

Développement durable : principes et applications en santé

Dr Hervé LECLET

Médecin radiologue

*Consultant et formateur en management, gestion des risques et évaluation des pratiques en santé et médico-social (Santopta)
Président de la commission de normalisation AFNOR « Management de la qualité dans les établissements de santé »*

Publié dans Guide Hygiène et Sécurité dans les établissements de santé AFNOR Editions Août 2011

Les concepts de développement durable et de responsabilité sociétale des entreprises envahissent les politiques publiques. Ils influencent de plus en plus les décisions des entreprises, quel que soit le secteur d'activité économique et ils interpellent les citoyens et l'opinion publique.

La mise en œuvre de démarches de développement durable concerne avant tout les grandes entreprises, dont les entreprises du médicament et les grands groupes, fabricants d'équipements hospitaliers.

Cependant, les petites et moyennes entreprises (PME) y sont de plus en plus confrontées, quel que soit leur champ d'activité.

Les milieux sanitaire et médico-social n'échappent pas, et heureusement, à cette mouvance et à cette prise de conscience, peut-être à cause de la forte sensibilisation du public. Il n'y a d'ailleurs pas de raison qu'ils y échappent car l'enjeu est stratégique.

Cependant, les mises en œuvre concrètes restent encore modestes et trop confidentielles.

Les relations entre santé et développement durable sont nombreuses et étroites.

La prise de conscience du milieu sanitaire est progressive. Elle conduit à des changements significatifs, mais peu médiatisés.

Le dialogue s'instaure entre le milieu sanitaire et toutes ses « parties intéressées » (patientèle, fournisseurs, payeurs, tutelles, investisseurs, collectivités locales, ...)

pour mieux les prendre en compte.

Les professionnels de santé sont de plus en plus attentifs à adopter un comportement éthiquement, écologiquement et socialement responsable, tant dans la conduite des soins que dans celle du management des établissements.

Il ne faut pas douter que le développement durable et la responsabilité sociétale des entreprises influenceront de plus en plus les décisions et les postures des décideurs et des acteurs de la santé et du médico-social.

Les objectifs de ces deux articles sont de présenter :

- les concepts et les principes de mise en œuvre du développement durable et de la responsabilité sociétale des entreprises, en particulier à travers les textes normatifs de référence (SD 21000¹, ISO 26000²),
- les exigences de la Haute autorité de santé en matière de développement durable dans le dispositif de certification des établissements de santé,
- des exemples de mise en œuvre concrète et des perspectives de développement.

1. L'origine du développement durable

¹ FD X 30-021. Mai 2003 : SD 21000. Développement durable – Responsabilité sociétale des entreprises. Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management de l'entreprise.

² ISO 26000 : 2010. Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale.

Le concept de développement durable est né de la prise de conscience progressive de nombreux constats :

- la terre est surexploitée,
- les ressources (ressources naturelles, énergies non renouvelables, ...) doivent être préservées,
- le niveau de pollution globale empire,
- le développement économique est très hétérogène et les écarts entre les pays grandissent, conduisant à une nécessaire meilleure répartition des richesses,
- les droits de l'homme sont loin d'être respectés partout (travail des enfants, exploitation des démunis, situation de la femme, droits sociaux, ...).

Ainsi, le mode de développement actuel, basé sur l'économique et le financier, est remis en cause. Une autre vision, plus large, doit émerger. Il s'agit de passer du développement économique au développement global et de définir les conditions d'un nouvel équilibre durable.

Les prises de conscience sont déjà anciennes : premières réflexions dès 1972 à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement de Stockholm, Commission Brundtland de 1987, Sommet de la terre de Rio en 1992, Sommet mondial du développement durable de Johannesburg de 2002, ... Elles sont progressives. Les concepts ont évolué de la protection de l'environnement et de l'écodéveloppement au développement durable, la responsabilité sociétale et la performance économique, sociale et environnementale.

