



Institut de Formation des Cadres de Santé Ile de France

Le développement durable : un défi pour l'évolution des pratiques au bloc opératoire

Sous la direction de Madame Aline Coudray

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé du Master1 « Économie Sociale et Solidaire parcours Santé, Protection et Économie sociales » Université Gustave Eiffel

Marie PASTEAU-RAUD Promotion Simone Veil 2022-2023 Date de jury : juin 2023



Institut de Formation des Cadres de Santé Ile de France

Le développement durable : un défi pour l'évolution des pratiques au bloc opératoire

Sous la direction de Madame Aline Coudray

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé du Master1 « Économie Sociale et Solidaire parcours Santé, Protection et Économie sociales » Université Gustave Eiffel

Marie PASTEAU-RAUD Promotion Simone Veil 2022-2023 Date de jury : juin 2023

« Nous n'héritons pas de la terre de nos parents, nous enfants. »	Antoine de Saint-Exupéry



REMERCIEMENTS

Je remercie Mme Coudray, ma directrice de mémoire pour son accompagnement.

Un grand merci aux formateurs de l'IFCS du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences pour leur accompagnement, leur écoute et leurs conseils tout au long de la formation et particulièrement à Mme Vannier pour nos échanges.

Je remercie le Centre Hospitalier du Mans qui m'accompagne dans la réalisation de mon projet professionnel depuis février 2020.

Je remercie sincèrement les professionnels rencontrés lors du travail d'enquête qui ont accepté de m'accorder du temps pour les entretiens.

Merci à l'ensemble de la promotion Simone Veil pour la richesse de nos échanges et nos travaux de groupe.

Merci à Imane et Mélanie, mes complices de réussite, pour leur soutien tout au long de cette année.

Enfin, un remerciement particulier à mon mari, mes enfants, ma famille et mes amis pour leur immense soutien durant cette année de formation.



Liste des sigles utilisés

AS: Aide-Soignant

ASH: Agent de Service Hospitalier

BO: Bloc Opératoire

CH: Centre Hospitalier

CS: Cadre de Santé

CSS: Cadre Supérieur de Santé

DD: Développement Durable

DASRI: Déchets d'Activité de Soins à Haut Risque Infectieux

DAOM: Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères

DU: Diplôme Universitaire

GES: Gaz à Effet de Serre

FFCS: Faisant Fonction Cadre de Santé

IADE: Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

IDE: Infirmier Diplômé d'État

IFAS: Institut de Formation des Aides-Soignants

IFSI: Institut de Formation en Soins Infirmiers

IFCS: Institut de Formation des Cadres de Santé

MAR: Médecin Anesthésiste-Réanimateur

ONU: Organisation des Nations Unies

PTEF: Plan de Transformation de l'Économie Française

SSPI: Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

UU: Usage Unique



Table des matières

INTRODUCTION	1
1. DE LA SITUATION DE DÉPART À LA QUESTION DE DÉPART	3
1.1 Situation de départ	3
1.2 Revue de littérature	4
1.3 Questions de départ	5
2. LE CADRE CONTEXTUEL	6
2.1 Le développement durable	6
2.2 Quelques chiffres sur le DD	7
2.3 Réglementation du DD en milieu hospitalier	8
3. LA PHASE D'EXPLORATION	10
3.1 L'enquête pré-exploratoire	10
3.2 L'analyse des entretiens	12
4. LE CADRE CONCEPTUEL	13
4.1 Du changement à la conduite de projet	13
4.1.1 Le changement : frein ou levier pour la réussite du projet ?	
4.1.3 La résistance au changement	
4.2 La conduite de projet : quel rôle pour le cadre de santé ?	15
4.2.1 Les prérequis du projet	
4.2.3 Les différentes catégories d'acteurs pour un projet	18
5.QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES	19
6. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN	20
6.1 Choix de la méthode d'enquête	20
6.2 Choix de la population enquêtée	20
6.3 Accès à la population	22
6.4 Outil d'enquête : l'entretien semi-directif	22
6.5 Présentation de la population	23
6.6 Conditions d'entretiens	25
6.7 Limites	26
7. ANALYSE DES RÉSULTATS	28
7.1 Catégories socio-professionnelles	
7.1.1 Le travail en équipe : un atout et une contrainte pour la conduite de projet	
7.2 Leadership et responsabilité : quels enjeux pour la mise en œuvre du DD ?	
7.2.1 Quel niveau de responsabilité pour les équipes dans le déploiement du projet ?	34
7.2.2 Le cadre de santé : rôle dans la coopération et l'adhésion au projet	36

7.3 La formation : levier primordial de l'inclusion du DD dans les BO	38
7.3.1 Quels objectifs pour la formation initiale?	39
7.3.2 Formation continue : un atout pour l'implication des équipes dans le DD	42
7.4 Déploiement du DD dans les établissements de santé : une volonté gouvernementale et institutionnelle	
7.4.1 La place du développement durable dans les politiques de santé publique	45
8. RETOUR SUR HYPOTHÈSES ET DISCUSSION	49
8.1 Première hypothèse	49
8.2 Deuxième hypothèse	50
8.3 Discussion	51
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	55
Annexe I Guide entretien exploratoire	•••••
Annexe II Retranscription Entretien Exploratoire EE2	•••••

INTRODUCTION

Dans le cadre de la formation au sein de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du GHU Paris et Neurosciences, il nous est demandé la réalisation d'un mémoire. Ce travail d'initiation à la recherche permet de valider le module 3 en obtenant le diplôme de cadre de santé ainsi qu'un master I intitulé « Économie sociale et solidaire, parcours Santé, protection et économie sociale » de l'Université Gustave Eiffel.

Depuis quelques années, l'urgence climatique est devenue un véritable enjeu au cœur des préoccupations sociétales et l'objet d'une prise de conscience à l'échelle de l'humanité. En 2015, les États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont choisi d'adopter le programme de Développement Durable (DD) à l'horizon 2030, appelé Agenda 2030. Un des objectifs de cet agenda est de promouvoir le DD à l'échelle planétaire. Il est désormais de la responsabilité de chaque pays de mettre en œuvre un programme afin de parvenir aux objectifs fixés par cet agenda, tout en tenant compte des spécificités de chacun. Le gouvernement français répond à l'agenda 2030 en mettant en place des initiatives visant à réduire l'impact environnemental de la santé, à sensibiliser les professionnels de santé sur les enjeux du DD et encourage les établissements de santé à s'engager dans des démarches de certification environnementale.

Pour mon travail de recherche, j'ai choisi de travailler sur le thème du DD, sujet d'actualité dans le secteur de la santé et qui me tient aussi particulièrement à cœur aussi d'un point de vue personnel. Au-delà des enjeux environnementaux et sociétaux, ce sujet est novateur et peu étudié jusqu'à présent dans les études de cadre de santé.

Après un cheminement sur la situation de départ, suivi d'une revue de littérature, il a pu être établi la question de recherche suivante :

Dans quelles mesures le développement durable au sein du bloc opératoire dépend d'une part, du management de la conduite de projet du cadre de santé, et d'autre part, de l'investissement des professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes ?

