

Développement durable : plus qu'une obligation, un levier de performance

« La filière médicosociale ne doit pas générer ses propres malades ». Face à l'urgence climatique, la prise de conscience est réelle. Certes d'ici quinze ans, les établissements sanitaires et médicosociaux devront respecter les critères environnementaux des lois Grenelle et de transition énergétique pour une croissance verte. Mais ce n'est pas le seul aspect. L'approche « responsabilité sociétale des entreprises » leur ouvre des perspectives innovantes pour tenir les budgets, favoriser la performance et l'efficacité, améliorer la qualité des soins et de la prise en charge. « La responsabilité sociétale des entreprises médicosociales s'occupe moins d'énergie et d'achats, mais davantage du social », témoigne une recherche-action. En plein accord avec les objectifs du développement durable.

Par Nathalie Levray

CONTEXTE

Développement durable : plus qu'une obligation, un levier de performance

P. 15

INITIATIVE

Massy
La nouvelle dynamique RSE fait sens

P. 18

INITIATIVE

Dordogne
Le développement durable s'appuie sur le management participatif

P. 19

POINTS DE VUE

La démarche RSE suppose un bouleversement organisationnel

P. 20

VU D'AILLEURS

Autriche : les achats verts de Vienne

P. 22



L'heure est à l'urgence : 19 % des cancers imputables à la dégradation de l'environnement selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et 19 000 décès prématurés par an dus à la pollution routière pour l'OCDE. Sans compter la recrudescence de l'asthme, du diabète, l'effet néfaste pour l'homme et la nature des perturbateurs endocriniens et de divers agents biologiques. Serait-il admissible que les structures des secteurs sanitaire et médico-social, appelées à soigner les conséquences du règlement climatique, contribuent elles-mêmes à rendre malades ceux dont elles sont censées s'occuper ? « La filière ne doit pas générer ses propres malades », répond Dominique François, chargé de mission développement durable à l'agence régionale de santé (ARS) Aquitaine Limousin Poitou-Charentes. Or, les 3 200 établissements de santé et les 32 000 établissements et services médicosociaux possèdent un immobilier conséquent (respectivement, 60 millions de m² et entre 30 et 40 millions). Ils achètent beaucoup (17 milliards d'achats en 2007) et jettent autant (1 050 kg/lit/place/an), émettent des gaz à effet de serre (GES) et, selon l'Ademe, consomment en moyenne 12 % de l'énergie consommée par le secteur tertiaire, et entre 400 et 1 200 litres d'eau/jour/lit. Ils causent de nombreux déplacements, >>

>> notamment ceux des 2,2 millions de personnes – ETP – qu'ils emploient.

L'arsenal juridique est complet

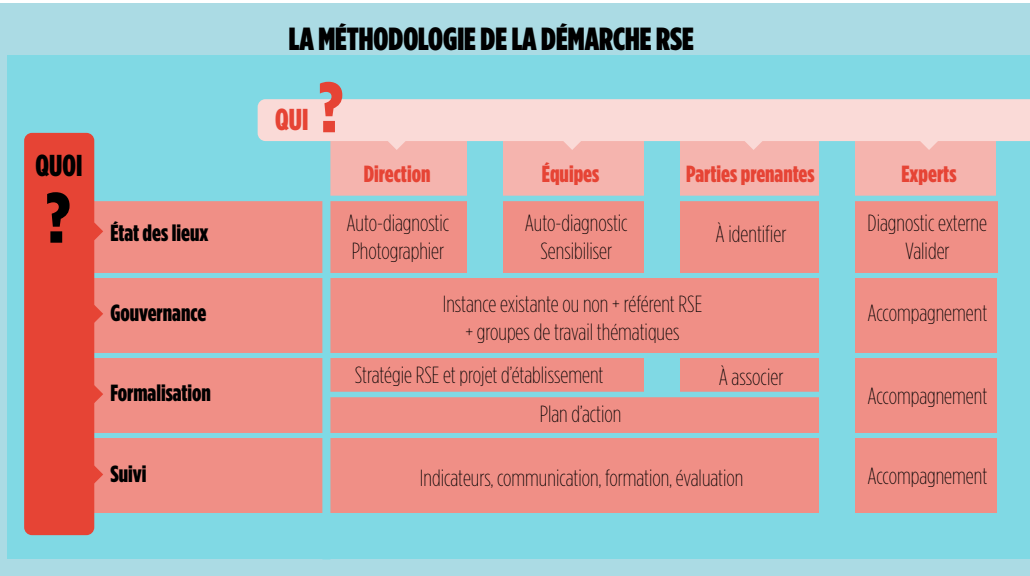
C'est un double défi qu'ils ont à relever : assurer la qualité de soins et de vie à leurs patients et à leurs résidents tout en développant un système de santé conforme aux exigences de la durabilité. D'autant que les textes relatifs au développement durable et leurs obligations s'imposent aussi à eux. « L'arsenal juridique est complet », confirme François Mourgues, président du Comité pour le développement durable en santé (C2DS). Les lois Grenelle 1 (2009) et 2 (2010) et leurs décrets ainsi que la loi de transition énergétique pour la croissance verte (2015) leur imposent de réduire leurs émissions de GES de 40 % et leur consommation d'énergie fossile de 30 % pour 2030, leur consommation énergétique de 20 % en 2030 et de moitié pour 2050. Parallèlement, ils doivent augmenter de 40 % le recours à l'énergie renouvelable et réduire les déchets non dangereux de 10 % en 2020 en les valorisant à hauteur de 60 % en 2025. Le diagnostic de performance énergétique (DPE) devient obligatoire au 1^{er} janvier 2017. Le bilan d'émission des GES (Beges) et l'audit énergétique s'appliquent aux plus gros établissements sous peine d'amende. La qualité de l'air et de l'eau doit être contrôlée. Le bilan carbone, s'il n'est pas encore obligatoire, servira vraisemblablement au calcul de la taxe carbone. Pour montrer que ses émissions de GES ont diminué, Valérie Eymet, directrice de la Résidence Massy-Vilmorin (Essonne), a fait