De plus en plus d'acteurs ont été progressivement concernés : les premiers furent les scientifiques et les ONG. Aujourd'hui, dans une approche globale, ce sont les nations, les gouvernements, les entreprises, les citoyens et les consommateurs.

2. Développement durable : définition

Le développement durable a été défini en 1987 par la Commission mondiale pour l'environnement et le développement (Rapport Brundtland : « Our common future »)¹ comme : «Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs».

Le développement durable (parfois nommé durabilité) repose sur trois piliers :

- le développement économique (il ne s'agit pas de freiner les pays émergents ni de faire régresser les pays développés),
- la protection de l'environnement et l'exploitation raisonnée des ressources,
- le développement social et l'équité.

Il recherche un nouvel équilibre entre développement économique, équité sociale, protection de l'environnement (local, régional, global) et solidarité vis-à-vis des générations futures.

L'objectif du développement durable est bien de créer de la richesse, mais en "consommant" moins d'environnement et en contribuant au progrès social.

3. La méthodologie de mise en œuvre d'une démarche de développement durable

Cette méthodologie est décrite dans le FD X 30-023 publié en avril 2006³, document d'application du SD 21000, intitulé « Guide pour l'identification et la hiérarchisation des enjeux de développement durable ».

Cette méthodologie se présente sous la forme d'une autoévaluation en deux étapes :

- L'approche stratégique = le quoi. Cette première étape consiste à identifier tous les enjeux de développement durable pour l'établissement puis à choisir les plus significatifs.
- L'approche opérationnelle = le comment. Il s'agit dans cette seconde étape de traduire chaque enjeu significatif en exigences opérationnelles, puis de les mettre en œuvre et enfin de les évaluer.

3.1 Etape n°1 : l'identification des enjeux

L'autoévaluation porte sur 34 enjeux qui balayent l'ensemble des domaines abordés par le développement durable.

Les enjeux sont de natures différentes. En théorie, chaque enjeu peut constituer un facteur clé de performance de l'établissement de santé. Naturellement, certains ne sont pas adaptés à l'activité sanitaire. L'établissement de santé doit donc sélectionner les enjeux qui présentent le plus d'intérêt et le plus d'opportunités de progrès pour lui.

Pour chaque enjeu, il convient :

- d'évaluer la performance de l'établissement de santé,
- d'évaluer l'importance de cet enjeu,
- d'identifier les parties intéressées concernées par cet enjeu.

Les 34 enjeux sont classés en 5 catégories, répertoriés dans le tableau n°1.

Catégories d'enjeux	Nature des enjeux
Les enjeux transversaux du développement durable	1) Produits / écoconception 2) Politique d'achat 3) Gestion et prévention des risques 4) Stockage 5) Intégration territoriale de l'organisme et gestion des externalités 6) Transports des salariés, accessibilité du site
Les enjeux économiques	7) Relations commerciales 8) Production et politique de tarification 9) Coûts et investissements 10) Rentabilité et partage de la valeur ajoutée 11) Contrôles et pérennité
Les enjeux sociaux	12) Travail : conditions générales et ambiance 13) Équité 14) Emploi, compétences, formation 15) Hygiène-Sécurité-Santé
Les enjeux environnementaux / écologiques	16) L'eau : gestion des consommations 17) L'eau : pollution 18) L'énergie : consommation

³ FD X 30-023. Avril 2006 : Développement durable – Responsabilité sociétale. Document d'application du SD 21000. Guide pour l'identification et la hiérarchisation des enjeux de développement durable

	19) L'air : pollution et gaz à effet de serre (GES) 20) Les déchets 21) Les sols : gestion et pollution 22) La biodiversité 23) Bruits et odeurs 24) Transports et logistique
Gouvernance et pratiques managériales	25) Engagement de la direction 26) Stratégie, politique et objectifs 27) Système de management 28) Organisation et responsabilités 29) Participation, implication et motivation du personnel 30) Communication interne 31) Communication externe 32) Veille réglementaire 33) Prise en compte d'autres facteurs 34) Identification des parties intéressées et lien entre les attentes des parties intéressées et la politique

Tableau n°1 : les enjeux de développement durable répartis en 5 catégories

3.2 Etape n°2 : l'autoévaluation de la performance par enjeu

La performance de chaque enjeu identifié à l'étape précédente doit alors être évaluée. Cinq niveaux de performance sont définis.

