

XVI^{èmes} Journées nationales ADH 22&23 mars 2007 – Cap 15 Paris

**« Performance hospitalière et management durable :
faire plus avec moins ? »**

Actes



Performance hospitalière et management durable : faire plus avec moins ?

Sommaire

Ouverture	4
Jean-Luc CHASSANIOL Président de l'Association des directeurs d'hôpital, élèves et anciens élèves de l'ENSP/EHESP	
Grand Témoin :	5
Albert JACQUARD Généticien	
Le management durable, un concept stratégique pour l'hôpital ?	7
Président de séance : Antoine FLAHAULT Administrateur provisoire de l'EHESP	
Le management durable en entreprise	8
Dominique WOLFF ESCM Tours-Poitiers	
L'approche globale du management durable dans les collectivités	12
Jacques PÉLISSARD Président de l'Association des maires de France	
Tableau d'illustration	16
Coraline THORY, Angélique BIZOUX, Amélie GAUTIER-DESVAUX EDH, promotion 2006-2008	
L'émergence d'une notion dans le management hospitalier	19
Jean-Paul DUMOND Enseignant-chercheur à l'ENSP	
Le management durable en pratique : expérimentations	24
Président de séance : Benoît LECLERCQ Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris	
Plan de déplacement d'entreprise et espace éthique méditerranéen	25
Jean-Michel BUDET Directeur général adjoint de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille	
L'agenda 21	28
Louis ROLLAND Directeur général du CHU de Brest	
La démarche haute qualité environnementale	30
Jean-Jacques ROMATET Directeur général du CHU de Nice Nathalie RONZIÈRE Directrice du groupe hospitalier Archet	

Tableau d'illustration	33
Hélène PARIS, Olivier PARIS, Frédéric VARNIER EDH, promotion 2006-2008	
L'Ecoclinique Champeau	36
Olivier TOMA Directeur de l'Ecoclinique Champeau, Béziers	
L'hôpital de demain	39
Table ronde	
Conclusion de la session	44
Dominique BERTRAND Directeur de l'ENSP	
L'hôpital et son environnement : quelle responsabilité sociétale ?	45
Gérard VINCENT Délégué général de la FHF	
Tableau d'illustration	46
Isabelle de REN, Richard ROUXEL, Thierry FASSINA EDH, promotion 2006-2008	
Ecomagination	48
Francis BAILLY Directeur général de General Electric Europe	
Santé publique et développement durable	51
Dr Laurent CHAMBAUD Igas	
La notation sociale des établissements	54
Nicole NOTAT Présidente de Vigéo	
Le point de vue de la DIDD	57
Vincent HUSSENOT Délégation interministérielle au développement durable	
Table ronde	59
Conclusion	63
Annie PODEUR Directrice de la Dhos	

Ouverture

Jean-Luc CHASSANIOL

**Président de l'Association des directeurs d'hôpital,
élèves et anciens élèves de l'ENSP/EHESP**

Bienvenue à tous. Voilà deux ans, Yves Mamie a suggéré d'organiser des Journées nationales sur le développement durable. Je n'avais jamais réfléchi à ce thème, puis j'ai constaté lors d'Hôpital expo qu'il intéressait les industriels. Nous avons alors décidé de nous lancer. Qu'est-ce que le « développement durable » ? Je vous renvoie au dernier numéro du Journal de l'Association des directeurs d'hôpital (JADH) qui reprend la définition issue du rapport Brundtland : « *un développement qui permet aux générations présentes de satisfaire leurs besoins sans remettre en cause la capacité des générations futures à satisfaire les leurs* ».

Concrètement, le développement durable oblige à prendre en compte trois piliers au niveau de la gouvernance globale dans le domaine de la santé : une gestion économique fiable et solide, un établissement socialement intégré et écologiquement respectueux. Ces trois thèmes seront abordés au cours de ces Journées auxquelles nous sommes heureux d'accueillir l'ensemble des élèves directeurs, que je remercie à plusieurs titres.

Ils participent à la programmation, mais portent aussi le management durable de l'hôpital de demain, dont il me semble que ma génération est un peu éloignée. Nicolas Hulot et Al Gore sont là pour nous rappeler, s'il était besoin, que le développement durable devient un thème d'actualité. Il nous faut désormais réfléchir en intégrant notre propre finitude, conformément aux mots de Paul Valéry en 1945 : « *Le temps du monde fini commence* ».

Nous vous sommes reconnaissants, Monsieur le Professeur Flahault, de présider cette première matinée. Nous sommes également très honorés de votre présence, Monsieur le Professeur Albert Jacquard.

Je terminerai cette introduction sur un passage de votre ouvrage, *Mon Utopie* : « *Oui, une ère nouvelle s'ouvre dans l'histoire des hommes. Ils avaient pu, jusqu'à présent, s'imaginer que leur domaine était sans limites, en tout cas faire comme si. Il leur faut désormais prendre conscience de l'existence et de la proximité de ces limites et en tirer les conséquences. Un exemple caricatural de cet aveuglement est donné par les incantations des politiques : ils oublient qu'un rythme de croissance, par exemple de 3 % l'an, a pour conséquence, en un siècle, une multiplication par vingt de la consommation, aboutissement évidemment impossible. Sur une planète dont les dimensions et les richesses sont finies, tout procès exponentiel ne peut être qu'éphémère. La croissance de la consommation est en réalité l'équivalent d'une drogue ; la première crée l'euphorie mais les suivantes mènent inévitablement à la catastrophe. Apporter à tous les humains le niveau de vie actuel des Européens nécessiterait plus de ressources que n'en peut fournir la Terre.* »

« *C'est donc dès maintenant, non pas une croissance zéro comme l'avait proposé en son temps le Club de Rome, à laquelle il faut réfléchir, mais une décroissance de la consommation des plus riches, qui est nécessaire. Cette perspective de décroissance n'a rien de sombre à condition qu'elle soit accompagnée d'un développement des activités qui n'appauvrisse pas les richesses de la planète. Il faut non seulement tenir compte de la production, comme le fait le célèbre PNB, mais aussi évoquer d'autres sources de satisfaction, l'accès aux soins, l'éducation et la justice. Et pourquoi pas le bonheur ?* ».

Je vous remercie encore d'avoir accepté d'introduire ces Journées.

Albert JACQUARD **Généticien**

Les poètes savent anticiper : Paul Valéry prédisait dès 1945 que notre monde était fini, il a fallu plus d'un demi-siècle pour qu'il soit entendu. Les hommes commencent tout juste à s'apercevoir que la Terre est petite et que leur nombre ne peut pas croître indéfiniment. Pour la première fois, leur effectif a été multiplié par quatre en un siècle. Les démographes prévoient que la croissance de la population mondiale s'arrêtera à neuf milliards dans la deuxième moitié du XXI^{ème} siècle.

Comment faire vivre autant d'hommes sur une petite planète ? L'équipe Brundtland a établi que la Terre pouvait nourrir quinze milliards d'êtres humains, dans le cas le plus pessimiste. Le problème se situe non pas au niveau de la quantité de nourriture mais de sa répartition. La Terre pourra-t-elle supporter neuf milliards d'hommes ? Tout dépend des exigences de leur mode de consommation. La planète peut à peine supporter deux milliards d'hommes comme nous qui produisent massivement des déchets et utilisent voitures, avions et pétrole. Telle est la vérité : une minorité vit aujourd'hui très confortablement en consommant tout ce que la Terre peut apporter, au détriment des autres.

Deux solutions se dessinent pour l'avenir. Premièrement, nous perpétons cyniquement ce système égoïste. C'est exactement ce qui se passe, notamment grâce aux organisations de commerce. La production d'un simple yaourt à la fraise nécessite par exemple 3 000 kilomètres de transport et l'utilisation de ce pétrole qui viendra bientôt à manquer. Ce comportement déraisonnable et dérisoire ne pourra pas durer. Deuxièmement, nous, les riches qui nous posons en exemple pour le reste de l'humanité, devons changer complètement, prévoir une autre façon d'approcher le bonheur. Cette démarche suppose une réflexion en profondeur sur nos projets et sur la nature humaine.

Nous savons maintenant que l'homme est un animal, biologiquement identique aux autres. La découverte du fonctionnement de l'ADN en 1953 nous a enseigné que le monde vivant est homogène à l'univers. Êtres inanimés et vivants, nous sommes tous des objets. Nous devons ainsi comprendre la spécificité humaine en demeurant lucides. L'histoire de la planète a commencé voilà quinze milliards d'années avec le big-bang, puis l'univers a cheminé vers toujours plus de complexité et de performance.

Or notre vision cosmique connaît actuellement un retournement. Selon la première conception, biblique et stable, le cosmos était resté dans l'état où le Créateur l'avait laissé. Le XIX^{ème} siècle a ensuite vu l'émergence de la vision catastrophique des thermodynamiciens, selon laquelle l'univers périclité en permanence. Aujourd'hui, enfin, les astrophysiciens nous montrent au contraire que l'univers s'auto crée en permanence. Il est de ce fait plus performant qu'à l'origine. L'être humain est l'aboutissement d'une maturation de quinze milliards d'années, de cette complexité toujours plus performante.

Nous sommes certes doués d'intelligence grâce aux connexions neuronales de notre cerveau. Mais notre plus belle réalisation a été l'invention d'un moyen de communication. Le langage nous donne la capacité de mettre en commun ce que nous avons en nous de plus intime et de créer le seul objet plus complexe qu'un être humain. Ensemble, les être humains constituent un surhomme. La rencontre mutuelle est la clé de l'hominisation. Ainsi, un silex peut être décrit en totalité par ses propriétés chimiques, mais il ne donne sa pleine capacité qu'en produisant une étincelle lorsqu'il est entrechoqué avec un autre. De même, la rencontre des

êtres humains produit une richesse bien supérieure à la somme de leurs capacités individuelles.

Nous devrions mettre en place une société qui privilégie non pas la consommation mais l'organisation de la vie commune de neuf milliards d'individus. La vision souvent négative que nous avons de l'autre constitue l'écueil majeur de ce projet. Nous devons favoriser tout ce qui permet la rencontre, d'où l'importance fondamentale de l'école, et éliminer ce qui la brime, particulièrement l'esprit de compétition. Nous devons forger une société de la non compétition et de l'organisation durable.

L'autre est aussi celui de la génération à venir. Le pétrole, patrimoine commun de l'humanité, nous l'aurons détruit en quelques siècles et volé à nos petits-enfants. Nous avons besoin d'urgence d'un projet à long terme, d'activités qui pourraient être adoptées partout comme un exemple de rencontre globalisée.

Notre ennemi commun, dans cette perspective, est la nature qui fait souffrir et tue l'homme ; notre solution, un système sanitaire planétarisé. Malade et médecin sont sans frontières. Apporter les soins nécessaires à chaque membre de l'espèce humaine doit constituer le pari du XXI^{ème} siècle. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'auteur d'un formidable précédent : plus aucun homme ne meurt de la variole depuis le 26 octobre 1977. L'humanité pourrait ainsi trouver dans le système sanitaire des occasions de devenir elle-même. Les priorités ne se situent actuellement pas au bon endroit. L'économie devrait se mettre au service de la santé, et non l'inverse.

Bien sûr, ce projet semble une utopie, mais ne pas tenter de la mettre en place, c'est trahir l'humanité. La croissance de la consommation ne permettra pas à long terme une amélioration du sort des hommes. Nous, les plus riches, devons absolument considérer les ressources naturelles comme le patrimoine commun de l'humanité et réduire notre consommation. Le système sanitaire constitue un bel exemple d'action au service du bien commun. Il n'est pas dépourvu d'imperfections. Le brevet est par exemple une notion cynique, qu'il faut refuser. Faisons preuve d'un minimum de décence en allant à la rencontre de l'autre.

Nous pouvons commencer à réaliser notre utopie par le système de santé. Il ne s'agit pas d'être optimiste ou pessimiste, mais activiste et volontariste. L'humanité peut véritablement s'améliorer à travers les générations successives. Il ne dépend que de notre volonté de changer la donne et de mettre en place un véritable Ministère des Soins sans frontières. « *Les frontières sont les cicatrices de l'histoire et les cicatrices sont faites pour être gommées* », écrivait George Bidault. Vous, élèves et directeurs d'hôpitaux, gommerez ces cicatrices.

Le management durable, un concept stratégique pour l'hôpital ?

Antoine FLAHAULT
Administrateur provisoire de l'EHESP

Je remercie tout d'abord les organisateurs, le président et le vice-président de l'ADH, Jean-Luc Chassaniol et Yves Mamie, ainsi que Florence Patenotte, de m'avoir invité à ouvrir cette Journée. Je tiens par ailleurs à préciser que Monsieur Albert Jacquard est le parrain durable de la Haute école Albert Jacquard à Namur en Belgique.

La conception du développement durable de Madame Brundtland, ancien Premier ministre de Norvège et actuelle directrice de l'OMS, n'est ni conservatrice ni immobiliste. Cette vision apparaît au contraire respectueuse, innovatrice et centrée sur l'homme, dans un contexte de haute qualité environnementale. Elle est guidée par la réactivité et l'autocréation permanente. Elle nécessite enfin de mettre au centre la connaissance, la formation et la recherche qui seules permettront d'avancer dans ce monde de complexité. Ainsi parle Albert Jacquard : « *Être conscient que demain existera et que je peux agir sur lui est le propre de l'homme* ».

À mon sens, l'EHESP constitue un élément clé du dispositif de formation des directeurs d'hôpitaux d'aujourd'hui et de demain au management durable. J'ai été particulièrement frappé par le rôle fondamental de l'*alumni*, le corps des anciens élèves, au sein de toutes les grandes universités américaines et britanniques. Je pense que vous êtes, de même, des partenaires durables pour nous.

Cette École, dotée du statut de grand établissement qui lui permet d'avoir une gouvernance très autonome par rapport au système universitaire, donne corps à une grande ambition au service de la formation en santé publique.

Parmi nos quatre missions se trouve la formation des grands corps de l'ENSP et l'enseignement universitaire. J'en profite pour plaider en faveur de l'effacement des frontières au sein de l'enseignement supérieur. La rencontre de l'autre tutelle constitue un enjeu de taille, et je remercie l'*alumni* de nous y aider. Je définirai mon objectif, en reprenant les mots d'Albert Jacquard, non pas comme la construction de la société de demain, mais comme la démonstration qu'elle ne devra pas ressembler à celle d'aujourd'hui.

J'appelle enfin pour ouvrir cette première session Monsieur Dominique Wolff, responsable du Centre de recherche en management durable et coresponsable du Master international de gestion et développement durable de l'ESCM et de l'Université de Sherbrooke au Canada.

Le management durable en entreprise

Dominique WOLFF
ESCM Tours-Poitiers

I. L'évolution du concept de développement durable

1. De l'élaboration à l'application du concept

Le rapport Meadows, commandé par le Club de Rome au MIT dans les années 70, dresse tout d'abord le bilan de la croissance économique des Trente Glorieuses et conseille la croissance zéro. À l'époque, l'Organisation des Nations Unies (ONU) ne remet pourtant pas en cause la croissance économique mais relève l'importance d'y intégrer la notion d'écologie.

Puis le rapport Brundtland donne en 1991 une définition du développement durable centrée sur l'homme : « *un développement qui permet aux générations présentes de satisfaire leurs besoins sans remettre en cause la capacité des générations futures à satisfaire les leurs* ».

En 1992, le Sommet de la Terre à Rio qui réunit 182 pays autour de cette notion donne lieu au programme intitulé « Action 21 », décliné dans les « agendas 21 » dont nous aurons l'occasion de reparler au cours de ces Journées. Ce programme contient quarante chapitres expliquant comment intégrer le développement durable dans différents domaines, dont la santé, l'enseignement et l'aménagement du territoire.

En 1997, la Conférence de Kyoto amorce une réflexion plus radicale sur l'écologie et la préservation de l'environnement en proposant une réduction des émissions de gaz à effet de serre de 5,2 % avant 2012. Les 55 pays signataires de ce Protocole représentent environ 60 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre.

En 2002, le Sommet de Johannesburg dresse le bilan de dix ans d'action politique. Qualifié de « fiasco » par la presse internationale, il voit néanmoins la présence de cent PDG des plus grandes firmes multinationales, venus évoquer les difficultés de l'application du concept de développement durable dans leur stratégie.

2. La responsabilité sociale de l'entreprise (RSE)

La RSE est la déclinaison du concept au niveau de l'entreprise. Le Livre vert des Communautés européennes la décrit comme l'intégration volontaire des préoccupations sociales et environnementales à l'activité commerciale, avec la prise en compte des relations avec les parties prenantes (riverains, collectivités locales, actionnaires, etc.). L'entreprise définit l'environnement, au-delà des préoccupations écologiques, comme la manière dont elle s'intègre au territoire. La RSE est dictée par plusieurs facteurs :

- l'environnement ;
- les droits de l'homme ;
- les conditions de travail ;
- l'équité hommes/femmes ;
- la non discrimination ;
- la transparence financière ;
- la bonne gouvernance.

II. Les raisons d'une prise de conscience

1. La pression de la société civile via l'action des organisations non gouvernementales (ONG)

Depuis les années 90, les ONG ont un mode d'action plus sophistiqué. Elles ont adopté quatre stratégies leur permettant d'obtenir des changements importants du comportement des entreprises :

- le boycott des produits ;
- l'engagement auprès des entreprises ;
- la sensibilisation des marchés financiers et notamment des fonds de pension ;
- l'activisme actionnarial.

Ces tactiques ont amené les entreprises à élargir leur responsabilité sociale au-delà du capital et de l'aspect juridique, en intégrant l'avis des parties prenantes. Le cas de Nike est emblématique. L'entreprise américaine, critiquée pour ses choix de sous-traitance par de nombreuses ONG, des associations étudiantes et des consommateurs, a vu son chiffre d'affaire diminuer de plus de 10 % aux Etats-Unis et son cours boursier divisé par trois entre 1996 et 2000. Elle a changé et choisi d'orienter son management vers le développement durable.

Selon un sondage Sofres de 2001 auprès de 1 000 dirigeants européens, les mouvements d'opinion sont la menace principale pesant sur l'entreprise. Celle-ci ne sait en effet pas les gérer, au contraire de la panique financière, des menaces juridiques et des grèves, et leur impact boursier se révèle fort, notamment pour les entreprises possédant une forte image de marque.

2. L'évolution des cadres juridiques concernant la transparence financière et la bonne gouvernance

D'après la loi Sarbanes-Oxley élaborée en réaction aux scandales financiers Enron et Worldcom, le PDG et le directeur financier d'une firme multinationale cotée aux Etats-Unis sont responsables pénalement de la véracité des comptes publiés. Cette loi introduit également la notion d'administrateur indépendant dans les conseils d'administration et dans les comités d'audit.

