sujets mis en avant dans l'application promue par les HUS



Marquage et contrôle technique gratuits de votre vélo à Hautepierre

🕒 mardi 05 septembre 2023 de 11:30 à 14:00

Faites réaliser un contrôle et un marquage de votre vélo !

Pour rouler en sécurité, les HUS proposent à tous les agents des HUS un contrôle technique et un marquage gratuits de leur vélo de 11h30 à 14h :

- Hautepierre les 6 juin, 5 septembre et 3 octobre 2023
- NHC les 8 juin, 7 septembre et 5 octobre 2023

Source : Actu IntraHUS



1er juin : Vente d'asperges au self de l'hôpital de Hautepierre

Publié le 22/05/2023 à 10:46 par Sylvain Bisch 0 commentaires

Durant votre pause déjeuner du **jeudi 1er juin**, la Ferme Ebersold "[Au jardin des 4 saisons](#)" d'Eckwersheim tiendra un point de vente au self de l'hôpital de Hautepierre. Vous pourrez y trouver leurs asperges ainsi que leurs fraises fraîchement récoltées !

Source : Actu IntraHUS



Ce mois-ci le jeudi de la qualité traite d'un nouveau sujet : le Développement Durable

Publié le 01/06/2023 à 09:00 par Sylvain Bisch 0 commentaires

Ce thème devenu incontournable à l'échelle individuelle est aussi prioritaire pour notre CHU depuis de nombreuses années.



Source : Actu IntraHUS



Le développement durable aux HUS

Publié le 19/06/2023 à 09:58 par Sylvain Bisch 0 commentaires

Dans la continuité de notre feuille de route transition écologique construite à partir des actions de terrains de l'ensemble de la communauté hospitalière, les membres du comité de pilotage ont choisi de co-construire une stratégie ambitieuse autour de trois axes :



Source : Actu IntraHUS

TOUMELIN

ANDRÉA

Octobre 2023

EDH

Promotion 2022-2023

**Structurer une démarche développement durable à l'hôpital : opportunités et contraintes
L'exemple des Hôpitaux Civils de Colmar**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : École des Hautes Études en Santé Publique

Résumé :

De plus en plus, les politiques développement durable font leur apparition dans les établissements publics de santé. Ce sujet, car nouveau et a priori éloigné des missions de l'hôpital, ne bénéficie pas encore de structuration type et s'avère parfois davantage être un outil de communication. Pourtant, il est essentiel et urgent d'intégrer ce type de politiques aux orientations stratégiques des établissements pour des raisons de soutenabilité, d'attractivité ou encore, de qualité de vie au travail.

Ce mémoire professionnel, basé sur l'expérience des Hôpitaux Civils de Colmar, est l'occasion de revenir sur l'initiation de la démarche développement durable : de la présentation de celle-ci aux instances, aux premières actions mises en place. Il s'agit d'en tirer les leçons mais également de faire apparaître les opportunités et contraintes qu'une telle politique implique. Cette analyse peut se lire à la fois comme un retour d'expérience et un guide pratique pour quiconque souhaiterait initier une politique de ce type.

Mots clés :

DÉVELOPPEMENT DURABLE ; PROJET ; STRATÉGIE ; ENVIRONNEMENT ;
COMMUNICATION ; ANIMATION ; SOCIAL ; MOBILISATION ; GOUVERNANCE ;
CHANGEMENT ; RÉSISTANCE

L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.