- Niveau 1 : Prise de conscience : aucune action n'existe pour le moment. Mais l'établissement de santé a conscience de l'importance de cet enjeu et veut agir sur ce thème.
- Niveau 2 : Mesure : la performance de cet enjeu est mesurée et connue. Un système de collecte de l'information relative à cet enjeu est mis en place. Certaines actions de progrès sont engagées.
- Niveau 3 : Mise en place d'actions de progrès pour améliorer les performances de l'établissement. Ce niveau est celui de l'état de l'art dans le contexte de l'établissement. Il correspond au respect des exigences réglementaires.
- Niveau 4 : Maîtrise partielle d'innovations. L'établissement a atteint un niveau de maturité dans la gestion de l'enjeu, par exemple en utilisant les Meilleures Technologies Disponibles (MTD). Des innovations sont prévues. La veille sur les innovations est organisée.
- Niveau 5 : Excellence / exemplarité : l'établissement a atteint un niveau d'excellence qui le place au-delà de l'état de l'art et des pratiques courantes dans le domaine. Des innovations sont mises en œuvre.

3.3 Etape n°3 : l'autoévaluation de l'importance de chaque enjeu

L'importance de chaque enjeu est ensuite évaluée selon une échelle à cinq niveaux également.

- Niveau 1 : L'objectif est peu conséquent, la maîtrise de cet enjeu n'est pas à l'ordre du jour, il peut être laissé de côté.
- Niveau 2 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause ou défavoriser de façon limitée dans le temps et dans l'espace les activités de l'établissement. Sa maîtrise favorise au contraire des processus opératoires. Cet enjeu n'est pas prioritaire.

- Niveau 3 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause la réussite des projets de l'établissement. Sa maîtrise est indispensable à la réalisation des projets.
- Niveau 4 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause l'accomplissement des missions de l'établissement. Sa maîtrise est indispensable à l'accomplissement de ses missions.
- Niveau 5 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause l'établissement dans son existence. Sa maîtrise est indispensable à son existence.

3.4 Etape n°4 : la sélection des parties intéressées

Le développement durable tient également compte des parties intéressées. Pour cela, l'établissement de santé ne doit pas se contenter d'une analyse introspective. Il ne peut pas se limiter à identifier les enjeux qui l'intéressent, à évaluer sa performance et l'importance de chaque enjeu de son unique point de vue. Il doit ouvrir son champ de réflexion en prenant en compte ses parties intéressées et ses partenaires.

Pour chaque enjeu retenu, l'autoévaluation doit alors identifier toutes les parties intéressées concernées par l'enjeu.

Ainsi, pour chaque partie intéressée, il faudra définir :

- son importance pour l'établissement,
- l'enjeu (ou les enjeux) pour lequel (lesquels) cette partie intéressée a une attente.

En première approche, pour faire simple, c'est l'établissement qui détermine les enjeux importants pour chaque partie intéressée.

Ultérieurement, et dans une démarche plus aboutie, l'établissement pourra toujours rencontrer les parties intéressées pour identifier avec elles les enjeux primordiaux.