De même, la loi française de 2002 sur les nouvelles régulations économiques (NRE) contraint les sociétés cotées à publier un rapport sur le développement durable à l'instar du rapport d'activité, et les incite à adopter une gouvernance bicéphale en scindant le poste de PDG entre le président du conseil d'administration et le directeur général.

3. La pression de la « finance socialement responsable »

Elle évalue les entreprises sur des critères de performance extra financiers pour les associer à des critères financiers afin de proposer à ses clients des supports d'épargne ou d'investissement. Fin 2005, elle représentait 10 à 12 % du marché des placements gérés professionnellement (*asset management*). Le marché européen représentait alors 10 % du marché mondial, contre 30 % aujourd'hui.

III. L'intégration du développement durable dans le management des entreprises

1. Typologie de la posture stratégique des entreprises

<u>Pression forte</u> ↑				
<i>Développement durable</i> « contrainte » →	cibles idéales	concernées	stratégés	<i>Développement durable</i> « opportunité » →
	entrantes	proactives	engagées	
<u>Pression faible</u> ↑				

Cette matrice, reprenant les travaux de l'association Novethic, montre que le moteur du développement durable pour l'entreprise est relatif aux pressions des parties prenantes. Les « cibles idéales » et les « concernées » sont pour la plupart des entreprises industrielles à image de marque, respectivement des sociétés pétrolières et de grande distribution. Les sociétés de service sont plutôt « entrantes » ou « proactives ».

A titre d'exemple, la société ST Microelectronics, qui fabrique des composants électroniques pour le marché automobile et celui de la téléphonie français, ne subit pas une forte pression de la part des ONG. Ses préoccupations tiennent au respect de l'environnement, aux contraintes de la réglementation communautaire, à la concurrence et à l'attrait de profits à fort potentiel. Elle a décidé d'entreprendre une politique sociale, environnementale et économique centrée autour du développement durable. Au final, elle a créé un avantage concurrentiel.

2. Les outils du management durable

Ces outils sont :

- le Pacte mondial basé sur le respect des principes de l'Organisation internationale du travail (OIT) proposé par l'ONU en 1999 ;
- l'outil OHSAS 18001, établissant les normes anglo-saxonnes sur la santé, l'hygiène et la sécurité sur le lieu de travail ;
- les normes de la famille ISO 14000, sanctionnant les conditions de fabrication ainsi que la réflexion sur la vie du produit ;
- le fascicule d'information SD 21000, qui décrit un modèle opérationnel d'intégration du management durable au sein de l'entreprise ;
- la nouvelle norme ISO 26000, qui sera mise en place courant 2009 ;
- le tout récent label 1000 NR de l'Association française pour l'assurance de la qualité (AFAQ), qui propose de certifier les entreprises en fonction de leur management durable.

Le management environnemental connaît des taux annuels de croissance mondiale de plus de 20 % et concerne tous les pays du monde et toutes les tailles d'entreprises. La sous-traitance aux entreprises chinoises intègre ainsi de plus en plus l'exigence des normes ISO 14001. Les évolutions successives du Code des marchés publics français donnent l'occasion aux professionnels de la santé de sélectionner des fournisseurs en fonction de critères liés au développement durable. Ils portent dès lors une part de responsabilité quant à la diffusion de ces critères dans le tissu économique. Je vous remercie de votre attention.

Echanges avec les participants

Antoine FLAHAULT

Merci pour cette présentation, nous passons aux questions. Savez-vous si l'hôpital sera soumis, après le point ISA, à un point CO2 ? Des calculs concernant la consommation hospitalière d'eau et de CO2 ont-ils été établis ?

Dominique WOLFF

Je n'ai pas d'exemple en tête, mais beaucoup d'institutions font actuellement leur bilan carbone pour répondre à cette question. La société ST Microelectronics que j'ai évoquée auparavant et qui possède dix-neuf sites dans le monde, projette un impact zéro en termes de CO2 pour 2010. Son objectif actuel est rempli à 80 %. Par conséquent, il doit être tout à fait possible pour un hôpital de gérer sa consommation en CO2.

De la salle

Je n'ai pas bien compris en quoi la nouvelle gouvernance constituait un élément fondamental du management durable, dans l'entreprise ou à l'hôpital.

Dominique WOLFF

Elle traduit une évolution vers davantage de transparence, au niveau des pouvoirs et de l'information donnés à l'ensemble des parties prenantes. Elle permet aux clients et aux actionnaires de savoir ce qui se passe exactement dans l'entreprise et assure au marché qu'il existe un réel contre pouvoir. Aux Etats-Unis, la gouvernance et l'environnement fondent la RSE, alors qu'en France, la problématique sociale reste majeure.

L'approche globale du management durable dans les collectivités

Jacques PÉLISSARD

Président de l'Association des maires de France

Je suis très heureux d'être parmi vous. Je pense que l'approche globale des collectivités en termes de développement durable peut éclairer votre propre réflexion sur la performance hospitalière et le management environnemental. Les collectivités locales ont longtemps eu une approche émiettée en matière de protection de l'environnement et de développement durable. Elles se sont occupées de qualité de l'eau, d'assainissement, de gestion des déchets, sans forcément faire le lien entre les différentes politiques environnementales.

Par exemple, à Lons-le-Saunier, la ville dont je suis maire, une convention portant sur 270 hectares a été passée avec les agriculteurs afin de protéger la qualité de la nappe phréatique. Elle interdit certaines pratiques culturales en contrepartie de sommes compensant la moindre productivité de ces terres. Nous avons tiré différents enseignements de toutes ces initiatives.

I. La nécessité d'une approche globale

1. Tout est lié

Les actions dans un domaine peuvent avoir des conséquences sur un autre. Dans ma ville, nous nous sommes rendus compte que la qualité de l'eau au robinet avait une incidence directe sur la quantité de déchets produite par les ménages. Un échange a été réalisé avec une ville de la région parisienne sur les performances de nos usines de traitement et de tri. Elle a montré que le nombre de bouteilles d'eau minérale utilisées et jetées était moindre dans le Jura, où la qualité de l'eau était meilleure.

2. Une nécessaire adaptation au territoire

L'approche ne peut pas être identique partout. Sur certains territoires, le service public d'assainissement non collectif se révèle ainsi plus efficace et moins coûteux que l'assainissement collectif, qui reste nécessaire en zone urbaine.

3. Agir le plus en amont possible.

Il est par exemple plus efficace de prévenir la pollution des nappes phréatiques où est pompée l'eau destinée à la consommation des ménages, que d'installer en aval une usine d'épuration.

II. Les caractéristiques de l'approche globale

1. Impliquant tous les acteurs

Les Chartes de l'environnement et les agendas 21 locaux ont permis d'associer dans cette approche globale toutes les parties prenantes : les collectivités, les administrations, les acteurs économiques et la société civile. Leur objectif était de réaliser un diagnostic afin d'identifier les enjeux, de choisir les orientations stratégiques et de mettre en œuvre un programme d'action. Aujourd'hui, une solution aussi bonne soit-elle ne peut plus être imposée autoritairement, par le haut. La sensibilisation des habitants a été un facteur indispensable de

l'application des agendas 21, qui permettent par ailleurs une réelle adhésion des opérateurs locaux (usagers, agents municipaux).

2. Mutualisée

L'Association des maires de France, avec le Comité 21 et le Ministère de l'Environnement, a mis en place un Observatoire national des agendas 21 locaux. Deux cents fiches ont été mises en ligne afin de faire connaître les bonnes pratiques aux différentes collectivités. Cet exemple peut servir pour l'hôpital.

III. Quelques exemples de l'implication des collectivités dans une approche éco responsable

Les collectivités de terrain, les communes, ont été longtemps pionnières en matière environnementale par rapport à l'action de l'Etat.

1. Les économies d'eau

La mise en place d'une politique municipale de diminution de la consommation d'eau a nécessité un changement culturel. Nous avons par exemple subventionné l'installation de citernes d'eau de pluie pour permettre un arrosage des jardins et, lorsque la DDASS donnera son accord, l'alimentation des réservoirs des WC. Il nous a fallu convaincre d'abord nos propres services. Le directeur du service de l'eau a été longtemps très réticent car cette politique diminuait la consommation d'eau et donc le budget de son service. Ce dispositif est aujourd'hui national : nous avons obtenu un amendement parlementaire à la loi sur l'eau du 31 décembre 2006 qui permet de bénéficier d'un avoir fiscal pour la mise en place de citernes de récupération d'eau pluviale.

2. La gestion des déchets

Les collectivités locales ont imposé, au niveau national et de manière progressive, un dispositif de responsabilité élargie des producteurs (REP) qui s'applique pendant toute la durée de vie du produit. Nous avons mis en place une REP pour les emballages. Le coût de ces éco emballages intègre celui du recyclage. Ainsi, le poids des bouteilles d'un litre d'eau minérale a diminué de moitié. Le coût de l'emballage dépendant du poids du produit, l'effet prix a été intéressant, notamment sur le poids des déchets. Nous avons développé une approche globale et le plus en amont possible du recyclage des déchets.

3. Le domaine énergétique

Nous avons promu une démarche immobilière de haute qualité environnementale, en construisant des bâtiments qui produisent plus d'énergie qu'ils n'en consomment. Nous avons également amorcé une démarche en matière de consommation énergétique suivant les plans climat territoriaux prévus par les agendas 21, pour consommer moins mais mieux. De plus, l'Etat a mis en place une série d'outils sous la pression des collectivités. La loi de finances pour 2007 permet par exemple l'utilisation de l'huile végétale pure comme combustible pour les moteurs.

L'Association des maires de France vient d'éditer, en partenariat avec l'Ademe, le Guide de la démarche éco responsable pour faire connaître les outils et les moyens financiers. La loi et les éco organismes nous permettent réellement de mettre en œuvre l'approche globale et cohérente prévue par les agendas 21. Le changement nécessite certes des outils, mais surtout de la volonté. Je fais confiance à celle des directeurs d'hôpitaux pour faire progresser notre environnement.

Echanges avec les participants**Yves MAMIE**

Je remercie nos deux intervenants au nom de l'ADH et je rappelle que vous étiez, Monsieur Pélissard, au Sommet de Johannesburg. Ces deux présentations me suggèrent une question. En quoi votre Association pourrait-elle impulser un partenariat entre les collectivités locales et les institutions hospitalières pour un projet socialement et environnementalement respectueux ?

Jacques PÉLISSARD

Les collectivités locales ont un rôle partenarial plus important avec les entreprises qu'avec l'Etat. S'agissant par exemple des déchets d'équipements électriques et électroniques, le décret gouvernemental n'était pas satisfaisant. Nous l'avons fait modifier par amendement parlementaire, en concertation avec les industriels. Notre partenariat avec eux s'est toujours révélé fructueux. Les collectivités et les hôpitaux pourraient avancer ensemble dans l'optique de l'approche globale, d'une meilleure mutualisation des services, la recherche d'économies d'échelle, notamment en matière de gestion des déchets. Nous pouvons forger des synergies locales grâce à l'implication des responsables et à l'adaptation au territoire.

De la salle

Je suis présidente du Conseil d'administration d'un hôpital. Vous avez donné des exemples concrets, relatifs aux collectivités locales, d'impulsion du management durable dans le domaine de l'eau et des déchets. À votre avis, sur quels axes fondamentaux les hôpitaux pourraient-ils travailler pour mettre en place un management durable, selon les trois principes que vous avez développés ?

Jacques PÉLISSARD

Des partenariats intéressants sont possibles sur certains déchets. Voici un exemple concernant la restauration et mis en place dans ma ville. Gardons en mémoire que ce type d'initiative n'est pas réalisable partout. Nous disposons d'une importante cuisine centrale neuve qui fournit 500 000 repas par an. Or, le site de l'hôpital manque de place et nous avons eu l'idée, qui est sur le point d'aboutir, de créer un syndicat mixte chargé de gérer une cuisine commune. Cela suppose toute une série de modalités pratiques qui ne sont pas toujours faciles à mettre en place. Mais nous disposerons bientôt d'un outil plus efficace et plus économique. J'insiste sur le fait que le développement durable n'est pas étranger à la recherche d'économies.

Patrice BARBEROUSSE

Les rivières bretonnes sont toujours sursaturées en nitrates. La population locale, les éleveurs et les élus, ont obtenu une dérogation par rapport aux normes de la Communauté européenne, responsable du retard considérable de la France. D'après vous, les populations et les éleveurs sont-ils prêts à accepter les contraintes que vous nous avez exposées ? Le travail d'information des élus locaux a-t-il été suffisant ? Sont-ils disposés à appliquer des contraintes pour faire respecter les normes environnementales ?

Jacques PÉLISSARD

Lorsque j'ai été élu maire, les agriculteurs étaient considérés comme des pollueurs, seuls responsables du déversement des nitrates et des pesticides. En quinze ans, nous avons réussi à diminuer leurs taux en travaillant en partenariat avec plusieurs acteurs. Nous avons notamment financé la mise à disposition par la Chambre d'Agriculture du Jura d'un ingénieur pour aider les agriculteurs à rationaliser leur consommation de produits chimiques. Pour

résumer, je dirais que le changement des comportements nécessite du temps, de la conviction et des partenariats.

De la salle

Comment l'association des citoyens à l'application des agendas 21 se fait-elle ? Avez-vous été confronté, en tant qu'élus, à des phénomènes de pression ? Comment vivez-vous votre engagement de maire par rapport à l'information et à la sensibilisation des citoyens à cette démarche ?

Jacques PÉLISSARD

Lorsque nous avons mis en place le traitement des déchets pour les 250 000 habitants du département du Jura, avec mutualisation du prix, nous avons procédé par expérimentation. Il a fallu sensibiliser la population, non seulement au tri des déchets, mais particulièrement au fait que ces déchets étaient les leurs. Nous avons organisé des réunions de quartier. La communication ainsi que des outils d'accompagnement financier ont une importance considérable. Prenons l'exemple des communes éco citoyennes dans le Jura. Lorsqu'une commune a une qualité de tri supérieure à la moyenne départementale, le prix de facturation de traitement des déchets est abaissé. Ce système implique une solidarité interne aux collectivités locales et une émulation entre elles. Mais une incitation fiscale est également nécessaire pour motiver les citoyens. L'accompagnement vertueux des comportements vertueux permet de faire évoluer ces comportements.

De la salle

Les directeurs d'hôpitaux sont soumis à des contraintes financières. A-t-on mesuré l'impact financier de cette politique au niveau des collectivités locales ?

Jacques PÉLISSARD

Franchement, il est difficilement mesurable. Dans le domaine immobilier, nous pouvons mesurer l'effet de la démarche de haute qualité environnementale. Le coût de départ est supérieur, mais le retour sur investissement est perceptible au bout de six ou sept ans. Dans le domaine de l'eau, nous pouvons mesurer la différence entre le coût des sommes versées aux agriculteurs et le prix d'une usine de dénitrification. Toutefois, je reconnais bien volontiers que nous avons des efforts importants à fournir en termes d'évaluation, qui est imposée par l'agenda 21.

Antoine FLAHAULT

Je vous remercie. Je précise que Monsieur Robert Lion, le président d'Agrisud International, qui devait donner une intervention, est excusé.

Tableau d'illustration

Coraline THORY, Angélique BIZOUX, Amélie GAUTIER-DESVAUX
EDH, promotion 2006-2008

NB : L'intervention qui suit est une mise en scène illustrant le thème des journées sous forme semi-parodique.

I. Introduction - Speakerine

Mesdames et Messieurs, bonjour. Nous sommes en direct de votre émission favorite, *Performance hospitalière et management durable, faire plus avec moins*. À la une aujourd'hui : le management durable est-il un concept stratégique pour l'hôpital ? Pour répondre à cette question, nous nous sommes rendus dans un CHU et avons caché une caméra dans le bureau de la directrice générale, Madame Candie Raton, qui recrute aujourd'hui un directeur du développement durable. La candidate est Mademoiselle Cécile Ancieu-Levélo.

II. Entretien

La directrice

Je vous reçois suite à votre candidature au poste de directeur du développement durable. Je dresserai tout d'abord un rapide portrait de notre hôpital. Comme vous devez le savoir, notre CHU est un établissement sanitaire très important, moderne et performant technologiquement. Il propose de nombreuses activités de pointe, dispose de centres de recherche très innovants et d'équipes internationalement reconnues ainsi que d'une plateforme biomédicale ultraperformante. Il est vrai que nous avons été pointés du doigt, depuis quelque temps, à cause de la présence d'amiante dans le bâtiment de rééducation et réadaptation fonctionnelle. Encore une fois, les médias se sont jetés sur l'occasion pour en faire leurs choux gras et ils ont considérablement exagéré la situation.

Nous avons néanmoins décidé d'entrer dans une démarche novatrice de développement durable afin de redorer l'image de notre établissement. Nous avons d'ailleurs développé un certain nombre d'actions emblématiques : le retraitement des déchets, la mise en place d'une Gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) performante, un diagnostic énergie sur l'ensemble de nos bâtiments et bien entendu le désamiantage du bâtiment incriminé. Aujourd'hui, nous allons plus loin en créant un poste de directeur du développement durable. Votre profil nous a semblé tout à fait intéressant, pourriez-vous nous le confirmer ?

La candidate

En effet, comme vous avez pu le voir en lisant mon CV, je me suis spécialisée dans le développement durable pendant mes études d'ingénieur. J'ai pu décrocher un poste de directeur du développement durable chez Body Shop France, entreprise dans laquelle j'avais effectué un stage d'ailleurs très remarqué. J'y suis restée deux ans, et j'ai ensuite choisi de partir six ans en Finlande qui est, comme vous le savez, un des pays leaders en matière de management durable. Là-bas j'ai occupé un nouveau poste de directeur du développement durable, à l'hôpital universitaire d'Oslo. J'ai effectué plusieurs missions, notamment la reconstruction de tout l'hôpital suivant les normes haute qualité environnementale. Ayant beaucoup appris pendant ces huit ans, je souhaitais revenir en France pour participer au développement durable dans les hôpitaux français.

La directrice

Que proposeriez-vous pour pérenniser l'action que nous avons déjà entreprise ?

La candidate

D'après votre présentation, vous avez déjà entrepris beaucoup d'actions intéressantes en matière de développement durable. Pour moi, ce n'est qu'un début qui mérite d'être étoffé pour parvenir à une véritable politique globale. En effet, vous avez lancé des projets qui me paraissent isolés, qui ne font que répondre à des obligations réglementaires et qui font partie d'une démarche que je qualifierai « d'éco défensive ». Pour ma part, je vous proposerai une démarche « proactive », pour faire du développement durable un vecteur de changement, un créateur de valeur et un facteur de cohérence organisationnelle.

La directrice

Je rappelle les objectifs stratégiques de notre établissement : évidemment maintenir un niveau de qualité de soins très élevé, mais également restaurer notre image et faire des économies.