Ce travail d'exploration de concepts ainsi que l'enquête de terrain ont été réalisés durant une année. Ils m'ont permis de prendre du recul sur mes prénotions, d'approfondir ma réflexion grâce aux différentes lectures réalisées mais aussi d'échanger avec les professionnels de santé lors des entretiens.

Dans un premier temps, je décrirai les motivations du choix de ce sujet. Afin d'en améliorer la compréhension, des recherches sur les différents thèmes, et des entretiens pré-exploratoires permettront de mettre en évidence les concepts abordés et d'aboutir à la question de recherche et à deux hypothèses. Dans un second temps, pour confronter les hypothèses au terrain, nous adopterons une posture d'apprenti-chercheur et entreprendrons un travail de recherche de sociologie. Afin de répondre à la méthodologie demandée, des entretiens ont été réalisés auprès de professionnels de santé de différentes catégories socio-professionnelles. Enfin, une discussion générale sera présentée, enrichie de nouveaux questionnements, et une projection dans une future prise de poste en tant que cadre de santé sera abordée.

1. DE LA SITUATION DE DÉPART À LA QUESTION DE DÉPART

1.1 Situation de départ

Ma situation de départ est liée à mon expérience professionnelle. J'ai occupé un poste de Faisant Fonction Cadre de Santé (FFCS), au sein du Bloc Opératoire (BO) dans un centre hospitalier (CH). Nous avons été amenés avec l'équipe d'encadrement, mais également l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale, à développer le projet DD, au sein du BO.

Ce projet est né de l'initiative de deux Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État (IADE). En effet, ils ont souhaité rencontrer l'équipe d'encadrement pour nous faire part de leur souhait : procéder, dans un premier temps, à un tri des déchets plus abouti notamment pour les déchets aux normes PETE¹ puis, dans un second temps, développer au maximum les actions en faveur du DD au sein du BO. L'équipe d'anesthésie avait déjà engagé un travail sur la diminution de l'utilisation des gaz anesthésiques à fort potentiel d'émission de Gaz à Effet de Serre, GES², tel que le desflurane par exemple.

Pour faire suite à cette demande, nous avons réfléchi de manière collégiale à la mise en place de ce projet. Ce qui m'a d'abord interpellée, c'est que l'initiative de cette demande venait de l'équipe paramédicale. Ce projet a tout de suite été accueilli de manière positive par l'ensemble de l'équipe. Dans la grande majorité, les professionnels de santé ont souhaité s'investir immédiatement dans cette démarche et dans ce changement de culture au sein du service. Néanmoins, au début de la mise en place de ce projet, l'équipe d'encadrement a rencontré des difficultés d'adhésion de certains professionnels. Nous avons en effet été confrontés à l'équipe des aides-soignants qui semblait plus mitigée concernant l'instauration de ce projet. Ils redoutaient que les différentes actions augmentent leur charge de travail, notamment sur le tri des déchets en plastique recyclable. En échangeant avec l'équipe, j'ai constaté que le changement de pratique générait de l'inquiétude même s'ils étaient motivés par le projet.

¹ Les Déchets en polytéréphtalate d'éthylène se recycle à 100% et peuvent être réutilisés à plusieurs reprises. ²Les GES sont les gaz formés essentiellement de vapeur de dioxyde de carbone (CO₂) de méthane (CH₄), de

protoxyde d'azote (N₂O) et d'ozone (O₃)

Dans un premier temps, l'équipe d'encadrement a travaillé dans la mise en place du projet DD en collaboration avec le quatuor de pôle. Il est composé du cadre supérieur de santé (CSS), du chef de pôle (un chirurgien), du chef d'anesthésie (un Médecin Anesthésiste-Réanimateur, MAR) et du directeur délégué du PTBO. Dans un second temps, nous avons cherché le moyen de communication le plus adapté auprès des équipes médicales et paramédicales. Nous avons réfléchi à la façon de porter et d'accompagner les équipes autour de ce projet. Pour que les informations soient transmises rapidement, nous les avons communiquées par mail aux professionnels médicaux et paramédicaux, complétées d'un affichage. Nous avons également développé ce sujet au cours des réunions de service avec l'ensemble des équipes.

Pour aller plus loin dans le projet DD, nous avons mené une réflexion approfondie sur le matériel à usage unique (UU). Nous avons souhaité travailler sur la tenue des professionnels de santé. Le BO utilise déjà des tenues lavables et par conséquent réutilisables. Concernant les masques, nous n'avions pas de possibilité d'action : l'UU étant de rigueur, nous avons donc choisi de nous pencher sur la problématique des calots. Nous avons réfléchi à l'utilisation de calots en tissu réutilisable, tout en sachant que de nombreux établissements de santé y avaient déjà recours. Nous avons travaillé collégialement avec le service d'hygiène sur la question de l'entretien pour une mise en place courant 2023.

J'ai ainsi choisi d'orienter mon travail de recherche dans le cadre de mes études à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) sur le sujet du DD et l'instauration de ce projet au sein d'un service et plus spécifiquement au bloc opératoire.

1.2 Revue de littérature

Pour ce travail de recherche, j'ai débuté mes lectures par la réglementation et les textes de loi concernant le DD dans les établissements de santé. J'ai ensuite orienté mes lectures vers le rapport sur l'agenda 2030 et le Shift Project (actuellement support de référence pour le DD) qui m'a apporté des chiffres et servi à contextualiser le sujet. Cette première étape a majoré mon envie de travailler sur le thème du DD, afin d'identifier et de mieux comprendre les enjeux à venir dans les établissements de santé.

Dans mes recherches de lectures, j'ai principalement trouvé de la documentation médicale notamment celle de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) qui a créé en 2016 un comité Développement Durable. Cependant je n'ai trouvé aucune lecture portant sur

le rôle des cadres de santé dans le projet de DD au sein d'un service et plus spécifiquement du BO, ni sur l'investissement des professionnels de santé dans ce projet. Actuellement, il n'existe pas non plus de mémoire issu de la formation en Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) portant sur ce sujet. Pour finir cette première phase de lecture, j'ai pris appui sur des ouvrages de sociologie et de psychologie du travail afin d'étayer mes données conceptuelles. Ces différentes lectures m'ont permis de débuter mon questionnement sur le DD.

1.3 Questions de départ

Pour donner suite à cette première phase de lecture, mes réflexions autour du DD se sont orientées vers la conduite de projet et l'accompagnement du changement.

Plusieurs questions ont alors émergé : Qu'est-ce que le DD au sein du système de santé ? Quels sont les enjeux à venir ? Quelles sont les actions majeures à mettre en place dans le cadre du DD au sein d'un établissement de santé ? Quels sont les acteurs responsables du DD au sein d'un service de soin ? Existe-t-il des catégories socio-professionnelles plus investies que d'autres dans la mise en place de ce projet ? Comment les professionnels de santé sont-ils formés au DD ? Quelle formation (initiale ou continue) est la plus adaptée pour le DD ? Comment instaurer un changement de pratiques professionnelles au sein d'un service de soin ? Comment communiquer aux équipes les actions à mener en faveur du DD au sein d'un service de soin ? Comment motiver les équipes dans ce projet ? Quelles sont les difficultés rencontrées ?

Ces différents questionnements m'ont amenée à réfléchir sur la place du cadre de santé dans la mise en application d'un projet de développement durable au sein d'un service de soin et plus spécifiquement au bloc opératoire. Il en résulte la question de départ suivante :

Dans quelle mesure le cadre de santé peut-il favoriser le projet de développement durable au sein du bloc opératoire ?

2. LE CADRE CONTEXTUEL

2.1 Le développement durable

Selon Mme Gro Harlem Brundtland³ (1987), le développement durable est « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Le rapport appelé « rapport Brundtland » (1987) pose la définition la plus connue sur le développement durable.

Le DD a été représenté au Sommet de la Terre à Rio⁴ en 1992 par le schéma suivant :

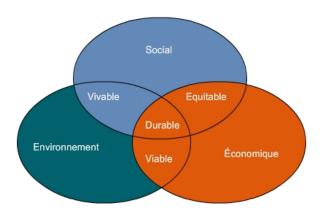


Figure 1 Schéma Développement Durable présenté au Sommet de la Terre à Rio en 1992

Les trois piliers du DD sont :

 Un aspect social qui permet de garantir à tous les membres d'une société un accès aux ressources et services de base, pour satisfaire les besoins de l'humanité, réduire les inégalités et maintenir la cohésion sociale.

- Un aspect économique qui permet de diminuer l'extrême pauvreté, de favoriser l'emploi du plus grand nombre dans une activité dignement rémunérée et garantir une gestion saine des activités humaines sans préjudices pour l'homme ou l'environnement.
- Un aspect environnemental, écologique, qui permet de limiter les impacts environnementaux et préserver les écosystèmes et les ressources naturelles à long terme.

6

³ Mme Gro Harlem Brundtland, premier ministre Norvégien, médecin directrice de l'OMS, a rendu pour le compte de l'ONU en 1987 un célèbre rapport intitulé « our commun future » qui définit pour la première fois la notion de développement durable.

⁴ La conférence des Nations Unies sur l'environnement et le Développement a rassemblé plus de cent dirigeants mondiaux et plus de 17000 activistes et militants écologistes à Rio de Janeiro en 1992.

A l'origine, le DD est né d'une réflexion et prise de conscience portant sur trois thèmes. Le premier concerne les dangers que font porter nos modes de vie sur la planète. Selon le rapport sur les objectifs de développement durable de l'ONU (2016), 60% des écosystèmes permettant la vie sur la terre ont été dégradés. Ensuite les inégalités entre les pays riches et pauvres, mais aussi à l'intérieur de chaque pays, se creusent. Enfin, il persiste également une inquiétude qui concerne la croissance économique. Le DD s'impose alors comme un concept opératoire qui permet d'évaluer les risques, d'informer les opinions et de guider l'action politique. En 1988, le Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC) a été créé. Son objectif est d'évaluer l'état des connaissances sur l'évolution du climat en identifiant d'une part ses causes et d'autre part ses impacts. Le rapport du GIEC permet d'obtenir un état des lieux des connaissances et devient un élément fondamental, pour alerter les décideurs et la société civile. En 1992, l'ONU et ses états membres commencent à prendre des mesures à l'échelle planétaire pour donner suite à une alerte sur la gravité du réchauffement par la communauté scientifique. Une convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatique (CCNUCC) est alors établie. Elle permet d'assurer une surveillance du changement climatique.

La société, à l'échelle mondiale, cherche désormais à entrer dans une transition. En repensant l'ensemble de ses activités, elle s'efforce à s'orienter vers un mode de fonctionnement plus respectueux de l'environnement et des êtres humains. Concernant le système de santé, à l'hôpital, les premières actions en faveur du DD datent de 2009, puis elles ont été imposées à la suite de la certification V2010⁵ par la Haute Autorité de Santé.

2.2 Quelques chiffres sur le DD

Afin de mieux comprendre les enjeux du DD, je vais désormais aborder les chiffres concernant les déchets ainsi que leur coût de prise en charge lors de l'élimination.

Les établissements de santé produisent 700 000 tonnes de déchets de toutes sortes par an, ce qui représente 3,5% de la production nationale pour un coût de traitement représentant de 2 à 5 euros par jour et par patient⁶. A noter qu'il faut compter en moyenne 1 tonne de déchets par lit

⁵La certification V2010 est une procédure d'évaluation obligatoire du niveau de la qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé

⁶ Les chiffres sont issus de l'association nationale des cadres et experts techniques hospitaliers.

contre une moyenne nationale de 360kg par an et par habitant. A la suite de l'augmentation du matériel à UU, la production de déchets a fortement augmenté.

L'étude Mc Gain (2009) a été réalisée aux États-Unis pour quantifier la quantité de déchets du BO. Elle s'est basée sur un audit d'une durée de 5 jours portant sur la quantité des déchets du BO et plus particulièrement sur les déchets recyclables. Les déchets d'un BO représentent 30% des déchets hospitaliers. De plus, dans cette étude, 25% des déchets sont issus de l'anesthésie dont 40% sont potentiellement recyclables.

Concernant le coût de la prise en charge des déchets, le projet Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables⁷, (PHARE), (2008) précise qu'une tonne de Déchets d'Activité de Soins à Haut Risque Infectieux (DASRI) coûte 850€ contre 72€ la tonne pour les Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères, DAOM. Les établissements de santé cherchent donc à diminuer au maximum les DASRI afin d'obtenir un gain économique majeur.

Le Plan de Transformation de l'économie Française⁸ (PTEF) impose un rythme de réduction des GES à raison de 5% en moyenne par an. Ces chiffres pointent l'importance de la prise en considération du DD et des enjeux à venir au sein des établissements de santé.

2.3 Réglementation du DD en milieu hospitalier

Devant l'urgence climatique, énergétique et environnementale, les établissements de santé se sont vu imposer une règlementation en faveur du DD. Dans la législation du DD, nous retrouvons tout d'abord la loi du 4 Août 2021. Cette loi vise à « assurer la cohérence des politiques publiques et des objectifs poursuivis aux niveaux local, national et international avec ceux de l'agenda 2030⁹ pour le développement durable ». Elle cherche également à lutter contre les inégalités mondiales.

En lien avec la loi, nous retrouvons dans l'agenda 2030, un programme universel en faveur du DD qui cherche à transformer le monde, éradiquer la pauvreté et les inégalités. Cela permettra d'assurer une transition écologique et solidaire avec pour objectif l'horizon 2030. Ce

_

⁷ Le Projet PHARE, est un programme de transformation sur les achats hospitaliers dont l'objectif est d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes »

⁸ Le PTEF propose des solutions pour décarboner l'économie secteur par secteur.