3.5 Etape n°5 : la hiérarchisation des parties intéressées

L'importance de chaque partie intéressée (ou partenaire de l'établissement) est classée selon une échelle à cinq niveaux :

- Niveau 1 : La partie intéressée est peu influente.
- Niveau 2 : La partie intéressée peut apporter une aide, ou au contraire mettre en cause ou défavoriser de façon limitée dans le temps et dans l'espace les activités de l'établissement.
- Niveau 3 : La partie intéressée peut mettre en cause la réussite des projets de l'établissement / est indispensable à la réalisation de ses projets.
- Niveau 4 : La partie intéressée peut mettre en cause l'accomplissement des missions de l'établissement / est indispensable à la réalisation de ses missions.
- Niveau 5 : La partie intéressée peut mettre en cause l'établissement dans son existence / est indispensable à son existence.

L'importance (= la pondération) de chaque partie intéressée pourra être corrigée secondairement. En effet, une partie intéressée qui aurait été notée avec un niveau d'importance de 1 mais qui serait retrouvée et identifiée dans plus de 7 enjeux peut faire l'objet d'un rééquilibrage favorisant un niveau d'importance plus élevé.

Cette importance rééquilibrée est appelée importance corrigée.

3.6 Etape n°6 : l'exploitation des données

Une synthèse sera faite à l'issue de cette autoévaluation.
Chaque enjeu sera classé selon sa performance et son importance. Il sera placé dans une matrice Importance / Performance à double entrée (voir figure 1) qui aidera l'établissement de santé à choisir sa stratégie pour chaque enjeu.

Importance	5	réagir		conforter		
	4	réagir		conforter		
	3	agir				
	2	être vigilant			veiller	
	1	être vigilant			veiller	
		1	2	3	4	5
		Performance				

Figure 1 : Matrice Importance / Performance pour classer chaque enjeu

Chaque partie intéressée sera classée selon son importance et le nombre d'enjeux qui la concerne. La construction d'une grille, dont un modèle vous est présenté ci-dessous (voir figure 2), peut aider à synthétiser les données.

	Niveau d'importance 1	Niveau d'importance 2	Niveau d'importance 3	Niveau d'importance 4	Niveau d'importance 5	Nombre d'enjeux portés par la PI	Place hiérarchique de la PI
Partie intéressée 1							
Partie intéressée 2							
Partie intéressée 3							
Partie intéressée 4							
Partie intéressée 5							
.....							

Figure 2 : Grille de classement hiérarchique des parties intéressées

L'exploitation de ces données permettra à l'établissement d'élaborer un plan d'actions hiérarchisées à mettre en œuvre.

4. Développement durable et politique de santé française

De nombreuses décisions et actions sont mises en œuvre au plus haut niveau pour promouvoir le développement durable dans les décisions politiques et managériales, en particulier dans le milieu sanitaire. Nous listons ici les principales.

En 2005, le concept de développement durable et les droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement ont été intégrés dans le préambule de la Constitution française. Cela traduisait l'engagement fort de la France dans la stratégie européenne de développement durable (SEDD).

En 2007-2008, le Grenelle de l'environnement engageait les institutions publiques et annonçait des objectifs forts en matière de développement durable.

Dans le cadre du Grenelle de l'environnement, une convention cadre a été signée le 27 octobre 2009 entre les ministères de l'Environnement, de la Santé et des Sports, le secrétariat d'Etat à l'écologie, l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) et les fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP). Cette convention portait engagement des établissements de santé dans le cadre du Grenelle de l'environnement et créait un baromètre du développement durable en santé.

Le baromètre du développement durable en santé est un questionnaire adressé aux établissements de santé pour connaître et partager les actions et les expériences menées dans le secteur de la santé. Il est actualisé annuellement.

"La qualité des soins, ..., ne doit pas être atteinte aux dépens de l'environnement" (extrait du discours prononcé le 27 octobre 2009 par Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la santé et des sports à cette occasion).

En mars 2009, un partenariat a été signé entre la Haute Autorité de Santé et le Comité pour le Développement durable en Santé (C2DS). L'objectif est de promouvoir le développement durable dans les établissements de santé, notamment à travers la certification des établissements de santé par la HAS.