La candidate

Je vous rassure tout de suite : ce n'est pas incompatible du tout, puisque vous pourrez mesurer l'impact des mesures que je vous proposerai et vous verrez que l'impact économique est réel. Pour compléter les actions que vous avez déjà entreprises, il me semble qu'il faudrait les intégrer dans une démarche globale. Pour cela, la stratégie du management durable que vous mettez en place doit dépasser et anticiper les exigences réglementaires. Il vous faudrait inscrire le développement durable dans votre politique d'établissement, en élaborant un projet qui sera intégré à celui de l'établissement, ou en adoptant une Charte du développement durable, ou encore en organisant des forums annuels du développement durable.

La directrice

Avez-vous d'autres actions concrètes à me proposer ?

La candidate

Concrètement, il serait intéressant de se positionner sur le plan social mais aussi environnemental. Sur le plan social, la rédaction d'une charte avec les partenaires sociaux donnerait une cohérence aux actions de ressources humaines que vous avez déjà développées, en liant la GPEC, la formation continue, l'obligation d'emploi des personnes handicapées, la gestion des risques, la parité, etc. Vous pourriez ensuite mettre en place des tableaux de bord qui mesureraient la mise en œuvre concrète de la charte, et vous pourriez également favoriser l'initiative des agents en ayant recours à la boîte à idées par exemple.

Sur le plan environnemental, une charte pourrait encore une fois être élaborée avec les partenaires sociaux. Elle contiendrait plusieurs points, notamment un plan de construction durable, qui vous mettrait en totale concordance avec le Plan Hôpital 2012, qui prévoit des financements supplémentaires pour les constructions répondant aux normes de haute qualité environnementale. Elle pourrait également retenir des actions de développement durable à mettre en place dans les appels d'offre avec les fournisseurs, et enfin un plan de déplacement qui allierait le covoiturage, les transports en commun mais aussi le vélo.

La directrice

Si je vous suis bien, vous seriez prête à abandonner votre voiture de fonction au profit d'un vélo de fonction.

La candidate

Bien sûr, je suis d'ailleurs venue aujourd'hui même à vélo.

La directrice

C'est très intéressant, mais plus sérieusement, votre stratégie me semble assez complexe, et il me semble qu'elle risque de perturber le fonctionnement de l'hôpital. Il faut savoir que notre établissement est une grosse structure, qu'il est difficile de faire évoluer, et donc qu'il convient de préserver les fragiles équilibres progressivement mis en place. Il s'agit, selon notre politique, de mettre le développement durable au service de l'hôpital et non l'inverse. Nous venons déjà de créer un poste de directeur du développement durable, il ne faut pas être plus royaliste que le roi.

La candidate

D'après ce que je comprends, vous me demandez de ne pas faire du management durable.

III. Conclusion- Speakerine

Comme vous pouvez le constater, deux visions stratégiques du management durable à l'hôpital s'opposent. L'une et l'autre présentent avantages et inconvénients. La démarche éco défensive peut démotiver les personnels qui souhaiteraient s'engager davantage, tandis que la démarche proactive, si elle permet d'anticiper les contraintes réglementaires, peut également engendrer des surcoûts sans contrepartie immédiate pour l'hôpital et donc poser problème.

Pour la petite histoire, notre candidate déçue est finalement repartie en Finlande à vélo, tandis que notre directrice générale a recruté un directeur adjoint fraîchement sorti de l'ENSP.

L'émergence d'une notion dans le management hospitalier

Jean-Paul DUMOND
Enseignant-chercheur à l'ENSP

Je vous propose une intervention sur les rapports entre la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) et le management public. Bien qu'existant sous forme de pratique et d'objet de réflexion depuis plus de trente ans, ces deux notions ne se sont jamais rencontrées. Seuls quelques travaux existent sur le sujet. Les organisations publiques sous tutelle administrative ont rarement écrit des chartes de RSE et pris peu d'engagements de développement durable auprès des différentes parties prenantes. Les organisateurs de ces Journées sont donc particulièrement innovants. Quel est le sens de cette non rencontre sur une trentaine d'années et pourquoi cette notion émerge-t-elle actuellement dans le management public ?

I. Le cadre notionnel de la RSE

Il existe pas moins d'une dizaine de termes qualifiant cette notion : « responsabilité sociale », « réceptivité sociale », « performance sociale » ou « sociétale », « parties prenantes », « développement durable », « management durable », « entreprise citoyenne ».

1. Cartographie historique

Le terme le plus ancien, *corporate social responsibility*, traduit par RSE, apparaît dans les années 30 et fait l'objet de débats dans les années 60. Il est alors employé pour rendre compte des actions civiques et philanthropiques engagées par certaines entreprises, comme l'aménagement de quartiers ou la création d'instituts de formation. Ce mouvement a rencontré deux limites. La première est celle des actionnaires attirant l'attention sur le bien fondé de ces actions alors que le mandat des managers est de rentabiliser les capitaux qui leur sont confiés. La seconde est celle des critiques de la RSE montrant que par ce type d'action, les entreprises s'arrogent un pouvoir politique qui n'est pas le leur.

Les termes de *corporate social receptivness* et de *stakeholders*, traduits respectivement par « réceptivité sociale de l'entreprise » et « parties prenantes », s'inscrivent comme une réponse à ces limites. La théorie des parties prenantes apparaît dans les années 70. Il ne s'agit pas d'une démarche philanthropique mais de répondre aux attentes multiples et parfois contradictoires de la société. Elle préconise souvent un mode stratégique ou du moins l'utilisation des outils de l'analyse stratégique. Comme la réponse aux multiples parties prenantes est multidimensionnelle, incluant notamment la dimension économique, le terme de *corporate social performance* est devenu prééminent dans la littérature anglo-saxonne.

Dans les années 80 apparaît le « développement durable », consacré par le Rapport Brundtland en 1991. Il émane de considérations sur le progrès économique et pose la question de l'intérêt des générations futures qui se constituent comme une forme de partie prenante.

Le terme « d'entreprise citoyenne », portée notamment par les instances patronales des années 90, fait la convergence entre ces deux branches notionnelles, combinant le souci d'une responsabilité sociétale et la volonté d'un développement durable.

2. Organisation spatiale

Au niveau de l'organisation, le terme le plus souvent adopté est celui de « performance sociétale », qui est la traduction microéconomique du développement durable. Elle peut se subdiviser en plusieurs niveaux. Il s'agit tout d'abord des principes de responsabilité sociale

transcrits dans des chartes validant le Conseil d'administration. Elle produit aussi des processus de réceptivité sociale qui s'appuient notamment sur l'identification des parties prenantes et des enjeux que représentent les affects, les modes de réponse à ces enjeux. Enfin, elle donne naissance à des actions de management durable, c'est-à-dire des politiques, des programmes, des résultats, des évaluations. En anglais, le terme de *corporate social performance* est le plus fréquemment employé, traduit en français par RSE.

II. La RSE et le management privé

La RSE a été essentiellement mise en œuvre, dans un premier temps, par des entreprises privées. Leur analyse conduit à un relatif consensus : la RSE vise à accroître le capital réputationnel de l'entreprise et à mieux légitimer ses activités. Ce souci apparaît notamment au détour de la crise du modèle fordien de l'organisation du travail.

1. Le postulat libéral

La légitimité de l'activité des entreprises repose sur un postulat pour le moins contre intuitif, et qui considère que ce qui est bon pour les actionnaires est bon pour la société dans son ensemble. En recherchant un profit maximal, les actionnaires allouent leurs ressources dans les secteurs et les entreprises qui peuvent dégager le plus de profit. Les personnels, fournisseurs, propriétaires fonciers sont rémunérés par le marché, et donc de manière identique quelle que soit l'entreprise. Les mouvements de transaction sont donc minimes et le profit maximal s'obtient en théorie là où la valeur ajoutée est la plus élevée, là où la production de richesse s'avère être la plus importante. De ce fait, les actionnaires allouent les ressources financières dont ils disposent au mieux pour la richesse d'un pays, et aujourd'hui du monde puisque le marché des capitaux est mondial.

De plus, la valeur théorique d'une action est la somme anticipée de ses gains futurs. Par conséquent, l'allocation des ressources réalisée par les marchés financiers se situe également dans des perspectives à moyen et à long terme intégrant les développements futurs technologiques, sociétaux ou démographiques. Si le mieux des actionnaires est le bien de la société, l'activité économique régulée par les marchés financiers s'avère pleinement légitime et une réflexion sur la RSE n'a guère de sens. L'économiste Milton Friedman décrit même en 1962 la RSE comme fondamentalement subversive : « *Il n'y a pas de tendance qui puisse miner plus radicalement les fondations d'une société libre que l'acceptation par les responsables d'une entreprise d'une responsabilité autre que celle qui consiste à faire le plus d'argent possible pour les actionnaires* ».

2. Ses limites

Il s'agit notamment des externalités produites par l'entreprise, qui peuvent être négatives, coûteuses et payées par la société dans son ensemble, sans que l'entreprise en supporte la charge : la pollution, la maladie, le chômage. Il faut réintégrer ces externalités en faisant payer leur coût aux entreprises, soit financièrement, soit par des engagements volontaires avec les parties prenantes pour les réduire.

L'argumentation libérale fonctionne aujourd'hui moins bien, parce que les intérêts des actionnaires et ceux des employés semblent diverger. Entre 1920 et 1970, la croissance était liée à des productions de masse, bénéficiant à la très grande majorité de la population. Elle était assurée par le modèle fordien d'organisation du travail, où les profits reposaient sur l'enrichissement de l'ensemble de la population.

Cette convergence a été remise en cause avec la crise des années 70 et du début des années 80. Le chômage est devenu massif dans la plupart des pays de l'OCDE et n'a été résorbé

qu'au prix d'une précarisation et d'une flexibilisation accrue de la main d'œuvre. La masse salariale est devenue une variable d'ajustement du profit des actionnaires et non plus un moyen d'enrichissement. Certains avantages acquis au cours de la période antérieure ont été remis en cause. Cette divergence risque dès lors de mettre en cause la légitimité économique de l'entreprise.

Parallèlement s'effondre, dans les années 80, le contre modèle idéologique communiste. L'entreprise triomphe comme modèle mais à condition de rester légitime après la cassure du modèle fordien. La RSE vient alors jouer tout son rôle en montrant que l'entreprise peut travailler avec les parties prenantes en réseau, dans un cadre systémique et à long terme. La RSE et le développement durable deviennent porteurs d'un avenir où l'organisation serait le maillon d'un système respectueux de chacun et des générations futures, dans le cadre de relations économiques contractuelles et pacifiées.

III. La RSE et le management public et hospitalier

La RSE n'avait guère de sens dans le secteur public dès lors que les organisations publiques tiraient leur légitimité des politiques impulsées par les élus, eux-mêmes légitimés par les scrutins démocratiques. Les élus représentent l'intérêt général, actuel et futur, et par conséquent les organisations publiques sont au service du public et des parties prenantes qui composent la société.

1. Les motifs du développement de la RSE dans le management public

a. La régulation politique peut se trouver en défaut

Des imperfections peuvent apparaître tant au niveau des élus et des électeurs que des organisations publiques elles-mêmes. Les premiers peuvent être accusés, comme les marchés financiers, de myopie et de court termisme. Il est difficile de comprendre pourquoi des élus et des électeurs, renouvelant leur contrat moral tous les quatre ou cinq ans, auraient une vue plus lucide, moins partielle, que des fonds de pension. Ceux-ci ont en effet à gérer des retraites sur vingt ou trente ans et doivent s'engager de ce fait dans une logique suffisamment durable pour pouvoir les payer. De plus, les organisations publiques ont tendance à se replier sur leurs propres intérêts. L'asymétrie d'information entre les élus et les dirigeants des organisations publiques leur permet de pérenniser des services de faible utilité pendant de longues années. La RSE peut venir comme moyen de corriger ces défauts.

b. La crise du modèle fordien d'organisation du travail concerne également les organisations publiques

Avec le modèle post fordien, il ne s'agit plus seulement de produire en masse et à bas coût, mais aussi de construire des réseaux de telle sorte que des produits de service personnalisés et à forte valeur ajoutée soient apportés à des clients. La mise en synergie d'acteurs relativement autonomes, mobilisés, innovants, flexibles, dont l'ajustement est relativement indéterminé et se recompose au gré des besoins de la population, devient primordiale. Le succès des notions de réseau, de coopération inter hospitalière et de rapprochement entre les services témoigne de la transposition du modèle post fordien à l'hôpital. La RSE, en tant que mise en réseau des organisations privées et industrielles et des parties prenantes, peut venir compléter cette transposition par l'anticipation des synergies nécessaires entre les multiples acteurs qui interviennent sur un territoire donné.

c. Le besoin d'une autre source de légitimation pour les organisations publiques

La RSE conduit les organisations privées à s'arroger des préoccupations de nature publique comme la santé, l'éducation ou la préservation du capital environnemental. Cette opération

accroît le rapprochement entre le public et le privé, qui constitue également une tendance forte à l'intérieur du management public. Par conséquent, les entreprises privées mordent sur la sphère publique, les organisations publiques se rapprochent du fonctionnement privé et deviennent davantage autonomes. Ces dernières doivent désormais se préoccuper de leur réputation, de leur image et de leur légitimité. La RSE apparaît comme un bon moyen de travailler leur capital réputationnel.

2. Les modalités opérationnelles de la RSE

Les imperfections de la régulation politique, l'intégration des parties prenantes et le souci du capital réputationnel convergent vers la prise en considération des externalités produites par les organisations publiques. Elles sont de trois ordres.

- **matérielles**

Elles sont assez peu nombreuses puisque les organisations publiques créent du service. Néanmoins, un hôpital produit des déchets, occupe de l'espace urbain, génère du transport automobile.

- **immatérielles**

Elles sont à la fois directes et indirectes, en apportant des emplois et des revenus à la population d'un territoire donné. Etant positives, il faut considérer leur production et leur dégradation éventuelle.

- **symboliques**

Les bâtiments des services publics rappellent l'existence d'un bien commun, la solidarité entre les individus ou l'importance du lien social. Le rapprochement entre le public et le privé risque de réduire les services publics à la seule production de prestations et de conduire à un affaiblissement de leur symbolique.

Ces trois formes d'externalités doivent être considérées conjointement, identifiées précisément, analysées par des tiers de préférence et prises en compte dans le financement des organisations publiques.

Deux modèles d'organisation publique existent : le modèle wébérien dans lequel la loyauté des fonctionnaires est la condition de la démocratie, et le modèle du nouveau management public qui tend à limiter leurs spécificités. Dans le premier, la prise en compte de l'enjeu du développement durable s'effectuera via les injonctions des élus, dans le second, à partir d'une valorisation des externalités produites, qu'elles soient positives ou négatives. Je vous remercie de votre attention.

Echanges avec les participants

Yves MAMIE

Je souhaite revenir sur la théorie des parties prenantes. Elle correspond à une réponse donnée par l'organisation aux attentes multiples de la société. Les parties prenantes pour l'hôpital sont traditionnellement sa tutelle, les pouvoirs publics et ses administrateurs le cas échéant. Nous aurons également des comptes à rendre, et de plus en plus, à d'autres acteurs : les employés et les représentants sociaux, mais aussi les usagers et leurs associations, en raison des externalités. S'y ajoutent les fournisseurs, les sous-traitants, les assureurs, les professionnels de santé libéraux, les autres établissements de santé, le voisinage, les collectivités locales et territoriales, et même les générations futures. Cette théorie des parties prenantes nous pousse à faire évoluer le management et la gouvernance de l'hôpital.

Antoine FLAHAULT

Quand prévoyez-vous que paraisse dans la presse le premier classement des hôpitaux français basé sur la RSE ?

Jean-Paul DUMOND

En 2012 peut-être. Il s'agirait de la prise en compte des externalités. Celles qui sont matérielles sont claires et peuvent s'exprimer par des indicateurs relativement précis. Elles pourraient faire l'objet d'un classement journalistique d'ici à cinq ans. L'hôpital en produit toutefois d'autres. Par exemple, les emplois créés par les services publics ne sont pas mesurés comme une externalité positive. Il est également difficile d'évaluer la valeur des externalités symboliques. Ce nouveau chantier prendra certainement plus de cinq ans.

Antoine FLAHAULT

Nous pouvons clore cette première session. Je vous remercie ainsi que tous les intervenants.

Le management durable en pratique : expérimentations

Benoît LECLERCQ

Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Deux raisons expliquent ma participation à ces Journées. Tout d'abord, je suis membre de l'ADH. Mais surtout, je trouve le sujet du colloque à la fois intéressant et difficile. Le management durable ne concerne pas la durée de vie des managers !

Nous faisons face à des évolutions à la fois sociétales et politiques, traduites législativement et réglementairement, vécues par certains comme une contrainte. Je répondrais qu'en tant que gestionnaires, chargés par la collectivité d'organiser l'espace de santé public avec les ressources qu'elle veut bien nous donner, nous n'avons pas d'états d'âme à avoir vis-à-vis des réformes qui s'empilent quelquefois. Notre management peut être réticent ou enthousiaste, il doit de toute manière intégrer ces évolutions sociétales et politiques.

Il s'agit aujourd'hui de management durable, lié à la notion de développement durable et donc clairement lié à l'évolution sociétale. Les femmes et les hommes sont les partenaires et les destinataires de notre mission. À ce titre, notre responsabilité sociale et économique est forte. Le management durable n'est donc pas une contrainte.

La notion de développement durable doit être intégrée dans nos modes de réflexion, au même titre que la T2A, la certification, les normes de sécurité sanitaire et autres normes de sécurité incendie qui sont maintenant devenues des réflexes. Nous sommes loin du management des années 70 auquel j'ai été formé. Désormais, notre environnement a changé, et la tâche nous revient de traduire ces transformations sur le terrain afin de répondre aux exigences de la population.

Ainsi, le plan de déplacement d'entreprise permet de participer activement aux efforts de la cité dans la lutte contre la pollution. L'image publique de l'hôpital en sort renforcée. Certes, elle n'est pas contestée en termes d'offre et de qualité des soins. Mais elle doit également être incontestable en tant que membre de la cité qui connaît ses propres évolutions.

Je félicite les organisateurs de cette journée d'avoir osé poser cette question et j'espère que nos débats apporteront un début de réponse. Je terminerai sur l'un de mes grands objectifs pour l'automne 2007-2008, qui est d'inscrire résolument l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris dans le développement durable.

Plan de déplacement d'entreprise **et espace éthique méditerranéen**

Jean-Michel BUDET

Directeur général adjoint de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille

Permettez-moi de commencer avec un propos légèrement en marge du débat. Pour nommer l'hôpital de Pontoise, nous avons choisi un homme illustre mais peu connu en France. Il s'agit d'un ingénieur agronome, René Dubos. Il a découvert la gramicidine et les antibiotiques à l'Institut Rockefeller dans les années 30. Il s'est ensuite orienté vers l'environnement et a été l'un des initiateurs de la Conférence de Stockholm en 1972. Cette démarche, à l'instar de son œuvre entière, est marquée du sceau de la croyance en la faculté d'adaptation de l'homme et de la nature. Donner son nom à cet hôpital, dans les années 80, c'était déjà engager l'activité de soin dans le développement durable. René Dubos nous a laissé plusieurs formules, notamment : « *Penser globalement, agir localement* ». Chacun dans notre établissement, nous avons vocation à agir et chacune de nos actions contribue à une action collective, inscrite dans une politique globale. La motivation des dirigeants est essentielle pour entraîner l'ensemble des acteurs de l'hôpital.