⁹ L'agenda 2030 est un programme universel en faveur du développement durable

programme est constitué de 17 objectifs qui permettent de couvrir l'intégralité des enjeux du DD tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau. Nous y retrouvons également ceux concernant les populations avec la pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture et l'éducation. Désormais, les enjeux pour les années à venir sont les suivants :

- Effectuer un état des lieux et en assurer un suivi
- Favoriser une dynamique d'appropriation des objectifs du DD
- Mettre en place un contexte de coopération entre les acteurs pour avancer conjointement

L'ensemble des pays à travers le monde doit désormais répondre à l'ensemble des objectifs de l'agenda 2030 en s'adaptant, en fonction de sa propre situation. La prochaine étape sera de rendre compte de leur progrès aux Nations Unies. Sur un plan national, la France s'engage à atteindre les objectifs fixés par l'agenda 2030. Un groupe constitué des ministères, de parlementaires et de la société civile a élaboré une feuille de route pour permettre de les atteindre.

La loi pour l'Évolution du logement de l'Aménagement et du Numérique (ELAN) a été votée en octobre 2018. Elle s'inscrit dans le développement de la transition écologique et a permis de redéfinir les objectifs de performance énergétique des bâtiments tertiaires. La loi vise 4 objectifs principaux :

- Construire plus à moindre coût
- Réorganiser et consolider les logements sociaux
- Développer la mixité sociale
- Favoriser un cadre de vie meilleur et accroître la cohésion sociale

Désormais, le système de santé et particulièrement les hôpitaux publics cherchent à répondre aux objectifs fixés par l'agenda 2030. La transformation des systèmes de santé devient un enjeu indispensable d'un point de vue écologique mais également de santé publique.

3. LA PHASE D'EXPLORATION

3.1 L'enquête pré-exploratoire

Pour l'enquête pré-exploratoire, j'ai réalisé deux entretiens semi-directifs en m'appuyant sur le guide d'entretien (annexe II). Les prises de contact se sont faites par mail. Les entretiens ont duré entre 30 et 45 min et ont été réalisés dans de bonnes conditions, sans interruption, et dans un environnement calme.

Le premier a été réalisé auprès d'un directeur délégué à la transition écologique et au développement durable au sein d'un Centre Hospitalier public. Pour cette phase d'exploration, j'ai souhaité interroger un expert du sujet : j'ai donc choisi de m'orienter vers un directeur, responsable du DD dans une institution.

Pour le second entretien, j'ai choisi de le réaliser auprès d'un cadre de santé IADE au bloc opératoire, particulièrement investi dans le projet DD. Dans cette première phase, j'ai fait le choix de réaliser seulement 2 entretiens exploratoires.

J'ai décidé de ne pas enquêter auprès de professionnels tels que les IADE, IBODE, AS ou médecins. En effet, au vu des entretiens réalisés auprès du directeur et de la cadre, je pense enquêter auprès de ces professionnels dans la deuxième phase de ce travail de recherche.

Dès la prise de contact avec les personnes enquêtées, j'ai tout de suite observé que le thème de mon enquête était accueilli de manière positive. En effet, les enquêtés avaient envie de partager leur expérience sur le DD. De plus, compte tenu des échéances imposées par l'agenda 2030, les établissements de santé sont dans l'obligation de développer ce projet. J'ai donc identifié un véritable investissement de la part des professionnels auprès desquels j'ai mené l'enquête. J'ai suivi le guide d'entretien (annexe I).

Au cours des entretiens, deux thématiques sont apparues comme majeures sur le thème du DD, par récurrence des propos des interviewés. En effet, les interviewés ont spontanément abordé et développé les thématiques de la formation sur le DD ainsi que celle de l'investissement des professionnels en fonction de la catégorie dont ils sont issus.

• La formation des professionnels de santé :

Au cours de l'entretien, le directeur évoque le rapport du PTEF en citant la partie sur la formation des professionnels de santé au DD. Il m'explique que selon lui : « Les professionnels de santé ne sont pas formés au DD ce qui limite le développement de ce projet au sein de l'établissement » (EE1). Il constate qu'au-delà de la formation initiale déjà recensée dans le PTEF, cela concerne également la formation continue. A sa connaissance : « Il n'y a pas de formation sur le sujet ce qui peut limiter les connaissances des professionnels de santé au DD et leur investissement » (EE1). La cadre de santé évoque la même problématique en indiquant : « Non, il n'y a pas de formation » (EE2) Elle m'a expliqué qu'il n'y avait pas d'enseignements dans les IFSI, IFAS IFCS ainsi que dans les instituts de formation des IBODE. De son point de vue, la formation des professionnels de santé devrait être continue car : « Je trouve que ça évolue tellement vite, que voilà ce serait plus de la formation continue » (EE2).

Concernant la formation des IADE, elle me signale qu'il y a une thématique DD abordée durant la formation : « Je sais qu'à l'école d'IADE ils ont des cours sur le DD ils ont une thématique avec un intervenant qui vient pour parler du DD en anesthésie » (EE2). A travers ce constat, elle exprime que les IADE sont les professionnels les plus sensibilisés au sujet dans le bloc opératoire.

Ce premier constat m'a permis de confirmer des prénotions sur le manque d'information des professionnels de santé sur le sujet du DD.

• Les catégories socio-professionnelles :

Lors de l'entretien, en réponse à la question concernant les catégories socio-professionnelles, le directeur me fait part de l'élément suivant : « Dans les groupes de travail sur le DD, il y a peu d'AS et d'ASH » (EE1) Je lui demande quelle en est selon lui la raison et il complète en disant « Je ne sais pas s'ils sont moins investis, ou se sentent moins concernés par le sujet mais en tout cas il y a surtout des infirmiers et des médecins, parfois quand même il y a des AS mais ce ne sont pas la majorité » (EE1). Le directeur insiste sur le fait de créer des groupes de travail

¹⁰ Le rapport PTEF porte sur la formation des acteurs de santé aux enjeux du changement climatique

constitués de professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes. Cela permettrait selon lui, de motiver l'ensemble des professionnels sur le sujet et ainsi créer une dynamique d'équipe. Concernant cette thématique, la réponse de la cadre de santé a été plus mitigée. En effet, elle m'a apporté la réponse suivante : « *J'ai justement pris une personne de chaque catégorie socio-professionnelle pour faire une cellule qui était représentative de notre activité au bloc, je n'ai pas de chirurgien par contre* » (EE2). Elle développe en m'expliquant : « *J'ai l'impression que ça devient maintenant quelque chose de commun qui parle à tous »* et elle ajoute « *autant au début j'avais l'impression que les catégories socio-professionnelles plus élevées étaient plus sensibles au DD, autant maintenant j'ai l'impression que ça s'est généralisé et que tout le monde a pris conscience de l'enjeu » (EE2). Je m'interroge alors sur sa décision d'inclure un représentant de chaque catégorie socio-professionnelle pour créer une dynamique de groupe sur le sujet et favoriser la mise en place du projet au sein du BO.*

Les entretiens réalisés ont confirmé mes représentations sur le sujet du DD et m'ont permis de faire des liens avec ma situation de départ et la mise en place de ce projet au sein du BO.