5. Développement durable et certification HAS des établissements de santé

Le concept de développement durable est intégré dans la version 2010 revisité (version d'avril 2011) de la certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé (HAS)⁴.

Extrait de l'argumentaire de la HAS (source : www.has-sante.fr)

Pourquoi inscrire le développement durable dans la certification ?

La certification des établissements de santé menée par la Haute Autorité de Santé a pour vocation d'améliorer la prise en charge des patients en portant notamment son regard sur la conduite des démarches qualité et de sécurité. Le développement durable quant à lui enrichit logiquement la notion de qualité et de sécurité des soins. Le souci permanent de la sécurité doit intégrer les risques liés aux 3 piliers du développement durable (environnemental, social/sociétal, économique).

Il existe d'autres points de convergence :

- la réalisation du diagnostic sur le développement durable porte sur les processus déjà identifiés par les démarches qualité et de gestion des risques, avec donc souvent les mêmes acteurs ;
- les objectifs à atteindre sont communs et visent un souci d'efficience, de qualité, de prévention, de sécurité et de progrès continu.

Ces préoccupations se sont traduites par l'intégration du développement durable dans le manuel de certification V2010. La certification permet ainsi d'authentifier l'engagement des établissements dans le développement durable.

Huit critères du chapitre 1 (« Management de l'établissement ») du manuel de certification HAS V 2010 revisité traitent de thématiques en lien direct avec le développement durable :

- critère 1.b : Engagement dans le développement durable

⁴ Manuel de certification des établissements de santé V 2010 revisité. Haute autorité de santé. Avril 2011

- critère 3.d : Qualité de vie au travail
- critère 6.f : Achats éco-responsables et approvisionnements
- critère 7.a : Gestion de l'eau
- critère 7.b : Gestion de l'air
- critère 7.c : Gestion de l'énergie
- critère 7.d : Hygiène des locaux
- critère 7.e : Gestion des déchets

Nous détaillons dans le tableau ci-dessous les exigences de la HAS, critère par critère, selon les trois niveaux de maîtrise retenus dans tout le manuel de certification :

- E1 : Prévoir
- E2 : Mettre en œuvre
- E3 : Evaluer et améliorer

	E1 : Prévoir	E2 : Mettre en œuvre	E3 : Evaluer et améliorer
critère 1.b : Engagement dans le développement durable	Un diagnostic développement durable a été établi par l'établissement. Un volet développement durable est intégré dans les orientations stratégiques.	La stratégie liée au développement durable est déclinée dans un programme pluriannuel. Le personnel est sensibilisé au développement durable et informé des objectifs de l'établissement. L'établissement communique ses objectifs de développement durable aux acteurs sociaux, culturels et économiques locaux. Le développement durable est pris en compte en cas d'opérations de construction ou de réhabilitation.	Le programme pluriannuel fait l'objet d'un suivi et de réajustements réguliers.
critère 3.d : Qualité de vie au travail	La qualité de vie au travail fait partie des orientations stratégiques de l'établissement. Un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail est défini.	Des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail sont mises en œuvre.	Les actions d'amélioration de la qualité de vie au travail sont évaluées. La satisfaction des personnels est évaluée.
critère 6.f : Achats éco-responsables et approvisionnements	Les besoins des secteurs d'activité sont évalués sur le plan quantitatif et qualitatif en associant les utilisateurs. La politique d'achat et de relations avec les fournisseurs prend en compte les principes applicables à un achat écoresponsable.	Les secteurs d'activité utilisateurs sont approvisionnés à périodicité définie et en cas d'urgence. L'établissement initie une démarche d'achat écoresponsable pour certains produits et/ou services.	Des outils de suivi et d'évaluation de la politique d'achat sont mis en place.
critère 7.a : Gestion de l'eau	Une démarche globale de gestion de la qualité de l'eau est définie et validée par l'EOH et/ou la CME. La nature des effluents et les risques qu'ils génèrent sont identifiés.	Un plan de maintenance préventif et curatif des installations élaboré avec l'EOH et/ou la CME est mis en œuvre. Des contrôles périodiques de l'eau sont menés en lien avec l'EOH et/ou la CME et tracés. Un suivi des postes de consommation d'eau est assuré. Un suivi des différents types de rejets est assuré.	Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.
critère 7.b : Gestion	Une politique est définie en	Un plan et des procédures	Les paramètres de la qualité

de l'air	vue d'assurer la maîtrise du risque infectieux dans les zones à environnement maîtrisé. L'établissement est engagé dans la réduction des émissions atmosphériques globales. Des dispositions sont prévues en cas de travaux.	de surveillance et de maintenance de la qualité de l'air en concertation avec l'EOH et/ou la CME et le CHSCT sont mis en œuvre. La traçabilité des différentes interventions est assurée.	de l'air font l'objet d'un suivi périodique. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.
critère 7.c : Gestion de l'énergie	Un diagnostic énergétique est réalisé. Une politique de maîtrise des consommations et des dépenses d'énergie est définie.	Un plan de maintenance des installations est mis en œuvre. Un programme d'actions hiérarchisé de maîtrise de l'énergie est mis en œuvre.	Un suivi périodique est réalisé. Une réflexion sur l'utilisation des sources d'énergie renouvelable est engagée.
critère 7.d : Hygiène des locaux	Les actions à mettre en œuvre pour assurer l'hygiène des locaux et leurs modalités de traçabilité sont définies avec l'EOH et/ou la CME. En cas de sous-traitance, un cahier des charges définit les engagements sur la qualité des prestations. Les responsabilités sont identifiées et les missions sont définies.	Des actions de sensibilisation et de formation périodiques sont menées. Les procédures en matière d'hygiène des locaux sont mises en œuvre.	Des évaluations à périodicité définie sont organisées avec l'EOH et/ou la CME. Des actions d'amélioration sont mises en œuvre.
critère 7.e : Gestion des déchets	L'établissement a catégorisé et quantifié sa production de déchets et d'effluents. La politique en matière de déchets est définie en concertation avec les instances concernées. Les procédures de gestion des déchets sont établies.	Le tri des déchets est réalisé. Des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels sont organisées. Le patient et son entourage sont informés des risques liés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (HAD) Des mesures de protection du personnel sont mises en application pour la collecte et l'élimination des déchets.	Les dysfonctionnements en matière d'élimination des déchets sont identifiés et analysés. Des actions d'évaluation et d'amélioration sont conduites relatives à la gestion des déchets. L'établissement a identifié les filières locales de valorisation possible des déchets.

La HAS annonce que, conformément à sa nouvelle politique d'audit, les critères de développement durable seront audités selon le précepte de « renoncer à tout voir, voir mieux ce que l'on voit ».

C'est pourquoi, si les critères développement durable sont cotés C par l'établissement de santé dans son auto-évaluation, les experts-visiteurs investigueront les critères concernés ; s'ils sont cotés A ou B, ils feront l'objet d'un tirage au sort et seuls les critères tirés aléatoirement seront audités.

La HAS annonce également que « les décisions de certification concernant les critères relatifs au développement durable tiendront compte du caractère novateur des exigences qui s'y rapportent ». Autrement dit, la HAS sera tolérante avec les établissements puisque ces exigences sont nouvelles pour eux. Il ne faut toutefois pas douter que le niveau d'exigence de la HAS augmentera au fil des années.

6. Les expériences actuelles de développement durable en santé

A titre d'exemples, nous pouvons citer de nombreux exemples de démarches de développement durable entreprises en santé, modestes ou ambitieux :

- Construction de Bâtiments Haute qualité environnementale (HQE) et éco-construction de bâtiments neufs ou lors de rénovations.
- Application stricte des principes de radioprotection des patients ayant un impact collectif positif sur la réduction individuelle et collective des doses d'irradiation,

par application scrupuleuse des principes de justification, d'optimisation et de substitution.

- Passage de l'imagerie analogique (film argentique) à l'imagerie numérique : plus de film, plus de chimie de développement.
 - Tri des déchets : déchets d'équipements électriques et électroniques, récupération d'équipements médicaux, déchets verts, maîtrise des risques biologiques par la gestion adaptée des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI), ... Cela a un impact environnemental évident, mais aussi économique en faisant faire des économies (moins de déchets à traiter, réutilisation des déchets verts,).
 - Utilisation croissante des principes et outils de la télémédecine pour mieux répondre aux déficits de la démographie médicale et paramédicale, pour assurer la couverture sanitaire du territoire national et permettre l'accès aux soins à tous, pour assurer la permanence des soins, pour rendre des avis experts, ...
 - Tentatives d'optimisation des coûts croissants des dépenses de santé avec un objectif d'efficience.
 - Équité d'accès aux soins et actions entreprises pour assurer une médecine de proximité : ce sont les actions entreprises pour une répartition territoriale la plus harmonieuse possible des établissements et des professionnels.
 - Actions de maîtrise, d'optimisation et de réduction des consommations d'énergie : électricité, eaux, énergies renouvelables, ... Un établissement de santé attentif à sa consommation électrique économise 15 % de sa facture d'électricité. Sans parler de l'impact environnemental positif !
 - Nouvelles politiques des ressources humaines et de recrutement : orientées vers les jeunes, les femmes, politique de formation et de qualification professionnelle, formations hygiène-santé-sécurité au travail, développement de compétences, fidélisation des salariés, évaluation, prévention et traitement des risques psychosociaux, ...
 - Politique de maîtrise des risques : radioprotection, radioactivité, médicaments non biodégradables, risques liés à la prise en charge du patient,
 - Politique d'achats écoresponsables : produits d'entretien et désinfectants respectueux de l'environnement, recyclabilité des produits, intégration de critères environnementaux dans les cahiers des charges des appels d'offre, définition de nouvelles relations avec les fournisseurs, respect de règles d'achat du mieux-disant sociétal et environnemental versus le moins-disant économique, prise en compte de critères d'éco-conception, ...
 - Révision des relations avec nos partenaires industriels pour qu'elles soient mutuellement bénéfiques : fabricants d'équipements, firmes pharmaceutiques, ...
- Cette liste n'est évidemment pas exhaustive.

Conclusion

Le développement durable c'est « penser global, agir local ». Les exigences des investisseurs, des consommateurs, des patients et des associations qui les représentent, des groupes d'opinion et parfois des tutelles augmentent. Tous attendent désormais des réponses. Cela concerne de manière évidente les professionnels et les établissements de santé et médico-sociaux qui voient leurs responsabilités augmenter en proportion.

Le milieu sanitaire et médico-social doit maintenant aller au-delà ses obligations réglementaires pour intégrer dans son management, ses décisions et ses postures

les attentes des acteurs non économiques, pour investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties intéressées.

Cette tendance est assez récente ... mais de plus en plus lourde. Aujourd'hui, les signaux faibles sont plus lisibles, ne serait-ce qu'à travers le référentiel HAS Version 2010 revisité de la certification des établissements de santé.

Le développement durable dans le milieu sanitaire et médico-social est au carrefour de choix scientifiques, économiques, techniques, managériaux, organisationnels, éthiques et sociétaux.

Il impose une approche transversale des établissements et du système de santé qui ne fonctionnera que si les parties impliquées coopèrent et que tous les professionnels (et pas seulement les décideurs) s'impliquent et participent activement aux démarches.

Mais il n'y a pas de critères standardisés de responsabilité. Il n'y a pas de démarche uniforme. Il revient donc à chaque organisation de définir ses critères et son plan d'actions.