I. Le plan de déplacement d'entreprise (PDE)

Le PDE est sous-tendu par la nécessité de bouger autrement, de « bouger gagnant ». La démarche que nous avons initiée est devenue obligatoire, dans le cadre d'un plan de protection de l'atmosphère, pour toutes les entreprises de plus de 250 salariés du département. Ce PDE représente à la fois du dialogue et de la concertation avec l'ensemble des personnels de l'établissement, mais surtout un engagement dans la durée.

1. Des intérêts partagés

Pour la direction, il s'agit d'atteindre les objectifs suivants :

- la diminution du recours aux véhicules personnels, afin de donner plus de place et de stationnement aux usagers ;
- le respect des obligations réglementaires : le plan local de protection de l'atmosphère et le décret du 22 décembre 2006 ;
- l'exemplarité ;
- l'inscription dans l'action de la ville en termes de réduction des encombrements routiers.

Pour les agents, ce plan favorise :

- les économies sur le coût du transport ;
- un choix accru dans les possibilités de déplacement ;
- la limitation des risques liés au transport routier ;
- la protection de l'environnement ;
- l'équité entre les personnels ;
- une réduction du stress permettant une meilleure qualité de travail.

2. La mise en place

L'AP de Marseille comprend 15 047 agents dont 3 732 médecins. Nous avons travaillé avec un consultant qui nous a aidés à prendre en compte l'expression par ces personnels de leurs besoins, de leurs difficultés et de leurs aspirations. Le coût du PDE, de 60 000 euros, a été financé aux 2/3 par le Conseil général des Bouches-du-Rhône et l'Ademe.

La mise en place du PDE implique une analyse de la répartition des personnels et de leur mode de transport en fonction de leur lieu d'habitat. Il apporte des solutions différentes selon les sites et les horaires de travail des personnels.

Concernant les transports urbains, la demande des personnels concerne :

- la tarification, qui a nécessité une négociation avec la Régie des Transports ;
- la qualité en termes d'horaires et de dessertes ;
- le stationnement, ce qui a entraîné une rediscussion des critères d'attribution des places et la construction de places de stationnement payant supplémentaires ;
- la favorisation des « modes doux » comme le vélo, impliquant la construction de pistes cyclables et de garages.

Ces mesures ne sont efficaces qu'associées à une sensibilisation des personnels et à une offre de services afin de favoriser les changements de comportement.

3. L'évaluation

Les objectifs d'utilisation des différents moyens de transport à trois ans par rapport à la situation actuelle sont :

- de 56 % à 78 % pour la voiture individuelle ;
- de 1 % à 9 % pour le covoiturage ;
- de 8 % à 20 % pour les transports collectifs ;
- le développement des modes doux : vélo et marche à pied ;
- de 3 % comme aujourd'hui pour les deux-roues qui présentent des risques pour les utilisateurs.

4. Le plan d'action

Le plan d'action porte notamment sur :

- la gestion de la mobilité, un poste de Coordinateur de mobilité ayant été créé pour gérer la relation avec les organismes de transport et le covoiturage ;
- les transports en commun ;
- la communication sur le PDE ;
- la réflexion sur la limitation des déplacements ;
- le développement du covoiturage ;
- l'utilisation du vélo ;
- la marche à pied et notamment la mise en place d'un « bus pédestre » lorsque les agents se rendent en groupe de la sortie du travail jusqu'au lieu de transport ;
- le stationnement.

II. L'Espace éthique méditerranéen

Cet espace est un centre de ressources documentaires créé par Jean-François Mattei voilà dix ans pour aider à la réflexion collective sur les pratiques de soin, notamment sur les décisions dites « difficiles » en matière médicale, comme l'aide à la procréation médicalement assistée, le don d'organe, l'accompagnement de fin de vie, etc. Il réunit des professionnels de santé, un

philosophe, des juristes, des associations et les représentants des usagers. Son objectif, plutôt que d'apporter des solutions, est de nourrir les réflexions qui s'orientent notamment au-delà de la médecine, sur des sujets tels que les technologies de l'information, l'organisation hospitalière, l'accompagnement social et humain des usagers. La devise du code de déontologie, « *Ne pas nuire avant même de soigner* » constitue l'un des fondements de notre projet.

J'ai évoqué deux exemples de management durable : celui du PDE, très pratique et très avancé, et celui de l'Espace éthique méditerranéen. Ces actions ponctuelles doivent se replacer dans une démarche globale. Nous devons notamment investir dans la formation des directeurs d'hôpitaux. J'ai eu l'occasion d'assister à des sessions de formation au Collège des hautes études de l'environnement et du développement durable, avec des fonctionnaires de l'Etat, des représentants des entreprises et des collectivités territoriales. Il en ressort que notre présence est essentielle pour l'interaction des connaissances et des modes d'action en termes de management durable. Je terminerai ainsi en rendant hommage à René Dubos.

Echanges avec les participants

Benoît LECLERCQ

Je retiens deux points importants de votre intervention. Nous devons avoir une démarche globale et nous ouvrir à d'autres formations. L'ADH peut nous y aider.

De la salle

Où en êtes-vous des objectifs du PDE que vous nous avez présentés ? Il serait intéressant que nous soyons informés de l'évaluation *ex post* des résultats obtenus.

Jean-Michel BUDET

La démarche est longue. Nous avons passé deux ans sur la phase de diagnostic et de propositions, pour des raisons tenant plus à l'environnement qu'à l'établissement. Par exemple, la mise en place du PDE a commencé le jour de la grève des transports en commun de Marseille. Nous arrivons à la phase de restitution en interne et à l'ensemble des partenaires, et aux négociations avec la Régie des Transports. Dans deux mois, nous serons en phase opérationnelle.

Patrice BARBEROUSSE

Envisagez-vous de faire partager aux hôpitaux qui le souhaiteraient les réflexions de votre espace éthique ? Par ailleurs, s'agissant du PDE, quels sont les critères de répartition des places de parking entre les médecins et les agents hospitaliers ? Combien de médecins viennent à vélo ?

Jean-Michel BUDET

L'espace éthique a bien entendu vocation à travailler avec les CHU et les hôpitaux du bassin méditerranéen pour partager un savoir-faire, des compétences, de la documentation. Concernant les critères d'attribution des places de parking, ils ont été négociés. Ils sont variables selon les sites et indépendants du revenu des personnels. Ils dépendent par exemple du lieu d'habitation et de la possibilité d'utiliser le métro. Il se pose toujours la question d'un parking, non nominatif, réservé aux médecins.

L'agenda 21

Louis ROLLAND
Directeur général du CHU de Brest

Je me réjouis de l'engagement de l'AP-HP, cette grande institution, dans la voie du développement durable. Je souhaite également préciser, dans le prolongement de l'exposé de Jean-Michel Budet, que la création d'une station de métro pour le CHU de Rennes a provoqué un brassage social extraordinaire.

Pour ma part, je vous parlerai de l'agenda 21 du CHU de Brest. Notre engagement tient à plusieurs raisons. Nous avons tout d'abord suivi l'impulsion de l'Etat signataire de la Convention de Rio en 1992. Celle-ci a permis la déclinaison, au niveau des collectivités régionales et territoriales, de projets en matière de développement durable sous la forme des agendas 21, avec cinq objectifs :

- la lutte contre le changement climatique et la protection de l'atmosphère ;
- la préservation de la biodiversité et des milieux et ressources naturelles ;
- la cohésion sociale et la solidarité entre territoires et entre générations ;
- l'épanouissement de tous les êtres humains, y compris des générations futures ;
- la dynamique de développement suivant des modes de production et de consommation responsables.

Nous nous sommes également pliés à l'exigence constitutionnelle. D'après l'article 6 de la Charte de l'environnement introduite dans la Constitution française le 28 février 2005, « *les politiques publiques doivent promouvoir un développement durable. À cet effet, elles constituent la protection et la mise en valeur de l'environnement, le développement économique et le progrès social* ». Enfin, cet engagement a été proposé par un administrateur du CHU par ailleurs adjoint Vert de la Mairie de Brest. Nous avons retenu le terme d'agenda 21, du latin *agere* signifiant agir, agir pour le XXI^{ème} siècle.

I. Les objectifs stratégiques

Avec plus de 2000 lits, 6 600 personnels et un budget d'investissement annuel de 19 433 093 euros, le CHU constitue une activité importante au niveau d'une ville comme Brest, et doit par conséquent tenir compte de l'environnement.

Notre démarche de développement durable s'inscrit dans une politique globale visant à améliorer les conditions de vie des citoyens tout en diminuant les inégalités et sans porter atteinte aux équilibres écologiques et sociaux. Elle vise à moderniser les principes de l'action humaine dans le respect de trois principes : l'environnement, l'économie et le social. Cette dynamique invite à penser à long terme.

II. Les orientations stratégiques

Ces orientations reprennent les quatre axes prévus dans le Protocole de Kyoto. Le CHU a l'ambition de mettre en place une administration éco responsable, qui cherche à réduire les flux liés à son fonctionnement en agissant prioritairement sur :

- les bâtiments ;
- les déchets ;
- la commande publique ;

- les déplacements ;
- les comportements quotidiens des agents.

1. La lutte contre le changement climatique et la protection de l'atmosphère

Nous avons par exemple souhaité maîtriser nos consommations en énergie et en eau. Le CHU a contracté un accord avec la Ville de Brest pour que le chauffage de l'hôpital de la Cavale Blanche soit assuré par l'eau chaude produite par l'usine d'incinération des déchets de la ville.

2. La préservation de la biodiversité

Nous opérons une gestion écologique des déchets. Le CHU a ainsi obtenu une subvention de l'Agence régionale des eaux pour créer une station d'épuration et a remplacé tous ses produits lessiviels par des produits plus chers mais écologiques. Une autre piste de réflexion concerne l'architecture pour maîtriser la consommation d'énergie.

III. Le pilotage

1. Les objectifs

Nos objectifs sont :

- la transversalité de la démarche ;
- la participation de l'ensemble des acteurs ;
- l'évaluation des actions.

2. Le Comité stratégique de l'environnement

Créé sous l'égide du Conseil d'administration en janvier 2007, ce comité valide toutes les grandes orientations politiques. Il se réunit deux à trois fois par an. Il a pour mission de :

- recenser les propositions d'action ;
- valider les programmes d'action ;
- assurer le suivi et les évolutions des actions menées ;
- transmettre au Conseil d'administration un bilan annuel de l'agenda 21.

Présidé par un élu Vert de la Ville, il est composé de :

- quatre représentants de la direction générale ;
- quatre représentants de la communauté médicale ;
- quatre représentants de l'encadrement ;
- quatre représentants syndicaux ;
- quatre agents hospitaliers.

Il diffuse une fiche type « agenda 21 » afin de construire le programme avec un maximum d'efficacité. Nous distribuons également par l'Intranet, à l'ensemble des personnels, des fiches afin de recueillir leurs suggestions. Nos actions à venir concernent notamment la dématérialisation des procédures, le covoiturage, les économies sur l'eau et l'énergie, la prise en compte des normes environnementales dans les constructions.

La démarche haute qualité environnementale

Jean-Jacques ROMATET
Directeur général du CHU de Nice

Nathalie RONZIÈRE
Directrice du groupe hospitalier Archet

Notre CHU est composé de deux grands hôpitaux : Archet et Pasteur, ce dernier étant actuellement en reconstruction. Avec Nathalie Ronzière, nous présenterons la démarche de haute qualité environnementale (HQE) enclenchée dans ces deux hôpitaux. Nous prenons modèle pour la construction du groupe Pasteur 2 sur ce qui a déjà été fait afin, notamment, de ne pas reproduire certaines erreurs.

I. L'hôpital Pasteur 2 – Jean-Jacques Romatet

1. Présentation de la maquette

Nous avons essayé d'intégrer une démarche HQE dans la construction de notre hôpital. La qualité de la réalisation d'un bâtiment est liée à la pertinence des réponses aux enjeux que sont :

- la préservation des ressources naturelles et de l'environnement ;
- le confort et la santé des occupants ;
- la gestion des coûts de fonctionnement ;
- l'évolutivité des bâtiments dans le temps et l'espace ;
- le respect du malade.

2. Les cibles de la démarche HQE

La démarche HQE a plusieurs objectifs.

- **le choix de la parcelle**

Il est gouverné par plusieurs impératifs : une relation harmonieuse avec l'environnement immédiat, une organisation pour créer un cadre agréable et accessible et une réduction des risques de nuisance sur le voisinage.

- **le choix des procédés et des produits de construction**

Ils doivent assurer l'adaptabilité et la durabilité du bâtiment.

- **un chantier à faible nuisance**

Nous avons été attentifs au bruit, à la pollution, au tri sélectif des déchets engendrés et au désamiantage.

- **La gestion de l'énergie**

Notre construction est adaptée à l'environnement climatique : nous avons fait le choix d'un bâtiment à forte inertie avec des verrières limitées et un système d'isolation approprié. Nous utilisons des sources d'énergie exogènes ainsi que les énergies nouvelles, notamment solaire ;

- **la gestion de l'eau**

Elle prend en compte l'arrivée et l'évacuation de l'eau potable, des eaux usées et des eaux pluviales, notamment avec la construction de bassins de rétention ;

- **La gestion des déchets d'activité**

- **l'entretien et la maintenance**

Nous avons apporté un soin particulier à l'accessibilité et la sécurité des dispositifs.

- **le confort hygrothermique**

Il est important d'assurer une bonne qualité de l'air afin d'éviter le phénomène des « émanations de l'Archet » ;

- **le confort acoustique**

Il est primordial pour un bâtiment situé en cœur de ville et comprenant une plateforme de décollage des hélicoptères ;

- **le confort visuel**

Il nécessite une répartition judicieuse des fenêtres ouvrant sur l'extérieur selon les secteurs de l'hôpital ;

- **le confort olfactif**

- **les conditions sanitaires**

Elles comprennent notamment l'hygiène et la circulation de l'air, la pasteurisation de l'eau chaude et la prévision des conditions de nettoyage.

- **la qualité de l'air**

- **la qualité de l'eau**

Nous utilisons l'eau potable de la Ville.

La HQE nécessite de trouver un équilibre entre exigence et efficacité durable.

II. La démarche éco citoyenne au sein du groupe hospitalier Archet – Nathalie Ronzière

Les hôpitaux sont de gros employeurs, des acheteurs colossaux et des pollueurs de premier ordre. Ils génèrent en effet des déchets liés aux activités classiques et, plus dangereux, aux activités de soin. Notre groupe hospitalier produit ainsi l'équivalent de 250 000 containers à déchets par an. Nous nous devons d'avoir une démarche exemplaire car la protection de l'environnement constitue le premier geste de santé publique.

Nos priorités pour 2007 concernent les déplacements et la production énergétique, afin de maîtriser nos consommations en électricité et en eau qui sont énormes. En pratique, nous avons amorcé un PDE et mis en place une démarche de qualité environnementale, comprenant notamment l'interdiction de fumer.

Je m'attarderai sur la politique d'économies d'énergie. Suite à un diagnostic de consommation du site réalisé avec l'Ademe et EDF, nous avons entrepris une démarche de sensibilisation du personnel. Nous avons remis à nos 2 600 salariés un questionnaire sur la maîtrise de l'énergie, sur lequel nous avons eu un taux de retour de 10 % environ. Nous les incitons également à participer à la réflexion sur le développement durable à travers les gestes quotidiens et des actions de fond. Les effets, pour l'instant anecdotiques, révèlent néanmoins un engagement croissant des personnels. Nous avons prévu trois jours d'animation autour du thème de l'environnement au mois de juin. Je suis réellement persuadée que la sensibilisation commence par des actions simples et quotidiennes, dans le cadre personnel et professionnel.

Echanges avec les participants

Jean-Luc CHASSANIOL

Qu'est-ce que la commande publique dans l'agenda 21 et quel est son lien avec le développement durable ?

Louis ROLLAND

Toute démarche doit tenir compte de la préoccupation environnementale. Le Comité stratégique du CHU doit par conséquent donner des orientations, notamment dans le cadre de commandes publiques.

Jean-Luc CHASSANIOL

Cela signifie-t-il que le CHU de Brest a des consignes claires et cohérentes lui permettant de choisir selon des critères relatifs au développement durable, intégrés dans la notion d'appel d'offres ?

Louis ROLLAND

Cette condition est inscrite dans le Code des marchés publics. Je pense que l'exposé de Jean-Jacques Romatet a apporté la réponse : les choix pour le nouvel hôpital ont été guidés en permanence par l'exigence environnementale.

Jean-Jacques ROMATET

Je tiens à anticiper une question concernant le retour sur investissement. Nous avons pu démontrer que notre nouvel hôpital sera rentable au bout de douze ans, un laps de temps très court. Je trouve que la démarche prenant en compte le retour sur investissement est plus intelligente que celle obligeant à construire au coût le plus bas. Cette dernière ne permet pas de prendre en compte plusieurs dimensions pourtant essentielles.

Louis ROLLAND

Je souhaite apporter un exemple de commande publique, celui de la blanchisserie. La Commission d'appel d'offres a choisi des produits lessiviels deux fois plus chers que ceux des autres fournisseurs. Le retour sur investissement se mesure entre autres en termes d'environnement et de diminution de la consommation d'eau.

De la salle

Vous dites que le retour sur investissement est une dimension importante et qu'il ne faut pas regarder seulement le coût au mètre carré. Cependant, les nouvelles constructions, notamment publiques, comptent généralement plus de mètres carrés supplémentaires par rapport à celles d'autrefois, et cela induit des coûts. Les démarches orientées vers le développement durable vont-elles en tenir compte ?

Jean-Jacques ROMATET

Je partage et relativise à la fois votre réflexion. Dans notre projet, nous n'avons pas pu réorganiser les bureaux médicaux en pièces partagées, et nous nous retrouvons ainsi avec des enfilades de pièces qui ne seront pas utilisées rationnellement. Par ailleurs, je vous invite à réfléchir au cas de nos collègues de Montréal, qui utilisent deux fois plus de mètres carrés pour construire un hôpital de même importance que le nôtre.

Louis ROLLAND

Ne focalisons pas trop sur la diminution des surfaces. L'hôpital de la Cavale Blanche et l'hôpital Georges Pompidou ont été construits en même temps et de mêmes dimensions. Celui de Brest, parce qu'il est étalé, présente ses propres avantages. Il est plus modulaire, nécessite moins de dépenses de sécurité, et nous ne constatons pas de perte de temps en déplacement entre les différents pôles.

Jean-Jacques ROMATET

J'ai été très frappé de voir qu'à Montréal, chaque service possède trois chambres protégées pour les malades infectés. Nous en construisons dix à quinze fois moins dans un hôpital français. La différence est significative, non seulement en termes de coût, mais aussi de conception des choses. Nous n'appréhendons pas de la même façon la protection contre les infections.

Tableau d'illustration

Intervention des EDH, promotion 2006-2008

NB : L'intervention qui suit est une mise en scène illustrant le thème des journées sous forme semi-parodique.

Frédéric

Bonjour Hélène, bonjour à tous. Nous sommes très heureux de vous souhaiter la bienvenue au premier *Nicolas Hulot Awards* qui récompensent, vous l'aurez deviné, les plus belles initiatives des établissements de santé, publics essentiellement, en matière de développement durable.

Hélène

Oui, Frédéric, notre journaliste est d'ailleurs en duplex avec nous.

Didier

Bonjour Hélène, bonjour Frédéric. C'est l'effervescence ici, pour accueillir nos derniers arrivants aux *Nicolas Hulot Awards*. De nombreux invités nous ont déjà rejoints, en vélo, en métro, en 4X4 et même en trottinette : Nicolas Hulot, Corinne Lepage, Al Gore. Certains sont impatientes, d'autres sont anxieux de savoir s'ils vont remporter ou non cette nouvelle récompense. Le sujet passionne les foules, et je vais vous faire une confidence : cette première édition promet d'être un beau succès.

Frédéric

Avez-vous remarqué, Didier, des nominés plutôt sûrs d'eux ?

Didier

Tout à fait, certains sont très confiants, pourtant ils n'arrivent pas encore au niveau de leurs collègues étrangers. Des exemples passionnants et remarquables sont développés hors de nos frontières, surtout dans les pays du Nord, en Finlande, en Suède, aux Pays-Bas. Néanmoins, nos concurrents montrent une véritable volonté de s'engager dans cette nouvelle culture citoyenne qu'est le développement durable. J'ai en tête quelques exemples dont je vais vous faire part : une benne à compacter les déchets à l'hôpital Saint-Joseph à Paris, des achats de fourniture en vrac afin de minimiser les emballages à la clinique Champeau, le beau programme de maîtrise de la demande en énergie de l'AP-HP, la norme HQE du Centre hospitalier d'Alès, les panneaux solaires de Montmélian ou les chaudières à bois en Basse-Normandie. Le choix sera difficile.

Hélène

Nous allons poursuivre la cérémonie afin de mettre fin à ce suspense insoutenable.

Didier

Je vous souhaite une bonne soirée, Hélène et Frédéric. C'était Didier Super sans Plomb, en direct des *Nicolas Hulot Awards*.

Hélène

Merci Didier. Après s'être ouverts au théâtre, au cinéma, aux œuvres d'art, à l'architecture, à la culture en somme, les managers que nous sommes sont prêts à se lancer à cœur perdu dans un nouveau défi, plein de courage, d'audace et de générosité, sur les chemins sinueux du développement durable.

Frédéric

Sinueux, c'est un moindre mot, Hélène. Les établissements de santé ont visiblement des difficultés à corréler leurs activités aux exigences du développement durable.

Hélène

En effet. Dans notre méthode qui reste ma foi assez libre, la question se pose de savoir s'il nous faut des règles précises, un guide spirituel sur lequel s'appuyer, ou si nous pouvons suivre notre propre voie.

Frédéric

Bien sûr, il existe un vrai dilemme dans notre profession, entre normalisation et libéralisation.

Hélène

Nous, managers de la santé, avons besoin d'un référentiel commun pour guider notre action. Faut-il compter sur nous-mêmes avec toutes les difficultés que cela comporte ? Ou pouvons-nous compter sur le soutien véritable et appuyé du Ministère de l'Environnement et du Ministère de la Santé ?

Frédéric

Un vaste débat, Hélène. Revenons maintenant à la cérémonie et à la remise des prix. Nous sommes réunis pour récompenser plusieurs catégories d'acteurs du développement durable en santé. La compétition ne repose que sur un très faible nombre de catégories. La première est celle du Meilleur espoir qui récompense des pointillistes du développement durable, ceux qui exercent leur talent par touches : tri des déchets, voitures électriques, économies d'énergie et j'en passe.

Hélène

Il s'agit de talents que nous souhaiterions voir se développer et diffuser leurs pratiques. En effet, ils se connaissent très peu, ils devraient davantage échanger afin d'exceller plus globalement en faveur du développement durable. Nous espérons qu'une prime telle que celle d'aujourd'hui leur permettra d'exposer leurs réalisations au grand public et qu'ils trouveront la force et le courage d'explorer des catégories plus lointaines. Nous souhaitons qu'ils élaborent des stratégies marketing de communication, de mutualisation de compétences, afin de créer une véritable culture d'établissement et faire naître les projets de développement durable de demain.

Frédéric

Que d'ambition, Hélène ! Venons-en à la catégorie suivante. Il s'agit de l'Institution de l'année, qui récompense les établissements, les associations et également les structures qui ont œuvré pour sensibiliser la profession et promouvoir une prise en compte du développement durable. Avez-vous, pour cette catégorie, une préférence ?

Hélène

Je dois dire que le Comité de développement durable en santé (C2DS) me plaît beaucoup. J'aimerais qu'il remporte ce *Nicolas Hulot*, Frédéric.

Frédéric

Pour la dernière catégorie, le *Prix Nicolas Hulot d'honneur*, la liste des nominés était la plus difficile à établir. Leur rareté a rendu la tâche difficile.

Hélène

Cette catégorie récompense une œuvre complète, une variété de rôles, une pérennité de l'engagement, un aboutissement reconnu. À ce propos, nous avons la chance d'accueillir l'un des nominés, Olivier Toma, qui est d'ailleurs le créateur du C2DS.

Frédéric

Il bénéficie ce soir d'une double nomination.

Hélène

En effet, Frédéric. Fans du développement durable, soyez patients, encore quelques minutes avant sa performance.

Un militant

C'est n'importe quoi tout ça, c'est du blabla, c'est des discours. Je dis qu'il faut laisser agir les acteurs de terrain, les industriels, eux savent quoi faire, pour le développement durable. Laissez-moi !

La sécurité intervient et emmène le militant.

Frédéric

Excusez-nous pour cette interruption par ce passionné du développement durable. Mais il faut bien admettre que les industriels doivent être partenaires pour nous aider à construire les solutions de demain.

Hélène

Bien sûr Frédéric, mais après toutes ces émotions, nous vous proposons de retrouver vos esprits autour d'un café, que nous espérons équitable.

L'Ecoclinique Champeau

Olivier TOMA

Directeur de l'Ecoclinique Champeau, Béziers

Le développement durable est un sujet totalement transversal, qui permet au public et au privé de travailler ensemble. Je relaterai l'expérience de ma clinique MCO à Béziers, fruit de la fusion de deux établissements privés. Nous avons réalisé dix-huit mois de travaux, avec les mêmes enjeux de construction en centre ville que ceux évoqués par mon confrère de l'hôpital public. Nous avons mené une démarche passionnante de dix ans en faveur du développement durable. Après avoir reçu en 1995 le *Prix français de la qualité*, nous avons décidé de mettre en place une politique environnementale dans tous les services de l'établissement ouvert en 2004.

I. Une politique liée aux déchets

Notre établissement produisant dix-huit types de déchets, nous avons organisé le tri avec l'ensemble des services et les architectes. Cette politique a une vocation pratique et pédagogique. Le tri sélectif a été ouvert à nos salariés pour les déchets domestiques qui s'avèrent dangereux comme les néons ou le mercure.

II. Une politique d'achat

Les critères de choix pour tous les types d'achats intègrent des objectifs environnementaux. Nous avons par exemple fait fabriquer des matériaux spécifiques sans solvants ou sans produits chimiques pour la construction. Nous menons un travail de veille pour éliminer les produits polluants, nombreux pour l'entretien et la stérilisation. Nous travaillons avec notre centrale d'achat afin de trouver sur le marché les alternatives qui existent.

Par exemple, le nettoyage vapeur offre une alternative à des produits toxiques, dont certains seraient générateurs de la maladie de Parkinson. Les professionnels de santé, qui peuvent très bien avoir connaissance de la nocivité de certains produits grâce aux études scientifiques, se doivent de choisir des alternatives.

Second exemple, nous avons mis en place une nutrition adaptée aux pathologies. Nous donnons des petits déjeuners enrichis en fer pour favoriser la lactation des femmes accouchées. Mais cela suppose de trouver des fruits secs et des céréales sans pesticides.

Cette logique qui s'auto alimente constitue un facteur de motivation et d'émulation des personnels. Je n'ai d'ailleurs fait que répondre à la demande des salariés. Ce type de management permet aux équipes de partager des valeurs entre elles et avec la direction.

III. L'éco construction

Notre bâtiment a été construit suivant la logique HQE, même si nous n'avons pas souhaité être labellisés. Les cibles environnementales ont été atteintes sur les dix-huit lots. Ce travail important a mis autour de la table tous les acteurs : les usagers, les salariés et les médecins. Nous avons des retours très positifs sur la convivialité du bâtiment, jugé très agréable à vivre.

Nous avons néanmoins fait des erreurs, notamment sur la gestion d'eau des autoclaves. Bien qu'ayant signé des chartes d'engagements environnementaux, nous avons réalisé qu'aucun des experts ne s'était posé la question relative aux autoclaves lors de la construction. Nous avons alors installé un circuit fermé afin de récupérer l'énergie de l'eau chaude stérile. Le

surcoût a été de 5 000 euros, mais nous réalisons ainsi une économie de 48 000 euros par an en eau stérile. Il s'agit d'une démarche de développement durable et solidaire.

Si les projets d'utilisation des énergies éolienne et solaire ont échoué, nous avons en revanche mis en place un système de pasteurisation de l'eau chaude à 70°C en boucle. Ce système qui permet d'éviter les produits chimiques dans l'eau fonctionne bien. Le surcoût de 50 000 euros est largement compensé par l'élimination du risque de décès.

En matière de construction, des matériaux sains existent à prix égal. Les composés organiques volatiles dégagés dans l'atmosphère par certains produits sont par exemple très dangereux dans les espaces confinés. Nous avons réussi à les éliminer en faisant fabriquer, sans surcoût, des matériaux spéciaux pour les portes coupe-feu, avec des colles naturelles sans formaldéhyde.

J'insiste sur le fait que les alternatives existent pour l'ensemble des produits et qu'elles ne sont pas plus coûteuses. Ainsi, il faut impérativement abandonner le PVC pour la construction des sols. Des preuves scientifiques de l'impact effrayant sur la santé humaine des phtalates dégagés par ce matériau existent. La France a beaucoup de retard à ce niveau.

Nous privilégions aussi les espaces modulaires afin d'optimiser les mètres carrés. Je vous invite à la réflexion sur le sujet. Gardons en mémoire qu'écologie et économie peuvent tout à fait être associés dans la construction.

IV. L'éducation à la santé, la prévention et le dépistage

Nous avons inventorié et structuré les actions des professionnels de santé en matière d'éducation à la santé. Nous informons par exemple les parents au sujet des dispositifs de retenue pour enfants sur les trajets routiers. Cette démarche de communication et de sensibilisation est permanente.

V. Le Comité pour le développement durable en santé (C2DS)

Il s'agit d'une association créée en 2006, sous le haut patronage du Ministère de l'Environnement et du Ministère de la Santé. Nous sommes 250 adhérents, tous acteurs de santé (médecins, soignants, directeurs d'hôpitaux et de cliniques, architectes, fournisseurs, industriels), et nous avons quatre objectifs :

- identifier les acteurs du développement durable en santé ;
- mutualiser les problématiques ;
- travailler au quotidien avec les ministères de tutelle et les instituts de formation ;
- rapprocher le public et le privé qui partagent les mêmes objectifs et les mêmes valeurs.

Nous nous tenons à votre disposition pour échanger et avancer ensemble au service du développement durable. Nous avons pour ambition de dresser un « catalogue des compétences ». Nous partageons par ailleurs nos expériences avec des réseaux européens et américains. Je vous invite à consulter notre site Internet : www.c2ds.org, et je vous remercie de votre attention.

Echanges avec les participants

De la salle

Je suis fabricant de sols PVC. Je voulais préciser votre remarque au niveau des phtalates. Il existe toute une famille de phtalates dont certains seulement sont toxiques, les plastifiants. Les

fabricants français les ont supprimés depuis quelques années, notamment le DEHP. Les émissions de composés organiques volatiles sont également très inférieures aux normes.

Olivier TOMA

Je n'ai pas l'intention de polémiquer avec vous. Les découvertes récentes de la communauté scientifique sur ces sujets-là sont très intéressantes. Elles montrent par exemple que la répétition de l'exposition aux composés organiques volatils est plus nocive que leur quantité. En ce qui concerne la suppression des agents toxiques, je vous suggère de le mentionner sur votre plaquette. Ce n'est pas le cas actuellement. Il s'agit d'un véritable argument commercial que les fournisseurs doivent mettre en avant.

Jean-Luc CHASSANIOL

Je suis directeur d'hôpital. Je me demande si je risque une mise en examen dans vingt ans parce que mes salariés seront malades à cause des dalles plastiques installées au sol.

Olivier TOMA

En tant que directeurs, nous sommes exposés à un risque majeur : l'achat de produits dont nous savons qu'ils sont extrêmement dangereux à long terme. Il est incontournable que les associations d'usagers se retourneront contre nous dans le futur. Laissez-moi donner un exemple. Un fabricant de fil, dont je ne citerai pas le nom, utilise le trichlosan. Ce produit est un antibactérien également reconnu comme un perturbateur endocrinien. Le C2DS a signé un partenariat avec les quatre centrales d'achat principales afin de le supprimer.

Nous n'avons plus le droit de cautionner ces produits dès lors que nous connaissons leur dangerosité grâce aux études scientifiques publiques. Nous pouvons créer le lobby de l'hospitalisation saine et responsable, afin de briser certains tabous. Des études montrent ainsi que des traces de produits issus du milieu hospitalier se retrouvent dans l'eau de boisson. Nous avons un rôle curatif et un rôle pédagogique majeur à jouer, tant auprès des professionnels de la santé que des usagers.

De la salle

Le champ d'intervention est énorme et technique. Que conseillez-vous aux professionnels qui veulent initier des actions ?

Olivier TOMA

Aidez-nous à bâtir la communauté hospitalière mise en place avec le C2DS. Nous travaillons sous la forme de forums sur Internet. Vous pourrez y apprendre les clés d'entrée dans chaque domaine. Qui plus est, nous sommes en train de signer une charte de partenariat avec la Fédération hospitalière de France, la Fédération de l'hospitalisation privée et la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés. Les directeurs d'hôpitaux seront très rapidement informés de nos actions.

Jean-Luc CHASSANIOL

Le lien vers www.c2ds.org sera ajouté sur le site de l'ADH. Ces sujets sont importants et il nous semblait légitime que les industriels, souvent attaqués, interviennent aussi.

L'hôpital de demain

Table ronde

Ont participé à la table ronde :

- *Michèle Pappalardo, présidente de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe)*
- *Franck Martin, président directeur général, Martin&Guiheneuf*
- *Jérôme Bataille, architecte, AIA Architectes*
- *Eric Bussolino, ingénieur, AIA Architectes*
- *Philippe Galichet, ingénieur, Oger International*
- *Laurent Dandrieux, directeur grands comptes, Elyo-Suez*
- *Bernard Jouannaud, responsable marketing Santé, Initial Services Textiles*

Les débats ont été animés par Michèle Pappalardo.

Michèle PAPPALARDO

Bonjour, c'est avec grand plaisir que j'anime cette table ronde. Je me réjouis de voir que le monde de la santé participe au développement durable. L'Ademe s'efforce d'aider tous les acteurs, les professionnels de la santé, les industriels, les collectivités locales et le grand public, à avancer dans ces démarches. Nous partageons notre expérience des sujets propres aux hôpitaux avec le C2DS. Nous nous intéressons à la consommation d'énergie des bâtiments de santé et à la gestion des déchets ménagers et dangereux liés à l'activité de soin. Nous disposons d'information, de compétences et de ressources pour vous aider. Je vous envoie sur le site www.ademe.fr.

Nous sommes réunis pour vous aider à réfléchir aux phases de programmation, de conception, d'exploitation et de gestion durable d'un hôpital virtuel.

Frank MARTIN

La réflexion sur le développement durable implique l'intégration de la dimension finie de l'homme, du legs aux générations futures et de la rencontre avec l'autre. Comment donner corps à cette philosophie en construisant des bâtiments hospitaliers ? Notre méthode de conception d'un hôpital comporte cinq tableaux interactifs représentés par les cinq prestataires et industriels que nous sommes.

Je commencerai avec le management et la programmation. Notre cabinet a pour but d'aider la personne publique que vous êtes à connaître ses besoins et à organiser ses services, qui devraient passer d'une organisation verticale à une organisation transversale. Le manager de projet, en prise avec tous les enjeux, crée une équipe projet et maîtrise la gestion des contrats, le suivi des tutelles et le suivi financier. Le management durable est fondé sur cinq piliers :

- les aspects économiques ;
- les aspects sociaux ;
- les aspects environnementaux ;
- la prise en compte des risques ;
- l'adhésion des acteurs à l'esprit du projet.

En pratique, les éléments de la gestion de projet sont :

- la composition des commissions ;
- l'organisation ;
- la planification ;

- les procédures ;
- la communication, interne, externe et auprès des tutelles.

Je passe maintenant la parole à l'architecte, qui, une fois la programmation effectuée, conçoit le bâtiment.

Jérôme BATAILLE

Nous travaillons avec Eric Bussolino sur les aspects relatifs à l'architecture et à l'ingénierie, qui sont liés. L'architecte regarde en permanence vers l'hôpital de demain et réfléchit perpétuellement au virtuel. Aujourd'hui, l'hôpital s'attache à mieux traiter des enjeux liés au développement durable en répondant aux contraintes du site. Cette synthèse se réalise entre l'architecte et l'ingénieur. L'adaptation au site peut nécessiter de revoir le programme initialement élaboré.

Une fois le marché public remporté, nous mettons en place une stratégie partagée avec le demandeur. L'implication de tous les acteurs et la linéarité de l'action sont primordiales de la conception à la construction. Nous opérons dans le respect des réglementations hospitalières qui sont fortes et qui devront évoluer dans le sens du développement durable.

Je termine sur deux constantes qui me semblent devoir être mises en place dans tous les hôpitaux : d'une part la compacité, l'adaptabilité des bâtiments, l'isolation et l'utilisation de la lumière naturelle pour réaliser des économies d'énergie, et d'autre part l'attention particulière portée aux flux traversants.

Eric BUSSOLINO

Je souhaite insister sur la relation entre les principes architecturaux et la conception bioclimatique. Afin de concevoir intelligemment les façades et les toits, nous devons penser selon des notions de confort, de performance et d'éclairage naturel. Il est par exemple important que la façade, la peau protectrice et perméable du bâtiment, soit adaptée au climat extérieur, afin de valoriser les apports solaires en hiver et de les bloquer en été. Dans une optique d'optimisation énergétique du bâtiment, la réduction des ponts thermiques et l'utilisation de la simulation thermique dynamique constituent deux éléments importants de la conception architecturale.

Philippe GALICHET

Je représente le bureau d'équipe technique. L'ingénierie a pour rôle de garantir la conception de l'hôpital dans la perspective de son exploitation ainsi qu'une conception technique optimum issue d'expériences multisectorielles, afin de concrétiser les objectifs du programme et de l'esquisse architecturale.

Elle doit pour cela intégrer l'innovation technologique, les contraintes réglementaires et le développement durable grâce au référentiel HQE tertiaire. Son approche doit être transversale et globale. Ses réponses techniques sont fonction à la fois de critères (asepsie, confort, fiabilité, maintenance, coût) et de la hiérarchisation des locaux afin de mettre en place des systèmes répondant à une bonne analyse fonctionnelle et économique. Nous portons une attention particulière à la place des locaux techniques. Ils doivent être proches, regroupés mais pas multiples. Leur ergonomie, c'est-à-dire l'accessibilité et l'optimisation des coûts de maintenance, doit être assurée.

Enfin, l'ingénierie ambitionne d'apporter au projet les innovations d'autres secteurs, de participer à l'évolution des matériels et de contribuer à la flexibilité des projets hospitaliers

pour s'adapter à l'offre de soins. J'insiste également sur l'importance des échanges avec les autres acteurs, de la programmation à l'exploitation.

Laurent DANDRIEUX

Je vais à présent vous donner une vue globale de l'exploitation et de la maintenance de notre hôpital virtuel. Il nous faut avant tout réfléchir en termes de coût global et d'achat durable, c'est-à-dire de dépenses dont l'équilibre économique intègre l'ensemble des coûts, directs et indirects, à moyen et à long terme. Or, ces deux notions ne peuvent pas forcément être prises en compte dès le départ. Nous ne pouvons souvent avoir qu'une approche éclatée des marchés publics. L'approche globale des coûts se trouve limitée. L'État s'est toutefois engagé, depuis plusieurs années, dans une démarche proposant de nouveaux modes de gestion de la commande publique.

Comment l'exploitation intervient-elle dans la démarche de développement durable ? Lors de la conception du bâtiment, elle opère une démarche itérative qui comprend d'une part l'analyse des enjeux et des besoins, et d'autre part la détermination des coûts engendrés en fonction de l'exploitation et de la maintenance. Elle a pour but d'optimiser dans la durée le coût d'exploitation des solutions proposées au démarrage. Nous réfléchissons en coût optimum et global, en gardant à l'esprit que tous les choix ont des impacts et des coûts dans la durée. Une fois la construction achevée, la maintenance intervient pour optimiser l'outil de travail en fonction des besoins et des évolutions réglementaires, en proposant des plans de progrès.

Cette démarche peut être appliquée sur un certain nombre d'activités logistiques intégrées aux activités propres à l'hôpital. Plus le pôle d'activités reste cohérent, plus des synergies peuvent être imaginées entre les services aux utilisateurs et les services aux bâtiments. L'idée principale reste de bien définir les périmètres afin de déterminer les responsabilités, pour atteindre des résultats optimaux.

Bernard JOUANNAUD

Je n'oublierai pas dans ma présentation les trois volets du développement durable : économique, social et écologique. La transversalité est fondamentale dans la fonction linge, du mode de transport au mode de distribution. La réflexion doit intégrer le circuit propre/sale, les modes de transport, le stockage, les vestiaires et le mode de distribution des vêtements, afin d'assurer une cohérence globale.

Nous sommes souvent interrogés, en tant que prestataires, sur la conception des articles en fonction de l'utilisation finale, du confort, de l'hygiène, de la sécurité et du recyclage. L'industriel est responsable de la partie achat mais aussi de la fin de vie du produit. De nouveaux enjeux apparaissent. Il s'agit de la garantie de la qualité des produits, gouvernée par une norme européenne. Il nous incombe également de certifier la traçabilité de la qualité sociale des articles, prenant en compte l'origine des composants techniques, les modes de fabrication et impliquant des audits sociaux. La maîtrise de l'exploitation est enfin essentielle. Nous avons également un rôle de conseil et de maîtrise des consommations auprès des professionnels de la santé.

Je conclus sur une bonne nouvelle : la presse montre que les marchés sont aujourd'hui très attentifs à la prise en compte du développement durable.

Michèle PAPPALARDO

Je retiens de vos présentations que chaque étape doit être étudiée avec soin pour assurer la rentabilité de l'hôpital. La vie du bâtiment doit être conçue dès l'origine en vue d'une gestion

écologique et économique efficaces. Or, les dispositifs budgétaires ne sont pas toujours les meilleurs instruments pour arriver à cette cohérence. Nous devons progresser ensemble sur ces objectifs de transversalité spatiale et temporelle.

Echanges avec les participants

De la salle

Pourquoi n'arrivons-nous pas à maîtriser le code de construction des hôpitaux et à qui la faute ? Quelles solutions proposez-vous ?

Franck MARTIN

Nous devons travailler avec un regard nouveau afin de comprendre ces dérives et notamment appréhender les risques à chaque stade de la construction. Ceux-ci sont nombreux et partagés par tous les prestataires. Nous les limiterons en anticipant au mieux les besoins et en élaborant un programme définissant les tâches de chacun. Le management de projet est crucial pour ce faire.

Michèle PAPPALARDO

Nous y arriverons d'autant mieux que le programme aura été bien conçu et suffisamment à l'avance pour laisser du temps à la réflexion en amont.

Jérôme BATAILLE

Nous arrivons à tenir les délais, aussi bien dans le public que dans le privé. Le facteur temps est fondamental dans le gonflement du budget. Les projets dans le privé vont beaucoup plus vite que dans le public parce qu'ils laissent moins de place aux dérapages tels que les changements de directeurs, l'évolution médicale ou l'intégration de nouvelles normes.

Laurent DANDRIEUX

La notion de coût global que j'ai évoquée est à relier avec la chaîne des responsabilités. La responsabilisation des opérateurs entraîne un meilleur respect des échéances.

Yves MAMIE

La compacité a-t-elle un but environnemental ? Comment alliez-vous ce concept avec celui des lieux de vie auquel les usagers, particulièrement les personnes âgées, sont très attachés ? Ensuite, comment met-on en pratique l'évolutivité ?

Jérôme BATAILLE

La compacité est une notion globale qui vise à minimiser les circuits et à utiliser l'inertie du bâtiment. Cette notion se heurte bien évidemment à celle d'évolutivité. La compacité permet de préserver le site mais peut être nuisible en ne prévoyant pas de marges d'extension suffisantes. La solution est dans la prévision par l'architecte.

De la salle

Quelle est la marge offerte aux bâtiments anciens ou classés monument historique par rapport aux nouvelles réglementations ?

Jérôme BATAILLE

Ces locaux devront être reconvertis, ou réservés à certains pôles comme l'administration. Même à des coûts faramineux, il n'est plus possible de maintenir l'hôpital dans des bâtiments anciens pour des raisons de santé et de performance.

Franck MARTIN

Des bâtiments neufs sont nécessaires afin d'assurer la qualité des soins. Cette position soulève bien sûr la question de l'abandon du patrimoine hospitalier.

Philippe GALICHET

Je rejoins le point de vue de l'architecte : au niveau technique, ces bâtiments sont impossibles à mettre aux normes.

Christian MAUPPIN

Je suis directeur adjoint de l'hôpital Sainte-Anne. L'essentiel du tissu hospitalier s'est construit dans les années 60 et 70 dans un cadre architectural normalisé. Aujourd'hui, les projets sont au contraire décentralisés et libéralisés. Qu'en pensez-vous ?

Jérôme BATAILLE

Nous avons pu construire des bâtiments plus adaptés aux besoins et qui fonctionnent mieux. Mais ce modèle est sclérosant alors que la liberté de conception est favorable au management durable, puisque le bâtiment est adaptable à son contexte.

Conclusion de la session

Dominique BERTRAND
Directeur de l'ENSP

Que retenir des différentes interventions quant à la pratique du développement durable dans le milieu hospitalier ? Trois modes d'actions se dégagent : des améliorations ponctuelles, leur généralisation et la transformation complète de ce qui existe.

Nos contraintes actuelles ne sont pas étrangères aux préoccupations des années 70. Le Club de Rome s'inquiétait alors déjà des répercussions de la croissance mondiale sur plusieurs domaines dont l'environnement mais ses propositions et sa réflexion ont été entravées par la crise de 1973. Le thème du développement durable qui nous mobilise aujourd'hui découle de cette dynamique.

Comme dans les années 70, nous connaissons les contraintes auxquelles nous serons soumis dans le futur. Il nous suffit par conséquent de les anticiper au mieux. Nos débats ont démontré que, fidèles au précepte de René Dubos, nous pensons globalement et agissons localement. L'ENSP saura tenir compte des thèmes que nous avons évoqués et qui constituent forcément des éléments fondamentaux pour l'avenir.

L'hôpital et son environnement : quelle responsabilité sociétale ?

Gérard VINCENT
Délégué général de la FHF

Les actions de type écologique conduites au sein de l'hôpital ont plus répondu jusqu'à présent à des préoccupations tenant à la sécurité des patients qu'à de véritables préoccupations environnementales. Aujourd'hui se pose pourtant la question de la responsabilité de l'hôpital vis-à-vis de l'environnement. Les Français ont confiance dans leurs hôpitaux ; que se passerait-il si des scandales écologiques parvenaient sur la place publique par le biais des médias ? Nous devons avoir à l'esprit que nous devons rendre des comptes. L'un des principes de la déontologie médicale est d'abord de ne pas nuire ; ce principe s'applique aux patients et s'appliquera de plus en plus à la société à l'avenir.

Aux plans national et local, les initiatives sont peu nombreuses en termes de cohésion ou de réflexions communes. Les mesures prises sont surtout édictées pour protéger les patients. Toutefois, il se produit une prise de conscience, même si elle reste insuffisante au niveau national. Ainsi, l'on peut regretter que l'ADEME, malgré son engagement remarquable, n'ait pas investi le champ hospitalier pour l'instant ; de fait, il n'existe pas de normes HQE spécifiques aux hôpitaux. Au plan local, les coordinations sont peu nombreuses et en l'absence de politique nationale, les hôpitaux sont quelque peu désemparés, absorbés qu'ils sont par toutes les autres contraintes auxquelles ils font face.

Dans ce contexte, je me demande si à l'avenir, les hôpitaux ne devront pas adopter un volet Environnement dans leurs projets respectifs. Je sais que le traitement de ce dossier nécessite de s'interroger sur les coûts, même si la qualité permet de faire des économies ; les coûts supplémentaires seront directs et indirects, notamment en termes d'augmentation du temps de travail. Ce sont là autant de sujets qui restent à creuser et qui vont compliquer la donne.

Au final, la responsabilité sociétale de l'hôpital se heurte à l'antagonisme entre la protection de la santé du malade et la préservation de celle de la population. Nous devons résoudre cette équation, ce qui est l'objet de cette matinée.

Tableau d'illustration

Isabelle de REN, Richard ROUXEL, Thierry FASSINA
EDH, promotion 2006-2008

NB : L'intervention qui suit est une mise en scène illustrant le thème des journées sous forme semi-parodique.

Animateur

Madame, Monsieur, bienvenus au groupe de parole DH Anonymes. Je vais vous rappeler les règles de notre fonctionnement. L'objectif est de vous exprimer sans aucune retenue sur votre perception de votre position dans l'hôpital. Ensuite, je vous aiderai à avancer sur le chemin de l'appropriation.

Directeur d'Hôpital 1

Je n'arrive pas à répondre aux doléances du maire, qui me rappelle sans cesse que l'hôpital est le premier employeur de la ville et qu'il a une responsabilité sociétale. En demande-t-il autant aux chefs d'entreprise avec qui il déjeune à la CCI ? Je ne peux pas porter à moi seul la dynamique et l'attractivité d'un territoire en souffrance, en déshérence...

Directrice d'Hôpital 2

C'était mon premier poste et sur le terrain, je voulais appliquer toutes les théories du management durable, notamment celles que j'avais développées dans mon ouvrage, *Le management durable pour les nuls*. C'est pourquoi nous avons organisé des groupes pilotes avec l'ensemble du personnel mais les syndicats m'ont dit que je les court-circuitais ; du coup, ils m'ont séquestrée durant deux heures... Je voulais développer la démocratie sanitaire et offrir une vraie dimension sociétale pour montrer à quel point l'hôpital s'inscrivait dans la ville. Nous avons donc organisé une Journée Portes ouvertes ; les gens ont été très concernés, surtout les intermittents du spectacle... Mais le service Sécurité m'en veut encore à cause du début d'incendie qui s'est déclenché au stand Merguez.

Directeur d'Hôpital 1

Le maire m'a indiqué qu'il fallait que l'hôpital offre un terrain d'insertion sociale et professionnelle aux jeunes. Le personnel a déjà des difficultés pour assurer ses missions ; le tutorat n'est donc pas sa priorité. Je n'évoque même pas la pression que l'on nous met pour embaucher les conjoints des collaborateurs, les enfants des collaborateurs en vacation...

Animateur

Pouvez-vous revenir sur la cellule de communication ?

Directrice d'Hôpital 2

La cellule de communication visait à anticiper les difficultés et à déployer l'un des volets de la démarche Qualité. Les médias n'ont pas compris et ils ont pensé que l'hôpital avait des choses à cacher. Au final, la cellule n'a pas fonctionné très longtemps.

Animateur

Beaucoup de choses vous semblent très difficiles. Pourtant, vous devez avoir tiré des éléments positifs de vos expériences...

Directrice d'Hôpital 2

Quand j'ai été séquestrée, on peut dire que les syndicats se sont vraiment mobilisés ; j'ai réussi à faire du *team building* à mon corps défendant. De plus, durant la semaine de la santé mentale, une exposition de peinture des patients a été organisée ; nous avons vraiment réussi à impulser une démarche durable.

Directeur d'Hôpital 1

A mon niveau, l'hôpital s'efforce de soutenir au mieux le tissu économique local. C'est important pour attirer les collaborateurs. Plus modestement, nos appels d'offres priorisent les entrepreneurs locaux, en respect du Code des marchés publics évidemment...

Animateur

Vous êtes déjà dans une démarche tout à fait positive et l'on sent que vous n'avez pas oublié le patient...

Directeur d'Hôpital 1

Non. Le patient est important ; c'est un peu comme les médecins. Un hôpital sans lit, ce n'est pas viable comme concept.

Directrice d'Hôpital 2

Sans patient, pas d'usager de soins, pas de pôle, pas de nouvelle gouvernance, pas de management durable...

Animateur

Je vous propose de renforcer les liens qui ne sont pas encore assez forts. J'ai été approché par une grande chaîne audiovisuelle pour un nouveau concept, qui porte le nom d'Hospitalic Park ; il s'agit de placer tous les acteurs de l'hôpital dans un environnement hostile, et sous l'œil des caméras 24h/24h. Le public pourra donc suivre en direct votre évolution. Qu'en pensez-vous ?

Directeur d'Hôpital 1

Il faut que j'en parle à ma femme et à Monsieur le maire.

Directrice d'Hôpital 2

Je n'ai rien contre, à condition que ce soit durable.

Ecomagination

Francis BAILLY

Directeur général de General Electric Europe

L'on attribue souvent les problèmes de l'environnement à la technologie. Or cette dernière peut être une solution à nos problèmes et non une cause. Notre société, General Electric, a été fondée par Thomas Edison ; elle regroupe aujourd'hui 320 000 personnes dans le monde entier, réunies au sein de six grandes divisions, notamment la division médicale, la division de l'industrie... Nous sommes donc situés au milieu d'un faisceau de pressions.

I. Les pressions

La première pression est celle des ressources, dont les réserves s'amenuisent. Il faut aussi citer celle de la démographie des pays émergents, qui ont besoin d'énergie pour assurer leur croissance mais également la pression du monde réglementaire, ainsi que de l'opinion publique.

Au plan démographique, l'on assiste à une formidable explosion, qui va nous conduire à être 9 milliards d'habitants dans le monde en 2050, année où l'Asie représentera 56 % du total ; en revanche, en Europe et en Russie, les populations seront moins nombreuses qu'aujourd'hui ; dans le même temps, il se produit une urbanisation mondiale. Au plan de l'eau, en 2030, de nombreux pays vont connaître un stress hydrique, c'est-à-dire qu'ils ne disposeront pas d'eau à tous les moments où ils le souhaiteront. Cela concernera notamment les pays industrialisés.

D'ici à 2020, les pays émergents vont créer à eux seuls 1 milliard de nouveaux passagers des transports. Ce milliard va créer une demande de 3 000 nouveaux avions ; nous allons devoir aussi remplacer les avions existants pour des appareils moins gourmands en carburant. D'ici à 2025, le marché sera donc de 10 000 nouveaux avions. Le problème est que ce secteur est un gros pollueur. Nous avons donc l'obligation de concevoir l'aviation et le transport autrement.

Les pays émergents vont devoir doubler leur production d'électricité, grâce à 1 000 centrales supplémentaires, qui polluent actuellement énormément. Au plan de l'eau, il faudra dépenser 60 milliards pour le dessalement.

II. Les défis technologiques

Dans ce contexte, le rôle de notre Groupe est d'assurer sa croissance, de créer des emplois, tout en respectant les défis environnementaux, qui sont à leur tour générateurs de croissance. Nous allons doubler notre chiffre d'affaires en produits dits « propres », même s'ils ne le seront pas encore totalement, soit 20 milliards de dollars, ce qui représente le PNB de la Tunisie. Pour cela, nous allons doubler l'effort de R&D, à 1,5 milliard de dollars. Nous allons également réduire de 1 % le volume global d'émission de gaz à effet de serre ; si nous ne faisons rien, ce volume augmenterait de 40 %.

Au plan des réacteurs, nous allons réduire le bruit d'environ 20 décibels grâce à de nouveaux moteurs. Pour cela, nous allons augmenter le diamètre de l'entrée du réacteur, ce qui réduit la vitesse de l'air à la sortie, donc le bruit. De plus, les pales seront en composite et le carter sera allégé en étant fabriqué dans la même matière. Le poids sera ainsi réduit de 350 kilos. Pour la chambre de combustion, nous avons trouvé un système permettant de brûler plus de kérosène et d'avoir moins d'émissions toxiques. Le nouveau moteur sera installé sur le Boeing 787 et sur l'Airbus A350.

Au plan de l'énergie, nous allons appliquer les mêmes technologies, pour mieux brûler le gaz ou le pétrole et limiter ainsi les émissions toxiques. Ainsi, une éolienne de 1,5 MW permet d'approvisionner 1 000 foyers et 1 000 éoliennes correspondent à une tranche de centrale nucléaire. Nous disposons sous nos pieds de 250 ans de réserves de charbon. Nous venons de développer une technique qui consiste à brûler le charbon directement sur le site d'extraction, à en faire un gaz, puis à séquestrer le CO₂ et à le renvoyer dans les mines. Cela permettrait de brûler un gaz propre. La même technologie est développée pour le gaz naturel, dont l'extraction se fait plus en profondeur.

En interne, que faisons-nous ? Nous avons mis en place un programme pour appliquer à nous-mêmes les bonnes recettes des autres. A Belfort, pour les grosses turbines, nous brûlons énormément de gaz lors des essais. Nous avons donc développé un système de simulation d'essais des turbines, qui permet une économie de 13 000 mètres cubes d'eau. A Buc, nous avons revu les chaudières, le calorifugeage... Nous avons comparé notre consommation dans tous les domaines à ce qu'elle serait si nous étions une ville ; le résultat nous a montré que nous consommions autant que 650 pavillons. Ce programme a rencontré énormément de succès.

III. Les défis humains

L'entreprise d'aujourd'hui n'est plus celle d'hier. Il faut obligatoirement adopter une approche différente de ce qu'est la relation humaine au sein de l'entreprise. A l'avenir, nous allons manquer de compétences. Lorsque nous recrutons les jeunes aujourd'hui, nous devons leur montrer que leur travail a un sens. Cette nouvelle approche est très importante pour les jeunes diplômés. Dans ce cadre, la fonction Ressources humaines va devoir évoluer, s'appuyant d'abord sur les valeurs, la responsabilité sociale, la diversité, l'éthique, la gouvernance et le vivre ensemble. En la matière, notre programme s'appelle « *Love them or loose them* ».

Nous devons aussi replacer l'individu au milieu d'un ensemble. Pour cela, nous devons disposer de valeurs et les traduire en actions, qui doivent être conduites avec une intégrité sans faille. Pour nos métiers en France, nous avons développé une vision. Nous avons redéfini nos objectifs dans un langage qui parle à l'affectif : construire un avenir meilleur (vivre mieux et plus longtemps, aider les jeunes à financer leur devenir, soutenir la diversité), encourager la croissance et l'internationalisation de nos PME, favoriser l'indépendance énergétique et la préservation de l'environnement.

Pour l'intégrité, tous les employés disposeront d'un livre de recommandations ; nous y rappellerons également que l'exemple commence par le haut. De même, nous ne pouvons pas nous décharger de nos responsabilités sur les fournisseurs et les sous-traitants ; sur les 6 000 qui ont été audités, 400 ont été résiliés.

Au plan de la protection des employés, nous avons mis en place un système de certification interne, qui récompense les standards mondiaux d'hygiène et sécurité. Depuis, les accidents du travail ont diminué de 43 %. Nous formons tous les salariés à cette technique.

Enfin, au plan de la diversité, nous avons fait un très gros effort en matière d'emploi des femmes. En effet, il faut aller chercher les cerveaux là où ils sont, souvent d'ailleurs en première position dans les écoles. Nous avons également fait un effort important en matière de salariés handicapés.

En conclusion, nous avons compris que les gens faisaient toujours partie de la cité lorsqu'ils étaient au sein de l'Entreprise. Aujourd'hui, un employé sur quatre participe à des actions bénévoles, sur son temps de travail. Les salariés plébiscitent ces actions durant lesquels l'ambiance est totalement différente, actions qui consacrent le désir des jeunes de vivre autrement.

Gérard VINCENT

Vous avez eu le mérite de faire le lien entre les solutions techniques, la recherche de sens et la mobilisation des équipes.

Santé publique et développement durable

Dr Laurent CHAMBAUD

Igas

A mon sens, la santé publique est, par construction, durable. En effet, la santé est un bien supérieur au sens économique du terme. De plus, l'approche populationnelle oblige à prendre en compte la préservation de la ressource Santé. La prévention est aussi un investissement à long terme et est durable par essence. Par ailleurs, les déterminants de la santé se situent dans toutes les sphères de la société et pas uniquement au sein du système de soins. Dès 1974, le rapport Lalonde avait montré que les déterminants de la santé se situaient dans la biologie humaine, les habitudes de vie, l'environnement, physique et social, et l'organisation des soins.

Qu'est-ce que la prévention ? Traditionnellement, on parle de prévention primaire (avant la maladie ou l'infection), secondaire (au début de la maladie ou de l'infection) et tertiaire (qui consiste à empêcher la progression de la maladie ou de l'infection, ou ses effets délétères). Parallèlement, la prévention universelle s'applique à toute la population ; la prévention sélective concerne les groupes les plus à risques ; la prévention indiquée est ciblée sur des individus déjà atteints d'un problème ou qui disposent d'éléments de facteurs de risque déjà indiqués.

Toutes ces conceptions ne permettent de distinguer ni ce qui doit relever de la prévention individuelle et de la prévention collective, ni à qui reviennent les responsabilités de mise en œuvre. L'on peut donc distinguer la prévention selon le niveau de responsabilité : l'action sociale de santé et les pratiques cliniques préventives, ou encore la prévention médicalisée. La première concerne les actions menées pour l'ensemble de la population mais par les pouvoirs publics, en tant qu'entité sociétale. Les secondes s'inscrivent dans la sphère qui relève fortement du système de soins. Il est important de distinguer les deux car, souvent, l'on mélange ce que doit faire la société et la responsabilité du système de soins.

Pour mettre en place une stratégie en santé, il faut conjuguer ce qui relève de la sphère des soins, des pratiques cliniques préventives et de l'action Santé. Par exemple, en matière de nutrition, les axes du deuxième PNNS peuvent être déclinés selon ce schéma : développer neuf critères de consommations alimentaire, sensibiliser aux risques de dénutrition, améliorer la qualité de l'offre alimentaire, établir un plan de dépistage précoce et prévoir une prise en charge de l'obésité, construire des plans spécifiques pour les populations défavorisées, initier une réflexion sur l'image du corps.

Combien coûte la prévention ? En général, la dépense de prévention se situe autour de 2 % à 3 % de l'ensemble de la dépense de santé, soit 5,2 milliards d'euros. Toutefois, l'on constate des fluctuations, en fonction des gros postes de prévention. De plus, en 2002, l'enquête de l'IRDES a montré que le coût était plutôt de 10 milliards d'euros, alors que les comptes nationaux de la santé annonçaient 4,7 milliards ; sur ces 10 milliards, seulement 4 % concernaient l'hôpital. Cela conduit à se poser trois questions. Quelle est la limite entre la prévention et les soins ? Comment comptabiliser les efforts effectués hors de la sphère de la santé ? Comment comptabiliser la prévention à l'hôpital ?

Comment et par qui sera mise en œuvre la politique de santé publique ? Il peut s'agir des collectivités locales, des associations ou des professionnels du soin. Quels sont les territoires pour la santé ? Le contexte français est assez complexe et comprend de nombreux territoires différents.

Quelles sont les missions de l'hôpital ? La première est la prise en charge des soins sur un territoire donné ; cela implique notamment de connaître les besoins, de peser sur les priorités internes de l'établissement. La deuxième mission est de participer à la protection de la santé ; l'hôpital doit être le pivot de la sécurité sanitaire sur un territoire et réduire les risques existants au sein de la structure. La troisième mission est de développer les pratiques cliniques préventives en lien avec le secteur ambulatoire ; cela pose la question de l'intérêt de passer d'une logique d'établissement à une logique de population ou de positionner l'hôpital sur le *disease management* ; cela pose également le problème de la reconnaissance financière. La quatrième mission pourrait être de participer à la promotion de la santé ; toutefois, l'hôpital n'a pas de rôle spécifique en la matière mais les hôpitaux doivent participer à la lutte contre les inégalités d'accès aux soins ; or le rôle de mise à l'abri de l'hôpital existe-t-il encore ?

Echanges avec les participants

Jean-Luc CHASSANIOL

Je suis surpris. Vous avez dit que les politiques de santé publique concernaient les collectivités locales, les associations... Pourquoi ne pas ajouter les entreprises ?

Francis BAILLY

Nous avons lancé le programme 0/5/10000 : 0 cigarette, 5 légumes par jour et 10000 pas. Nous avons organisé un jeu avec des récompenses. Je pense comme vous que l'entreprise a un rôle incontestable en la matière.

Laurent CHAMBAUD

Je parlais de la mise en œuvre des plans régionaux et des plans locaux de santé. Il existe des rôles spécifiques. Le premier est celui des collectivités locales. Le deuxième est celui des associations qui interviennent dans les entreprises ou dans la société civile, et qui jouent des rôles clés dans le domaine de la prévention. Parallèlement, le rôle des acteurs du soin doit être prioritairement celui des pratiques médicales.

Patrice BARBEROUSSE

L'hôpital de Nevers, accrédité l'an dernier pour l'éducation thérapeutique et la prévention, est aujourd'hui déficitaire en raison du nouveau mode de financement. Or les MIGAC ne couvrent pas les actions de prévention et l'éducation thérapeutique, auxquelles j'ai donc décidé de mettre un terme.

Par ailleurs, j'admire l'optimisme de Francis Bailly sur le rôle des industries. Je reste pour ma part "industrie-sceptique". Le rôle principal d'une entreprise privée n'est pas de protéger l'environnement mais de gagner de l'argent.

Laurent CHAMBAUD

L'IRDES a permis de mettre en évidence l'importance de la part préventive dans l'ambulatoire. En revanche, il est très difficile de la déterminer dans les hôpitaux. Dans le même temps, comme vous le dites, s'il n'y a pas de reconnaissance au plan financier de cette activité, vous ne la conduirez pas. Cela conduit aussi à se poser la question suivante : la solution n'est-elle pas la mise en place par l'assurance Maladie ou par des assureurs privés du *disease management* ? Il s'agit également de valoriser d'une manière particulière le rôle des établissements de santé.

Francis BAILLY

Je ne sais pas si c'est l'industrie qui agit sur l'environnement. Ne s'agit-il pas plutôt de l'homme ou de l'animal ? Ainsi, Haïti a détruit totalement son environnement par la déforestation, simplement pour vivre.

Pour autant, il est vrai que l'industrie souhaite gagner de l'argent. Toutefois, elle apprend à devenir responsable parce que, tous les jours, des gens nous posent des questions.

Christian MAUPPIN

Toutes les sociétés essaient de donner du sens à leur activité. La santé est un secteur qui a du sens par lui-même ; pour les managers hospitaliers, le sens se trouve donc directement sur le terrain. D'ailleurs, lorsqu'elle essaye de donner du sens, une Direction d'hôpital est vite suspectée. Nous avons donc cette difficulté supplémentaire par rapport au management de General Electric.

Francis BAILLY

Je crois que nous vivons un changement d'ère. Nous sommes passés de l'ère des managers à celle des leaders, c'est-à-dire des gens qui vont être capables de développer une vision.

Jean-Rémy BITAUD

Le management durable consiste également à assurer une gestion économe de nos ressources, afin de créer un lien durable entre les employés et l'entreprise. A ce titre, le personnel de General Electric vous est-il plus fidèle que celui de vos concurrents ? Avez-vous réussi à créer cette relation qui était celle des cadres avec leur entreprise il y a 25 ans ?

Par ailleurs, Monsieur Chambaud, j'ai été étonné que vous n'ayez pas évoqué la responsabilité sociale des dirigeants hospitaliers vis-à-vis de leur personnel. Je pensais que vous alliez nous renvoyer notre rôle d'employeur. Je trouve étonnant qu'aujourd'hui, cet élément ne soit pas pris en compte.

Laurent CHAMBAUD

Vous avez raison. Je voulais à l'origine aborder les questions de la santé au travail, qui est dissociée du reste de la santé publique en France. Toutefois, d'autres interventions portaient déjà sur le personnel et le management.

Francis BAILLY

Votre remarque est absolument fondamentale. La quête de sens est au plus fort dans les métiers de santé. Elle est très forte dans l'aviation et dans les métiers de l'énergie. Elle diminue ensuite au fur et à mesure que l'on s'approche des métiers financiers. Inversement, le turnover du personnel est moins fort dans les trois premiers métiers et plus élevé dans les métiers financiers.

La notation sociale des établissements

Nicole NOTAT
Présidente de Vigéo

I. La notion de responsabilité sociale

Il est commun aujourd'hui de considérer que le concept de responsabilité sociale se réduit aux relations sociales, ce qui est une erreur. Ce concept renvoie en fait à la contribution de l'entreprise, des collectivités territoriales, des administrations et des hôpitaux aux grands objectifs de développement durable et à leur traduction dans le cœur de métier et la finalité de chaque organisation. Pour mesurer la responsabilité sociale, nous nous inscrivons donc dans cette vision qui pose que la responsabilité sociale est d'abord un engagement managérial à prendre en compte les intérêts des parties prenantes d'une organisation et à en rendre compte. Cette vision doit être intégrée dans celle de la performance globale de l'entreprise, de la maîtrise de risques nouveaux pour l'organisation. En intégrant ces préoccupations, l'organisation ne fait pas seulement de bonnes actions mais elle y trouve de nouvelles sources de performance et d'améliorations continues, qui la mettent en situation directe d'intérêt.

Notre postulat consiste à dire que plus les engagements d'une organisation sont élevés, plus elle va maîtriser les risques et plus les conditions d'optimisation de la performance sur un objectif donné sont réunis. En matière de risques, nous avons listé la réputation, la cohésion (interne à l'organisation), l'efficacité, le juridique, le marché et la transparence. La compréhension du concept guide la façon dont nous avons conçu notre méthode d'analyse et d'évaluation des objectifs de responsabilité sociale pour une organisation donnée. Notre métier est donc l'audit en responsabilité sociale mais aussi la fourniture d'informations et de données extra-financières sur ces mêmes thématiques, à des investisseurs et à des gestionnaires d'actifs. En effet, ces derniers souhaitent de plus en plus connaître les résultats des entreprises dans ces domaines, considérant que la relation est de plus en plus directe entre la maîtrise des risques et les résultats financiers.

II. Le référentiel

Le référentiel d'évaluation a été construit pour les entreprises sur une base la plus universelle possible. Nous avons retenu des recommandations qui sont parmi les plus reconnues au plan mondial. Le référentiel est également adapté aux collectivités territoriales ou aux hôpitaux. Le référentiel repose sur des objectifs, des principes d'actions et des critères, répartis dans six domaines : les droits humains fondamentaux, les ressources humaines, l'environnement, le comportement des marchés, la gouvernance, l'engagement sociétal. Concrètement, nous établissons un référentiel d'objectifs opposable aux organisations et que nous spécifions à chaque fois. En effet, selon la nature de l'organisation auditée, les critères sont plus ou moins pertinents et doivent donc être plus ou moins pondérés. Nous procédons ensuite à une analyse du management qui vise à mesurer l'efficacité managériale en termes d'orientation, de déploiement et de résultats.

Pour les établissements de santé, si nous devons établir un référentiel, nous prendrions en compte le contexte. Aujourd'hui, les questions de la transparence, de la qualité des soins ou le renforcement de la responsabilité managériale, lié à des risques importants, la manière dont les politiques publiques demandent l'intégration des enjeux du développement durable, président à la conception du développement des organisations du domaine de la santé, qui se fait également sur la base d'enjeux de modernisation. Pour les hôpitaux, dans le domaine des ressources humaines, les critères sont multiples, comme pour toutes les organisations. Toutefois, si nous devons pondérer les critères en question, dans le contexte de modernisation et d'ajustement des moyens financiers et humains aux enjeux d'évolution, une attention plus soutenue devrait être portée.

La prise en compte stratégique et managériale de l'environnement fait également partie du référentiel. En l'occurrence, vous êtes vraiment au cœur des multiples enjeux relatifs au développement durable. L'accessibilité au service, les questions d'égalité de traitement sont des sujets qui prennent une place importante, comme la relation que vous savez organiser avec les prestataires, avec les fournisseurs, dans le cadre des achats responsables, concept qui a fait son entrée dans toutes les organisations. Les critères sociaux ou environnementaux peuvent figurer dans les appels d'offres et inciter au développement vertueux dans la chaîne globale, ainsi que la nature des produits que vous utilisez au quotidien et qui nécessitent d'être étudiés en fonction de leurs impacts, notamment environnementaux. Les Directions des Achats subissent une pression de plus en plus importante.

III. L'audit

Une fois le référentiel déterminé, nous procédons à une évaluation. Premièrement, nos audits peuvent porter sur la pertinence des politiques ; nous déterminons si les objectifs sont visibles, si leurs contenus correspondent à ce qui est attendu dans le cadre du référentiel et s'ils sont portés par les bonnes personnes. Deuxièmement, nous pouvons étudier la cohérence du déploiement des politiques. Troisièmement, nous analysons l'efficacité des résultats, ainsi que le point de vue des parties prenantes, qui sont interrogées sur les critères qui les concernent. Au final, nous sommes capables de fournir une mesure mais aussi des indicateurs de pertinence des politiques, de cohérence du déploiement et d'efficacité des résultats. Nous positionnons les critères sur une échelle de 1 à 4, croissante en termes d'engagements et de performance.

Pourquoi est-il intéressant d'effectuer un audit en responsabilité sociale ? Certaines entreprises ou collectivités souhaitent effectuer un état des lieux pour déterminer quels sont leurs enjeux à un moment donné. L'état des lieux est aussi utile avant de lancer une démarche, pour avoir une bonne visibilité et pour identifier ce qui est déjà fait au sein de l'organisation. Le plus souvent, ce type d'audit permet de détecter les marges de progrès potentielles, ce qui représente une aide pour construire, piloter et suivre des plans d'actions en matière de responsabilité sociale. Enfin, cela n'est pas inutile non plus pour repérer l'adéquation entre les moyens budgétaires et humains, d'une part, et les missions et objectifs, d'autre part.

Au final, il s'agit souvent d'une occasion de redynamiser en interne des équipes qui ont parfois besoin de retrouver du sens, de réconcilier les contraintes professionnelles et la finalité du développement durable.

En conclusion, si vous souhaitez vous engager dans des démarches de responsabilité sociale adaptées à vos responsabilités, l'utilisation de cet outil n'a de sens que s'il est adapté à l'organisation. Cela implique la co-construction du référentiel avec les acteurs concernés. L'on nous fait souvent remarquer qu'il s'agit d'une contrainte supplémentaire. Or tout ce qui relève de ce type de problématique n'induit pas forcément une augmentation des coûts ; des économies potentielles peuvent être identifiées également. Il s'agit en fait d'un investissement pour l'avenir. Enfin, c'est une démarche progressive mais formalisée et structurée, qui apporte de la visibilité et qui permet à chacun de s'y retrouver. Souvent, les gens font du développement durable de façon impressionniste. Or la démarche structurée et formalisée permet de mieux décrire les étapes de progressivité, de mieux cerner les attentes vis-à-vis des membres de l'organisation.

Le point de vue de la DIDD

Vincent HUSSENOT

Délégation interministérielle au développement durable

Créée en 2003, la Délégation interministérielle au développement durable visait à se doter d'une stratégie en termes de développement durable. Nous avons ainsi saisi la société civile pour lui demander son avis sur cette stratégie, adoptée pour cinq ans et revue en novembre dernier, notamment pour trouver des cohérences avec la démarche européenne. Cette stratégie est l'axe sur lequel nous essayons de faire avancer le développement durable pour les administrations et les établissements publics.

Entre juin 2002 et décembre 2006, la part de ceux qui étaient informés sur le développement durable dans la population française est passée de 1,6 % à 26 % ; aujourd'hui, 64 % des Français auraient une idée de ce que pourrait être le développement durable et de son importance. Cela constitue un progrès, dû notamment à la publication du rapport de Nicolas Stern ou au film d'Al Gore ; certains ont appris que nous étions déjà engagés dans le réchauffement climatique suite au GIEC. Ces visions dures et contraignantes sur les enjeux qui s'annoncent sont parfois réduites par certains à une question unique, celle du réchauffement climatique.

Il faut positiver le développement durable pour montrer les grands intérêts que nous avons à nous engager dans ces démarches, pas uniquement parce que le climat se réchauffe. En effet, cela permet de dégager de grandes opportunités. Le développement durable doit donc être analysé de façon positive. Par exemple, tous les deux ans, j'assiste à la remise des prix sur les bâtiments solaires ; cela me donne à chaque fois l'envie d'y habiter. Nous devons avancer et voir si nous pouvons faire autrement ; nous devons aussi donner l'envie.

Dans deux semaines s'ouvrira la semaine du développement durable, dont la date est arrêtée par le gouvernement mais dont les acteurs sont issus de la société civile. Plus généralement, le dispositif institutionnel créé dans le domaine du développement durable a permis diverses initiatives gouvernementales, comme la charte pour l'environnement, qui vise à la préservation et à la valorisation de ce dernier.

Les établissements publics n'ont pas été associés directement à la stratégie que je viens de décrire. Toutefois, près de 600 actions étaient prévues et de nouvelles démarches ont été ajoutées lors de l'actualisation effectuée à la fin de l'année dernière. Les champs couverts sont notamment les aspects liés à l'aménagement du territoire, la prise en compte du développement durable dans les collectivités locales, notamment par le biais des Agenda 21, qui sont inscrits dans la stratégie.

Nous avons toujours eu des difficultés à relier les entreprises, le milieu associatif et les acteurs économiques, qui considéraient qu'ils assumaient leurs responsabilités mais qui ne se considéraient pas comme des acteurs. Cela n'est plus le cas aujourd'hui. De fait, en termes d'emploi, de sécurité et d'accès, les acteurs économiques ont un rôle tout à fait central.

Aujourd'hui, nous constatons qu'au-delà de la mise en place d'un système de management, il faut s'interroger sur les raisons de sa mise en place, analyser les attentes des parties prenantes. En tant qu'établissements publics, vous avez la contrainte de la tutelle qui vous donne une feuille de route et vous charge d'une mission de service public, ce qui n'est pas le cas des entreprises privées, qui ont davantage de latitude pour évoluer et se reconverter. Parallèlement, peut-on appliquer les outils du management industriel à la gestion des espaces naturels ? Cela pose parfois des problèmes de culture mais il faut adapter les outils et comprendre où ils vont être utilisés et quelles sont les contraintes qui existent pour qu'ils soient opérationnels.

Le dernier point concerne les économies d'énergies et les bâtiments HQE. Aujourd'hui, l'énergie est encadrée par les labels, la HPE et la position financière de ceux qui interviennent pour effectuer l'investissement au départ. L'intérêt est de concevoir la construction dans une vision du coût global du bâtiment, avec l'ensemble des acteurs, y compris les financeurs, qu'ils soient publics ou privés.

Table ronde

Nicole NOTAT, Vigéo

Francis BAILLY, General Electric, Europe

Laurent CHAMBAUD, Igas

Vincent HUSSENOT, Délégation interministérielle au développement durable

Gérard VINCENT, FHF

La table ronde est animée par Laurence BOBILLIER, journaliste, France 3.

Laurence BOBILLIER

Après avoir entendu les différents intervenants, précis et clairs, ainsi que les questions pertinentes de la salle, je dirai en synthèse que vous avez encore beaucoup à faire et que les deux problèmes qui vous préoccupent prioritairement sont l'argent et la réglementation.

Francis Bailly, quel est votre argument pour nous assurer que votre engagement ne vise pas uniquement à soigner la réputation de votre entreprise ?

Francis BAILLY

Si les clients sont prêts à payer, la démarche peut réussir. Or, aujourd'hui dans le monde, il y a des clients qui sont prêts à payer car ils ont conscience que cela répond à un véritable besoin. Au plan des Etats, nous avons la chance en Europe que différents pays créent une impulsion ; aux Etats-Unis, le gouvernement fédéral n'a pas signé le protocole de Kyoto mais la Californie est très en avance ; de même Al Gore a réussi à créer une dynamique.

Laurence BOBILLIER

Nicole Notat, l'hôpital est-il une entreprise comme les autres ?

Nicole NOTAT

L'hôpital n'est pas une entreprise comme les autres puisque les logiques de marchandisation et de profit ne sont pas les mêmes. Pour autant, l'hôpital est confronté, comme les entreprises privées, à l'efficacité managériale, à la relation Client, à l'efficacité vis-à-vis des patients. Les problématiques peuvent donc s'inscrire dans la logique de la performance, au service d'objectifs qui sont propres à l'hôpital.

La démarche n'est pas toujours source de nouveaux coûts. Pour autant, il ne faut pas dire que les coûts sont nuls. La démarche nécessite de la R&D, de l'innovation dans les process, en matière de construction. Cela est générateur de nouveaux types de richesse et de nouveaux types de croissance ; le coût d'aujourd'hui sera bénéfique pour demain.

Laurence BOBILLIER

Gérard Vincent, la peur des médias est-elle le seul argument valable pour s'engager dans la démarche ?

Gérard VINCENT

Bien sûr que non. Pour autant, nous ne pouvons pas ignorer cette question. Il s'agit d'un aiguillon supplémentaire, sachant qu'assez vite, les Français nous demanderont des comptes sur ces sujets. Les patients seront de plus en plus des consommateurs.

Laurence BOBILLIER

Vincent Hussenot, que souhaitez-vous dire pour convaincre chacun de s'engager dans la démarche ?

Vincent HUSSENOT

Je ne veux pas que le développement durable devienne un slogan. Je pense qu'il faut trouver l'envie dans les enjeux tels qu'ils sont exposés.

Yves MAMIE

Il me semble toujours intéressant de faire une relation entre le management des hôpitaux et des entreprises, même si ces organisations n'interviennent pas dans le même champ. Le référentiel de l'HAS comprend la gestion des risques, la gestion des relations avec les usagers ; en revanche, il est assez pauvre sur les questions environnementales ainsi que sur la prévention et l'éducation thérapeutique. Olivier Toma a indiqué que le Comité sur le développement durable était en contact avec la Haute Autorité de Santé pour améliorer le référentiel dans ce domaine. Il serait bon d'utiliser aussi l'expérience de Vigéo, dès lors, comme l'a proposé Madame NOTAT, qu'il y a co-construction des référentiels avec les établissements concernés, à condition qu'une simplification des grilles d'analyse intervienne.

Jacques ORVAIN

On peut se demander si le développement durable doit affecter durablement nos comportements. Ainsi, de plus en plus, à l'étranger, on mesure la façon dont les colloques affectent la production de carbone, afin de compenser cette dernière. De même, pourquoi ne pas organiser des réunions de 48 heures une fois par an à Paris au lieu de réunions de 2 heures tous les mois ?

Par ailleurs, changer de poste tous les trois ou quatre ans conduit à éviter la sanction des décisions prises dans le cadre de son activité. Ne faut-il pas prévoir que les personnels restent plus longtemps à leur poste ?

Gérard VINCENT

Je suis assez d'accord sur cette approche. Il est vrai que la durée de maintien dans les postes ne constitue pas à l'heure actuelle un sujet de réflexion.

Francis BAILLY

Dans l'industrie, le fait que les gens aient décidé de papillonner d'un poste à l'autre n'est pas né du hasard mais de la propension qu'avaient les entreprises à s'en débarrasser lorsqu'elles n'en avaient plus besoin ; le travail est donc devenu une marchandise. Aujourd'hui, la jeunesse voit les choses différemment et le travail doit se concevoir d'une autre manière ; je constate un désir de rester plus longtemps sur un poste donné.

Nicole NOTAT

Nous avons assisté à un principe de balancier : la fidélisation des salariés a été longtemps mise en avant, y compris dans le privé, comme étant un élément de performance, intéressant pour l'entreprise, avant que ne soient mis en avant les inconvénients d'installations trop durables, réduisant les capacités d'évolution des salariés. Je constate qu'aujourd'hui, les jeunes collaborateurs ont intégré un rythme de carrière de quatre à cinq ans ; c'est intéressant au plan de la dynamique que cela engendre ; toutefois, une entreprise ne peut pas passer son temps à gérer le turnover.

Vincent HUSSENOT

Avec la Conférence des Grandes écoles, nous avons conduit une enquête, qui montre une évolution assez importante vers la prise en compte de la considération, de l'éthique et de la gouvernance des entreprises à l'origine des choix effectués par les jeunes diplômés.

Par ailleurs, il est vrai que se développent au plan international des grandes conférences, dont la production induite de carbone est calculée puis compensée, notamment par le financement de différents projets.

De la salle

Concernant la notoriété, les hôpitaux subissent régulièrement des classements, sauf en matière nosocomiales. Le management durable ne pourrait-il pas être un moyen de sortir de ces classements qui n'en sont pas et qui reposent sur des indicateurs très contestés par les professionnels ?

Par ailleurs, je suis assez surpris du décalage entre les campagnes électorales durant lesquelles les principaux candidats annoncent la création d'un vice-Ministère dédié au développement durable et le caractère très confidentiel de l'action de l'Etat sur ce sujet.

Gérard VINCENT

Le citoyen français est très mal informé en matière de médecine. Toutefois, nous évoluons progressivement vers des grilles permettant de situer les établissements les uns par rapport aux autres. Les classements qui sont établis, et qui ne sont pas si mauvais que cela d'après les professionnels, permettent également une émulation entre les équipes. En la matière, la FHF va lancer à l'automne un site grand public (www.hopital.fr), afin de mieux informer les Français.

Vincent HUSSENOT

Nous travaillons beaucoup avec les entreprises, qui nous indiquent qu'il leur faut entre deux et cinq ans pour passer de la décision de lancer une démarche de développement durable à la mise en œuvre effective. J'observe une mobilisation des entreprises qui n'a rien à voir avec ce qu'elle était auparavant.

Nicole NOTAT

Pendant longtemps, j'ai considéré que l'Etat savait toujours ce qui était bon pour les autres sans se l'appliquer à soi-même. Néanmoins, sur le thème du développement durable, des administrations de l'Etat s'engagent dans ces problématiques.

Véronique ANATOLE (*question posée à Nicole NOTAT*)

Parmi les entreprises que vous avez eu l'occasion d'auditer, certaines sont-elles proches du secteur de la santé ? Par ailleurs, quelle est la méthodologie des audits qui pourraient être mis en place dans le secteur hospitalier ? Ne pensez-vous pas qu'il faille établir des référentiels spécifiques ? En effet, l'hôpital n'est pas une entreprise comme les autres.

Francis BAILLY

En lisant le référentiel de Nicole Notat, j'avais l'impression de voir celui que nos 500 auditeurs internes ont sous les yeux pour effectuer leurs contrôles. Considérant que les managers en avaient assez de voir les contrôles se succéder, nous avons préféré viser une appropriation par le management. Aujourd'hui, le bilan est assez satisfaisant.

Nicole NOTAT

General Electric est concerné par les analyses que nous faisons pour les investisseurs et les gestionnaires d'actifs, comme toutes les entreprises qui sont cotées et soumises à évaluation. Le fait qu'une entreprise fasse la démarche de disposer d'auditeurs internes est évidemment quelque chose qui est utile et intéressant. D'ailleurs, lors de nos audits, nous valorisons ce type de démarche. Pour autant, parfois, certaines entreprises souhaitent un audit externe pour assurer la crédibilité des résultats, par exemple vis-à-vis des parties prenantes.

Enfin, le référentiel n'a de sens que s'il est construit sur le cœur de métier de l'organisation audité. Toutefois, le plus important est que tous les référentiels de collectivités soient les mêmes, que tous les référentiels d'hôpitaux soient les mêmes et que tous les référentiels d'entreprises soient les mêmes. En effet, c'est la seule condition pour que des comparaisons puissent être effectuées.

De la salle

Nous sommes souvent confrontés au scepticisme de nos collègues face au management durable. Pouvez-vous nous fournir quelques arguments à leur opposer ?

Nicole NOTAT

Il existe mille et une preuves que les entreprises qui ont négligé ces sujets l'ont parfois payé tellement cher, qu'elles ont changé d'attitude en la matière. D'autres preuves montrent qu'une fois l'engagement pris, les gens ne veulent plus revenir en arrière.

Vincent HUSSENOT

Je me limiterai à l'article 5 de la charte de l'environnement, sur le principe de précaution. L'un des enjeux importants qui détermine la volonté de lancer la démarche de développement durable est que certains indicateurs nous incitent à revoir la façon dont nous nous développons et dont nous exerçons nos métiers. Nous devons imaginer les choses autrement que ce que nous faisons depuis longtemps.

Francis BAILLY

Les problèmes ne font plus doute. Toutefois, nous devons rester optimistes. A ce titre, les technologies peuvent nous aider. Nous sommes en trains de nous engager dans cette voie.

Gérard VINCENT

Le poids de l'hospitalisation française, 5 % du PIB, nous oblige à nous engager dans la voie du management durable.

Conclusion

Annie PODEUR
Directrice de la Dhos

I. L'intérêt de la démarche de développement durable

J'ai accepté cette invitation à titre exceptionnel, au moment où s'ouvre pour moi une longue période de silence liée à la période préélectorale. En organisant ces journées, l'ADH a choisi de s'inscrire dans une réflexion prospective, en prenant une longueur d'avance par rapport aux autres. C'est une occasion pour moi de m'adresser à des futurs directeurs d'établissement, qui sont en formation et que je reverrai à l'ENSP, que j'ai aussi fréquentée. Je vous félicite d'avoir choisi cette problématique originale, alors que dans quelques jours commencera la semaine du développement durable.

Tous les orateurs ont développé les leviers d'actions en matière de développement durable : la gestion des risques, la gestion des déchets, la participation à la réduction des effets du CO2, la démarche HQE, qui est déjà à l'œuvre pour certaines réalisations hospitalières, la nouvelle politique d'achats publics. Dans la grille d'examen des projets, nous serons attentifs à votre capacité à prendre en compte ces préoccupations de long terme.

Au travers de la notation sociale, vous constatez que la stratégie de long terme permet de réinterroger l'ensemble des process et de dégager des indicateurs, pas trop nombreux, mais pertinents, afin de produire le meilleur service au patient, au meilleur coût, en mobilisant de la meilleure des façons les ressources. Un manager hospitalier doit en permanence s'inscrire dans une vision prospective et stratégique et dans une démarche de transparence, vis-à-vis des partenaires, des usagers et de l'ensemble des équipes mobilisées au sein de l'hôpital.

II. La vision stratégique et prospective

Nous sommes tous happés par la gestion quotidienne et nous avons la crainte de rater les virages stratégiques essentiels. Nous devons donc préserver une réflexion qui inscrit l'établissement dans la durée et l'espace, c'est-à-dire son territoire de santé ; c'est l'intérêt de la pluri-annualité des schémas que nous vous proposons mais aussi des objectifs quantifiés. C'est une logique de développement durable, qui renvoie à la capacité à réserver des financements publics, ressources rares, et à dégager des vraies priorités de santé publique. L'intérêt est aussi notre capacité à utiliser la ressource rare que sont les potentiels humains, la ressource médicale et la ressource des professionnels de santé. Le développement durable est préférable à la démarche qui consiste à se lancer sur des niches, qui ne correspondent pas à la vraie hiérarchie stratégique.

Nous devons également savoir penser de façon collective. C'est l'ambition de la nouvelle gouvernance, qui n'est pas un mécano administratif mais une manière de réfléchir autrement et de sortir de l'opposition entre les soignants, les médecins et les administratifs pour construire un projet ensemble. C'est la condition pour ne pas perdre nos marques. La T2A ne fait que conforter ce besoin de démarche prospective.

C'est également la fin du confort de la dotation globale ou des rentes de situation. A cet égard, les établissements sont loin d'être dans une situation défavorable. Globalement, la demande

de soins n'est pas prête de diminuer ; au contraire, elle augmente et l'hôpital a sa part de réponse à apporter en complément de celles qui le sont au plan ambulatoire. De plus, l'activité de soins et de prévention ne peut pas être délocalisée. Vous avez donc à la fois à être capables de prévoir les évolutions d'activité, en inscrivant votre établissement sur des segments qui répondent aux besoins de la population, et d'agir sur le niveau de vos dépenses. Vous devez donc mobiliser au mieux les ressources, interroger vos process. La qualité du service rendu, l'amélioration du process et la réduction des dépenses ne sont pas incompatibles.

III. L'objectif de transparence

Un manager hospitalier doit s'inscrire dans une démarche de transparence. Il faut que ses choix soient expliqués et relayés auprès de tous les responsables et notamment des élus. La transparence doit aussi être réelle vis-à-vis des usagers. Il faut savoir dire à ces derniers quels services ils peuvent attendre et quelles sont les ressources à mobiliser sur ces sujets.

Aujourd'hui, vous disposez d'un site ouvert, Platine, qui donne pour chacun des établissements, l'activité développée et les moyens mobilisés. Il ne faut pas avoir peur de cette transparence vis-à-vis des usagers, qui nous demandent des comptes. En interne, la transparence et la capacité à communiquer sur les choix managériaux effectués sont la garantie de tirer vers le haut les capacités de chaque agent. Cela suppose de savoir partager.

Enfin, nous devons défendre des valeurs et une éthique partagées. Il faut aussi être très attentif à la motivation au travail et à notre capacité à assurer de meilleures conditions de travail et d'exercice. Il faut notamment apporter un niveau de rémunération et de reconnaissance financière qui réponde aux attentes.

Le développement durable s'inscrit dans une logique de reconnaissance du management hospitalier. C'est une mission exaltante. La contrepartie de ce profil de manager hospitalier est la responsabilité. Je sais que vous êtes capables de porter cette responsabilité. Je vous remercie de votre engagement au service de la population.