procéder au bilan carbone de son établissement une démarche financée aujourd'hui en partie (de 50 à 70 %) par l'Ademe et les collectivités.

Questionner l'impact de son activité

Ces obligations légales, jugées « contre-productives faute de réelle sanction et de contrôle » par Olivier Toma, fondateur de l'agence Primum non nocere, ne reflètent toutefois pas le développement durable dans sa globalité. Ses trois volets sont « équivalents et s'imbriquent les uns avec les autres », rappelle Sandra Bertezene, professeure titulaire de la Chaire de gestion des services de santé au Cnam de Paris. Le pilier environnement – viable et vivable – préserve la diversité des espèces, les ressources naturelles et énergétiques, et s'articule avec les piliers, économie – équitable et viable – pour créer des richesses et améliorer les conditions de vie matérielles, et société – équitable et vivable – pour satisfaire les besoins de tous sans induire d'exclusion. « L'aspect sociétal du développement durable [DD] est fort et impose de questionner systématiquement l'impact de son activité sur la société en général », poursuit Sandra Bertezene. Cette exigence se traduit par la responsabilité sociétale des entreprises et des organisations (RSE) : « une démarche volontaire qui met en œuvre des pratiques responsables liées aux domaines économique, social et environnemental, pouvant s'étendre au domaine du civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble », explique-t-elle. « La RSE est basée sur la bonne volonté des gens », confirme Olivier Toma. Les normes

+ 90 %
des indicateurs de suivi de la Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable 2015-2020 sont préoccupants sur les enjeux écologiques et les risques sanitaires environnementaux.



et certifications (ISO 26 000, label RSE, bilan sociétal, Emas, SGS Qualicert, etc.) encouragent à cet égard les bonnes pratiques et témoignent du degré d'intégration de la RSE dans la stratégie globale de l'établissement. « Elles peuvent donner confiance à l'usager », signale Sandra Bertezene. La démarche RSE est en effet développée avec et pour les personnes concernées de loin ou de près par l'activité : patients et résidents, familles et proches, salariés et représentants syndicaux, fournisseurs et sous-traitants, associations, ARS, collectivités et autres tutelles. La participation de ces parties prenantes « oblige à repenser les relations avec les autres. Associer le cuisinier ou l'agent technique à la manière de cuisiner ou d'entretenir les espaces verts remet le métier en valeur et redonne du sens au travail », précise la professeure.

Référentiel de certification

« Mais, regrette Olivier Toma, ni la HAS, ni l'ANESM ne valorisent ceux qui ont le plus agi ». Le secteur sanitaire s'est lancé depuis presque dix années sous une double impulsion. Les fédérations hospitalières (FHF et Fehap suivies par FHP, Unicancer, Fegapei et Uniopss) ont donné le feu vert en 2009 en signant la convention d'engagement DD avec les ministères de la Santé, de l'Écologie et l'Ademe. La Haute Autorité de santé a ensuite inclus dans son référentiel de certification (V2010) huit critères, obligeant les établissements de santé à questionner leurs pratiques par rapport à leur engagement dans le DD, la qualité de vie au travail, l'écoresponsabilité des achats et

approvisionnements, la gestion de l'eau, de l'air, de l'énergie, l'hygiène des locaux et la gestion des déchets. Un programme pluriannuel marque leur engagement à long terme mais, regrette Benjamin Lemoine, chargé de mission à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap), il est « réduit le plus souvent à sa dimension écologique ». Raison pour laquelle Dominique François veut « embarquer les établissements en appuyant sur le pilier social, la qualité de vie au travail, la bientraitance et la participation ».

REPÈRES

- **Outils d'autodiagnostic Ademe**, www.ecoresponsabilite.ademe.fr
- **Outil d'autodiagnostic en matière de développement durable, l'IDD Santé durable*** <http://c2cds.kalanda.info/>
- **Responsabilité sociétale des ESMS** www.anap.fr/rse
- **Boîte à outils d'Add'Âge** www.fnaqpa.fr/fr/add-age/chronique-add-age

(1) Menée par la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA), en partenariat avec l'université Lyon I, l'étude a évalué l'impact d'une démarche RSE de treize établissements et deux services de soins infirmiers à domicile.

Davantage de social

Les établissements médico-sociaux investissent désormais en nombre les démarches DD (41 % des Ehpad et des SSIAD en 2014) et avec une sensibilité différente de celle des établissements de santé, selon la recherche-action ADD'AGE (1). « La RSE médico-sociale s'occupe moins d'énergie et d'achats, mais davantage du social », rapporte Marion Briançon-Marjollet, chargée de mission développement durable à la fédération. Le cœur de métier et la taille plus réduite des établissements n'y sont sans doute pas étrangers. Malgré une certaine faiblesse des moyens, une multitude de projets, modestes mais efficaces et rapides d'exécution, voient le jour, générant des économies et motivant les salariés. « La dynamique impacte directement la qualité de vie des résidents et change le regard sur la maison de retraite », explique-t-elle. « En inscrivant l'Ehpad dans la cité, elle le légitime comme acteur de son territoire ». ♦

LA DÉFINITION

Le développement durable est un mode de développement collectif « qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs » (rapport Brundtland, 1987). Le Sommet de la Terre à Rio (1992) officialise la notion et ses trois piliers : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable. La notion de responsabilité sociétale est introduite par la norme ISO 26 000 comme « contribution » au DD. Définir sa RSE, c'est identifier sa contribution au DD selon son activité.

LE POINT DE VUE



© ANAP

Benjamin Lemoine,

chargé de mission, Anap

La RSE est un véritable levier de performance en santé. L'OMS définit la performance en santé selon trois objectifs : l'amélioration de la santé de la population, la réponse aux attentes des personnes et des clients, un financement équitable. Le lien avec le développement durable est direct : efficacité, équité et soutenabilité. L'Anap soutient les établissements et les services sanitaires et médico-sociaux dans leurs démarches de définition de leur responsabilité sociétale et dans les actions pour la mettre en œuvre. Elle anime aussi le Cercle performance du développement durable qui rassemble les professionnels de terrain en charge de ces initiatives. Le but est de partager les expériences et de promouvoir les bonnes pratiques dans une approche transversale entre les secteurs sanitaire et médico-social. Enfin, sa plateforme RSE offre un accès, général et simplifié, aux textes de référence, à des outils et à des retours d'expérience.

MASSY

La nouvelle dynamique RSE fait sens

À l'Ehpad Massy-Vilmorin, le développement durable s'appuie sur des initiatives modestes qui sensibilisent. À la clé, un décloisonnement des métiers et la solidarité renforcée des équipes.

« Un pur hasard », pour Valérie Eymet, la directrice de l'Ehpad situé à Massy (Essonne), si elle a lancé une démarche de responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE) avec sa cadre de santé, dans le cadre de la recherche-action Add'Âge.

« Nous étions intéressées par le volet social et l'amélioration des conditions de travail », précise-t-elle. Mais elles se sont vite rendu compte que la RSE allait beaucoup plus loin et couvrait tous les champs de leur activité. Le projet s'appuie d'abord sur des initiatives modestes qui sensibilisent. Le tableau « je donne/je vends/je cherche » rencontre un véritable succès. « La bourse d'échange a ouvert un dialogue entre les gens, en donnant une deuxième vie aux objets et en répondant aux besoins de salariés qui perçoivent de petits salaires ».

Un turn-over de 20 à 6 %

Outre le « décloisonnement des métiers et la solidarité renforcée des équipes », Valérie Eymet parle d'un « état d'esprit complètement changé ». Naissent des actions spontanées (covoiturage, participation à la course La Parisienne, etc.) et des projets professionnels favorisant le bien-être au travail (posture, thérapies non médicamenteuses, etc.). En deux ans, le turn-over passe de 20 à 6 %. « La nouvelle dynamique RSE fait sens », constate la directrice. L'équipe est engagée avec « moins de hiérarchie dans les relations » aux côtés des résidents, des familles, des fournisseurs et des sous-traitants, ainsi que des propriétaires de l'établissement. La volonté d'inscrire le fonctionnement dans la durée figure désormais dans le livret d'accueil.

« C'est devenu tellement naturel aujourd'hui qu'on ne parle plus de développement durable mais de thématique précise » : la nocivité des produits d'entretien, bientôt remplacés par du vinaigre blanc après un travail avec l'infirmier hygiéniste, les perturbateurs endocriniens, le traitement des déchets. « Un gros boulot,

loin d'être fini », selon Valérie Eymet. Une réflexion sur les déchets à risques infectieux (Dasri) est d'abord menée avec les personnels concernés. Une bonne moitié des Dasri rejoint la poubelle « normale » et la société spécialisée ne passe plus qu'une fois par mois au lieu de quatre. Un coût réduit pour l'établissement.

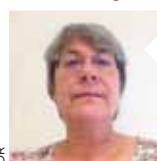
Autonomie des résidents

Les protections urinaires (plus de 107 000/an) sont un autre point noir en matière de déchets. Elles sont livrées en carton, sans filière de recyclage, et pèsent lourd dans le budget quand la taxe sur les ordures ménagères est calculée au poids ramassé. L'établissement entame un travail sur l'autonomie des résidents et met en place leur accompagnement aux toilettes par les salariés. Le taux de personnes incontinentes chute à 71 % en 2014 (88 % en 2010) et 10 000 euros/an sont économisés et réinvestis dans une protection mieux adaptée. Quant aux cartons d'emballage, ils sont repris par une association locale d'insertion qui les recycle. ♦

REPÈRES

- **La résidence Massy-Vilmorin** est un établissement privé de l'Essonne qui compte 84 chambres individuelles et 6 studios pour personnes autonomes ainsi que 14 places en unité de vie protégée, 10 places en accueil de jour et 14 en Pasa.
- **Add'Âge** est une recherche-action sur la responsabilité sociétale des établissements et services pour les personnes âgées, menée entre 2013 et 2015, et soutenue par la CNSA et l'AGIRC-ARRCO.
- **Contact :** 01 69 93 12 00, www.massy-vilmorin.com

Valérie Eymet, directrice de la résidence Massy-Vilmorin



« Les indicateurs doivent être fiables et vérifiables »

« La RSE a totalement changé notre méthode de réflexion. Chaque décision intègre les différentes parties prenantes. Les contrats avec nos prestataires incluent des critères nouveaux. En restauration, nous imposons une part de produits locaux et de saison ainsi que la possibilité de servir des repas chauds et complets et des collations à toute heure du jour et de la nuit sans surcoût. Cette réflexion globale a amélioré le plaisir de manger et la qualité de vie des personnes âgées. La consommation de compléments alimentaires a baissé de 20 000 euros/an, les quantités jetées ont diminué et deux fois plus de salariés déjeunent à la cantine. L'écueil reste la vérification des engagements. Il faut à tout prix éviter un effet d'affichage qui nuit à la démarche et à la crédibilité. Les indicateurs prévus dans les cahiers des charges doivent être fiables et vérifiables. Nous les élaborons avec les résidents, les familles et les salariés : nous devons leur prouver que le fournisseur répond bien à leur demande. »

DORDOCNE

Le développement durable s'appuie sur le management participatif

La clinique Pierre-de-Brantôme, en Dordogne, a construit avec ses salariés et le syndicat mixte des ordures ménagères une stratégie peu coûteuse pour gérer et réduire ses déchets.

« **D**ésignée pilote volontaire en 2013 dans le cadre de la certification HAS », Delphine Fremont, adjointe de direction à la clinique Pierre-de-Brantôme, parle aujourd'hui de « philosophie du développement durable ». Si l'appartenance de la clinique à un groupe soucieux de sa responsabilité sociale et environnementale est un « levier pour la mise en œuvre du développement durable », elle est insuffisante pour insuffler sur le long terme l'énergie à la direction et au personnel de l'établissement. Désireuse de tenir la distance, l'adjointe travaille à la méthodologie (diagnostic, gouvernance, partenariat, suivi) pour définir une stratégie intégrant les trois axes du développement durable. Un questionnaire est notamment élaboré à destination des salariés. « Nous voulions nous rendre compte de ce qu'était le développement durable pour eux, si cela leur paraissait important, dans quelle mesure ils le reliaient aux soins et comment ils voulaient agir ».

51% de volontaires

Le résultat est parlant : neuf salariés sur dix répondent et 100 % des répondants pensent que « la mise en place d'actions autour du développement durable est pertinente pour la structure ». Si le volet social intéresse, il est détrôné par le volet environnemental. Plus de la moitié des personnes (51,60 %) se porte volontaire pour participer au groupe de travail sur la réduction des déchets. Cet intérêt est partagé par la direction alors qu'une rencontre avec le président du syndicat mixte de collecte et de traitement des ordures ménagères (SMCTOM) local apprend à Delphine Fremont qu'une partie de la taxe d'enlèvement des ordures ménagères (Teom) sera calculée sur le poids réel des poubelles. Concrètement, si rien n'est fait, la taxe serait passée de 1301 euros à 8050 euros/an (+ 618 %) sur la base des déchets produits en 2014.

REPÈRES

- **La clinique Pierre-de-Brantôme** (57 lits et 40 salariés) est un centre de soins de suite et de réadaptation polyvalent appartenant au groupe privé Orpea/Clinea qui compte 58 334 lits sur 600 sites répartis dans 8 pays, et plus de 38 000 collaborateurs.
- **En 2014, elle a produit** 46 tonnes 800 de déchets assimilés ordures ménagères (Daom), une production inférieure de 11 % à la moyenne nationale.
- **Objectif** : 31 tonnes de Daom dont 14 tonnes recyclables.
- **Contact** : www.orpea.com/clinique-pierre-de-brantome-24 ; brantome@orpea.net

Fidèle à sa méthodologie de participation des personnels, Delphine Fremont recueille les avis, les propositions d'amélioration et les demandes des salariés : « leur implication pour décider des mesures à adopter sur les thématiques dégagées ensemble est un gage de réussite ». Parallèlement, un bilan sur les déchets produits par les activités de l'établissement est mené ainsi qu'un audit du service restauration.

Investissement minime

Un partenariat est signé avec le SMCTOM et la dynamique se crée autour d'actions simples : compostage des déchets organiques, poubelles de tri systématisées, affichage des règles de tri, diminution du gaspillage alimentaire, réduction des emballages. « Avec un investissement minime pour quatre poubelles de tri supplémentaires, nous visons un tiers de déchets en moins et deux fois plus de déchets recyclables ». Le personnel sera formé par le SMCTOM et une unité de compostage sera construite « en dur » et financée à 70 % par le SMCTOM, l'Ademe et le syndicat local pour le développement durable. ♦

Delphine Fremont, adjointe de direction, clinique Pierre-de-Brantôme



« Le volet social est primordial dans nos métiers où la qualité des soins dépend de la qualité de vie au travail »

« La politique d'un établissement n'est menée avec succès qu'avec un personnel engagé : le management doit être participatif. Nous avons recherché une dynamique ludique et travaillé le contenu du questionnaire « salariés » pour le rendre appropriable par tous en posant des questions simples sur le développement durable, les déchets, l'eau, l'énergie, etc. Avant diffusion, j'ai présenté la démarche aux personnels et je leur ai expliqué que j'avais besoin d'eux. Tous ont adhéré à la démarche. Le journal interne permet de communiquer et de maintenir notre effort. C'est valorisant de voir aboutir ses propositions. 41,90 % des salariés souhaitent travailler à l'amélioration des conditions de travail. Le volet social est primordial dans nos métiers où la qualité des soins dépend en grande partie de la qualité de vie au travail (QVT). Nous proposons déjà des séances de modelage sur place une fois par mois. La prochaine étape concernera ce sujet avec un questionnaire spécifique QVT. »

POINTS DE VUE

La démarche RSE suppose un bouleversement organisationnel

Les travaux de recherche de Sandra Bertezene et trois ans de pratiques pour Catherine Boutet et Geneviève Delacourt aboutissent au même constat : une connexion bénéfique entre humain et développement durable. Pour préserver la dynamique, le pilotage doit être partagé.

Pourquoi se saisir d'une démarche développement durable et en quoi impacte-t-elle la prise en charge des personnes ?

Sandra Bertezene : La responsabilité sociale des établissements et des services (RSE) qui est l'application du concept de développement durable (DD) au sein des organisations semble incontournable aujourd'hui. Les établissements ont tout à y gagner. Centrée sur la personne accueillie, la RSE enrichit naturellement le processus d'amélioration continue de la qualité et les actions pour la bienveillance. En s'adressant aux autres parties prenantes, institutions et tutelles, familles, salariés, opinion publique, etc., elle répond aux attentes économiques, écologiques, sociales et sociétales. Dans le médicosocial, ce n'est pas une contrainte supplémentaire mais une démarche volontaire dans un processus non coercitif. Chaque établissement peut travailler à son rythme et sans pression. Les impacts bénéfiques sont qualitatifs, quantitatifs et financiers au sein de l'établissement : moins d'absentéisme, d'accidents du travail et de turn-over. Nous manquons encore de résultats de recherche sur l'impact à l'égard des résidents, mais d'ores et déjà les personnels soulignent l'amélioration de la communication et des relations tant avec eux qu'avec les familles et les proches.

Geneviève Delacourt/Catherine Boutet :

Les sujets environnementaux sont très présents dans le secteur de la santé.

SANDRA BERTEZENE

Dans le médicosocial, ce n'est pas une contrainte supplémentaire mais une démarche volontaire dans un processus non coercitif. Chaque établissement peut travailler à son rythme et sans pression.

C'est le premier consommateur tertiaire d'énergie dans la région (18 %) et le premier émetteur de gaz à effet de serre. Les établissements sanitaires ont sollicité les équipes de l'agence régionale de santé (ARS) de Basse-Normandie pour des conseils sur les critères liés au développement durable de la certification HAS V2010. Les établissements médicosociaux étaient demandeurs d'accompagnements pour les diagnostics énergétiques. C'est le levier performance via l'énergie qui donne des résultats les plus immédiats. Il ne faut cependant pas négliger le volet pédagogique. Les sessions de formation organisées par l'ARS et l'Ademe contribuent à améliorer les connaissances et favorisent la montée en compétences des salariés, sur la gestion ou la maîtrise de l'énergie, sur le chauffage au bois, la maîtrise des contrats de maintenance ou la réduction du gaspillage alimentaire et le tri des déchets. Les actions orientées vers l'environnement et l'économie sur les énergies fossiles influent indirectement sur la qualité de l'accueil des usagers, et l'amélioration du cadre de soin ou de vie que ce soit par le confort ressenti dans un bâtiment ou un plan de déplacement qui facilite l'accès à l'établissement.

Quels sont les leviers à l'échelle territoriale ? Et les freins ?

SB : Le meilleur levier est la conviction profonde des dirigeants des structures. S'y ajoutent les compétences, les savoirs, le savoir-faire et les talents au sein des services et des établissements qui sont autant de ressources efficaces. L'amélioration de l'image institutionnelle et de la qualité des prestations ainsi que la réduction des coûts motivent souvent les cadres et les dirigeants. La RSE est aussi vue comme un outil de gestion pour réduire les gaspillages de ressources. La logique de coconstruction inhérente au DD implique des partenariats et un ancrage territorial, avec des fournisseurs et



Sandra Bertezene, co-auteure de « Manager la RSE dans un environnement complexe. Le cas du secteur social et médico-social français », est professeure titulaire de la Chaire de gestion des services de santé au Cnam de Paris.

DR

des associations locales par exemple. Mais il peut être compliqué de rencontrer ces relais territoriaux, parfois éparpillés. Au plan national, des agences comme l'Anap ou l'Ademe interviennent dans leur domaine respectif de la performance ou de l'environnement. Le manque d'évaluation de l'impact financier peut freiner la démarche, tout comme le manque de moyens financiers et de temps.

GD/CB : Travailler de façon transversale démultiplie les leviers d'action et le comité de pilotage régional nous y aide. L'ARS s'est tournée vers l'Ademe régionale, partenaire technique indispensable. L'accord-cadre de partenariat, signé par les deux directions en novembre 2013, est le premier en France. Il a permis d'organiser une démarche régionale structurée en proposant de façon collective aux établissements de réduire les consommations d'énergie de 3,8 % par an et l'émission de gaz à effet de serre de 1,2 % par an, de développer les achats responsables et de favoriser la conception et la construction de bâtiments Haute qualité environnementale. L'ARS s'appuie sur les fédérations hospitalières engagées dans le DD, relais important auprès des établissements. Leurs organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) sont des partenaires pour les formations. De leur côté, les établissements ont intérêt à activer leur réseau et à rencontrer leurs collègues, les collectivités et les acteurs du tissu local. Les retours d'expérience sont un fort levier de conviction, et un moyen efficace pour comprendre le DD au quotidien et lever les réticences liées aux idées reçues de complexité et de coûts.

Comment convaincre de l'intérêt d'une démarche RSE et la valoriser ?

SB : La démarche RSE suppose un bouleversement organisationnel fort. Les portes d'entrée sont nombreuses et il n'est pas nécessaire de lancer des actions simultanées tous azimuts. Il faut commencer par s'interroger sur les envies et les valeurs au sein de l'établissement et privilégier ces axes dans un projet qui, de toute façon, va évoluer dans le temps. La mise en place se réalise lentement, il faut expliquer, sensibiliser et former toutes les équipes. Ce délai permet aux parties prenantes d'intégrer à leur rythme la réflexion qui ensuite rayonnera. Dans les

faits, une organisation apprenante apparaît, et les pratiques changent au contact des uns avec les autres. La transparence, l'autonomie et la confiance sont les maîtres mots dans les échanges. Ensuite, il faut montrer que ça ne coûte pas et que ça rapporte, donc pouvoir évaluer et présenter les résultats. Pour préserver la dynamique à long terme, le pilotage doit être partagé et les indicateurs choisis, alimentés et traités par tous. La mesure du capital immatériel non pris en compte dans la comptabilité, par exemple la valorisation financière des connaissances et des savoirs qui ne sont pas propres à l'entreprise, est un enjeu fort pour l'avenir.

GD/CB : L'idée est de mettre à disposition des autres ARS et Ademe régionales les contenus techniques et les formations ainsi que les outils créés depuis trois ans. La communication et l'accompagnement sont deux pivots essentiels. Il faut vulgariser le sujet, l'intégrer dans les démarches d'amélioration de la qualité de l'établissement. Pas de coercition mais plutôt une incitation, dans un cadre réglementaire évolutif. La RSE est une opportunité de renforcer la rentabilité, de donner du sens à l'action en fédérant autour d'un projet commun. Le dialogue avec les établissements, l'analyse des certifications HAS, l'expression des professionnels des services techniques, permettent d'identifier les besoins et les attentes, et de proposer des actions adaptées. Dans un premier temps, il faut viser ce qui est facile à réaliser, un équipement de régulation de chauffage par exemple, avec un retour rapide sur investissement. Les diagnostics énergétiques groupés financés ces deux dernières années pour 21 établissements privés et 141 bâtiments du secteur public doivent maintenant être concrétisés par un programme d'action. L'évaluation doit servir à rendre compte et à mieux valoriser les actions. Le prochain renouvellement de l'accord-cadre de partenariat avec l'Ademe prévoira la création, le partage et le suivi d'indicateurs DD. ♦

GENEVIÈVE
DELACOURT
CATHERINE BOUTET

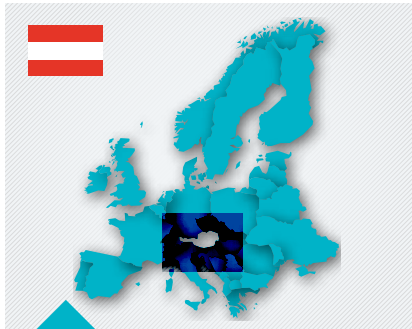
Dans un premier temps, il faut viser ce qui est facile à réaliser, un équipement de régulation de chauffage par exemple, avec un retour rapide sur investissement.

Catherine Boutet est ingénieure génie sanitaire, direction Santé publique-santé environnement, et **Geneviève Delacourt** est directrice des soins, conseillère technique régionale en soins à l'ARS de Normandie.

VU D'AILLEURS

Autriche : les achats verts de Vienne

Le virage de la gestion verte de l'environnement et de la durabilité est pris depuis de longues années dans le secteur de la santé. Les hôpitaux civils de Vienne sont un exemple vertueux de la démarche.



RÉPUBLIQUE D'AUTRICHE

- **Population (2015) :** 8 665 550 habitants.
- **Stratégie nationale de développement durable (NSTRAT)** en 2002 et cadre commun d'actions à l'échelon fédéral et à celui des neuf provinces (ÖSTRAT) en 2010.
- **19 % des 2 358 communes** et 50 % des districts sont concernés par un projet local de l'agenda 21 (2012).
- **L'hôpital nord de Vienne** dépend des hôpitaux civils de Vienne, gérés par l'Association des hôpitaux de Vienne.



Construit sur un ancien site industriel, l'hôpital nord de Vienne s'étend sur 111 000 m².

© PID/David Bohmann

La République d'Autriche a intégré le principe de durabilité dans ses politiques fédérales et sectorielles depuis près de vingt ans. Les États fédérés et les communes ont d'importantes compétences en la matière. « Le développement durable (DD) est considéré comme un processus intégratif et moderne », explique Dieter Beisteiner, conseiller aux Affaires agricoles et

environnementales à l'ambassade. L'Autriche est ainsi étiquetée « pays à RSE implicite ». La stratégie ne vise pas en premier lieu la création de normes et de changements technologiques. Les entreprises construisent une RSE basée sur le consensus sociétal en intégrant les critères de gouvernance et de territorialité.

Partenariat social

Deux particularités ont permis cette approche holistique. D'abord, le « partenariat social » qui s'exprime par la large consultation des partenaires sociaux à l'occasion de l'élaboration des lois et des politiques et influe sur la participation du public dans la prise de décision. Ensuite, de nombreux Autrichiens sont impliqués dans des organisations non gouvernementales traitant de l'environnement.

La sensibilisation citoyenne est forte et une bonne diffusion de l'information, de l'éducation et de la formation contribue à la renforcer. Les parties prenantes participent ainsi largement à l'élaboration des politiques de DD. Le pays est doté d'un système de suivi des 82 indicateurs structurés sur la base de l'évaluation globale du développement

durable et mesure le bien-être de sa population.

Mieux investir

L'Association des hôpitaux de Vienne en est un exemple vertueux. Dès 1996, l'analyse des achats conduit à exclure des appels d'offres les produits dangereux pour l'environnement. La formation du personnel fait chuter de 23 % la quantité de produits d'entretien utilisée, générant une économie de 66 000 euros par an. Éléments essentiels de l'infrastructure sociale et des soins de santé, les hôpitaux civils de Vienne participent au projet « Les achats verts de Vienne ». Ils travaillent en partenariat direct avec les achats publics de la ville dans le domaine de l'eau, des transports/trajets, des émissions de gaz à effet de serre, de la qualité de l'air, de la gestion des déchets et des espaces verts. Ce projet transversal vise à réduire l'impact environnemental de la capitale et de son hôpital. Depuis 2005, l'hôpital vit un réel changement de paradigme. Son organisation est basée sur les trois principes d'économie, d'humanité et d'environnement, mais il ne s'agit plus d'économiser l'argent : il s'agit de mieux l'investir. ◆

« Chaque mesure est examinée avec la plus grande attention pour vérifier l'efficacité de son coût »

L'Association des hôpitaux de Vienne exploitera - à partir de fin 2017 - l'hôpital nord de Vienne (785 lits) selon les principes de la durabilité : garder l'air, l'eau et le sol propre, utiliser de façon responsable les ressources rares, éviter les substances génératrices de maladies. Les principes appliqués depuis 1996 sont mis en œuvre dans le nouvel hôpital pour prévenir la pollution de l'environnement, et protéger la santé des personnes. En outre, les bâtiments, respectueux du site et de la nature, ont été conçus pour réduire le plus possible leur impact sur l'environnement. La demande totale d'énergie est réduite au minimum, l'eau de pluie est utilisée, des équipements d'économie d'eau potable sont installés. L'hôpital est connecté aux transports en commun pour limiter au maximum les conséquences des déplacements. Chaque mesure est examinée avec la plus grande attention pour vérifier l'efficacité de son coût.