3.2 L'analyse des entretiens

Les entretiens réalisés auprès du directeur et de la cadre de santé m'ont permis de recueillir des points de vue différents en fonction des professionnels interviewés. J'ai recueilli le point de vue d'un expert du sujet à la direction d'un établissement et d'un expert de terrain. A l'issue de ces entretiens, deux thématiques semblent se distinguer concernant le sujet du DD au bloc opératoire. La première thématique concerne la formation, les interviewés m'ont fait part du manque de formation des professionnels de santé aussi bien en formation initiale qu'en continue. En analysant cette première donnée, elle me paraît plus complexe à traiter et semble moins pertinente d'un point de vue sociologique. La seconde thématique concerne l'investissement des professionnels de santé en fonction de leur catégorie socio-professionnelle dans le projet DD. J'ai choisi de m'orienter vers cette thématique. En effet, comme décrit dans la situation de départ, je l'avais déjà identifiée. Je décide donc approfondir le travail de recherche dans cette orientation. De plus, j'ai identifié les concepts de changement et de conduite de projet que je souhaite relier à ce travail de recherche.

4. LE CADRE CONCEPTUEL

4.1 Du changement à la conduite de projet

Dans le projet, nous constatons que le changement peut avoir un impact sur les pratiques professionnelles. Les professionnels de santé sont sensibles au changement, ce qui peut engendrer des émotions individuelles ou collectives. La capacité à changer « correspond au degré auquel les salariés ont une vision positive du besoin de changement et à quel point ils voient ce changement comme ayant des implications positives pour eux-mêmes ou pour l'organisation en général » (Bouckenooghe, 2010). A travers cette définition, l'implication des professionnels, en fonction de leur motivation, pour le projet est confirmée.

4.1.1 Le changement : frein ou levier pour la réussite du projet ?

Le sociologue Philippe Bernoux décrit trois origines au changement qui sont « l'environnement, les institutions (et) les acteurs » (Bernoux, 2004, p.85). En faisant ce constat il explique que la réussite d'un changement dans une organisation résulte de l'acceptation des salariés. En effet, selon lui, ils sont en mesure d'accepter ou de résister à ce changement. Le changement organisationnel pourrait apparaître comme réussi et favoriser la motivation des professionnels lorsqu'ils en seraient à l'initiative.

Lewin¹¹ (1947) décrit les trois phases d'un changement : « unfreeze selon les traducteurs (dégeler), change (changer), refreeze (recongeler). Dans la première phase, unfreeze, le groupe ou la personne va mettre de côté ses réflexes, ses habitudes. Dans la seconde phase, change, il y a une évolution, l'équilibre se modifie et il y a une reconfiguration avec l'apparition de nouveaux comportements. Enfin dans la troisième phase, unfreeze, un nouvel état d'équilibre apparaît avec des tensions entre les acteurs qui diminuent ».

¹¹ Kurt Lewin est un physiosociologue américain, d'origine allemande. Il souligne le caractère dynamique du processus de changement, en le caractérisant par trois phases qu'il nomme décristallisation (defreezing), déplacement (moving) et recristallisation (refreezing).



Figure 2 : Les 3 phases du modèle de changement de Lewin

Pour parfaire sa théorie, Lewin (1947) explique que pour faciliter un changement, on peut soit « renforcer les forces de changement, en argumentant, récompensant ou punissant » ou alors « diminuer les forces qui s'opposent à ce changement en allégeant les contraintes, simplifiant et réduisant les inconvénients liés au changement ». Selon Lewin (1947), la stratégie la plus efficace est la seconde. La première stratégie risque d'engendrer des oppositions au changement et un rapport de force, contrairement à la seconde qui permet de réduire les conflits et faire en sorte que le changement s'opère plus facilement. L'analyse de cette théorie éclaire la notion de motivation des professionnels face à un changement d'organisation. L'équipe peut alors contribuer à la mise en place d'un nouveau projet en développant une cohésion et une coopération autour de celui-ci. Au contraire, les professionnels peuvent engager une résistance face au changement, et ainsi engendrer des conflits.

4.1.2 Les mécanismes du deuil face au changement

Selon Jarosson, le projet peut susciter de l'angoisse. Les professionnels ne sont plus dans la maîtrise de leurs actions et vont donc être perturbés par le changement de leurs habitudes du quotidien. Le cadre de santé pourra être attentif à cette angoisse et tenter de la limiter en étant à l'écoute et en faisant participer les professionnels au projet. Le changement implique différentes étapes pour l'équipe. Ces étapes peuvent être comparées à des phases de deuil car tout changement induit la notion de perte. L'équipe va perdre ses repères. Selon la psychologue Élisabeth Kubler-Ross les différents stades émotionnels du deuil sont : le déni, la colère, le marchandage, la dépression, l'acceptation. A travers les différentes phases que les

professionnels peuvent traverser face au changement, il peut aussi y avoir une résistance qui s'opère. (Jarosson, 2007, pp. 53-55).

4.1.3 La résistance au changement

Dans son ouvrage, Jarosson reprend une idée reçue sur la conduite du changement : « pour conduire le changement il faut vaincre la résistance au changement ». Il démontre à travers différents exemples qu'une personne résiste au changement uniquement si elle n'y voit pas son intérêt. Pour étayer ses propos sur la résistance au changement au sein d'une entreprise, il explique « qu'une organisation est une structure de résistance au changement. On fige les processus qui fonctionnent » (Jarosson, 2007, pp. 15-17).

Mintzberg fait la remarque suivante : « quand on questionne des dirigeants sur des échecs stratégiques, ils disent toujours la même chose. Ils affirment que le plan stratégique était brillant mais que malheureusement les gens en dessous n'ont pas compris combien ce plan était intelligent. Les gens en dessous était trop bêtes pour le mettre en œuvre correctement ». Il ajoute que les gens d'en bas pourraient répondre la chose suivante : « Vous qui êtes si intelligents, pourquoi ne l'avez-vous pas été assez pour comprendre combien nous étions bêtes et en tenir compte dans votre plan stratégique. ? » Se pose alors la question de la communication au sein des organisations. (Jarosson, 2007, pp. 72-73). Néanmoins, il convient de rappeler que le manager doit prendre conscience qu'il a face à lui des acteurs et non des pions et ainsi travailler pour un objectif commun en favorisant la coopération de l'ensemble de l'équipe.

Les différents éléments abordés, confirment l'impact du changement sur la cohésion d'une équipe. Le changement peut dans certains cas provoquer de l'angoisse chez la personne qui le subit. Le cadre de santé veillera à identifier cette angoisse en étant à l'écoute du professionnel. Il peut également constater l'apparition d'écarts de pratiques avec une équipe qui se divise. Cette situation peut alors générer de l'incompréhension entre les soutiens et les opposants, pouvant aboutir jusqu'à un conflit d'équipe. Travailler dans l'objectif d'un changement réussi semble alors nécessaire pour favoriser la cohésion d'équipe dans un nouveau projet.

4.2 La conduite de projet : quel rôle pour le cadre de santé ?

Le « projet » vient de l'origine latine *projacere*, qui signifie l'idée de « se jeter en avant ». En sociologie, l'utilisation du terme projet est apparu dans les années 70. Le terme projet est lié à

une sociologie de l'action, à une théorie agissant dans les organisations (Crozier, 1977; Touraine, 1967).

Le cadre de santé est défini comme un manager des organisations de soins. Il est chargé d'organiser les activités de soins, d'en garantir leur qualité tout en assurant la gestion des ressources humaines et économiques. Ces différentes missions l'amènent à conduire des projets d'ordre institutionnels, de service ou encore de sa propre initiative. Le cadre de santé cherche continuellement à améliorer le fonctionnement du service de soins dont il a la charge. Pour assurer la conduite d'un projet, le cadre de santé peut se référer à la méthodologie de projet définie par Boutinet¹² qui comprend : les prérequis, les étapes et permet d'identifier les différents acteurs d'un projet.

4.2.1 Les prérequis du projet

Le projet est la représentation mentale d'une situation à venir, anticipée, dans laquelle l'acteur ou l'équipe se dirige en tenant compte de la construction des conditions qui permettent d'aboutir aux objectifs attendus. Boutinet démontre que le projet se définit dans l'action et évolue constamment entre la théorie et la pratique : « L'une des particularités du concept de projet est que se joue en son sein deux ordres continuellement enchevêtrés, l'ordre du discours chargé d'expliciter, de prescrire et planifier, l'ordre de l'action qui repère des possibilités formalisées en intentions ensuite mises en pratiques. [...] En définitive, le projet appartient à ces rares figures qui se situent quelque part entre théorie et pratique, ni exclusivement théorique, ni tributaire de la seule pratique. Il pourrait donc faire partie de ces objets chargés de réconcilier la théorie et la pratique en posant un pied dans l'ordre du discours et l'autre dans celui du faire. Son exigence d'unité et de globalité l'y pousse ». (Boutinet, 1990, p. 249). De plus, l'auteur suggère de trouver des relations claires entre les dimensions individuelles et collectives au sein d'un projet. Pour conduire à la réussite d'un projet collectif, Boutinet insiste sur le fait qu'un acteur individuel ou un groupe d'acteurs doit jouer un rôle de « catalyseur ».

Le cadre de santé possède un rôle central dans la conduite d'un projet et se réfère à une méthodologie qui permet d'en garantir la qualité. Selon Boutinet, la mise en place d'un projet est basée sur les prérequis suivants :

¹² Jean-Pierre Boutinet est un enseignant-chercheur en psychosociologie.

- « L'unicité de l'élaboration et de la réalisation », la globalité du projet est à prendre en considération ainsi que les méthodes pour y parvenir.
- « La singularité d'une situation à aménager » le projet apparaît comme « une réponse inédite qu'un acteur singulier apporte à une situation elle-même inédite ».
- « La gestion de la complexité et de l'incertitude » les projets s'inscrivent dans des environnements complexes, « ce dernier (le projet), est destiné à gérer l'indétermination d'une situation problématique faite de l'interdépendance de plusieurs paramètres exigeant que ladite situation ne soit pas abusivement simplifiée, mais au contraire prise dans toute sa complexité ».
- « L'exploration d'opportunités dans un environnement ouvert », le projet ne peut être conçu que dans un environnement ouvert. Tout projet présuppose une vision plutôt optimiste par laquelle on pense pouvoir amener un changement par rapport à un état donné des choses, changement qui ne pourrait intervenir sans action de son auteur » (Boutinet, 1990, pp. 226-227).

Il conviendra désormais d'identifier les étapes à respecter pour la mise en place d'un projet.

4.2.2 Les étapes de la conduite du projet

Dans la conduite d'un projet, le cadre de santé peut se référer aux étapes que Boutinet décrit de la façon suivante :

- Analyse et diagnostic de la situation : observation de la situation avec la mise en évidence des ressources mais aussi des dysfonctionnements de l'environnement.
- Cadrage du projet : identification par l'auteur du projet de ses objectifs, ses désirs et ses besoins. Cela nécessite du temps et limite toute dérive.
- Définition des orientations d'actions : définir un compromis entre les auteurs et les acteurs pour allier le possible et le souhaitable. Il existe un écart entre la finalité du projet et les objectifs à atteindre. L'auteur cite P Massé dans son ouvrage : « il y a stratégie si l'on accepte de compléter les projets établis à l'avance par de nouveaux projets inspirés par les circonstances ; la stratégie constitue l'ensemble des décisions conditionnelles définissant les actes à accomplir en fonction de toutes les circonstances susceptibles de se présenter dans le futur » (Boutinet, 1992, p. 232).

Les différentes étapes abordées permettent d'identifier les actions à mettre en place pour la réalisation du projet. Le cadre de santé pourra s'y référer pour sa mise en œuvre.

4.2.3 Les différentes catégories d'acteurs pour un projet

Dans un projet, nous retrouvons différents acteurs qui gravitent autour de sa conception. Boutinet identifie quatre catégories :

- Les agents de l'équipe de pilotage : acteurs au centre du projet « parmi ces agents pourra émerger avec toutes ses ambiguïtés, une figure charismatique, qui entend incarner la légitimité du projet et autour de laquelle s'organise une équipe projet aux liens de solidarité à définir » (Boutinet, 1992, p. 238).
- Les acteurs périphériques : facilitants, engagés dans le projet qui apparaissent alors comme des personnes ressources pour l'équipe projet dont l'engagement n'est que partiel.
- Les acteurs indifférents : « se positionnent en extériorité au projet ». Ces derniers peuvent alors constituer une gêne pour les acteurs périphériques voire « décourageante pour l'équipe pilote »
- Les acteurs confrontant : ont une attitude critique envers le projet. Ils deviennent une contrainte pour l'avancée du projet et peuvent même générer des conflits. Néanmoins les critiques peuvent être constructives si elles sont écoutées par l'équipe pilote et peuvent ainsi permettre une avancée du projet.

Le projet est devenu un mode de pilotage stratégique pour le manager. Le cadre de santé possède un rôle central dans sa réalisation. Dans l'objectif de la réalisation du projet, il cherchera constamment à interroger le passé, se réapproprier le présent et chercher à anticiper l'avenir.

5.QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES

Les entretiens exploratoires et les lectures effectuées sur le sujet du DD m'ont permis d'acquérir, dans un premier temps, une vue d'ensemble générale de ce que représente le DD dans le système de santé et plus spécifiquement dans les établissements publics de santé. En enquêtant auprès de professionnels experts du DD, j'ai ainsi pu établir des liens entre les concepts et mon thème initial de recherche. L'une des idées majeures qui ressort de cette exploration est que la réussite d'un projet de DD dépend en grande partie de la capacité à instaurer un changement et de la démarche pour y parvenir. Le DD implique souvent un changement de comportement, de processus et d'habitudes de travail qui peut être difficile à mettre en place. Le cadre de santé apparaît alors comme pilier central. Il joue un rôle majeur en assurant le lien entre les objectifs DD fixés par la direction de l'établissement, tout en favorisant l'implication des professionnels de santé pour assurer la réussite de ce projet.

A la suite de cette phase exploratoire, j'ai pu orienter le travail de recherche vers le lien entre les différentes catégories socio-professionnelles qui travaillent au BO et leur investissement dans un projet de DD.

La question de recherche retenue est la suivante :

Dans quelles mesures le développement durable au sein du bloc opératoire dépend d'une part, du management de la conduite de projet du cadre de santé, et d'autre part, de l'investissement des professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes ?

Les hypothèses de travail retenues sont les suivantes :

- H1: La mise en place du projet DD au sein du bloc opératoire dépend de la conduite de projet du cadre de santé et de sa capacité à favoriser l'acceptation du changement et motiver les équipes à participer à la conduite du projet DD
- H2: En fonction de la catégorie socio-professionnelle dont est issue le professionnel de santé, et des interactions avec les autres membres de l'équipe, son investissement dans le projet DD au sein du BO, sera plus ou moins conséquent.

6. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

L'enquête de terrain permet à l'apprenti-chercheur d'étudier un sujet dans son environnement naturel afin de mieux le comprendre. Cette enquête de terrain est une méthode de collecte de données qualitatives. Ce mode d'enquête a pour objectif d'obtenir des données informatives, utiles à l'enquêteur pour répondre à sa problématique et ainsi vérifier ses hypothèses.

6.1 Choix de la méthode d'enquête

Afin de comprendre les enjeux du développement durable au sein des établissements de santé et plus particulièrement au bloc opératoire, il était primordial d'enquêter auprès des professionnels de santé y exerçant. La méthode d'observation a été envisagée. Cependant la récolte des informations aurait été uniquement basée sur l'observation des pratiques et actions en faveur du DD menées par les professionnels de santé. L'investissement et le ressenti des professionnels étant très variable face au DD, l'observation n'aurait pas permis de recueillir ce type d'informations. De plus, la méthode d'observation nécessite un temps plus conséquent que celui imparti. La méthode préconisée et recommandée par l'IFCS est celle des entretiens semidirectifs. Le choix pour la méthode d'enquête s'est orienté vers les entretiens semi-directifs. Cette méthode permet la collecte de données utile pour recueillir des informations détaillées, sur les expériences, les attitudes et les perceptions des personnes enquêtées, ce qui ne peut pas être le cas avec une méthode d'observation. De plus, les entretiens semi-directifs ont pour objectif de contextualiser à l'aide d'exemples les hypothèses de recherche. L'intérêt des entretiens semi-directifs réside dans le fait qu'ils permettent à l'apprenti-chercheur de poser des questions ouvertes, tout en offrant une certaine structure et des thèmes à explorer. Ils permettent d'établir une relation de confiance avec la personne enquêtée, utile pour un sujet sensible comme le DD. C'est pourquoi, cette méthode qualitative a été retenue.

6.2 Choix de la population enquêtée

Le choix de la population enquêtée s'est orienté vers les professionnels de santé exerçant au bloc opératoire. La sélection de la population enquêtée s'est portée auprès des différents professionnels du BO. Compte tenu de la problématique identifiée, il était nécessaire d'enquêter auprès de professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes. L'objectif étant de comprendre leur travail quotidien réalisé en faveur du DD. Les critères de choix de la population à interroger ont été établis en fonction de la problématique et des hypothèses.

Pour l'échantillonnage de population, il a été choisi d'enquêter auprès des professionnels suivants :

- ➤ Infirmiers IDE et infirmiers spécialisés IADE/ IBODE
- ➤ Aides-soignants AS
- ➤ Médecin
- Chirurgien
- Cadre de santé

Dans un premier temps, le choix d'interroger deux professionnels de chaque catégorie a également été retenu. Malheureusement, cela n'a pas été possible pour les AS faute de disponibilité. Un IDE de SSPI a été choisi ce qui permet d'apporter la vision d'un IDE non spécialisé, exerçant aussi au BO mais en dehors des salles d'intervention.

Afin de définir le lieu d'exercice de ces professionnels, le choix s'est porté vers des établissements publics de santé pour comprendre comment les professionnels de santé mettaient en place les actions au quotidien pour répondre aux objectifs DD fixés par l'agenda 2030. Afin de diversifier les données, il paraissait judicieux d'enquêter dans des BO de différents établissements de Paris mais également de province.

Suite à plusieurs mails restés sans réponse le choix des établissements s'est défini de la façon suivante :

- ➤ Le premier BO, que nous nommerons (BO1), est situé dans un Groupe Hospitalier Universitaire situé à Paris. C'est un BO comprenant une spécialité.
- Le second BO, (BO2), dépend d'un Centre Hospitalier situé en province. C'est un bloc pluridisciplinaire.
- Le troisième BO (BO3), appartient à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'une ville de province. C'est également un bloc pluridisciplinaire.

Tableau I : Caractéristiques des établissements d'enquête

Dénomination	Type	Localisation	Nb de salles de BO
BO1	Groupe Hospitalier Universitaire	Paris	5
BO2	Centre Hospitalier Public	Province	17
BO3	Centre Hospitalier Universitaire	Province	22

6.3 Accès à la population

Pour le premier BO, le contact s'est fait par mail avec la cadre de santé. C'est la cadre de santé qui a organisé la sélection des professionnels qui ont participé à l'enquête. Le choix de leur catégorie socio-professionnelle a néanmoins été définie au préalable. La cadre de santé a organisé les entretiens sur le temps de travail des professionnels, en définissant les dates et les horaires. D'un point de vue pratique, et pour ne pas perturber l'organisation de service, il a été convenu que les entretiens seraient réalisés à la suite en respectant l'ordre suivant : AS, IDE de SSPI, IBODE, IADE.

Pour le second BO, un mail a été envoyé à un cadre de santé pour convenir d'une date d'entretien mais malgré plusieurs relances il est resté sans réponse. L'activation du réseau professionnel a permis la réalisation dans le BO 2 de 3 entretiens à savoir : un CS IADE, un FFCS et un chirurgien tous issus du même établissement.

Enfin, le dernier entretien a été également réalisé grâce au réseau professionnel auprès d'un MAR. L'entretien a été programmé à la suite d'un échange téléphonique.

6.4 Outil d'enquête : l'entretien semi-directif

Les entretiens ont débuté par une présentation du professionnel de santé ainsi que la description de son parcours professionnel. Cette étape permet de comprendre le milieu et le contexte dans lequel le professionnel de santé évolue et d'identifier s'il fait partie d'un groupe de travail sur le DD. Ensuite, l'enquêteur se présente et annonce le déroulement de l'entretien et sa durée estimée.

L'entretien se poursuit par une question générale sur le thème du DD. L'enquêté est invité à parler de ses actions quotidiennes entreprises au sein du bloc opératoire par les équipes au BO. Cette étape permet au professionnel de répondre aux questions avec facilité puisqu'il parle de son travail au quotidien. Cela permet ainsi de développer le lien de confiance entre l'enquêteur et l'enquêté. Ensuite, l'enquêté est incité à se questionner sur l'investissement en faveur du DD et en fonction de son choix de carrière. La formation des professionnels dans leur cursus initial et en formation continue est ensuite abordée. L'entretien se poursuit par la question de la responsabilité du projet DD au sein du BO.

Pour finir, la question de la façon dont est communiqué le DD ainsi que le suivi des actions mises en place et les éventuelles difficultés rencontrées est posée. Cette question est adaptée en fonction de la personne enquêtée. Pour les cadres de santé interrogés, la question porte sur leur façon de communiquer les informations aux équipes. Pour les autres professionnels de santé, la question est orientée afin de comprendre par quel moyen ils reçoivent les informations portant sur le DD. En ce qui concerne les éventuelles difficultés rencontrées, la question a également été adaptée. Une distinction a été faite entre les cadres de santé et les autres professionnels car les difficultés rencontrées peuvent être différentes.

6.5 Présentation de la population

BO1

Le BO1 est situé à Paris au sein d'un Groupe Hospitalier Universitaire. Le bloc dispose de 5 salles d'intervention. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire (IADE, IBODE, AS, ASH, MAR, Chirurgien, Cadre de santé). Le BO1 est en étroite relation avec le service de SSPI et de réanimation. L'entretien réalisé lors de la phase exploratoire auprès de la cadre de santé avait mis en avant un investissement important d'un groupe de professionnels en faveur du DD. L'enquête a été réalisée auprès de 4 professionnels issus de l'équipe.

EE1: L'AS est en poste au sein du BO1 depuis 5 ans. Il travaille en SSPI. Il a un projet professionnel d'IDE et passe actuellement les concours. Il est investi depuis plusieurs années dans le groupe de travail du DD. Il a de très fortes convictions personnelles sur l'écologie.

EE2: L'IDE est en poste depuis 1 an ½ au sein du BO1. Il exerce en SSPI. Il a travaillé auparavant pendant une vingtaine d'années dans l'armée puis en tant qu'intérimaire en Hémodialyse avant de prendre ses fonctions au sein du BO1.

EE3: L'IBODE est diplômée depuis 2019 et a pris ses fonctions au sein du BO1 juste après l'obtention de son DE. Elle était auparavant auxiliaire de puériculture puis a souhaité reprendre ses études afin de devenir IDE.

EE4: L'IADE est en poste depuis 10 ans au sein du BO1. Elle fait partie des professionnels à l'initiative du groupe de travail en faveur du DD. C'est un membre actif du groupe de travail sur le DD. L'IADE possède des valeurs importantes en lien avec l'écologie.

Le BO2 est situé en province et fait partie d'un Centre Hospitalier. Le BO2 est composé de 17 salles d'interventions. C'est un bloc pluridisciplinaire comprenant des interventions de chirurgie programmées ou urgentes, réalisées en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire. L'équipe pluridisciplinaire est composée d'AS, ASH, IDE, IADE, IBODE, MAR, Chirurgien et CS.

EE5: La FFCS est en poste depuis 1an. Infirmière de formation, elle a exercé dans de nombreux services. Elle a ensuite choisi d'évoluer professionnellement en prenant un poste de FFCS. Elle a pris ses fonctions auprès d'une équipe déjà sensibilisée au DD. Elle participe au projet mis en place.

EE6: La CS IADE est en poste depuis 2 ans. Après avoir exercé le métier d'IDE pendant 10 ans elle a choisi de se spécialiser et a obtenu le diplôme d'IADE il y a 9 ans. Après avoir exercé au sein du BO2 en tant qu'IADE pendant une dizaine d'années, elle a décidé d'avoir un nouveau projet professionnel et pris des fonctions de FFCS avant d'obtenir son diplôme de CS en 2020. Elle possède une bonne connaissance des locaux et des équipes.

EE7: Le chirurgien est en poste depuis 2 ans. Il est spécialisé en chirurgie digestive et viscérale. Il a effectué des semestres durant son internat sur le BO2 et a donc une bonne connaissance des équipes ainsi que du fonctionnement du BO3.

BO₃

Le BO3 est un bloc situé dans un Centre Hospitalier Universitaire d'une ville de province. Il comporte 22 salles d'interventions. C'est un bloc pluridisciplinaire comprenant des interventions de chirurgie programmée ou urgentes, réalisées en hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire. L'équipe pluridisciplinaire est composée d'AS, ASH, IDE, IADE, IBODE, MAR, Chirurgien et CS.

EE8: Le MAR est en poste depuis 6 ans. Il travaille dans différentes spécialités du BO3. Son expérience lui permet d'avoir une bonne connaissance des équipes et du fonctionnement du BO3. Le MAR a également exercé dans d'autres CH ou établissements privés.

6.6 Conditions d'entretiens

Les entretiens ont duré en moyenne entre 15 et 45 minutes. Chaque entretien a débuté par les explications sur le déroulement de l'entretien, ainsi que la durée estimée de 30 min. Pour commencer, la question sur le consentement de l'enregistrement de l'entretien a été posée. La préservation de l'anonymat du professionnel enquêté mais aussi de l'établissement de santé duquel il est issu a ensuite été abordée. Les entretiens ont tous été réalisés en respectant la confidentialité et l'anonymat des professionnels enquêtés.

1^{er} jour d'entretien : Mardi 28 février (BO1)

Les professionnels du BO1 avaient été sélectionnés par la cadre de santé auprès de laquelle un entretien avait été réalisé lors de la phase exploratoire du travail de recherche. Il s'agit d'un AS, un IDE, une IBODE, une IADE exerçant tous au sein du BO1 qui se situe à Paris. L'ordre des entretiens est imposé en fonction de la charge de travail du jour tout en réduisant au maximum les éventuels désagréments sur l'organisation du BO1. L'heure de début d'entretien est 11h, ce qui signifie que les professionnels sont éventuellement, en fonction de leur travail, censés répondre à l'enquête sur leur temps de pause déjeuner. Les entretiens sont réalisés sur un créneau de 2h30.

Deux des professionnels interrogés (AS et IADE) sont des experts du DD et sont membres actifs du groupe de travail DD sur le BO1. Au contraire les deux autres professionnels interrogés sont arrivés récemment sur le BO1 et découvrent les actions portant sur le DD.

Les 2 premiers entretiens ont lieu dans la SSPI, dans le bureau de soins. Ils sont parfois interrompus par des collègues qui rentrent dans le bureau et questionnent leurs collègues. Les 2 entretiens suivants ont lieu dans un bureau isolé facilitant les enregistrements. Il n'y aura pas d'interruptions pour ces entretiens.

2ème jour d'entretien : Jeudi 2 mars (BO2)

Les entretiens de ce deuxième jour d'enquête concernent un cadre de santé, un FFCS. Ils exercent tous au sein du BO2 qui est un établissement de province. Les entretiens ont lieu le matin pour la FFCS et l'après-midi pour la cadre de santé IADE. Les entretiens sont réalisés dans des bureaux isolés et sans aucune interruption.

3^{ème} jour d'entretien : Mardi 7 mars (BO2 et BO3)

Les entretiens de ce troisième jour sont consacrés aux médecins (un chirurgien et un MAR) L'entretien du matin est réalisé auprès du chirurgien. Il exerce au sein du BO2. L'entretien a été réalisé dans son bureau. Il est écourté car le chirurgien est appelé en urgence au bloc opératoire. Pour le second entretien de la journée, il a été décidé de le réaliser en distanciel. Le MAR exerce dans le BO3 (établissement situé en province). