

Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



**Le cadre de santé au cœur de la politique de
développement durable : Le management
durable, une véritable alternative ou une
utopie ?**

Andréa BOUDEBZA

DCS@13-14

Ecole Supérieure Montsouris 42 Bd Jourdan 75014 PARIS

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'Ecole Supérieure Montsouris sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'Ecole Supérieure Montsouris.

« L'utopie nous déconditionne et nous conduit parfois à transgresser pour survivre. L'alternative est là : soit on reste dans le conformisme du « on ne peut rien changer », soit on le transgresse pour aller vers le changement. Incarner l'utopie, c'est avant tout témoigner qu'un être différent est à construire. Un être de conscience et de compassion, un être qui, avec son intelligence, son imagination et ses mains rend hommage à la vie dont il est l'expression la plus élaborée, la plus subtile et la plus responsable. » Pierre Rahbi.¹

¹ ANDRE Christophe, KABAT-ZINN John, RABHI Pierre, RICARD Matthieu. *Se changer, changer le monde.* L'Iconoclaste. Condé-sur-Noireau. Octobre 2013

Remerciements



J'adresse mes remerciements à Mme Robineau-Fauchon qui m'a soutenue, encouragée, guidée dans mon travail et m'a aidé à trouver des solutions pour avancer dans ma métamorphose vers un management durable. Mais aussi,

***A tous ceux qui ont écouté, partagé, donné du sens à ma réflexion,
A tous les « conspirateurs positifs » ouverts et bienveillants qui m'ont convaincue que le meilleur est à venir.***

A Basilia, cette petite fille qui a attendu avec patience et amour sa maman,

A Philippe, cet homme qui a eu le courage de m'épouser durant cette année de chamboulement cognitif.

Merci...

Sommaire

1	Introduction	6
2	La construction de l'objet de réflexion	7
2.1	La situation de départ	7
2.1.1	Le constat.....	7
2.1.2	L'ébauche d'une alternative.....	10
2.2	De la question de départ à la problématique.	11
3	Le cadre théorique	14
3.1	Comment définir le développement durable ?	14
3.1.1	L'histoire de l'émergence du développement durable	14
3.1.2	Le développement durable, un développement vivable, viable et équitable.....	16
3.1.3	Réformer seulement ou repenser totalement les modèles organisationnels économiques ?	18
3.1.4	Le développement durable au sein des entreprises.	19
3.1.5	Le monde de l'entreprise, un modèle de politique de développement durable.	20
3.2	Le développement durable à l'hôpital	24
3.2.1	L'inscription de la démarche de développement durable dans la gouvernance hospitalière.	25
3.2.2	La démarche qualité ou Comment faire germer le Développement Durable à l'Hôpital ?	27
3.2.3	Le volet social.....	28
3.3	L'émergence du management durable, un management «éco» -«logique »	29
3.3.1	Ce qui nous amène vers la théorie du management durable	30
3.3.2	Les conditions pour un management durable.....	31
3.3.3	Se changer, pour changer l'organisation : vers la voie de la maturation	32
3.4	Les freins au développement d'une culture managériale durable.....	33
3.4.1	En provenance de l'organisation.....	33
3.4.2	La démographie soignante.....	34
3.4.3	La consommation et le gaspillage.....	34
3.5	Comment développer des compétences en management durable ?	36
3.5.1	La métamorphose	36
3.5.2	Le développement et la satisfaction	37
3.5.3	La maturité.....	38
4	L'enquête de terrain	39
4.1	Méthodologie	39
4.1.1	L'élaboration du questionnaire.	39
4.1.2	Modes d'administration du questionnaire.....	40
4.1.3	Les avantages et les limites	40
4.2	La restitution et l'exploitation des questionnaires	40
4.3	L'analyse des thèmes retenus.....	43
4.3.1	Le développement durable s'inscrit-il dans la culture des établissements de santé ?	43
4.3.2	Les cadres de santé et le management durable :	51
4.3.3	Les freins à la mise en place de la démarche de développement durable :	54
4.3.4	Les bénéfiques :	54
4.4	Synthèse de l'analyse, le management durable, une véritable alternative ou une utopie ?.....	57
5	Hypothèses d'actions et limite de ce travail.....	58
5.1	Les pistes d'actions	58
5.2	Les limites.....	60
6	Conclusion	61

1 Introduction

Les établissements de santé sont des producteurs de soins et pour cette raison, de grands consommateurs de ressources humaines et matériels. Aujourd'hui nous sommes passés à l'ère de la prise de conscience que les ressources qui ont permis auparavant de permettre le développement de l'Hôpital « moderne », sont tarissables et qu'il est temps d'envisager l'avenir avec précaution. En effet le contexte actuel de « crise » hospitalière fait état d'un personnel soignant en difficulté, en souffrance. Entre contraintes légales mais aussi d'efficacité, de qualité liée aux attentes accrues des usagers. Il est force de constater que l'organisation comme telle ne peut plus assumer son rôle pleinement et que les soignants ont besoin de retrouver du sens dans leur travail.

A travers le concept de développement durable qui devient une obligation réglementaire dans la stratégie politique des établissements de santé, le management durable est peut être une opportunité pour que les cadres de santé puissent répondre aux attentes des usagers, des soignants et des exigences d'efficacités.

Le cadre de santé au cœur de la politique de développement durable : le management durable, véritable alternative, une utopie ? Voilà le thème du travail que je vais vous présenter. Après vous avoir décrit dans un premier temps ce qui m'a amené vers ce sujet, je développerai le cadre théorique porteur des concepts utiles à ma réflexion et à l'affirmation de mon questionnement. Enfin, l'analyse de l'enquête menée à travers d'un questionnaire va permettre de confronter la théorie à la réalité du terrain. C'est à partir de cette confrontation que je vous proposerai des pistes d'actions.

2 La construction de l'objet de réflexion

2.1 La situation de départ

2.1.1 Le constat

2010 fût une année pas comme les autres pour moi, après avoir travaillé pendant 10 ans comme infirmière coordinatrice dans un hôpital de jour au sein d'un hôpital gériatrique de la région parisienne, je suis arrivée dans le Loiret où j'ai intégré un poste d'infirmière faisant fonction de cadre de santé au sein d'un ex-hôpital local alliant à la fois le sanitaire et le médico social. C'est un hôpital de proximité offrant sur le territoire un dispositif important et de qualité, ouvert sur la ville, permettant d'une part d'améliorer la qualité de vie des séniors et plus particulièrement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée et d'autre part de proposer aux citoyens une offre de santé et des prestations sociales adaptées. La Loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009² et la continuité du Plan Alzheimer 2008-2012³ ont eu un véritable impact sur l'organisation générale de l'établissement. Déjà l'appellation « local » a disparue et en ce qui concerne le déploiement de dispositifs au niveau du territoire comme par exemple le parcours personnalisé des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La volonté forte de la direction de s'inscrire dans cette dynamique de développement d'une offre de soins en adéquation avec les besoins du territoire a enclenché un véritable processus de changement à partir de cette date 2010 soutenu par la suite par l'ARS lors de sa création.

Mon parcours dont le fil conducteur est la gériatrie m'a permis de mettre à profit mon expérience et mon expertise dans ce domaine à travers plusieurs projets que j'ai pu réaliser avec l'équipe. L'accompagnement et le soutien des cadres de santé et du médecin coordonnateur, sous l'impulsion de la direction, m'ont permis de développer un regard teinté de discernement sur la vie de cet hôpital que je découvrais en tant que responsable d'un secteur et non plus comme infirmière. J'ai pris conscience assez vite que j'avais changé de métier : je devenais un manager avec des missions et des responsabilités vis à vis de l'équipe et des usagers mais aussi un lien avec l'extérieur.

² La loi HPST du 21 juillet 2009. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> (consulté le 11/11/2014)

³ Le plan Alzheimer 2008- 2012 <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/>

De façon insidieuse, je me suis créée une identité qui me permet de me respecter pour mieux respecter « l'Autre » : l'équipe, le soignant, les collaborateurs en général, mais j'ai fait preuve parfois de trop de rapidité, d'un enthousiasme peut être sur dimensionné concernant la mise en place des projets. Mais mes évidences n'étaient pas celles de tous. En effet, voulant absolument être sur des modalités de performance sans prendre le temps de comprendre, d'analyser l'organisation et ses acteurs. Le mode intuitif permet certes la création et l'innovation mais il a ses limites à long terme. Mon constat fait alors état d'un paradoxe qui s'est creusé au fil du temps. Il y a effectivement, d'un côté une dynamique de projets favorable au développement de la structure permettant ainsi de promouvoir de nouveaux moyens en termes de ressources humaines (création de postes, renforcement de l'effectif existant, apparition de nouveaux métiers sur l'établissement comme la pilote MAIA, les gestionnaires de cas, une psychomotricienne), où apprendre à se connaître, à travailler ensemble sur un projet commun d'amélioration du parcours de soins des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, en est l'enjeu majeur. D'un autre côté, il y a le ressenti de « mal être » des équipes. En effet des indicateurs montrent un taux d'absentéisme croissant (taux qui a doublé en 2ans et est actuellement à 13%), des questionnaires de satisfaction (avec un faible taux de retour) font référence à ce mal être, des entretiens annuels montrant un faible taux d'auto évaluation et une certaine « soumission » à l'organisation plutôt qu'un véritable partenariat, ce que l'on retrouve par ailleurs à travers des groupes de travail où il y a de moins en moins de personnes qui s'inscrivent spontanément. De plus, même si la gériatrie aussi passionnante par sa diversité des prises en charge rencontrées, est une source réelle de difficultés pour les soignants et reste peu attractive. Mais ceux qui y travaillent, s'y investissent, s'engagent dans le « don de soi » à travers « le don de soin » au risque de s'y « brûler les ailes ». Le « Burnout » défini comme un épuisement professionnel⁴, est l'une des sources de cette démotivation. Ce constat est généralisé tant au niveau national qu'europpéen. L'étude Presst-next⁵ réalisée en 2004 par le Dr Madeleine Estryn-Behar « *Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant* » auprès des infirmiers et les aides-soignants qui occupent une place centrale dans le système de soin, et particulièrement à l'hôpital, montre que la question de la santé au travail soulève des enjeux

⁴ En référence à : HESBEEN Walter. *Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin*. Elsevier Masson ; 2011, 155 p.

⁵ Etude Presst-next disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/estrynbehar.pdf> consulté le (02/11/2013)

majeurs. Cette étude met en avant que plus de la moitié des soignants considèrent que leur travail rend difficile la gestion de leur vie personnelle : le logement et le temps de trajet, le salaire insuffisant (52,2 % des IDE et 55,5% des AS estiment leur salaire insuffisant), les gardes d'enfants, les tâches ménagères, les activités de loisirs et sportives liées aux horaires et à la pénibilité du travail. Par ce fait, il s'agit donc d'améliorer les conditions de travail des soignants et de prévenir une dégradation de la qualité des soins face à un contexte difficile lié à une pénurie des effectifs soignants, des problèmes de répartition géographique, d'alourdissement du tableau clinique des patients et le vieillissement de la population générale. Ainsi, s'intéresser aux contraintes psychosociales et organisationnelles de l'environnement de travail amplifiés par les restructurations récentes de l'organisation du travail (mise en place des pôles, nouvelle gouvernance, etc.), devient une priorité.

Il en ressort du devoir du cadre de santé, au plus proche des équipes et des usagers, de s'interroger sur les questions liées à la gestion des ressources humaines pour une qualité des soins optimale. La majorité des études⁶ sur la rotation des soignants (appelé *turnover*), principalement les infirmiers, s'accorde sur l'existence de liens entre une charge de travail élevée, le stress au travail, l'insatisfaction au travail et la probabilité de quitter le poste ou la profession dans l'année suivante⁷. Le problème tient dans les conséquences directes et indirectes associées au départ d'un soignant. En effet, si le coût économique lié au recrutement et à la formation du personnel semble évident puisque c'est un investissement (tutorat pour accompagner les nouveaux arrivants, temps d'adaptation, évaluation des compétences demande une constante remise à jour lié à ces changements fréquents), il faut également tenir compte de la forte probabilité d'observer, en raison du *turnover*, une baisse de la productivité de l'équipe de soin se traduisant naturellement au niveau de la qualité des soins car cette période durant laquelle l'équipe fonctionne de façon sous-optimale peut avoir de graves conséquences pour la santé du patient. Pour les soignants, cela peut se traduire par une augmentation du nombre de patients à charge, ou simplement de la charge de travail. Ceci amène inévitablement à l'épuisement des soignants et à une réduction plus ou moins importante de la disponibilité des soignants pour leurs patients. **Ces indicateurs présagent une redéfinition du travail, de l'organisation et du management afin de**

⁶ LAMY Sébastien. Le rôle des contraintes psychosociales et organisationnelles sur l'état de santé des infirmières et des aides-soignants. *Thèse pour l'obtention du doctorat de l'Université de Toulouse*. Juin 2013.

⁷ Ibid. Note 5

déterminer des actions alternatives à celles du passé, pouvant améliorer la qualité de vie au travail en se souciant des ressources d'aujourd'hui mais aussi de demain.

2.1.2 L'ébauche d'une alternative.

En 2013, la direction présente en réunion de coordination un projet concernant la mise en place de la politique de développement durable sur l'établissement. Je trouvais cela « original » de prime abord et plutôt « tendance » étant donné que le tri sélectif, le « bio », les économies d'énergies font de plus en plus partie du mode de vie des citoyens. Ce qu'il en était ressorti de cette présentation, c'était principalement de faire des économies (la suppression des imprimantes fut l'exemple révélateur), la décision de faire un achat de voiture électrique, le tri sélectif), rien de nouveau au vu de la conjoncture hospitalière actuelle. Je me demande alors comment valoriser et sensibiliser les équipes à cette culture si déjà l'encadrement lui-même n'est pas convaincu de l'intérêt de cette démarche. Ma curiosité m'a poussée à m'intéresser à ce sujet dont mes idées étaient préconçues et limitées au domaine environnemental. Après, une lecture du projet enrichi par une littérature sur cette thématique, je me suis intéressée au volet social du développement durable qui est tridimensionnel : environnemental, économique et social. J'ai alors compris comment lier pratique managériale et développement durable.

Au mois de septembre 2013, un institut agréé, spécialisé en coaching sur l'amélioration des pratiques et des organisations en milieu hospitalier a commencé son intervention sur l'établissement afin d'accompagner les cadres (toutes catégories confondues) dans leurs pratiques quotidiennes. Cette démarche a été à l'initiative du directeur de l'établissement qui a su prendre conscience des difficultés des cadres de santé notamment à remplir leurs missions et à répondre aux objectifs fixés notamment en matière de gestion des ressources humaines. Ce coaching consiste en un accompagnement personnalisé pour chaque cadre. Il a été annoncé en juin lors d'un séminaire « cohésion et cohérence managériale » organisé par cet institut et la direction. Puis nous avons été observés durant une journée de travail afin d'analyser notre mode de management et notre relation avec les différents collaborateurs. Cet accompagnement tel une supervision me semble important et en adéquation avec une réelle volonté de trouver une nouvelle alternative à l'organisation actuelle afin de se soucier du moment présent mais aussi de l'avenir des soignants, ce qui correspond aux valeurs du développement durable. Par le biais de ce mémoire, je m'autorise

à travailler en parallèle, puisque je ne suis pas présente dans l'établissement. Pour ce faire je vais dès à présent vous exposer mon questionnement et ma problématique.

2.2 De la question de départ à la problématique.

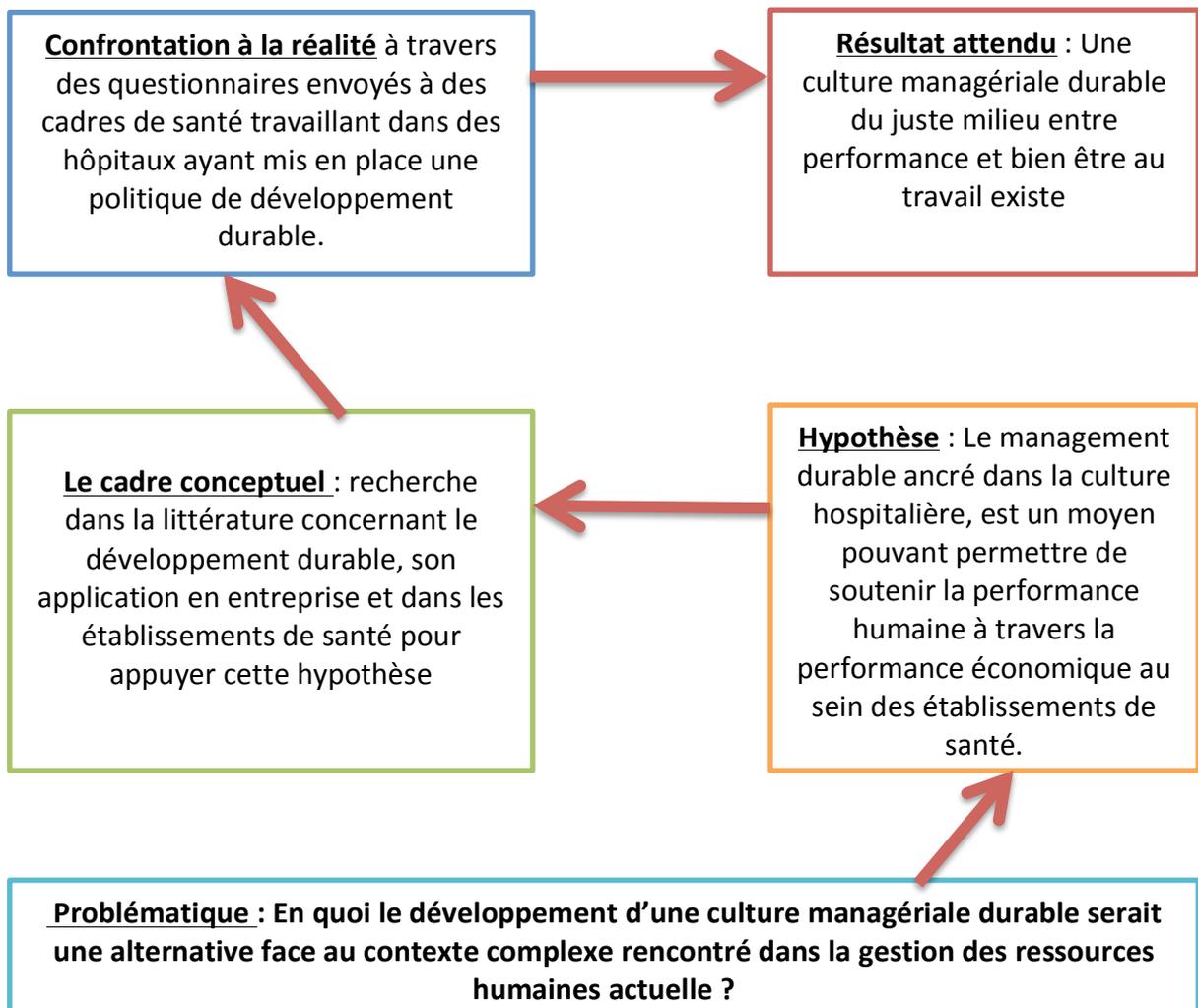
Ce travail peut être considéré comme étant l'élaboration d'une réflexion visant à construire une nouvelle organisation qui aura la caractéristique d'être à la fois enclin à la performance économique mais aussi sociale.

- L'objectif principal étant d'améliorer les conditions sociales à travers un mode de gestion durable, c'est à dire humain se souciant des ressources actuelles en les économisant afin de renforcer un avenir serein. A travers cela, ce vers quoi je veux tendre et qui orientera mon action c'est une compétence « écologique » de gestion de l'humain afin de prévenir les risques psychosociaux mais aussi de contribuer au mieux vivre ensemble.
- Les Indicateurs requis : Le taux d'absentéisme, le taux de réponses au questionnaire de satisfaction globale et à un questionnaire de qualité de vie au travail mais aussi de façon plus qualitative et approfondie, l'analyse des entretiens annuels dans le cadre de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des compétences.
- En quoi ce processus sera-t-il amélioré grâce au projet ? Ce projet n'a pas vocation en soi d'être innovant car le management durable existe et est utilisé dans de nombreuses entreprises, mais de comprendre et d'analyser cette pratique pour l'exploiter dans ma future fonction de cadre de santé.
- La valeur ajoutée n'est pas de se cantonner à une explication sur comment le développement durable est intégré dans la gouvernance des établissements de santé, mais de repérer l'appropriation de cette démarche par les cadres de santé à travers leur mode de management. Rechercher le juste milieu, l'équité entre l'économie des moyens, les objectifs mais aussi les risques pour à la fois pallier aux problématiques du moment sans les gaspiller dans une vision du long terme dynamique.
- En quoi le management durable consiste-t-il exactement?
- Quelle est sa pertinence, sa valeur ajoutée ?
- Est-il utilisé dans le monde hospitalier ? Comment ? Pourquoi ? Dans quel contexte ?

- Le management durable ne serait-il pas utilisé par les cadres de santé sous une autre dénomination : éthique, responsable, bienveillant ? Quelles sont ses limites, les freins ?

Ces questions je me les suis posées en préparant le concours d'entrée en IFCS. J'avais intitulé mon projet professionnel « vers une culture managériale durable » tant ce que j'ai pu découvrir était en adéquation avec mes idéaux professionnels.

A travers mon constat et mon questionnement, ma problématique s'est construite. Je vous propose donc à l'aide du schéma ci-dessous, le cheminement pour répondre à cette problématique.



Aujourd'hui, l'élaboration du mémoire me donne l'occasion de répondre à ce questionnement mais aussi de réfléchir sur l'orientation de ma posture de cadre de santé demain, sur mes futurs choix managériaux.

A partir de cette problématique « En quoi le développement d'une culture managériale durable serait une alternative face au contexte complexe rencontré dans la gestion des ressources humaines actuelle ? », mon hypothèse est la suivante : le management durable ancré dans la culture hospitalière est un moyen pouvant permettre de soutenir la performance humaine au sein des établissements de santé.

Pour comprendre et répondre à mes interrogations, je vais à travers une partie théorique, aborder le concept de développement durable à travers son histoire, son mode de fonctionnement dans les entreprises qui l'utilisent depuis longtemps. Ensuite je vais rechercher à savoir comment le développement durable se décline dans le milieu hospitalier notamment en m'appuyant sur le volet social et son appropriation par les cadres de santé à travers ce que l'on nomme le management durable.

Une enquête me permettra de confronter ce cadre de référence à la réalité du terrain et ainsi de vérifier si mon hypothèse se confirme ou non.

3 Le cadre théorique

Cette partie vise à présenter des concepts de « développement durable » et de « responsabilité sociale » comme outils de management. Je vais analyser si ils sont porteurs d'un potentiel d'efficience au sein d'un établissement de santé et pertinents dans ma fonction de cadre de santé.

3.1 Comment définir le développement durable ?

3.1.1 L'histoire de l'émergence du développement durable

Il me semble important pour commencer d'expliquer pourquoi et comment le concept de développement durable est apparu. Serge Raynal⁸ explique qu'à travers le temps, l'homme a créé un environnement qui conditionne son existence. Le siècle dit des lumières est l'ère de la production de masse. Ce modèle de développement industriel a connu un essor important et l'Homme a modifié son comportement, en consommant toujours plus et en devenant ainsi dépendant ses propres créations (besoin de tout posséder, voiture, machine à laver, ordinateur, téléphone). Ce cycle de production-consommation va conduire l'Homme à détruire de façon inconsciente ses ressources naturelles (la biosphère par la pollution par exemple). Ainsi ce développement économique triomphant et qui semblait éternel ou du moins durable composé par le progrès technologique, le besoin de consommer, le travail, l'urbanisation fleurissante, a complètement modifié le comportement humain et ses rapport sociaux. C'est avec inquiétude qu'il découvrit par la suite, que seul son comportement est responsable d'un grand bouleversement sur la nature. L'Homme l'a exploité sans se soucier de savoir si les ressources dont elle (la nature) dispose pouvait un jour se tarir. Les scientifiques et certains hommes politiques et journalistes ont alors alerté sur l'important de réfléchir et d'agir pour que les générations à venir puissent profiter aussi des ressources naturelles. C'est la naissance du concept de **développement durable**.

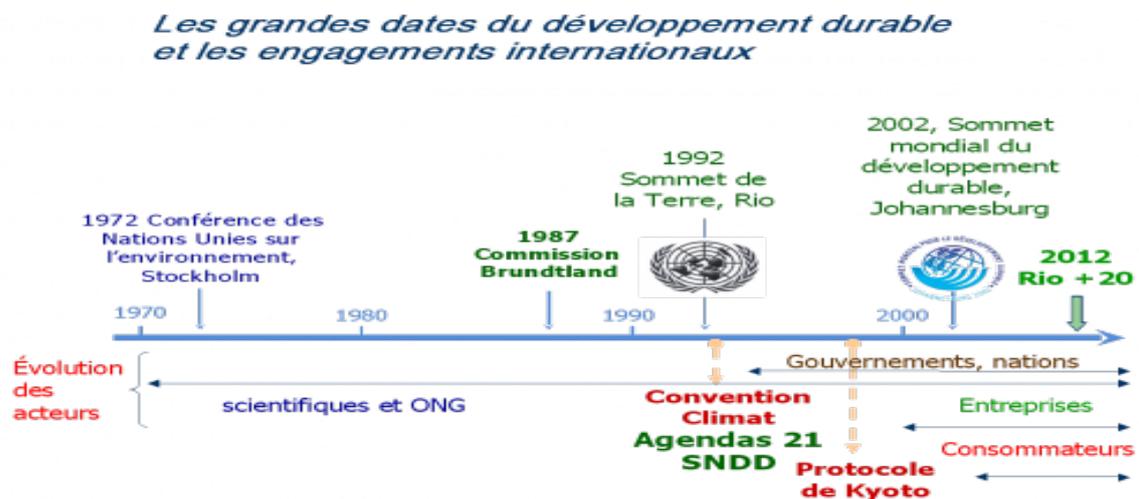
C'est en 1987, que le Rapport Brundtland⁹ fonde le concept de développement durable sur la définition suivante : il s'agit « *d'un mode de développement qui s'efforce de répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire les*

⁸ RAYNAL Serge, « Gouvernance et développement durable », *La revue des Sciences de Gestion*, 2009/5 n°239-240, p. 17-28.

⁹ Le rapport Brundtland : <http://fr.scribd.com/doc/113385946/Rapport-Brundtland> (consulté le 20/12/2013)

leurs». L'objectif est de dépasser le modèle du développement basé sur la croissance, comme l'ont imposé les économistes depuis les années cinquante. Ce rapport offre au développement un cadre cohérent (même s'il reste principalement centré sur l'aspect environnemental). C'est en 1992, au sommet de la Terre à Rio de Janeiro, que le Développement Durable a été médiatisé et connu du grand public. Une enquête¹⁰ réalisée en fin d'année 2008 révèle en effet que « 97% des Français déclarent avoir déjà entendu parler de l'expression "développement durable". Le chemin parcouru est grand, ne serait-ce que depuis ces dernières années où près d'un tiers de la population ignorait ce concept et, parmi ceux qui disaient le connaître, un tiers seulement déclarait avoir une idée précise de sa signification. Force est de reconnaître que les alertes successives sur la pénurie potentielle des ressources énergétiques naturelles (avec leurs conséquences sur le budget des ménages), tout comme la crise économique, ont largement contribué à cette vulgarisation. »

Le schéma ci dessous reprend l'évolution du développement durable à travers le temps.¹¹



Plus de 20 ans après, le concept de développement durable est certes présent dans notre langage usuel mais pour certain, il fait partie d'une novlangue politique. Par ailleurs, « *L'opposition entre deux visions différentes de l'écologie marque un clivage fondamental à l'égard de la société et de l'homme. La vision positive et humaniste que je défends est celle*

¹⁰ Le développement durable : quelle réalité pour les français ?, enquête IPSOS France. <http://www.ipsos.fr/ipsos-marketing/actualites/2009-02-02-developpement-durable-quelle-realite-pour-francais> (consulté le 08/12/2013)

¹¹ La Stratégie Nationale de Développement Durable 2010-2013 (SNDD) « Vers une économie verte et équitable ». <http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-durable.html> (consulté le 20/12/2013)

d'une société de liberté, de libre entreprise et de progrès constant, pas de celle d'une réglementation pesante et d'un Etat omniprésent décidant à la place du citoyen. C'est surtout celle d'une vision optimiste de l'homme qui sait s'adapter à son environnement constamment changeant, et dont le ressort du progrès est dans l'innovation et l'optimisme et non la punition et la peur. »¹²Ces propos montrent que ce n'est pas à la législation de s'imposer mais aux citoyens d'ancrer cette culture de développement durable. Mais pour cela, il est important que chacun comprenne en quoi consiste le développement durable. C'est ce nous allons voir à présent.

3.1.2 Le développement durable, un développement viable, viable et équitable.

Comme vu précédemment, depuis une vingtaine d'années, le respect de l'environnement, le maintien d'une biosphère **viable** (où l'on peut y vivre) et la lutte contre le réchauffement de la planète sont au cœur des recommandations en matière de politiques économiques et sociales, c'est à dire à la recherche d'un « développement » conduisant à l'amélioration du bien-être des humains, dans lequel l'activité économique et le bien-être global demeurent essentiels. Il prend l'Homme dans sa globalité de façon **équitable**, en tenant compte de sa santé, son éducation, sa culture et la préservation de son environnement qui est alors **viable**, c'est à dire apte à vivre en présentant des conditions nécessaires pour durer. L'adjectif « durable » renforce le concept de développement avec une **notion de temporelle**, dont le but est d'œuvrer à l'amélioration sur le long terme du bien-être de tous.

Selon l'étude¹³ citée ci-dessus :« 87% des personnes interrogées, l'environnement est bien le premier domaine concerné par le développement durable, devant l'activité économique et financière (56%) et la solidarité - l'équilibre social (50%). Dans le triptyque - Environnement, Economie, Social - la dimension environnementale est toujours la première citée comme étant concernée par le développement durable, mais de façon beaucoup plus appuyée par les plus jeunes (citée en premier rang par 69% des moins de 35 ans vs 48% par des 60 ans et plus) ». Lorsque la démarche de développement durable a été présentée dans l'établissement où je travaille, c'est le même constat qui a été fait : l'environnement a la

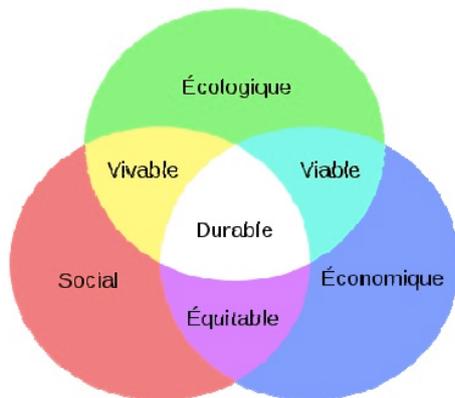
¹² ALLEGRE. Claude. « *l'imposture climatique ou la fausse écologie* »

¹³ Le développement durable : quelle réalité pour les français ?, enquête IPSOS France.

<http://www.ipsos.fr/ipsos-marketing/actualites/2009-02-02-developpement-durable-quelle-realite-pour-francais> (consulté le 08/12/2013)

primauté dans les représentations que l'on peut avoir sur ce sujet.

Mais ce qui est important de comprendre c'est que le développement durable associe indissociablement trois piliers : **l'économique, le social et l'environnement**. Le schéma¹⁴ ci-dessous illustre mes propos.



- *Un développement qui préserve l'environnement*
- *Un développement qui prend en considération des notions d'efficacités économiques*
- *Un développement qui respecte une certaine équité sociale*

De plus, le guide sur le vocabulaire du développement durable¹⁵, nous apporte des précisions importantes sur la définition du développement durable. J'ai choisi de reprendre les termes les plus importants dans le cadre de ce travail :

- **Développement** : « Transformation qualitative d'une unité économique accompagnant généralement la croissance et entraînant la possibilité pour une population de satisfaire ses besoins. »
- **Durable** : « Se dit d'un objet, d'une action ou d'une activité qui vise à satisfaire à des principes de respect à long terme de l'environnement physique, social et économique. Pour parler d'une personne « qui tient compte des principes de développement durable » on emploiera l'adjectif « **responsable** ». »
- **Développement durable** : « Développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement. »

¹⁴ Les piliers du développement durable :

http://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9veloppement_durable (consulté le 07/12/2013)

¹⁵ Vocabulaire du développement durable par l'office québécois de la langue française :

http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_deve_durable/fiches/index.html (consulté le 07/12/2013)

- **Eco-efficacité, éco-efficience** : « Capacité de produire des biens et des services de qualité et en quantité voulue en ayant comme objectif de réduire les atteintes à l'environnement. On peut augmenter l'éco-efficacité d'un bien ou d'un service notamment en diminuant la consommation d'énergie et de ressources naturelles, en réduisant les atteintes environnementales des matériaux utilisés et des déchets générés, et en favorisant la durabilité du produit. « Obtenir le même rendement mais en entraînant moins d'atteintes pour l'environnement. ». Lorsque je parlerais du management durable, c'est le terme d' « éco » « logique ».
- Le **management durable** « ferait quant à lui référence à la manière dont le développement durable est intégré à la prise de décision, quelle que soit l'échelle concernée. » Cependant nous verrons par la suite qu'il est bien plus que cela selon Maurice Thévenet.

Le développement apparaît donc comme une démarche globale pouvant être perçue malgré tout comme trop ambitieuse et utopiste. Comment y croire et se laisser porté par ce concept quand le quotidien n'est fait que d'urgences et ne laisse pas le temps de penser à l'avenir. Changer de comportement, pourquoi et comment ? C'est ce que nous allons voir dès à présent.

3.1.3 Réformer seulement ou repenser totalement les modèles organisationnels économiques ?¹⁶

Les citoyens se sentent concernés par les problèmes économiques actuels. Ils expriment fortement l'urgence pour les entreprises d'adopter un comportement éthique dans leurs pratiques de gestion (89% tout à fait ou plutôt d'accord) mais aussi la priorité aujourd'hui de maintenir le patrimoine industriel française pour éviter les délocalisations, les fermetures d'usine ou le chômage technique (86%). Un très fort consensus existe également (73% des opinions) sur la nécessité pour l'Etat d'intervenir dans l'économie afin d'obliger les entreprises à mettre davantage les salariés au cœur de leurs préoccupations.

Au final, les mises en garde de plus en plus répétées sur la nécessaire gestion des ressources naturelles ainsi que la crise économique et financière ont promu la prise de

¹⁶ Ibid. Note 13 p 16

conscience des Français sur la problématique du développement durable. Ils ont fait émerger les questions économiques et sociales qui en découlent. Si des freins demeurent, il est incontestable que les comportements individuels sont en train de changer, la conjoncture économique a un impact important sur les consommateurs (économies, lutte contre le gaspillage). Ainsi, les gestes en faveur de la planète se développent en parallèle.

Mais la conduite du changement reste difficile. La gouvernance en est tiraillée par la « raison et la passion » comme l'exprime Serge Raynal qui explique que « *La raison gouverne le monde et par conséquent gouverne et a gouverné l'histoire de l'homme. Par rapport à cette raison universelle et substantielle tout le reste est subordonné et lui sert d'instrument et de moyens. Les éléments sont d'une part la passion, de l'autre la raison et la passion n'a pas toujours raison. Ainsi, pour beaucoup, le développement durable exprime la tension existant entre la volonté de progrès tant quantitatif que qualitatif de la société et le respect d'un écosystème vivable à moyen-long terme. Le développement serait donc bipolaire.* »¹⁷ C'est ainsi que sont habituellement associés à cette approche du développement durable d'autres grands principes, parmi lesquels l'équité (cité plus haut), la prudence (principe de précaution), l'efficacité et la participation démocratique. Cependant comme le souligne Serge Raynal, les changements organisationnels pour une visée en adéquation avec le développement durable ne sont pas une évidence et font débat tout comme celui entre la morale et l'éthique. « *L'éthique est un art de vivre. On pourrait dire que la morale commande et que l'éthique recommande* » comme le dit André Comte-Sponville¹⁸ et c'est bien en cela que se pose le problème de la responsabilité et de l'obligation de mieux faire et mieux être pour mieux vivre. Les établissements de santé sont encore dans cette réflexion. Il faut changer l'organisation en y intégrant une culture du développement durable, où croyance et valeurs seront partagées par tous.

3.1.4 Le développement durable au sein des entreprises.

Pour mieux comprendre les enjeux du développement durable en entreprise, je me suis appuyée sur une bibliographie étendue afin d'affiner mes connaissances et faire

¹⁷ Raynal Serge, « Gouvernance et développement durable », *La revue des Sciences de Gestion*, 2009/5 n°239-240, p. 17-28.

¹⁸ Citation d'André Comte-SPONVILLE tiré d'un article de la revue des sapeurs-pompiers de Paris. <http://www.bspp.fr/l-homme/ethique-valeurs-et-deontologie/code-d-honneur-general-lefevre/l-ethique> (consulté le 20/12/2013)

émerger des réponses à mon questionnement. Ne pas me restreindre au seul champ du milieu médical, était pour moi une obligation de recherche pour mieux comprendre pourquoi aujourd'hui la démarche de développement durable met autant de temps à émerger et à devenir une véritable culture « d'entreprise » hospitalière. Un paradoxe intrigant pour ma part que de constater que l'Hôpital qui tend vers une promotion de la santé au sens large du terme, a autant de difficulté à valoriser les actions de développement durable qui tend lui aussi vers cette visée. De plus le stage que j'ai effectué au sein d'une industrie agroalimentaire m'a permis de mieux comprendre ce que représentent une culture de développement durable et une politique de gestion des ressources humaines qui en découle.

La commission mondiale sur l'environnement et le développement du rapport Brundtland de 1987¹⁹ définissent le développement durable comme « *Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs* ». C'est sur cette définition que le Québec s'appuie pour ajouter : « *sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement.* »

Cela nécessite de transformer les processus organisationnels qui pendant longtemps se sont appuyés sur ces 3 dimensions en les interprétant distinctement et en agissant dessus de façon dissociée. Tantôt prônant pour une évolution économique ne se souciant que peu de l'environnement et de l'aspect social en tant que tel, tantôt pour des difficultés mises en évidence, l'environnement ou l'aspect social ont eu gain de cause.

Cette démarche demande du temps, de la volonté mais aussi des compétences qui lui sont propres. Les gestionnaires doivent pour cela mieux comprendre les enjeux du développement durable et proposer une démarche cohérente en adéquation avec les ambitions stratégiques de l'entreprise.

3.1.5 Le monde de l'entreprise, un modèle de politique de développement durable.

Le monde de l'entreprise et de l'industrie est précurseur dans ce domaine. C'est pour cela que je me suis fortement appuyée sur leur expérience pour faire ensuite des liens avec

¹⁹ CHAPUY Pierre. *Entreprises et développement durable, prospective stratégique des enjeux environnementaux*. Les cahiers de LIPSOR- Série Recherche N°5. Paris. Septembre 2003.

le milieu hospitalier qui même si il est ni industriel ni entrepreneurial, de par sa production et sa gouvernance m'amène malgré tout à des similitudes incontestables. (on parle de production de soins, d'efficacité, d'activité)

Parce que les changements climatiques, les émissions de gaz à effet de serre et autres causes ont poussé les entreprises à se préoccuper de l'environnement, le développement durable est devenu important pour 4 raisons²⁰ : la législation, les occasions économiques, les pressions des parties prenantes (les clients, les actionnaires) et les motifs éthiques. La législation a par ailleurs favorisé et induit cette démarche en développant des innovations permettant le recyclage, l'utilisation d'énergie alternative (l'énergie solaire par exemple). Donnant ainsi une image plus respectueuse de l'environnement et créant ainsi de la valeur ajoutée pour les entreprises vis à vis de ces clients : des marques comme Nike® et bien d'autres ont fait ce choix de s'orienter vers une culture d'entreprise durable et ont vu par conséquent leur chiffre d'affaire s'améliorer.

La performance économique et environnementale doivent s'accompagner d'une performance sociale mais dans certaines situations trouver le bon compromis reste très complexe. Ce sont là les enjeux de cette approche, considérer une dimension comme l'environnement par exemple, peut avoir des conséquences graves sur les autres champs : déflation économique, chômage, conséquence sur le territoire.

Par ailleurs, les scandales récents²¹ notamment chez France Télécom avec notamment une série de suicides ont fait prendre conscience que « *Ce qui a fait réussir l'entreprise hier est en train de la faire souffrir, de dégrader sa performance, voire risque de la bloquer* », déclare Henri Dumont²² qui ajoute qu'« *il faut changer les modes de pensée, revoir les modes de travail collectif et trouver une nouvelle manière de travailler ensemble* ». La Responsabilité sociale d'entreprise est l'une des grandes alternatives préconisées mises en place à travers la démarche de développement durable pour tenter d'améliorer les conditions de travail, la lutte contre la discrimination et la précarité. Son pari est de faire cela en maintenant un niveau d'efficacité économique important et valoriser l'image de

²⁰ POISSON-de HARO Serge, « Comment intégrer le développement durable à la stratégie ? », *Gestion*, 2011/1 Vol. 36, p 56-65.

²¹ CLOT Yves, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Saint-Amand-Montrond, La Découverte, juin 2012, p 38.

²² Dumont Henri, conférence organisée par l'Association Française du Management Equitable (AFraME) le 9 avril 2014 à Paris

marque vis à vis des consommateurs qui de part leur pouvoir de décision et leur rationalité vont probablement choisir de consommer un produit équitable plutôt qu'un produit similaire mais fabriqué dans des conditions moins éthiques. Par ailleurs, la prise en considération des conditions de travail a fait l'objet d'un communiqué de la Commission Européenne qui explique que « *Le rôle de la santé et de la sécurité au travail est primordiale pour renforcer la compétitivité et la productivité des entreprises et contribuer à la viabilité des systèmes de protection sociale, car il se traduit par une réduction du coût des accidents, des incidents et des maladies, et par une plus grande motivation des travailleurs* »²³. Gérer le travail des Hommes, c'est prendre en considération l'humain en lui donnant la possibilité de travailler dans de bonnes conditions, en améliorant sa qualité de vie au travail. Le travail doit être la source de toutes les attentions, Yves Clot²⁴ explique que « *l'empreinte anthropologique du travail sur nos vies vaut bien qu'on lui consacre au moins autant d'attention que celle qu'on dit vouloir accorder à l'empreinte écologique sur la nature. D'autant que ses deux empreintes sont reliées de l'intérieur l'une à l'autre* ». C'est là que la notion de management durable des organisations commence à prendre son sens.

Afin d'étayer ces propos, je vous présente donc un exemple d'entreprise qui a mis en place une démarche de développement durable.

L'école des cadres de santé m'a donné l'opportunité de réaliser un stage d'entreprise de 3 semaines. Tout au long de cette période de stage, je me suis interrogée sur : Comment Les valeurs sont-elles mises en avant et comment les cadres se positionnent-ils à travers la culture ancrée dans une véritable dynamique de développement durable, au sein d'une entreprise spécialisée dans l'agroalimentaire ?

« Passion, Ambition, Humanité », sont des valeurs impulsées par les dirigeants et que défend chaque collaborateur au sein de la Laiterie de Saint Denis de l'Hôtel dans le Loiret. Selon le Président du Groupe: "*Chez LSDH, nous pensons l'ensemble de nos décisions en cohérence avec nos valeurs et notre stratégie, guidés par une vocation : nourrir l'Homme en conservant dans le temps des produits alimentaires rapidement dégradables. Mais il ne s'agit pas uniquement de penser, il faut agir : à ce titre nous nous engageons dans des actions qui fédèrent nos collaborateurs, dans les domaines social, sociétal, économique et*

²³ Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail, communication de la Commission européenne, Bruxelles, 2007.

²⁴ CLOT Yves, Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux, Saint-Amand-Montrond, La Découverte, juin 2012, p 38.

environnemental. L'entreprise doit être au service de l'Homme, sinon entreprendre ne présente pas d'intérêt !" ²⁵

- **La Passion**, je l'ai trouvé dans chacun des discours des collaborateurs que j'ai interrogés ou entendus. Le discours est clair et homogène, les enjeux de l'entreprise, sont l'affaire de tous. Un sens profond des responsabilités à l'égard de celle-ci s'en fait ressentir.
- **L'Ambition**, c'est de se faire le pari, que la laiterie est capable de réaliser ce que les autres n'arrivent pas à faire et ne veulent pas faire.
- **L'Humanité** se retrouve à travers la politique de gestions des ressources humaines mais aussi dans les valeurs des managers de proximité : manager l'humain c'est savoir prendre en considération chaque individu au sein de la collectivité. Le bien-être au travail, le maintenir et le protéger comme étant une ressource indispensable au maintien de l'entreprise m'a été démontrée à plusieurs reprises.

Les cadres sont les portes parole de cette passion, c'est un exemple de management durable que j'ai pu analyser, se souciant à la fois du moment présent mais aussi de l'avenir de l'entreprise pour que chacun puissent y travailler de façon pérenne. L'organisation est clairement définie, réfléchi à travers les valeurs portées par la direction qui représente un modèle pour les employés. De plus des actions solidaires et humanitaires sont continuellement mises en place pour renforcer les liens et valoriser les collaborateurs. (Création d'école au Bénin, théâtre Forum SIDA sur la séropositivité en entreprise, les blouses roses : financement de projets en pédiatrie et gériatrie). Mr P. L directeur administratif et financier de l'entreprise a déclaré lors de la remise du trophée de l'innovation managériale en mai 2012 :

« Notre entreprise ne doit pas son succès uniquement à une performance économique et financière mais avant tout à ses aspects social, environnemental et sociétal. Nous essayons d'apporter à nos salariés le lien qui fait bien souvent défaut dans d'autres entreprises et qui permet d'avancer de façon très significative en respectant la volonté des gens. » ²⁶

²⁵ Site de la Laiterie de Saint Denis de l'Hôtel : <http://www.lsdh.fr> (consulté le 11/11/2013)

²⁶ J.L.C. Trophée de l'Innovation managériale : LSDH (45), Innover pour poursuivre. Nouvel Ouest, mai 2012, n°187, p 46.

J'ai ainsi réalisé que pour exister et être reconnu, l'entreprise avait placé l'humain au cœur de sa stratégie pour devenir l'entreprise de conditionnement de produits alimentaire numéro 1 en France.

Le développement durable a pris sa place dans les organisations au sein des entreprises et commence à porter ses fruits. Mais qu'en est-il pour les établissements de santé ? C'est ce que nous allons voir à présent.

3.2 Le développement durable à l'hôpital

A travers les différentes réformes hospitalières, les établissements de santé ont évolué vers ce que l'on peut nommer des « entreprises de productions de soins » où des notions de performance économique (T2A, maîtrise des coûts, marchés publics, mutualisation), de qualité (recommandation, certification, labellisation), législation (droit des usagers), de parcours de soins, sont entrées certes dans le jargon hospitalier, mais ont eu un impact important sur les soignants qui ne se reconnaissent plus dans leurs missions et métiers initiaux. Ainsi, il est évident que les soignants se retrouvent face à des contraintes croissantes en terme de charge de travail, de demandes des usagers. Ce qui engendre la « mise en visibilité des maux subjectifs du travail »²⁷, c'est à dire les risques psychosociaux.

L'hôpital en tant qu'organisation « repose nécessairement sur des valeurs, c'est-à-dire sur une représentation de ce qui, à l'intérieur du groupe, est considéré majoritairement comme bon, bien ou juste, dont on peut récuser l'universalité et l'intemporalité mais dont on ne peut nier l'existence »²⁸ Les Hommes qui y travaillent représentent environ 70% des charges d'exploitation, il est donc urgent de valoriser ce capital pour l'établissement et les hommes eux-mêmes, afin d'assurer la performance sociale et améliorer l'efficience. L'amélioration de l'efficience est définie dans le manuel de certification V 2010 comme « Les ressources investies dans les établissements de santé doivent se traduire par les résultats les plus satisfaisants possibles sur le plan de la qualité et de la productivité »²⁹

²⁷ DETCHESSAHAR Mathieu, Construire la qualité de vie au travail à l'hôpital, soigner le management ; Soins cadres ; n°5 ; février 2013

²⁸ BORGETTO M., février 2005, « Crise des valeurs et fonctionnement social, le poids et les limites de la dialectique » Soins Cadres, N°53, p 6-15.

²⁹ Manuel de certification des établissements de santé V2010, critère 4b, Haute Autorité de Santé Juin 2009.

3.2.1 L'inscription de la démarche de développement durable dans la gouvernance hospitalière.

Le secteur hospitalier ne peut faire l'impasse de l'environnement : consommation importante de ressources humaines et matérielles, production de déchets. Il en est de son rôle d'employeur et de missions du service public. Mais comment conjuguer qualité des soins, exigence de sécurité et principes d'éco-responsabilité ? Comment intégrer le management durable dans les organisations complexes des hôpitaux aux budgets tendus ?

Le constat fait état que la manière de faire traditionnelle n'est plus adaptée à la situation actuelle et les réformes successives qui se sont empilées sans lien les unes avec les autres et sans directives d'application claires ou elles arrivent trop tardivement et sont obsolètes face au contexte³⁰.

Une étude³¹ a été menée sur les besoins des acteurs de la santé en matière d'outils et méthodes sur l'éco-responsabilité, à travers le Grenelle de l'environnement et la convention qui en découle entre l'Agence De l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie (ADEME³²) et les Fédérations hospitalières. Elle montre que le développement durable s'inscrit dorénavant dans les stratégies de pilotage des établissements de santé à travers le nouveau code des marchés publics, le Plan Hôpital 2012, la V2010 de l'accréditation HAS et le Plan national et Plan régionaux Santé Environnement. Cette étude rapporte que cependant au niveau national, la proportion d'établissements ayant élaboré des programmes stratégiques d'actions de développement durable a certes doublé entre 2008 et 2009 (de 10% à 27%), mais que le degré d'implication sur des démarches de développement durable reste malgré tout très variable d'un établissement à l'autre, même si l'ensemble des établissements commence à être sensibilisé à cette question, en particulier depuis la diffusion de la V2010 de l'accréditation HAS qui intègre plusieurs critères en lien avec le développement durable.

Olivier Toma directeur du Comité pour le développement durable en Santé (C2DS)³³ explique que « *Le développement durable est un investissement et non une dépense : seul il*

³⁰ DETCHESSAHAR Mathieu, Construire la qualité de vie au travail à l'hôpital, soigner le management ; Soins cadres ; n°5 ; février 2013

³¹ Etude des besoins des acteurs de la santé en matière d'outils et méthodes sur l'éco-responsabilité, rapport du 14 février 2011 : www.planetepublique.fr

³² Le site de l'ADEME : <http://www2.ademe.fr/servlet/KBaseShow?sort=-1&cid=96&m=3&catid=22682>

³³ La plaquette du C2DS : <http://c2ds.eu/uploads/C2DS%20plaquette%20presentation%202013.pdf>

permet de réduire les impacts écologiques, sanitaires, sociaux et financiers sur le long terme. Sa philosophie est la traduction contemporaine du principe essentiel aux professions de santé : « d'abord ne pas nuire ». Il précise que cette démarche se retrouve donc :

- A travers l'éco-efficacité en renforçant le lien entre performance et management équitable
- A travers une consommation responsable : les groupements d'achats, les groupements de coopération favorisant le partage des ressources.
- A travers une posture équitable et de solidarité sociale qui se décline comme tel :
 - Principe de participation : Selon les principes de Rio, « *La meilleure façon de traiter les questions d'environnement est d'assurer la participation de tous les citoyens concernés...* »³⁴. Intégrer et faire participer l'ensemble des acteurs médicaux, paramédicaux, administratifs, transversaux mais aussi les usagers dans cette démarche, est essentiel.
 - Principe de précaution : gestion des risques et de la qualité, prévention des risques psychosociaux. « *Une manière d'agir prudente, circonspecte* »³¹
 - Principe de solidarité : cohésion d'équipe, lutte contre les discriminations, la précarité (des emplois par exemple).
- A travers une coopération décentralisée : un modèle de gestion des ressources humaines individualisant et la mise en place du travail collaboratif (travail en réseau, partage des compétences sur plusieurs établissements, plusieurs unités).

Pour Olivier Toma³⁵, « *Celui-ci ne pourra être effectif que si l'éthique du développement durable est intégrée dans les pratiques quotidiennes des acteurs du secteur de la santé. Cette démarche est incontournable. Chacun doit se sentir concerné et impliqué. La loi Grenelle 2 prévoit des incitations et des sanctions. Et l'Europe imposera ses règles dans la décennie à venir. L'idéal serait de les vivre en faisant preuve de bon sens et de réflexion pour ne pas les subir. Au-delà du droit pur, le droit du développement durable doit être intégré dans les formations initiales et continues proposées aux acteurs, qu'ils soient médecins, directeurs ou collaborateurs en charge de la santé de la population. Le*

³⁴ DELCHET Karen, « Qu'est-ce que le développement durable ?, collection savoir, AFNOR, p 55.

³⁵ TOMA Olivier. Les études hospitalières. Disponible sur : <http://www.leh.fr/edition/auteurs/olivier-toma.html> (Consulté le 01/05/2014)

développement durable et solidaire en santé est avant tout un devoir pour nous, professionnels. C'est le sens même de notre engagement. »

3.2.2 La démarche qualité ou Comment faire germer le Développement Durable à l'Hôpital ?

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en mai 2010, un dossier intitulé « pourquoi inscrire le développement durable dans la certification ? »³⁶

La certification est un processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé. L'évaluation porte sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et comporte deux phases, une auto-évaluation et une visite d'experts nommés par l'HAS.

Parmi les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de la promotion des démarches d'évaluation et d'amélioration, le développement durable est devenu un objectif incontournable et obligatoire de la version 2010 (V2010). Il apparaît explicitement et implicitement à travers 8 critères du chapitre « *Management de l'établissement* »³⁷ :

- Critère 1b : engagement dans le développement durable, référence 3, la gestion des ressources humaines.
- Critère 3d : qualité de vie au travail, référence 6, la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures.
- Critère 6f : achats éco-responsables et approvisionnement, référence 7, la qualité et la sécurité de l'environnement.
- Critère 7a : gestion de l'eau.
- Critère 7b : gestion de l'air.
- Critère 7c : gestion de l'énergie.
- Critère 7d : hygiène des locaux.
- Critère 7e : gestion des déchets.

Le développement durable tend à devenir un fil conducteur de la politique de gestion hospitalière en prenant en considération l'ensemble des critères cités ci-dessus. A partir de

³⁶ Développement durable et certification ; http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_916890/fr/developpement-durable-et-certification (consulté le 7 mars 2014)

³⁷ Le manuel de certification : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_968214/fr/les-etapes-de-la-procedure-de-certification (consulté le 7 mars 2014)

là, pour soutenir les initiatives des établissements de santé, se sont créés des organismes qui accompagnent, forment au management du développement durable. Comme par exemple le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) ou « l'hôpital durable »³⁸. De plus en plus d'établissements de santé inscrivent la démarche de développement durable dans leur projet d'établissement et dans leur projet social qui en fait partie.

3.2.3 Le volet social

Le projet social est un outil majeur³⁹ de réflexion pour une politique de gestion des ressources humaines durable. Il résulte du protocole d'accord du 14 mars 2000⁴⁰ (protocole Aubry), circulaire de juillet 2011 relative au projet social : « *Le projet social, dont le caractère obligatoire est affirmé dans le projet de loi de modernisation sociale, définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale ainsi que les mesures permettant leur réalisation. Il consacre le rôle central des personnels. Ces derniers s'y investiront d'autant plus facilement que les orientations de l'établissement leur seront compréhensibles. Pour créer une dynamique et susciter des évolutions, le projet social établit un cadre sécurisant, mais souple, qui laisse aux individus et aux équipes des marges d'initiative, de créativité et de progression. Il permet d'instaurer un processus de modernisation permanente ce qui légitime les actions innovantes. Ainsi les acteurs peuvent-ils se reconnaître dans les démarches d'autoévaluation des activités existantes et réagir de façon adaptée aux besoins nouveaux des populations accueillies.* » Le projet social traduit donc la politique sociale de l'établissement. Sa mission est de reconnaître et mobiliser les ressources humaines à travers une gestion permettant de « *préserver et promouvoir les liens sociaux afin de permettre la réalisation de l'ensemble des projets institutionnels* ». La qualité du projet social dans une politique de l'emploi équitable mais aussi la valorisation des ressources humaines à travers⁴¹ :

- La modernisation des relations sociales;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la validation des acquis professionnels;

³⁸Le développement durable vecteur de performance pour les établissements de santé ; <http://www.hopitaldurable.com/> (consulté le 7 mars 2014)

³⁹Ghislain PROMONET, DRH – UPEC, Elaboration d'une politique de ressources humaines en établissements de santé

⁴⁰Guide méthodologique « Elaboration, négociation et suivi du projet social des établissements de santé » http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Elaboration_negociation_suivi_projet_social.pdf (consulté le 7 mars 2014)

⁴¹ Ibid. note 39

- L'approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines ;
- La qualité et l'amélioration des conditions de vie au travail;
- La formation initiale et continue.

La place du cadre de santé est alors centrale car de part ses missions et ses responsabilités, il peut ainsi contribuer à la mise en œuvre de la démarche de développement durable.

3.3 L'émergence du management durable, un management «éco» -«logique »

L'enjeu du cadre de santé est d'augmenter l'efficacité du service en s'accordant avec la satisfaction des usagers et des équipes, en réduisant les conflits et les problèmes relationnels intercurrents. C'est aussi réduire le turnover, l'absentéisme en effectuant une gestion efficiente. Mon idée est d'utiliser l'expérience de l'écologie et des nouvelles théories altermondialistes pour l'appliquer au management hospitalier à travers une « éco » « logique ». De concevoir un management durable en intégrant la prévention des risques psychosociaux dans l'organisation. Pour une organisation pérenne, la prise en compte de la santé dans le travail est nécessaire. C'est un sujet qui doit être traité de façon globale et engagée. Les priorités et préoccupations sont multiples et variées au niveau social : pénibilité, le stress, les restructurations, l'absentéisme, la fidélisation des professionnels, les accidents de travail, les troubles musculo-squelettiques... liés au travail du « soin » conduit à une remise en cause en profondeur de la gestion des ressources humaines par une approche plus satisfaisante et pérenne. Bien souvent les actions sont de type de prévention tertiaire par le traitement individuel du problème. Mais les limites de cette approche la rendent moins efficace. C'est ce que Maurice Thévenet, professeur émérite au CNAM et à l'ESSEC Business School, est un auteur prolifique sur le management au sens large du terme, nous partage à travers son article « Vers un management durable »⁴². La question à laquelle il tente de répondre est la suivante : En quoi le management durable peut-il être une alternative à la gestion de l'humain dans les établissements de santé ? Après nous avoir défini dans un premier temps ce qu'est le management durable et ses vertus, il développe une antithèse marquée par les freins au management durable. Il termine par des pistes et

⁴² THEVENET Maurice. *Vers un management durable*. Soins Cadres n°85, février 2013, p 14-17

propositions afin de développer des compétences et une maturation propice à ce type de management.

3.3.1 Ce qui nous amène vers la théorie du management durable

3.3.1.1 Définition du management

Le management par définition évoque toutes les activités réalisées par le cadre de santé afin d'organiser et superviser les soins dans le service. C'est à dire : gérer les prises en charge, les flux, gérer les ressources humaines, l'information et les relations horizontales, verticales et transversales. Cela renvoie le cadre à considérer les activités réalisées en les évaluant constamment. La performance étant le mot d'ordre au sein d'un environnement nécessitant une gestion des risques et de la qualité accrue mais paradoxalement, celui-ci est soumis à des contraintes économiques importantes. Le cadre doit alors manier avec dextérité les flux de patients, les aléas, les insatisfactions, l'absentéisme qui représentent les facteurs de contingences influençant l'organisation. C'est à travers des indicateurs et critères de performances (durée moyenne de séjour, file active, indicateurs de satisfaction, taux d'absentéisme, nombre de mensualité, etc.) que le cadre de santé réajuste l'organisation selon le contexte.

Le management c'est aussi promouvoir la cohésion d'équipe pour une organisation efficiente car le comportement humain dans le milieu du travail et notamment celui du Soigné tend vers une approche de plus en plus individualiste et singulière. Or dans l'environnement de la santé, la notion d'équipe ou de groupe de soignants est une base fondamentale et nécessaire pour dispenser des soins de qualité et donc d'améliorer la performance du service. Le cadre de santé doit permettre à chacun d'exister au sein d'un groupe en utilisant un management individualiste afin de repérer et développer les compétences de chaque personne, qui seront utilisables comme ressources de la collectivité, pour atteindre un but commun.

Être cadre de santé, c'est alors et avant tout, gérer l'humain auprès de l'humain à travers, comme le dit Maurice Thévenet « l'universalité et la performance ». C'est à dire en prenant en compte la totalité des Hommes (leur complexité, leur comportement, leur savoir, leurs compétences) dans la continuité et la durabilité en optimisant ces ressources. C'est en cela que le management durable est bien plus qu'un management du développement durable qui quant à lui se résume à gérer de façon économique, environnementale et sociale, une

organisation. Le management durable serait alors un travail invisible et surtout éthique. Et « *L'édification d'une éthique du futur exige d'inaugurer une prospective des valeurs [...].L'éthique du futur c'est l'éthique ici et maintenant, pour que plus tard il y ait encore un ici et un maintenant* »⁴³

3.3.2 Les conditions pour un management durable

L'émergence de la notion de développement durable nous amène à réviser la durée comme un espace tridimensionnel où le passé, le présent et le futur entrent en résonance. Cela implique alors nécessairement un changement profond de l'appréhension du temps par le cadre de santé. « *Il doit se reposer sur une lecture du temps qui ne peut se réduire au seul présent ni s'affranchir du long terme* ». Ainsi le cadre de santé doit se soucier certes de l'instant présent mais aussi de l'avenir pour promouvoir une gestion durable de l'humain. Accepter le temps, le prendre, vivre l'instant en étant présent à l'autre, aux autres, n'est pas qu'une philosophie bouddhiste, cela favorise grandement cette démarche de durabilité. Or dans la société actuelle et professionnelle, c'est surtout des cadres pressés, qui n'ont pas le temps que l'on croise. Des cadres bousculés par les urgences, les réunions, constamment dérangés par les divers moyens de communication qui en somme par une forme d'excès, communiquent peu. Par ailleurs, la vision de la société, sur la notion de performance fait état d'un cadre dynamique, en constante action, comme le souligne Maurice Thévenet en ajoutant que « *l'homme moderne raisonne de manière très mécaniste comme s'il existait des structures, des règles, voire des comportements managériaux correspondant à un idéal d'efficacité et de vertu qui s'exonérerait du temps et de ses aléas* ».

Mais en prenant en considération cette temporalité et en l'acceptant comme étant une forme de qualité, vertu managériale, le cadre de santé se découvre alors des capacités à développer un management polymorphe et adapté (management humain, organisationnel, des compétences et des apprentissages, du changement).

Le temps, la durabilité par projection vers l'avenir est une démarche écologique, « éco »-« logique » indispensable car les ressources naturelles et donc humaines sont devenues rares et épuisables. L'absentéisme, le burnout, le turnover des soignants mais aussi le vieillissement de la population soignante, sont une réalité de cette fragilisation des

⁴³ BINDE J., février 2005 « *Où sont les valeurs ? Pour une éthique du futur* », Soins Cadres, N°53, p 20-23.

ressources que le cadre de santé tente de maintenir mais aussi de faire évoluer positivement pour que l'avenir puisse être viable, vivable et équitable en adaptant l'organisation.

3.3.3 Se changer, pour changer l'organisation : vers la voie de la maturation

Le cadre de santé va devoir « *se changer* » pour changer l'organisation du type bureaucratie que représente l'Hôpital, solidement installée depuis des décennies. Le management durable en sera une aide. Il peut être considéré comme un changement de paradigme inventé pour instaurer une culture sociale responsable et éthique pour ne plus vivre la « casse sociale » qui a eu lieu dans des entreprises où par souci de production et d'efficience avaient épuisé ses ressources humaines.

Le management durable est à la recherche du bonheur et du juste tel que le décrit Aristote dans « *l'Éthique à Nicomaque* »⁴⁴ (livre II, chap. 6) : « *L'égal est intermédiaire entre l'excès et le défaut. (...) J'appelle mesure ce qui ne comporte ni exagération ni défaut. (...) Tout homme averti fuit l'excès et le défaut, recherche la bonne moyenne et lui donne la préférence, moyenne établie non relativement à l'objet mais par rapport à nous. De même toute connaissance remplit bien son office, à condition d'avoir les yeux sur une juste moyenne et de s'y référer pour ses actes* ». « *Qu'une vie bonne correspond à une meilleure contribution de chacun pour le bonheur (eudaemonial) de la société dans laquelle nous naissons* ». Ghislain Deslandes⁴⁵ ajoute : « *Nous nous accomplissons en cultivant sans cesse nos vertus* » et « *qui devrais-je être pour me permettre d'être dans la bienveillance et la juste mesure entre le manque et l'excès afin de permettre mon développement éthique ?* ». John Rawls⁴⁶ connu pour sa théorie sur l'équité, pose comme principe que le juste a priorité sur le bien, et qu'une organisation qui veut tendre vers une permanence optimale doit réduire les inégalités qui la tiraillent. Ce qui complète le point abordé par Maurice Thévenet qui explique que pour que l'organisation soit durable, « *la projection dans le future n'est donc pas qu'une question d'investissement financier mais aussi une question de valeurs et de philosophie, voire de conception de l'existence* ». Changer l'organisation pour un futur serein et équitable, ne serait alors pas qu'entrevoir l'aspect économique et environnemental. Selon

⁴⁴ DESLANDES Ghislain. *Le management éthique*. Saint-Just-la-Pendue : Dunod, 2012, 149p.

⁴⁵ Ibid. note 44

⁴⁶ FAGOT-LARGEAULT Anne. Enquête sur la notion de qualité de la vie/ RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Cambridge, Harvard university Press, 1971; tr. fr. C. Audard, théorie de la justice, Paris, seuil, 1987, i, § 6.

Walter Hesbeen⁴⁷, cette mutation consiste à prendre plus soin des soins et à faire évoluer la logique des soins défini comme étant un encadrement fonctionnel (gestion de ce qu'il y a à faire, bonne utilisation des moyens humains, matériels et organisationnels) vers une logique soignante par un encadrement de proximité centré sur les personnes et leurs interactions au sein du groupe. La logique de soins est alors centrée sur les actes, les tâches. Elle conduit les professionnels à regarder d'abord du côté du soin et ensuite du côté de l'humain. Mise à défaut du fait de « bien traiter ». Il ne s'agit plus ici d'une mutation technique ou gestionnaire mais bien d'une mutation humaine donc « *humanisante* ». Une telle mutation pourrait être désignée d'utopiste. Mais comme le précise Walter Hesbeen⁴⁸, « *l'Utopie n'est-elle pas précisément le sens des grands projets, utopie qui prend forme et se donne à voir dès que l'on met en œuvre un projet ?* »

Accepter le changement revient alors à ne plus croire aux illusions du système, aux organisations immuables, pour rêver d'un monde meilleur et durable.

3.4 Les freins au développement d'une culture managériale durable.

Le management durable tel qu'il est défini est séduisant et pourtant complexe à mettre en œuvre. Les facteurs de contingence qui le tiraillent sont nombreux. Maurice Thévenet a fait ressortir trois principaux freins à cette pratique.

3.4.1 En provenance de l'organisation

Le premier en en provenance de l'organisation elle-même. Comme nous l'avons vu auparavant, le management durable se construit à partir du changement et de l'acceptation de celui-ci. Or l'organisation est décrite par l'auteur comme étant « éternelle », immuable et chacun s'évertue à la maintenir en état. Le siècle des lumières, l'industrialisation fleurissante avec la création de bureaucraties mécanistes dont l'aspect organisationnel, politique et culturel, sont aujourd'hui ancrés dans la perception et les représentations de la société. C'est un monde solide et stable, où le « faire » est hautement mécanisé, structuré et rassurant. Cette industrialisation a entraîné une production de masse et donc une consommation qui l'est tout autant. Chacun y a trouvé son compte et personne n'a vu venir l'épuisement de ce système. Dans les établissements de santé, le parcours est sensiblement identique. La création de la protection sociale, le développement des infrastructures de

⁴⁷ HESBEEN Walter. *Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin*. Elsevier Masson ; 2011, 155 p.

⁴⁸ Ibid. note 47

santé, l'évolution des connaissances et techniques médicales ont permis de rendre le système de santé français, l'un des meilleurs au monde. Les crises successives ont énormément fragilisé cette machine de production de soins tout comme le monde de l'industrie et du commerce. Si un certain nombre d'entreprise ont fait le choix de changer de stratégie en intégrant une politique managériale de développement durable afin de répondre au principe de précaution et de réagir face au contexte de crise, le système de santé s'engage encore que timidement dans cette démarche.

3.4.2 La démographie soignante

Au delà de la complexité organisationnelle, s'ajoute celle de la démographie soignante vieillissante et de l'intergénérationnalité. En effet l'allongement de l'âge de départ à la retraite a un impact fort sur l'organisation. Trois générations avec leurs caractéristiques se côtoient et travaillent ensemble pour des objectifs communs. Or leurs représentations de l'organisation mais aussi du travail et la hiérarchie divergent. Les « baby-boomers » n'ont pas le même angle de vue que la génération « Y ». Se pose alors la question des priorités, des règles, des croyances (au sens large du terme) et de la motivation. Comment arriver à une cohésion sociale et donc d'équipe afin d'atteindre un seuil de performance optimale avec l'organisation éternelle et traditionnelle ? Complexe, source de conflits, de sentiments d'injustice et d'épuisement professionnel pour certains et instabilité pour d'autres.

3.4.3 La consommation et le gaspillage

Le siècle des lumières a été générateur de production et de consommation à grande échelle. « *Nous sommes dans une civilisation du jetable* » y compris pour les pratiques managériales globales. Ce comportement se retrouve en analysant les politiques de gestion des ressources humaines, qui conditionnée par cette attitude de consommation, exploitent le meilleur de l'individu, ses compétences et interrompent ou ne renouvellent pas les contrats lorsque l'on a plus besoin de leur service. Les exemples donnés par l'auteur sont flagrant et concernent des disciplines particulières : le milieu sportif, artistique où le talent permet d'augmenter sa richesse, mais lorsque celui-ci se tarit, ses ressources financières aussi. Dans le monde de la santé, la réalité est différente mais l'indicateur le plus probant de consommation des ressources est le taux d'absentéisme associé au burnout. Cet épuisement est lié au surinvestissement des soignants dans leur travail, qui pour des raisons d'efficacité, de rentabilité, ne se ménagent pas.

La nouvelle génération quant à elle, est moins empreintes à l'épuisement car c'est plutôt elle qui consomme le travail, l'organisation, en papillonnant d'un service à un autre, d'un établissement à un autre. Génération où tout doit aller vite, qui en tant que consommateur rationnel, veut faire des choix, teste les services avant de s'engager réellement. Ces soignants aiment la diversité, bouger pour développer leurs compétences et expériences. Ce qui crée des incertitudes constantes dans la gestion des ressources humaines (changement de service, projets, formations...).

Enfin la dernière raison qui interfère le management durable, c'est l'urgence et l'activité orientée vers « *le rattrapage de situations* » comme le dit Paule Bourret :« *Au cours de leurs activités, les cadres ont souvent à amortir les rigidités du cadre de travail. Ils manipulent en conséquence la règle, prévue pour tous et tentent d'en faire chose pour chacun. Ils essaient d'éviter une cristallisation du mécontentement des membres de l'équipe soignante ou médicale en cas de tensions entre les personnes ou de difficultés pour réaliser le travail. L'objectif de maintien de la cohérence d'ensemble se traduit avant tout dans des actions qui visent à réparer, à colmater des brèches, à rattraper des situations qui sont en train d'échouer ou de se dégrader* »⁴⁹. De plus, l'instantané, la culture du « tout, tout de suite », où les techniques d'informations et de communication qui malgré leurs nombreux avantages, ont leur part de responsabilité. Les cadres, quelque soit leur domaine de prédilection, sont envahis quotidiennement par l'information, les messageries ne désemplassent pas et les réponses sont bien souvent demandées expressément sans laisser le temps (encore une fois) de la réflexion, de la prise de distance nécessaire pour ne pas se laisser submerger par des émotions (stress, anxiété) qui peuvent avoir des répercussions sombres et dévalorisantes. Donner du sens, repérer les vraies urgences alors que les interlocuteurs sont dans l'attente (individualisme oblige) d'une réponse, est difficile surtout quand ce quotidien perdure sur du long terme.

La communication réelle, faite de rencontre, de partage et de débat, laisse sa place à une communication instantanée par moyen interposé. L'organisation hospitalière a pris le pli et les cadres de santé se voient tiraillés entre l'urgence et la prise de recul qui leur est nécessaire.

⁴⁹ Encadrer c'est assurer un travail de lien invisible, Les cadres de santé dans la fonction publique hospitalière Proposition communication XIVème journée d'étude du GDR Cadres, Décembre 2007, Paule Bourret.

C'est ainsi que l'on constate que qu'effectivement tout tourne autour du temps : l'urgence, le temps de réflexion, le temps de l'échange, le temps passé dans un service. Le temps est une valeur économique, une ressource qui s'épuise. Chacun en a une représentation différente, les jeunes diplômés veulent rester peu de temps dans un service, les anciens considèrent le contraire à s'en épuiser. Le cadre de santé, gestionnaire du temps doit s'adapter à tous ces facteurs interagissant au sein d'une organisation immuable et définie comme « éternelle ».

3.5 Comment développer des compétences en management durable ?

Trois phases sont nécessaires à cela : la métamorphose, l'apprentissage et la satisfaction, la maturité.

3.5.1 La métamorphose

Pour changer, évoluer sans s'essouffler, il est important d'avoir un ancrage fort de ses valeurs et leur donner la possibilité de faire sens avec la réalité. C'est donc par un travail de connaissance de soi (de ses capacités, ses limites, ses valeurs) que commence la métamorphose. Si l'on reprend la pensée de Maurice Thévenet⁵⁰, « *Dans un management durable, on ne se préoccupe pas de changement mais on exploite au mieux les valeurs existantes pour faire face aux problèmes* » et une pensée de Gandhi : « *Soyez le changement que vous voulez voir dans le monde* », il est important d'être dans un processus de développement personnel et durable pour manager le changement de l'organisation. « *Or ces attitudes ne peuvent être actualisées, et ces compétences devenir effectives, que si elles puisent leurs racines dans une action vigoureuse de développement personnel...tout le devenir du potentiel accumulé par une personne, qui est encore susceptible de croître, de s'enrichir et de se diversifier* »⁵¹.

L'institution ne peut changer qu'en exploitant toutes ces valeurs qui l'animent. Par ce biais, il est imaginable de faire le « pari du sens » en présageant une évolution de l'organisation grâce à ces valeurs fondatrices portées par le management durable. C'est à travers cela que l'on retrouve l'aspect tridimensionnel du développement durable où le passé (initiateur des valeurs), le présent et le futur s'unissent dans une perspective de changement.

⁵⁰ Ibid. p 28

⁵¹ LABRUFFE Alain. *Le développement personnel au cœur du management durable !*. Saint-Just-la-Pendue : AFNOR édition, 2012, 209 p.

3.5.2 Le développement et la satisfaction

Le postulat que je propose est d'affirmer que développement personnel et ou professionnel serait une condition du développement durable de l'humain. Pour cela il faut tout d'abord prendre conscience que le développement et la satisfaction ne sont pas forcément compatibles simultanément. Ce qui peut paraître paradoxale dans la politique de gestion actuelle où la tendance est à vouloir évoluer, être heureux, satisfait en même temps. Le temps de l'apprentissage, du développement des compétences est générateur d'émotions, de bouleversement, de changement intérieur pour arriver à une maturité finale exhaustive. Par exemple lorsque l'on prend un poste de faisant fonction de cadre de santé, on passe par une phase de deuil de son ancien métier, puis on est envahie par une forme de « conscientisation » et de remise en question face aux nouvelles responsabilités qui nous incombent, associée à l'apprentissage et l'usage des règles, des jeux, d'acteurs propre à l'organisation. Le compagnonnage permet cet apprentissage à travers l'entraide serte mais aussi la mise au défi et des exigences. Durant cette période, est-on réellement satisfait de soi, de son travail, de ce qu'à pu apporter l'autre ? Non ! C'est avec la maturité et l'expérience que l'on reconnaît l'aide que l'on nous a apporté. Xavier Camby⁵² écrit à ce sujet : « *Concrètement, s'il y a une valeur humaine et humanisante dans le travail, quel qu'il soit, c'est bien dans sa réalisation achevée, au mieux de nos capacités individuelles et collaboratives. Cette réalisation de notre mieux possible constitue la source profonde de la satisfaction intime. Elle est une des clés de la confiance en soi, le moteur de l'apprentissage et du progrès personnel. Le fruit de mon labeur est la création d'une richesse nouvelle* ». La satisfaction s'évalue une fois le travail achevé, après l'enseignement accompli et non pendant.

Le management durable doit alors mettre en œuvre un compagnonnage investi en prenant conscience que celui-ci ne sera satisfaisant que dans l'avenir.

Comme l'explique Maurice Thévenet, « *une telle approche remet en cause non seulement les politiques de formation mais aussi l'activité managériale dans ses dimensions les plus basiques de l'allocation et de l'évaluation du travail* ». Maintenant, à travers la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), ne sommes nous pas vers la voie d'un management durable où l'on ne se fixe plus que sur l'évaluation et notre satisfaction vis

⁵² CAMBY Xavier. *48 clés pour un management durable, bien-être et performance*. Mayenne, Yves Briend éditeur, 2013, 267p.

à vis du travail de l'agent, mais bien sur le développement de ses compétences afin d'anticiper l'avenir. Le dispositif professionnel continu (DPC) est complémentaire et prend tout son sens dans cette démarche car il permet de former de façon durable et adaptée les soignants. Si l'une des missions du management durable est alors de considérer le travail comme déterminant de santé par de la prévention en recherchant les facteurs de contraintes et les risques mais aussi les ressources possibles dans le travail des soignants.

Ainsi, « *L'encadrement ne peut être dissocié de la relation éducative qui s'opère entre soi et les autres et qui exige de développer des compétences dans sa responsabilité à être là avec l'autre...Il est ainsi amené à délimiter et animer un espace collectif, à prendre en compte la place de chacun au sein de l'équipe* »⁵³ dont le souhait comme le dit Paul Ricœur⁵⁴ est : « *de bien vivre avec et pour les autres dans des institutions justes* »

3.5.3 La maturité

Le management durable nécessite comme nous l'avons vu précédemment une certaine connaissance de soi mais aussi de la maturité. Un accompagnement spécifique, une sorte de parrainage (différent du tutorat) / supervision, comme il en existe dans certaines entreprises permettrait aux cadres débutants d'analyser leurs pratiques mais aussi d'acquérir une maturité vertueuse où le temps et la prise de distance nécessaire à la réflexion seront ancrés dans cette discipline managériale.

Le management durable est bien plus que le management du développement durable. C'est un management de l'écologie humaine qui a tout son sens dans une visée de la performance économique auquel aspire « l'entreprise du soins ». Il contribue à un changement de paradigme où le passé, le présent et l'avenir fusionne. Le temps est l'essentiel élément et la « durabilité » emprunté à l'écologie et aux théories de l'économie altermondialiste, sont appliqués au management. Comme un terreau commun au développement de la profession de cadre de santé, les valeurs humanistes d'hier, d'aujourd'hui et de demain tiendra le manager ancré dans une posture loyale et engagé.

⁵³ REVILLOT Jean-Marie. Pour une visée éthique du métier de cadre de santé, Pays-Bas, Editions Lamarre, mai 2010, p179

⁵⁴ RICŒUR Paul. Réflexion faite, autobiographie intellectuelle, Paris, Esprit, 1995, p 77

4 L'enquête de terrain

4.1 Méthodologie

Afin d'effectuer mon enquête de terrain, j'ai choisi d'utiliser comme outil le questionnaire⁵⁵ car il me semblait le plus adapter pour répondre à ma problématique : « En quoi le développement d'une culture managériale durable serait une alternative face au contexte complexe rencontré dans la gestion des ressources humaines actuelle ? » et par ce fait confirmer ou non mon hypothèse: le management durable ancré dans la culture hospitalière est un moyen pouvant permettre de soutenir la performance humaine au sein des établissements de santé.

. L'enquête par questionnaire est un outil d'observation qui permet de quantifier et comparer l'information. Cette information est collectée auprès d'un échantillon de cadre de santé.

Un questionnaire est un ensemble de questions construit dans le but d'obtenir l'information correspondant aux questions de l'évaluation.

4.1.1 L'élaboration du questionnaire.

Pour l'élaboration de ce questionnaire, il m'a fallu développer des connaissances en ce qui concerne le développement durable à l'hôpital (cadre législatif, domaine de compétences, exemples trouvés dans la littérature, outils utilisés comme le **baromètre de développement durable**⁵⁶, les choix des indicateurs, ect). La quantité de connaissances préalables est plus élevée dans la mesure où j'ai choisi d'avoir recours à des questions fermées. Dans un questionnaire fermé, les questions imposent une forme précise et un nombre limité de choix de réponses. Les questionnaires fermés sont utilisés pour obtenir des renseignements, connaître la position du répondant concernant une gamme de propositions. Par ce fait, ma crainte était d'une part de réaliser des questions trop directives, d'oublier de poser des questions qui auraient pu être importantes, de ne pas laisser cours à la réflexion, à la créativité et à la spontanéité des questions ouvertes qui auraient pu m'amener vers d'autres pistes. En revanche, il est plus aisé de mesurer et d'analyser des questions fermées que des questions ouvertes.

⁵⁵ Se référer à l'annexe : Le questionnaire utilisé pour la réalisation de l'enquête.

⁵⁶ Baromètre du développement durable en établissement de santé ; édition 2013 ; <http://www.salons-sante-autonomie.com/uploads/Analyse%20complete%20Barometre%20DD%202013%20%281%29.pdf>

4.1.2 Modes d'administration du questionnaire.

Ce questionnaire a été envoyé par la poste à un seul établissement selon le souhait de la direction des soins et pour les 3 autres, il a été expédié par mail. J'avais réalisé une version à l'aide de Google doc mais étant donné la disparité des logiciels dans les établissements de santé, cette formule a été abandonnée pour une version Word.

4.1.3 Les avantages et les limites

Le questionnaire présente de nombreux avantages, en effet, par rapport à l'entretien, il permet la collecte de données auprès d'un plus grand nombre de personnes. Par ailleurs, il mobilise beaucoup moins de temps pour les personnes interrogées. Un autre avantage du questionnaire par rapport à l'entretien c'est qu'il contribue à la fiabilité en favorisant une meilleure uniformité des réponses (moins de variables possibles). Par contre il présente aussi quelques limites. En effet, contrairement à l'entretien, le questionnaire ne m'a pas permis de vérifier ou de clarifier certaines questions. Il ne m'a pas été possible d'obtenir des renseignements plus détaillés et plus spontanés que j'aurais pu probablement avoir lors d'un entretien.

L'enquête à travers la diffusion de ce questionnaire ne me permet pas malgré tout de généraliser, l'échantillon n'est pas à mon avis exhaustif en ce qui concerne le sujet car j'ai pu entrevoir des disparités d'un établissement à l'autre en interprétant les résultats. De plus même si les établissements choisis ont mis en place une politique de développement durable de façon avancée, ils n'ont pas tous atteint le même niveau de maturité. Ce qui explique probablement les divergences pour certaines réponses.

Ma préoccupation majeure est de comprendre l'articulation du volet social dans le management durable. J'ai donc fait le choix à travers ce questionnaire de cibler toutes les orientations du développement durable pour dans un second temps réduire l'angle d'approche sur l'aspect sociale tout en essayant de ne pas influencer les personnes interrogées.

4.2 La restitution et l'exploitation des questionnaires

La cible : Les établissements de santé ayant remporté un trophée de développement durable. Tous sont des établissements publics.

Selon le retour des questionnaires, la date du début de leur engagement dans une démarche de développement durable est très variable, les périodes selon les cadres de santé vont de 1 à 10 ans. Cette donnée n'est pas exploitable car les réponses fluctuent d'un cadre à l'autre au sein d'un même établissement.

Présentation des établissements sélectionnés pour l'enquête⁵⁷ :

1. Etablissement Public de Santé Mentale des Flandres à Bailleul : Lauréat ex-aequo

« La cellule développement durable a été mise en place fin 2011. Les premières actions menées, comme le bilan carbone et un plan de gestion des déchets, sont les points de départ de l'élaboration d'une véritable politique de l'établissement. Tous les domaines sont couverts avec des réalisations techniques directement efficaces. Une grande place est donnée à la mobilisation interne, à la coopération, à la gouvernance des projets ainsi qu'à la formation des agents et à la communication, avec un budget afférent. La volonté est de diffuser une culture et de mettre en place un maillage interne de référents développement durable. L'établissement veut définir une politique de RSE (responsabilité sociale et environnementale) qui prenne en compte l'environnement, la qualité des soins mais également la santé et le bien-être au travail de tous les personnels. La RSE devient un levier de la stratégie de l'établissement ».

2. CH de Rouffach : Prix FHF

« La politique de développement durable est inscrite au projet d'établissement 2011-2015. Pour la mise en œuvre de ce projet, un système de management a été mis en place, il repose sur la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociale des entreprises et organisations (RSE). Afin d'évaluer la pertinence et le niveau de maturité des pratiques, des experts Afnor sont venus évaluer ce système de management et des pistes d'amélioration ont été identifiées. C'est ainsi que le volet responsabilité sociale du plan de développement durable a été enrichi d'une action portant sur le handicap au travail. Les objectifs sont de : sensibiliser les agents au handicap afin de « dé-stigmatiser » cette question, maintenir dans l'emploi les personnes porteuses d'un handicap, insérer durablement dans l'emploi les personnes handicapées ».

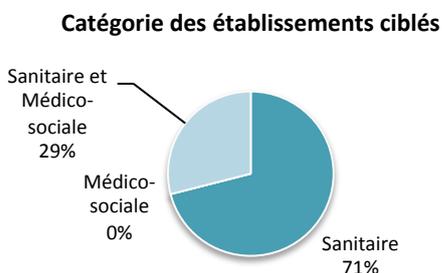
⁵⁷ Les lauréats 2013 : <http://www.hopitaldurable.com/initiatives/les-laureats-2013/> (consulté le 03/03/2014)

3. **Le Centre Hospitalier Esquirol**⁵⁸ de Limoges : Award du développement durable dans la catégorie Management.

Chaque année, diverses actions sont organisées et planifiées dans le cadre d'un **Agenda 21** mis en place dès 2009 dans cet hôpital. Le Directeur du CH Esquirol explique : « *Manager le développement durable dans un établissement de santé comme le CH Esquirol s'appuie sur la volonté de l'hôpital d'intégrer cette logique au cœur des processus fonctionnels. Nous avons ainsi engagé des réflexions et mis en place des projets ambitieux : en matière de gestion des déchets via une optimisation du tri, pour favoriser les énergies renouvelables, pour les travaux de l'hôpital, en privilégiant les véhicules propres pour le déplacement des personnels, etc....* »

4. **Le CHU d'Angers**⁵⁹ : Trophée régional du développement durable dans la catégorie grande entreprise.

A son actif la déclinaison de l'Agenda 21 à travers l'adoption d'un plan de déplacement qui favorise les transports en commun, la création de nouvelles filières de tri, la prise en compte des performances environnementales dans le choix de ses fournisseurs. Le volet social de la démarche pourtant sur l'amélioration des conditions de travail avec : l'ouverture de nouvelles places dans la crèche du personnel, la limitation de l'alternance jour/nuit. L'établissement veille aussi à l'accès, au maintien et au retour à l'emploi des personnes handicapées. Le taux d'emploi concernant le personnel handicapé est passé de 3,77% en 2009 à 4,58%.



Objectif de l'enquête : Recueillir le point de vue des cadres de santé sur la démarche de

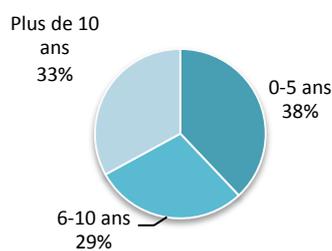
⁵⁸Présentation de l'hôpital Esquirol de Limoges ; <http://www.ch-esquirol-limoges.fr/> (consulté le 05/02/2014)

⁵⁹ Présentation de l'hôpital d'Angers ; <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/angers-recompense-pour-son-engagement-en-faveur-du-developpement-durable/> (consulté le 05/04/2014)

développement durable au sein de leurs établissements ainsi que leur appropriation du management durable comme outil de gestion au quotidien.

L'échantillon : 39 cadres de santé et 3 cadres supérieurs ont répondu à ce questionnaire. La répartition concernant leur expérience professionnelle est équilibrée (environ 1/3 par tranche) et les réponses suivent cette logique. Je n'ai donc pas pu en déduire un lien entre l'intérêt pour le développement durable et la durée de pratique professionnelle.

Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé ?



4.3 L'analyse des thèmes retenus

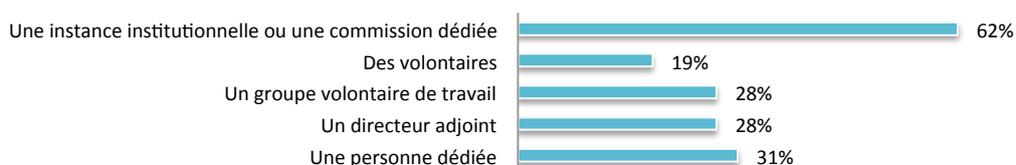
Je vais maintenant vous présenter les résultats obtenus des 42 questionnaires récupérés et vous faire part d'une analyse argumentée à l'aide d'exemples et des résultats attendus par thème. Pour ce faire, j'ai utilisé la méthode QQQPC⁶⁰ afin de retranscrire les résultats.

Les mots clés de cette analyse sont : **Développement durable – Management durable – Culture – Performance – Responsabilité social.**

4.3.1 Le développement durable s'inscrit-il dans la culture des établissements de santé ?

4.3.1.1 Par qui ?

Qui est en charge en 1er lieu de cette démarche ?



⁶⁰ Robineau-Fauchon Isabelle, les outils de la qualité, Université Paris-Est Créteil. 2013-2014

Les établissements ont confié la mise en œuvre de la démarche développement Durable aux instances ou commissions (62%) pilotées par les comités Développement Durable ou les services qualité et gestion des risques (COVIRIS par exemple). Les personnes dédiées les plus citées sont les directeurs d'hôpitaux, les cadres de santé autres acteurs cités sont le personnel des services financiers, les ressources humaines. Pour les groupes de travail volontaires, ils sont pluridisciplinaires.

- **Pour ma part le développement durable devait être une démarche communautaire qui concerne tout le monde. Pour que cela fonctionne et que les valeurs s'intègrent dans les pratiques quotidiennes et donc dans l'organisation, je suis me positionne plus sur une démarche collective pilotée par des référents volontaires de proximité.**

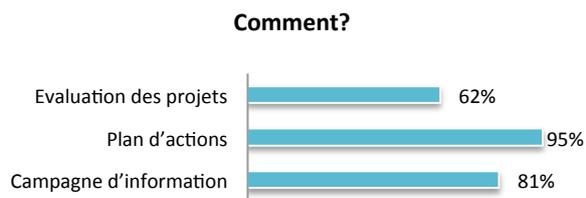
4.3.1.2 Comment avez-vous eu connaissance de cette démarche ?



Les résultats montrent la prédominance de la communication interne pour la mise en œuvre de cette démarche. Les cadres de santé en ont eu connaissance par le même biais que l'ensemble des professionnels.

- **Le développement est l'affaire de tous et il me semble légitime que cette diffusion soit générale. Cependant pour que la culture fasse partie des pratiques courantes, il me semble important que des instances comme la CSIRMT puisse elle aussi s'approprier ce concept dans ses orientation. Il en est de même lors des temps d'échanges des cadres de santé. Le résultat attendu aurait été un score plus important pour les deux instances. Mais est-ce le rôle de ces instances de traiter de ce sujet. De plus cela me laisse à penser que la culture de management durable n'a pas atteint un niveau de maturité suffisant pour faire partie des pratiques courantes des cadres de santé et donc de partager leurs expériences à ce sujet lors de leurs réunions.**

4.3.1.3 Comment est mise en place cette démarche ?

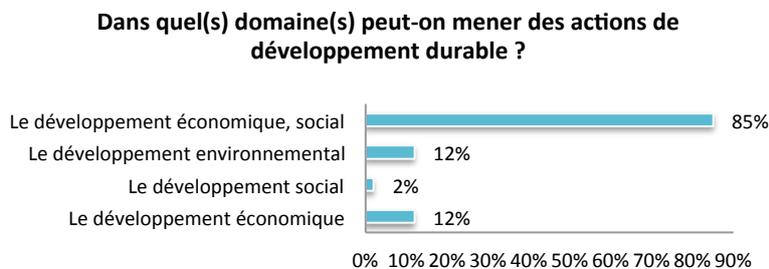


Ce qui est important de retenir, c'est que 62% des projets et actions sont évaluées.

- **De façon générale les établissements de santé ont lancé une campagne d'information et un plan d'action mais la prise de distance et l'évaluation de l'impact de cette démarche restent encore peu exploités. Cela me laisse à supposer que les actions mises en place ne font pas l'objet des priorités ou que les outils d'évaluation ne sont pas suffisamment utilisés pour cette démarche.**

4.3.1.4 Les actions menées dans le cadre de la politique de développement durable :

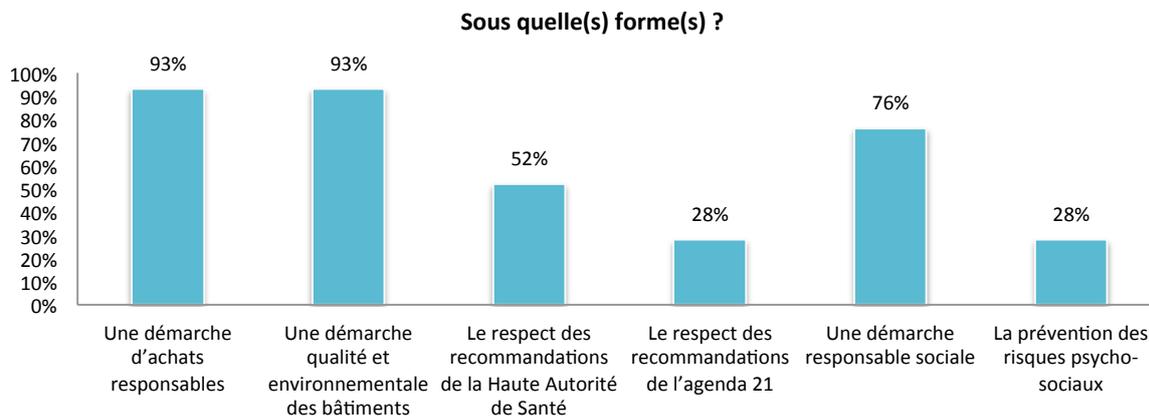
Ce que je voulais vérifier en premier lieu, était le niveau de connaissance globale des cadres de santé sur le développement durable mais aussi les liens qu'ils en font avec la politique de gestion hospitalière.



Le développement durable intègre des enjeux d'ordre environnemental, économique et social. La majorité des cadres de santé interrogés, ont connaissances de ces 3 aspects. De plus, ils considèrent à 93% que cette démarche est globale et recouvrent donc un ensemble d'actions sur les 3 dimensions précitées contre 7% pour qui le développement durable est sous la forme de quelques actions phares au sein de leur établissement. (Aucun n'a répondu que les actions sont à la marge et peu significatives).

- **Cela montre que les cadres de santé ont une bonne perception de cette démarche dans leurs établissements.**

La question suivante me permet d'identifier les formes les plus représentatives d'actions menées dans le cadre du développement durable. L'indicateur étant le taux d'actions menées selon les critères de l'HAS et du Baromètre du développement durable en établissement de santé. **Le résultat idéal attendu est un taux de 100% pour chaque action proposée.**



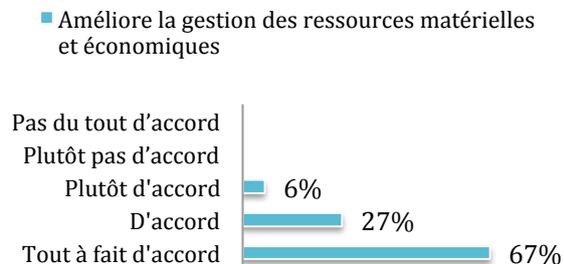
4.3.1.4.1 Une démarche d'achats responsables :

93% des cadres de santé considèrent cette action comme étant l'une des plus importantes dans le déploiement de la politique de développement durable. C'est à juste titre car elle permet une consommation responsable des ressources. L'exemple des **groupements de coopération** : « *un groupement de coopération sanitaire, est une nouvelle structure de coopération adaptée aux établissements de santé, publics et privés, qui souhaitent, tout en conservant leur autonomie, mettre en commun certains moyens médico-techniques, médicaux et non médicaux dans le domaine des soins.* »⁶¹, en ont fait de cette action un point phare de leur stratégie. Ainsi en réalisant des achats groupés de matériel (médical onéreux comme par exemple un scanner, des voitures électriques, une chaudière à granules, un logiciel DSI qui sera commun aux deux structures...) et en partageant les moyens existants, les ressources sont optimisées créant nécessairement de la richesse et limitant le gaspillage de biens qui sont peu exploités ou pas rentabilisés. Une mutualisation des prestataires de services (maintenance, bio-nettoyage, etc.) permet aussi de soutenir les coûts d'exploitation générés par l'hôpital et de réinvestir.

- **Tout comme les cadres de santé interrogés, je suis convaincu qu'entrer dans une démarche responsable, c'est s'engager comme consommateur**

⁶¹ LETOURNEAUX Dominique. *Les lois hospitalières*. Université Paris-Est Créteil. 2013-2014.

conscient que les ressources sont tarissables et qu'en changeant son fonctionnement, l'organisation sous une forme de partage des biens et de solidarité / coopération, il sera possible d'envisager l'avenir de façon durable.



La gestion des ressources matérielles et économiques responsable est intégrée dans le management des cadres de santé

4.3.1.4.2 Une démarche qualité et environnementale des bâtiments :

A travers les plans Hôpital 2007 et 2012, les établissements de santé ont, pour un bon nombre, réalisé des travaux de construction ou de rénovations de leurs bâtiments. D'après l'analyse du baromètre de satisfaction de 2013⁶², dans 91% des cas le développement durable a été pris en compte et 34% des projets ont intégré une démarche dite HQE (Haute qualité environnementale). De plus des actions comme le suivi des consommations d'énergie (eau, électricité), des productions de gaz polluants, la gestion des déchets ont été largement intégrées dans l'organisation. Maintenant la mise en place reste encore à consolider. En ce qui concerne les cadres interrogés, tout comme la politique d'achat responsable, cette action semble être prise en compte de façon importante dans leurs établissements (93% sont de cet avis).

4.3.1.4.3 Le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé :

Il n'y a que 52% des cadres de santé qui prennent en considération l'existence d'un lien entre les recommandations de l'HAS⁶³ et le développement durable, cela signifie qu'environ

⁶² Ibid. Note 56

⁶³ Manuel de certification des établissements de santé V2010, critère 4b, Haute Autorité de Santé Juin 2009.

la moitié n'a pas eu connaissance de cet aspect. Sur la connaissance des critères, 71% reconnaissent ne pas en avoir ou peu.

Connaissez-vous les critères sur le développement durable dans le référentiel de la certification V2010 de l'HAS ?



- **Les résultats m'ont surpris. Je m'attendais à un score plus important sur la connaissance des critères de l'HAS car tous les cadres interrogés appartiennent à des établissements sanitaires ayant qui plus est mise en place une démarche de développement durable et donc ont été certifiés V2010. Cela me laisse à supposer que les recommandations de l'HAS ne sont pas suffisamment explicites ou peu mises en adéquation avec la réalité du terrain c'est à dire au niveau du management de proximité. Il est probable aussi que seule l'instance dédiée a été mobilisée pour la certification des critères en lien avec le développement durable. J'en déduis alors au fait que cette démarche n'est pas encore considérée comme une culture institutionnelle et collective.**

4.3.1.4.4 Le respect des recommandations de l'agenda 21 :

Créé suite au sommet de Rio, l'agenda 21 est devenu un outil de management du développement durable au niveau territorial. Il permet d'offrir des possibilités notamment en terme de choix environnementaux (création de bâtiments, rénovation, proposition de mise en place du co-voiturage), d'accompagner les entreprises, les établissements dans leurs démarches à l'aide d'un soutien technique compétent. Par ailleurs, Loi HPST qui a eu pour effet de renforcer l'ancrage des établissements de santé au niveau du territoire. Elle préconise par cet aspect de déployer une stratégie en accord avec l'environnement et donc préconise la recherche de partenariat et l'agenda 21 en est un. « *La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) prévoit que la mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé. Les contrats locaux de santé, conclus par les Agences régionales de santé (ARS), notamment avec*

les collectivités territoriales et leurs groupements, porteront sur les politiques de soins et l'accompagnement médico-social, mais aussi sur la promotion de la santé et la prévention, dans une approche plus globale de la santé. Ils devront s'appuyer autant que possible sur des dispositifs existants. Parmi les dispositifs cités, on retrouve les Ateliers Santé Ville (ASV) mais aussi l'Agenda 21 local (« 21 » pour le XXIème siècle), qui est un outil de planification et de promotion du développement durable. Différents volets peuvent être déclinés dans les Agendas 21, dont un volet santé. Ce document souligne les convergences de la promotion de la santé et du développement durable, qui ont des objectifs et des principes de gouvernance communs. La mise en œuvre d'un volet santé dans un Agenda 21 local peut ainsi constituer un levier pour une politique sanitaire prenant en compte les différents déterminants »⁶⁴.

Les cadres de santé considérant que l'agenda 21 a sa place dans la politique de développement durable ne sont que 28%.

- **Ce que j'en conclu c'est qu'il y a probablement un manque d'informations ou de connaissances sur ce sujet ou alors les établissements n'ont pas mis en place de partenariat avec le comité local responsable de l'Agenda 21.**

4.3.1.4.5 Une démarche responsable sociale et la prévention des risques psycho-sociaux :

76% des cadres de santé intègrent la responsabilité sociale dans la démarche de développement durable, ils étaient 85% à considérer l'aspect social dans le concept. Ce qui est important à souligner c'est qu'il n'y a que 28% des cadres de santé qui estiment que la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) fait partie de cette démarche. J'ai fait le choix de bien distinguer cette action et de ne pas l'inclure dans la RSO (responsabilité sociale des organisations) pour mieux me rendre compte de leurs opinions. Pourtant la prise en compte des conditions de travail et leur impact sur la santé des soignants font parties des recommandations de l'HAS mais aussi de façon réglementaire puisque les RPS doivent être identifier et pris en charge à l'aide d'un outil : le document unique et du projet sociale⁶⁵.

- **Ma question n'était pas suffisamment explicite ou alors le lien entre les RPS et la démarche de développement durable n'est pas évident. De plus les RPS font peu**

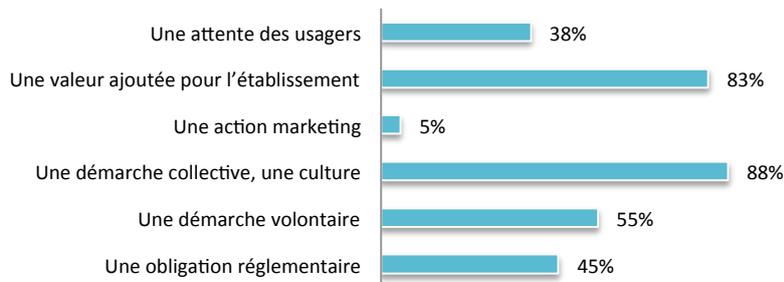
⁶⁴L'agenda 21/ ARS. Disponible sur <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Les-volets-sante-des-Agendas-2.117409.0.html> Consulté le 01/05/2014.

⁶⁵Le projet social disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Elaboration_negociation_suivi_projet_social.pdf (consulté le 01/05/2014)

l'objet de discussion et de réflexion dans les réunions où sont conviés les cadres de santé. Je pense qu'à ce sujet la direction des ressources humaines et les cadres de santé doivent œuvrer ensemble notamment pour la réalisation du projet social.

4.3.1.5 Pourquoi ?

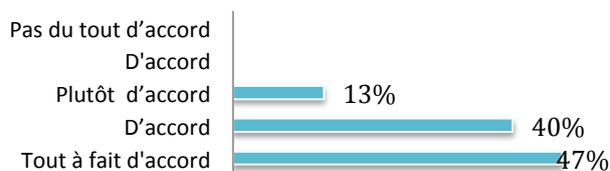
D'après vous, la démarche de développement durable est:



La notion de culture est importante et majoritairement reprise par les cadres de santé (88%).

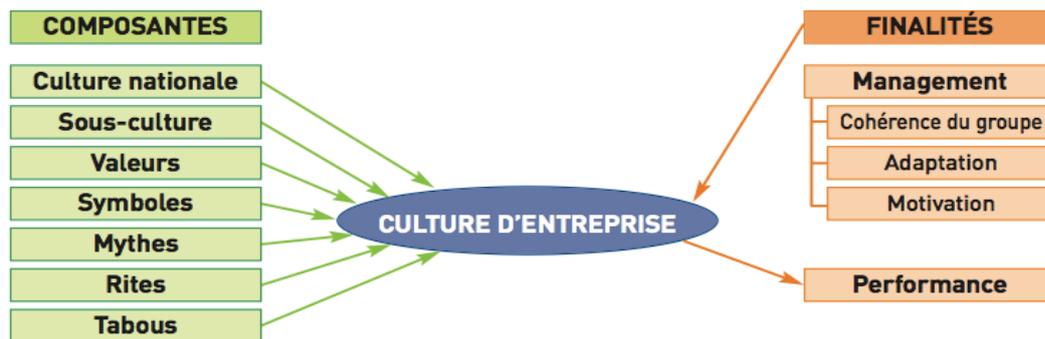
- **C'est à travers une véritable culture partagée par tous que le développement durable peut exister et amener l'organisation vers une performance optimale. Pour cela, la gouvernance doit y croire et le montrer. Cette culture apportera alors une véritable valeur ajoutée pour l'établissement. A mon sens tout doit partir de là.**

- Promouvoir la cohésion autour d'une valeur commune



Les cadres de santé estimant que la démarche de développement durable a changé leur façon de manager (34%), pensent qu'il est possible d'améliorer la cohésion d'une équipe à l'aide d'une culture partagée (les valeurs en faisant partie).

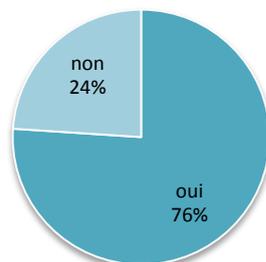
Le schéma⁶⁶ ci-dessous présente le cheminement de la culture d'entreprise, sur quoi elle se construit et vers quoi elle tend.



Selon Maurice Thévenet⁶⁷, la culture d'entreprise est « un ensemble de références partagées dans l'organisation, construites tout au long de son histoire en réponse aux problèmes rencontrés dans l'entreprise. »

4.3.2 Les cadres de santé et le management durable :

Le développement durable est-il pris en compte dans le management ?



Pour la majorité le développement durable est intégré dans le management.

4.3.2.1 Quels sont les outils dont vous vous servez ?

- « évaluation en cours des consommables tel que le papier, la consommation d'eau, de chauffage. Demande d'application de bonus pour valoriser les utilisateurs et les économies réalisées. Réflexion sur les économies d'énergie à effectuer au sein du bâtiment (régulation des débits d'eau, régulation des températures des bureaux,

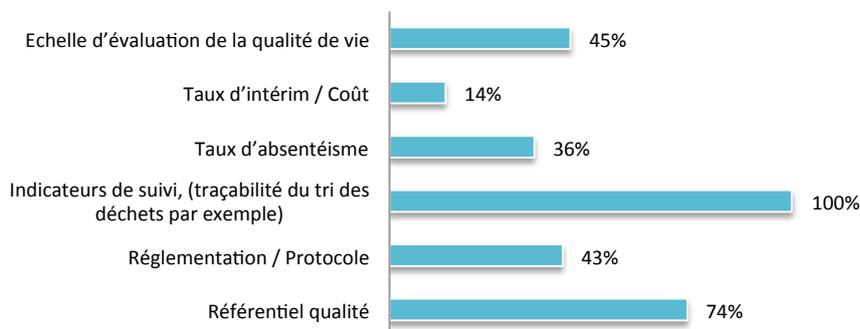
⁶⁶THEVENET Maurice. *La culture d'entreprise et l'implication du personnel*. Disponible sur <http://www.images.hachette-livre.fr/media/contenuNumerique/029/2666438408.pdf> (consulté le 04/03/2014)

⁶⁷THEVENET Maurice., *La culture d'entreprise*, Collection Que sais-je?, numéro 2756, Presses Universitaires de France, 1^{re} édition, 1993, p.3

sensibilisation à l'utilisation des PC (coupure au départ le soir) Mise en place d'un projet vélo pour les visites à domicile en ville et sa proximité. projet en action depuis une année. Objectifs, réduction consommation carbone, réduction coût des véhicules, etc.. »

- *« C'est une démarche personnelle. Il suffit d'appliquer quelques gestes de bon sens tels que: le tri des déchets, le recyclage des feuilles utilisées en papier brouillon, éteindre les lumières, fermer les portes pour garder la chaleur etc... »*
- *« professionnel: ingénieur ; audits ; information »*
- *« évaluation des risques, réflexion pour les travaux, tableaux de bord pour le personnel »*
- *« indicateurs de suivi, labellisation diversité réalisé, obtention du trophée durable en 2013, DPE réalisé, bilan carbone réalisé »*
- *« participation à la réalisation du document unique de gestion des risques, suivi d'indicateurs sociaux, économiques, et environnementaux, du travail, l'entretien d'évaluation annuel (gestion des compétences, suivi du parcours de l'agent) »*
- *« Indicateurs: taux d'absentéisme, risques psychosociaux, enquête de satisfaction, gestion anticipé des dépenses matérielles (citation de Coluche: "Dites moi ce dont vous avez besoin, je vous direz comment vous en passer" »*
- **« Toute démarche réflexive permettant d'anticiper dans l'objectif d'efficience et de projection des ressources. »**

Quels sont les outils permettant le suivi et l'évaluation des actions en ce qui concerne le développement durable ?

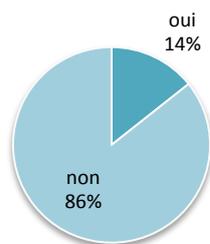


Cette question permet de quantifier clairement l'utilisation des outils en lien avec les actions de la démarche de développement durable. Les scores les plus faibles sont en lien avec la gestion des ressources humaines.

- **Pourtant, ce que je retiens, c'est que les outils existants sont connus des cadres de santé. Bien évidemment les plus utilisés sont ceux qui correspondent à la gestion des déchets, pour cela ils utilisent les recommandations inscrites dans le référentiel qualité. Mais les réponses qualitatives sur l'utilisation des outils de gestion des ressources humaines confortent mon hypothèse malgré le nombre faible de répondants, ce qui prouve que le management durable des ressources humaines existe mais n'est pas encore clairement identifié par tous.**
- **La démarche réflexive citée par l'un des cadres de santé a porté toute mon attention car je n'y avais pas pensé et pourtant elle contribue à la mise en place du principe de participation. En effet la posture réflexive permet de faire évoluer les perceptions et les représentations, de comprendre, d'intégrer des savoirs pour pouvoir les transférer dans la pratique selon les situations. Intégrer une posture réflexive, serait dans ce cas, développer des compétences relevant de la démarche de développement durable, me semble pertinent pour tous les cadres de santé mais aussi pour tout les soignants car c'est peut être à travers cela que la culture va s'étendre.**

4.3.2.2 La formation

Avez-vous eu une formation spécifique sur ce sujet?



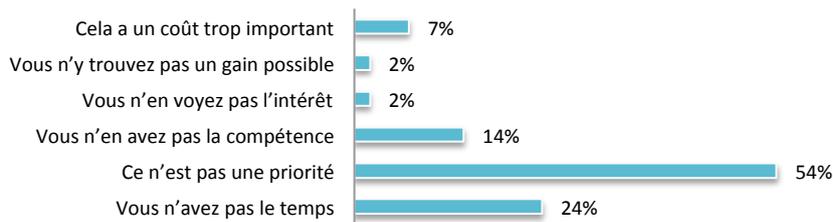
La majorité des cadres de santé interrogés n'ont pas eu de formation à ce sujet. Par contre, les cadres de santé en ayant eu une, occupent des postes en lien avec le déploiement de cette démarche : Diplôme Universitaire sur le développement durable pour le cadre santé en charge de cette démarche dans l'établissement et l'autre est Ingénieur qualité/ Gestion des risques avec un Master 2 qualité globale et développement durable.

- **Je pense que la formation et la sensibilisation des personnels hospitaliers sont des éléments essentiels de la mise en place d'une démarche de management durable,**

sans elles les modifications de culture et de comportements seraient compromises. Par ailleurs la spécialisation des cadres de santé dans ce domaine est une mesure stratégique intéressante.

4.3.3 Les freins à la mise en place de la démarche de développement durable :

Dans votre service, si il y a des difficultés d'application de la démarche de développement durable, quelles en sont les raisons majeures ?



62% des cadres interrogés reconnaissent qu'il y a des freins à la mise en place de cette démarche. Majoritairement parce qu'ils estiment que ce n'est pas la priorité dans leur service. Le résultat attendu pour cette question était un taux faible de réponses à cette question.

- **les cadres de santé ne sont pas convaincus que cela peu améliorer l'organisation. Peut-être qu'ils ne sont pas suffisamment soutenus, accompagnés dans cette démarche qui n'a probablement pas atteint un niveau de maturité suffisant pour être déclinée dans les services. Pour moi, c'est une priorité et un devoir.**

4.3.4 Les bénéfices :

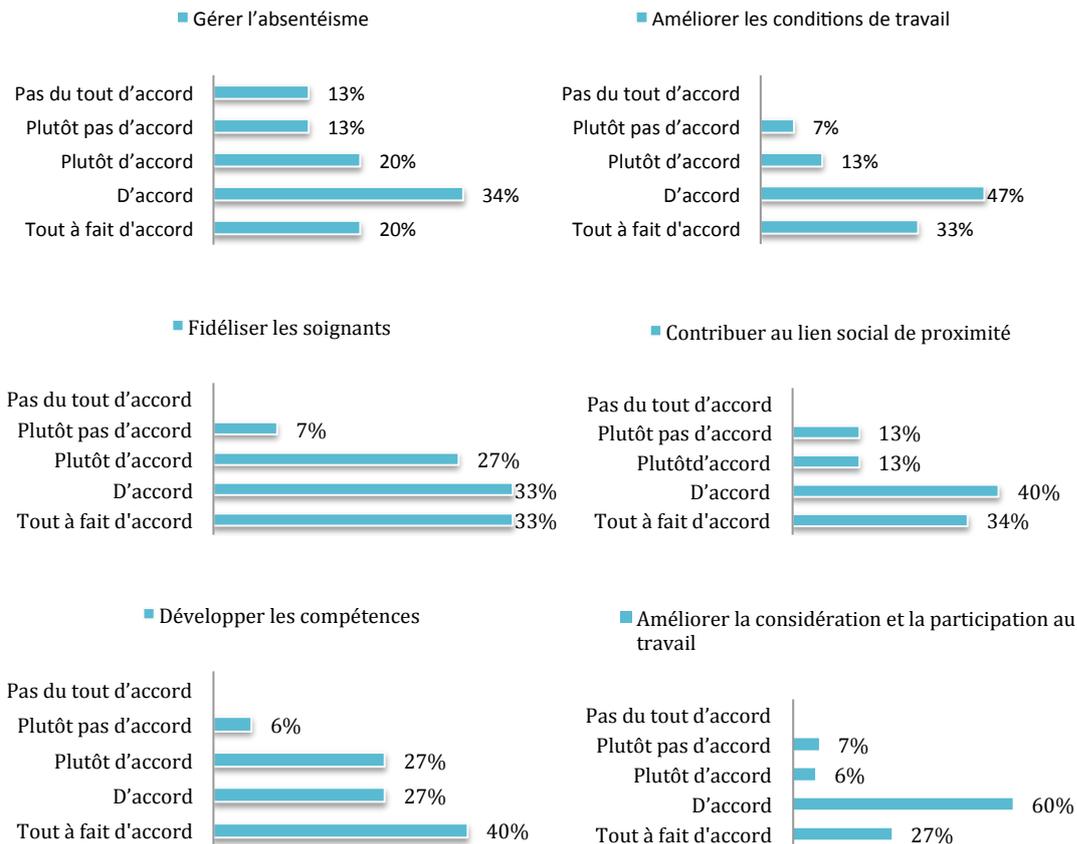
Cette démarche a-t-elle changé votre façon de manager ?



« Le Développement Durable est une démarche qui permet de théoriser et d'améliorer la gestion de l'activité du cadre de santé » selon un des cadres de santé interrogés.

1/3 seulement considère que la démarche de développement durable a modifié leur façon de manager. Le résultat auquel je m'attendais était supérieur à 80%. Mais à travers les commentaires laissés sur leurs questionnaires, pour certains des actions étaient déjà mises en place avant que soit lancée la démarche de développement durable.

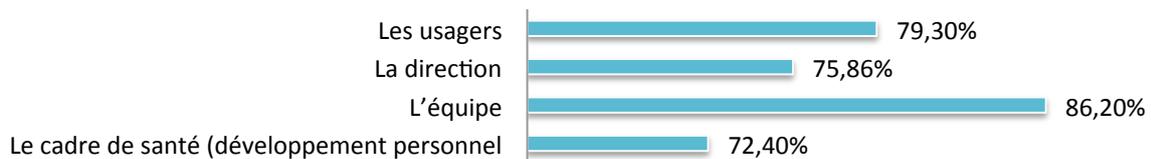
4.3.4.1 Des bénéfices sur quoi ?



- **Gérer l'absentéisme, améliorer les conditions de travail, fidéliser les soignants, contribuer au lien social de proximité, développer les compétences, améliorer la considération et la participation au travail, sont des actions qui relèvent des missions des cadres de santé et du projet social. Je travaille dans un ex-hôpital local de province où la notion de désert médical et paramédical est une réalité. Les difficultés qui en découlent en terme de recrutement et de fidélisation, sont importantes. Je suis convaincue du rôle que peut jouer le management durable en créant image de marque (comme le font les entreprises) afin de rendre l'établissement plus attractif. Les avis des cadres de santé semblent partagés mais il est possible que cela ne soit pas leur priorité.**

4.3.4.2 Des Bénéfice pour qui ?

Selon vous, le management durable est utile pour qui ?



Le taux idéal attendu était de 100% pour tous les items.

4.3.4.2.1 Pour les usagers :

Parce qu'ils restent au cœur des préoccupations de tous les instants, les usagers ont pris une place prépondérante dans l'organisation. Acteurs ayant des droits et des attentes, ils sont impliqués dans cette démarche. La prise en compte sociétale fait donc sens à l'hôpital et le score de 79,3% témoigne de cet effet.



4.3.4.2.2 Pour la direction :

Un cadre de santé a répondu : « *Moyen de valoriser l'existant et de justifier la multiplication des postes d'administratifs au détriment des postes de soignants.* ».

- **Pour ma part le management durable est un moyen de voir la gestion autrement avec une recherche du juste milieu, de l'équité. Il en va de soi que ce management s'adresse à tous les niveaux hiérarchiques et que l'exemplarité et le leadership sont de mise pour mener à bien cette culture managériale. Pour autant la notion de responsabilité (sociale, économique et environnementale) à laquelle renvoie le développement durable incombe en premier lieu à la gouvernance en place. Par ailleurs c'est dans un souci d'efficacité que celle-ci a tout aussi sa place et représente une opportunité à saisir.**

4.3.4.2.3 Pour l'équipe :

Le management durable est pour la majorité des cadres de santé, un outil utile pour la gestion des ressources humaines. Comme il a été montré auparavant il contribue en effet à la performance sociale en améliorant essentiellement les conditions de travail et en contribuant au développement des compétences.

- **Tout en étant convaincu de cela, les cadres de santé n'en font pas une alternative. C'est ce qui en ressort de la question précédente. Pour autant je pense qu'en ayant une formation spécifique et un accompagnement de la part de la direction des ressources humaines, les résultats seraient différents.**

4.3.4.2.4 Pour le cadre de santé :

Pour un management durable pleinement accompli, le cadre de santé doit « se changer », entrer dans un processus de mutation à travers le développement personnel, la connaissance de soi pour pouvoir changer l'organisation. Mais comment faire, quels moyens ont-ils, quelle prise de distance peuvent-ils s'autoriser afin de mieux se projeter dans le futur. 72,4% des cadres sont en accord avec ce point.

- **Encore une fois l'aspect culturel et l'accompagnement à travers la formation et le soutien de la direction me semblent importants. Tout comme les soignants dont ils ont la gestion, les cadres de santé ont un besoin de légitimité et de reconnaissance afin d'accroître leur propre performance et développer leur humanité et créativité.**

4.4 Synthèse de l'analyse, le management durable, une véritable alternative ou une utopie ?

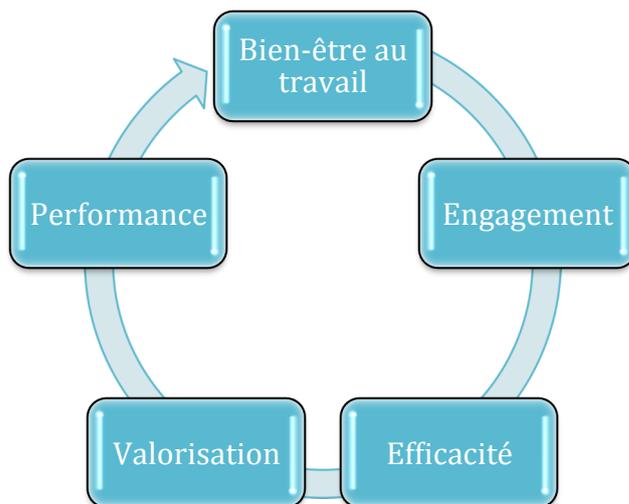
La démarche de développement durable a pris son élan dans les établissements de santé interrogés et des actions concrètes ont vu le jour. Les cadres de santé en ont une connaissance générale plutôt bonne à travers les informations qui leur ont été transmises. Mais sans culture partagée par tous, le développement durable ne peut exister. Or cette culture du développement durable à l'Hôpital me semble encore peu explicite même dans des hôpitaux qui ont pourtant avancé dans cette démarche. Les actions mises en place, sont sous-évaluées et la maturité de la démarche n'est pas acquise. Par ce biais il me paraît encore trop tôt pour avoir une véritable prise de recul afin d'analyser l'impact de la

démarche de développement durable sur l'hôpital. De plus le concept de Management Durable est encore très flou pour les cadres de santé. Les liens avec la gestion des ressources humaines et la prévention des risques psychosociaux ne sont pas une évidence. Le management durable qui en découle est en germe. Maintenant il va falloir cultiver son sens et l'enrichir.

5 Hypothèses d'actions et limite de ce travail

5.1 Les pistes d'actions

Mettre en œuvre le management durable c'est comprendre les ressorts de ce cercle vertueux qui génère le bien-être au travail, l'engagement, l'efficacité des soignants et constitue un levier essentiel du développement de la performance.



- Monter un comité de pilotage du développement durable au sein d'un groupement de coopération afin de prendre des décisions éthiques et responsables communes. Rédiger une charte du management durable avec les principales lignes de la culture du développement durable.
- Créer une charte qui prône un style de management et instaure une relation « durable » entre les cadres de santé, les soignants et la direction. Sa visée serait

alors d'apprendre à fédérer, à construire une organisation qui donne du sens au travail des soignants et qui répond aux exigences actuelles.

- Renforcer les liens entre la direction des ressources humaines et les cadres de santé afin de travailler sur un projet social commun.
- Aider les cadres de santé à intégrer progressivement les valeurs du management durable au quotidien, à acquérir des compétences en management durable. Inscrire la démarche de développement durable dans la formation des cadres de santé.
- Présenter à l'équipe un projet qui va les engager, leur exprimer une vision et des valeurs, leur donner envie de s'impliquer. C'est aussi leur proposer une répartition équitable des objectifs au sein de l'équipe, en fonction du contexte, des profils et des capacités de chacun.
- Apporter du sens au niveau local : le manager de proximité est aussi un mobilisateur de ressources, sachant relier contributions demandées et projet global. En effet, le « bien-être efficace » du collaborateur dans le cadre de la réalisation des objectifs passe par la satisfaction de trois besoins humains essentiels ⁶⁸:
 - - le bien-être relationnel : besoin de lien,
 - le bien-être opérationnel : besoin de maîtrise,
 - le bien-être essentiel : besoin de sens
- Intégrer tous les acteurs dans cette démarche à travers des actions permettant de vivre ensemble, de "faire société" afin d'améliorer la cohésion et la solidarité.
- Prévoir des formations régulières sur le sujet à travers différentes thématiques (l'éco-conduite, le mieux vivre au travail, le respect)

Ce que je conçois n'est autre que de repousser les murs de l'Hôpital comme le préconise la loi HPST. C'est d'avoir un angle de vue différent en adéquation avec une société actuelle qui par souci de son devenir, souhaite vivre autrement pour que « les générations à venir aient elles aussi leur part ». Être cadre de santé aujourd'hui, c'est adopter un management écologique.

⁶⁸ HESBEEN Walter. *Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin*. Elsevier Masson ; 2011, 155 p.

5.2 Les limites

Les limites de ce travail sont multiples. La première concerne le thème choisi, qui tout aussi passionnant, m'a posé problème car je me suis perdue dans une littérature dense sur les entreprises et à contrario j'ai peu trouvé d'écrits sur l'analyse de l'impact de la démarche de développement durable à l'hôpital. Il m'a fallu faire des liens, ou du moins les supposer. De plus selon les auteurs, la terminologie pour définir le management du développement durable : management durable, management équitable, management éthique..., ce qui m'a mise en difficulté pour poser un cadre conceptuel clair et par conséquent de déterminer une grille de lecture fiable pour l'analyse des questionnaires.

Par ailleurs, il y a eu la période de doute, de nombreuses incertitudes sur ce que je pouvais avancer, la crainte que ce sujet n'intéresse que moi et que les cadres ne daignent pas y répondre. Et puis, la motivation a repris son dessus lors de l'arrivée des entretiens remplis avec des mots d'encouragement, de considération, de bienveillance.

J'ai compris que mon développement passe par cette valorisation, ce regard qu'autrui porte sur mon travail avec intérêt. C'est ainsi que je peux dire que cette limite est devenue résilience. Mais ce qui à ce jour m'intrigue c'est l'avenir. Comment ne pas perdre de vue cette utopie et la maintenir comme étant la clé d'un management durable ?

Au fond, le fait d'être conscient mais de ne pas savoir où l'on va pour se construire avec humilité à côté de l'équipe qui avance elle aussi dans cette démarche. N'est-ce pas cela le développement durable ?

6 Conclusion

Aujourd'hui, un « *Bon nombre d'établissements et de professionnels sont déjà dans cette dynamique, initiée par la démarche qualité depuis 1995. S'il est bien un secteur où il n'est jamais trop tard, c'est celui de la santé ! Il faut simplement rappeler la mission fondamentale d'un établissement de santé : « D'abord ne pas nuire, ensuite soigner ». Chaque jour, les managers prouvent de plus en plus leur capacité à assurer sur le terrain le bien-être physique, psychique et social de leurs équipes et à optimiser la qualité de leur structure. La politique de santé, de son côté, est hélas court-termiste et n'incite pas à un développement « durable ». Il est donc d'autant plus nécessaire que les professionnels de santé se forment, s'allient et œuvrent ensemble pour la définition d'une politique de santé à plus long terme pour assurer des soins de qualité et garantir la santé des générations futures.*⁶⁹ »

A travers ce travail, je me comprends les enjeux du développement durable et son intérêt dans la gestion de l'humain et l'organisation. Le management durable est une posture réflexive et a tout son sens dans les situations managériales rencontrées. Le savoir être « durable », « éthique », ne s'apprend pas, c'est une compétence qui s'actualise au gré de l'évolution du contexte en s'adaptant aux nouvelles circonstances, aux changements que l'on pourrait dire « climatique » de l'organisation. J'ai conscience que cela prend du temps et que ce n'est que le début d'un long chemin vers la sagesse. Henri Dumont explique qu'« *Il faut avoir du courage pour être un manager équitable. J'éprouve moi-même des difficultés à mettre en œuvre tout ce dont je vous parle !* ». Alors ce courage, il faudra le prendre ensemble, cela n'a rien d'une démarche militante proposée par les Altermondialistes mais plutôt une prise de position de ma part, en adéquation avec ce que la législation et les contraintes actuelles imposent. Le plus important c'est que « *Pour pouvoir changer le monde, il faut d'abord avoir trouvé un sens à son existence, puis essayer de le partager. Du point de vue collectif, ce changement passe par une évolution de nos cultures, de nos attitudes, motivations, valeurs et priorités. Cela implique notamment de passer d'une culture qui prône l'individualisme et le chacun pour soi à un monde qui prend plus en considération l'altruisme et la coopération, laquelle a toujours été au cœur de l'évolution*⁷⁰ »

⁶⁹ TOMA Olivier. Les études hospitalières <http://www.leh.fr/edition/auteurs/olivier-toma.html> (01/05/2014)

⁷⁰ ANDRE Christophe, KABAT-ZINN John, RABHI Pierre, RICARD Matthieu. *Se changer, changer le monde*. L'Iconoclaste. Condé-sur-Noireau. Octobre 2013.

Bibliographie

Ouvrages :

- ALLEGRE Claude. *L'imposture climatique : ou la fausse écologie*. Plon, Saint-Amant-Montrond, 2010, 287p.
- ANDRE Christophe, KABAT-ZINN John, RABHI Pierre, RICARD Matthieu. *Se changer, changer le monde*. L'Iconoclaste. Condé-sur-Noireau. Octobre 2013
- BOURRET Paule. *Les cadres de santé à l'hôpital, un travail de lien invisible*. Seli Arslan. Gap. Janvier 2011. 288p.
- CAMBY Xavier. *48 clés pour un management durable, bien-être et performance*. Mayenne, Yves Briend éditeur, 2013, 267p.
- CLOT Yves, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Saint-Amant-Montrond, La Découverte, juin 2012, p 38.
- DELCHET Karen, « Qu'est-ce que le développement durable ? », collection savoir, AFNOR, p 55.
- DESLANDES Ghislain. *Le management éthique*. Saint-Just-la-Pendue : Dunod, 2012, 149p.
- FAGOT-LARGEAULT Anne. *Enquête sur la notion de qualité de la vie/ RAWLS, John. A Theory of Justice*. Cambridge, Harvard university Press, 1971; tr. fr. C. Audard, théorie de la justice, Paris, seuil, 1987.
- HART Josette et MUCCHIELLI Alex. *Soigner l'hôpital, diagnostique de crise et traitements de choc*. Editions Lamarre. Vernon. Août 2006. 167p.
- HESBEEN Walter. *Cadre de santé de proximité, un métier au cœur du soin*. Elsevier Masson ; 2011, 155 p.
- LABRUFFE Alain. *Le développement personnel au cœur du management durable*. Saint-Just-la-Pendue : AFNOR édition, 2012, 209 p.
- LANDIER Hubert, MERCK Bernard. *Travail et développement humain : les indicateurs de développement appliqués à l'entreprise*. EMS Management et Société. Condé-sur-Noireau, 2013, Question de société, 2013.
- MEDA Dominique et VENDRATIN Patricia. *Réinventer le travail*. Le lien social, Puf. Mayenne. Août 2013. 258p.
- REVILLOT Jean-Marie. *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé*. Pays-Bas, Editions Lamarre, mai 2010, p179

- RICCEUR Paul. *Réflexion faite, autobiographie intellectuelle*. Paris, Esprit, 1995, p 77
- THEVENET Maurice. *La culture d'entreprise*. Collection Que sais-je?, numéro 2756, Presses Universitaires de France, 1^{re} édition, 1993, p.3

Articles :

- BINDE J., février 2005 « *Où sont les valeurs ? Pour une éthique du futur* », Soins Cadres, N°53, p 20-23.
- BORGETTO M., février 2005, « *Crise des valeurs et fonctionnement social, le poids et les limites de la dialectique* » Soins Cadres, N°53, p 6-15.
- BOURRET Paule. *Encadrer c'est assurer un travail de lien invisible, Les cadres de santé dans la fonction publique hospitalière*. Proposition communication XIV^{ème} journée d'étude du GDR Cadres, Décembre 2007.
- CHAPUY Pierre. *Entreprises et développement durable, prospective stratégique des enjeux environnementaux*. Les cahiers de LIPSOR- Série Recherche N°5. Paris. Septembre 2003.
- DETCHESSAHAR Mathieu, Construire la qualité de vie au travail à l'hôpital, soigner le management ; Soins cadres ; n°5 ; février 2013
- DOUILLET Philippe ; Intégrer la santé psychique dans les organisations, une voie pour le développement durable ; Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. Edition Elsevier Masson .Volume 73 n°3. Juin 2012. Pages 224-227.
- J.L.C. Trophée de l'Innovation managériale : LSDH (45), Innover pour poursuivre. Nouvel Ouest, mai 2012, n°187, p 46.
- POISSON-de-HARO Serge, « Comment intégrer le développement durable à la stratégie ? », Gestion, 2011/1 Vol. 36, p 56-65.
- RAYNAL Serge, « Gouvernance et développement durable », *La revue des Sciences de Gestion*, 2009/5 n°239-240, p. 17-28.
- THEVENET Maurice. *Vers un management durable*. Soins Cadres n°85, février 2013, p 14-17

Internet :

<http://www.cadredesante.com/>

<http://sante.gouv.fr/>

<http://www.has-sante.fr/>

<http://legifrance.gouv.fr/>

Articles consultés sur internet:

- Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail, communication de la Commission européenne, Bruxelles, 2007. Disponible sur : http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/l10114_fr.htm (consulté le 15/02/2014)
- Baromètre du développement durable en établissement de santé 2013. Disponible sur : <http://www.salons-sante-autonomie.com/uploads/Analyse%20complete%20Barometre%20DD%202013%20%281%29.pdf> (consulté le 04/04/2014)
- BSPP. L'éthique. Citation d'André Comte-SPONVILLE tiré d'un article de la revue des sapeurs-pompiers de Paris. Disponible sur : <http://www.bspp.fr/l-homme/ethique-valeurs-et-deontologie/code-d-honneur-general-lefevre/l-ethique> (consulté le 20/12/2013)
- COMTE SPONVILLE. Philosophie du management. Disponible sur : <http://www.andrecomtesponville.fr/wp-content/uploads/multimedia/MotivationBonheurTravail/assets/fallback/index.html> (consulté le 12/12/2013)
- Développement durable et certification ; http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_916890/fr/developpement-durable-et-certification (consulté le 7 mars 2014)
- ESTRYN-BEHAR. L'étude Presst-next : *Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant*. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/estrynbear.pdf> (consulté le 02/11/2013)
- Etude des besoins des acteurs de la santé en matière d'outils et méthodes sur l'écoresponsabilité, rapport du 14 février 2011. Disponible sur : www.planetepublique.fr (consulté le 20/12/2013)
- Guide méthodologique « *Elaboration, négociation et suivi du projet social des établissements de santé* ». Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Elaboration_negociation_suivi_projet_social.pdf (consulté le 7 mars 2014)
- L'agenda 21/ ARS. Disponible sur <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Les-volets-sante-des-Agendas-2.117409.0.html> (Consulté le 01/05/2014).

- La plaquette du C2DS. Disponible sur : <http://c2ds.eu/uploads/C2DS%20plaquette%20presentation%202013.pdf> (consulté le 20/12/2013)
- La Stratégie Nationale de Développement Durable 2010-2013 (SNDD) « Vers une économie verte et équitable ». Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/le-developpement-durable.html> (consulté le 20/12/2013)
- Le développement durable : quelle réalité pour les français ?, enquête IPSOS France. Disponible sur <http://www.ipsos.fr/ipsos-marketing/actualites/2009-02-02-developpement-durable-quelle-realite-pour-francais> (consulté le 08/12/2013)
- Le développement durable vecteur de performance pour les établissements de santé ; <http://www.hopitaldurable.com/> (consulté le 7mars 2014)
- Le manuel de certification : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_968214/fr/les-etapes-de-la-procedure-de-certification (consulté le 7mars 2014)
- Le plan Alzheimer 2008- 2012. Disponible sur <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/> (consulté le 11/11/2014)
- Le rapport Brundtland. Disponible sur : <http://fr.scribd.com/doc/113385946/Rapport-Brundtland> (consulté le 20/12/2013)
- Le site de l'ADEME. Disponible sur : <http://www2.ademe.fr/servlet/KBaseShow?sort=-1&cid=96&m=3&catid=22682> (consulté le 20/12/2013)
- Les lauréats 2013. Disponible sur <http://www.hopitaldurable.com/initiatives/les-laureats-2013/> (consulté le 03/03/2014)
- *Les piliers du développement durable*, disponible sur : http://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9veloppement_durable (consulté le 07/12/2013)
- *LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> (consulté le 11/11/2013)
- Présentation de l'hôpital d'Angers. Disponible sur <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/angers-recompense-pour-son-engagement-en-faveur-du-developpement-durable/> (consulté le 05/04/2014)

- Présentation de l'hôpital Esquirol de Limoges. Disponible sur <http://www.ch-esquirol-limoges.fr/> (consulté le 05/02/2014)
- Site de la Laiterie de Saint Denis de l'Hôtel. Disponible sur : <http://www.lsdh.fr> (consulté le 11/11/2013)
- THEVENET Maurice. *La culture d'entreprise et l'implication du personnel*. Disponible sur <http://www.images.hachette-livre.fr/media/contenuNumerique/029/2666438408.pdf> (consulté le 04/03/2014)
- TOMA Olivier. Les études hospitalières. Disponible sur : <http://www.leh.fr/edition/auteurs/olivier-toma.html> (Consulté le 01/05/2014)
- *Vocabulaire du développement durable* par l'office québécois de la langue française : http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_de_ve_durable/fiches/index.html (consulté le 07/12/2013)

Les autres ressources :

- DUMONT Henri, conférence organisée par l'Association Française du Management Equitable (AFraME) le 9 avril 2014 à Paris.
- LAMY Sébastien. Le rôle des contraintes psychosociales et organisationnelles sur l'état de santé des infirmières et des aides-soignants. *Thèse pour l'obtention du doctorat de l'Université de Toulouse*. Juin 2013.
- LETOURNEAUX Dominique. *Les lois hospitalières*. Université Paris-Est Créteil. 2013-2014.
- Manuel de certification des établissements de santé V2010, critère 4b, Haute Autorité de Santé Juin 2009.
- PROMONET Ghislain, DRH – UPEC, *Elaboration d'une politique de ressources humaines en établissements de santé*. Université Paris-Est Créteil. 2013-2014.
- ROBINEAU-FAUCHON Isabelle, les outils de la qualité, Université Paris-Est Créteil. 2013-2014

ANNEXE

QUESTIONNAIRE POUR LA REALISATION DE L'ENQUÊTE.

Je m'appelle Andréa de Person, je suis étudiante cadre de santé à l'IFCS Montsouris à Paris. Dans le cadre de mes études, je réalise un travail de recherche portant sur la démarche de développement durable à travers les pratiques des cadres de santé. Par ce fait, je sollicite votre expérience et un peu de votre temps pour remplir ce questionnaire afin de m'aider à argumenter mes hypothèses et m'orienter vers ma future fonction de cadre de santé. En vous remerciant par avance.

Questionnaire sur le rôle du cadre de santé dans une démarche de développement durable

1. Activité principale de l'établissement

- Sanitaire
- Médico-sociale
- Les deux

2. Statut

- Public
- Privé à but non lucratif
- Privé à but lucratif

3. De quand date l'engagement de l'établissement dans une démarche de développement durable ?

4. Dans quel(s) domaine(s) peut-on mener des actions de développement durable ? (Plusieurs réponses possibles)

- Le développement économique
- Le développement social
- Le développement environnemental
- Les trois en même temps

5. La démarche de développement durable est pour vous :

- Une démarche globale
- Quelques actions phares
- A la marge, quelques actions peu significatives

6. Sous quelle(s) forme(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- Une démarche d'achats responsables
- Une démarche qualité et environnementale des bâtiments
- Le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé
- Le respect des recommandations de l'agenda 21
- Une démarche responsable sociale
- La prévention des risques psycho-sociaux
- Autre :

7. Comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- Campagne d'information
- Plan d'actions
- Evaluation des projets
- Autre

8. Dans votre service, si il y a des difficultés d'application de la démarche de développement durable, quelles en sont les raisons majeures ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous n'avez pas le temps
- Ce n'est pas une priorité
- Vous n'en avez pas la compétence
- Vous n'en voyez pas l'intérêt
- Vous n'y trouvez pas un gain possible
- Vous n'y trouvez pas un gain possible

9. Connaissez-vous les critères sur le développement durable dans le référentiel de la certification V2010 de l'HAS ?

- Pas du tout
- Peu
- Oui assez précisément
- Oui de manière très précise

10. D'après vous, la démarche de développement durable est : (Plusieurs réponses possibles)

- Une obligation réglementaire
- Une démarche volontaire
- Une démarche collective, une culture partagée
- Une action marketing
- Une valeur ajoutée pour l'établissement
- Une attente des usagers

11. Qui est en charge en 1^{er} lieu de cette démarche ?

- Une personne dédiée, sa qualification :
- Un directeur adjoint
- Un groupe volontaire de travail
- Des volontaires
- Une instance institutionnelle ou une commission dédiée

12. Quels sont les outils permettant le suivi et l'évaluation des actions en ce qui concerne le développement durable ? (Plusieurs réponses possibles)

- Référentiel qualité
- Réglementation / Protocole
- Indicateurs de suivi, (traçabilité du tri des déchets par exemple)
- Taux d'absentéisme
- Taux d'intérim / Coût
- Echelle d'évaluation de la qualité de vie
- Autre :

La place du cadre de santé dans le management durable

13. Depuis combien de temps êtes-vous cadre de santé ?

- 0-5 ans
- 6-10 ans
- Plus de 10 ans

14. Par quel biais avez-vous été saisi(e) de cette démarche ? (Plusieurs réponses possibles)

- Communication interne
- Réunion des cadres de santé
- Lors d'une instance (C.S.I.R.M.T)

15. Le développement durable est-il pris en compte dans le management ?

- Oui
- Non

Si oui quels sont les outils dont vous vous servez ?

16. Avez-vous eu une formation spécifique sur ce sujet ?

- Oui
- Non

17. Cette démarche a-t-elle changé votre façon de manager ?

- Oui
 Non

Si oui

	Tout à fait	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Gérer l'absentéisme					
Améliorer les conditions de travail					
Fidéliser les soignants					
Contribuer au lien social de proximité					
Développer des compétences					
Améliorer la considération et la participation au travail					
Promouvoir la cohésion autour d'une valeur commune					
Améliore la qualité des soins et la satisfaction des usagers					
Améliore la gestion des ressources matérielles et économiques					

18. Selon vous, le management durable est utile pour qui ? (Plusieurs réponses possibles)

- Le cadre de santé (développement personnel durable)
 L'équipe
 La direction
 Les usagers

Ce questionnaire est à remplir et à me retourner avant le 6 avril 2014.

Mme de Person Andréa
12 rue de la Blanchisserie
45600 Sully-sur-Loire
tel : 06 85 60 07 97
andrea.damatin@gmail.com

Cordialement

Andréa de Person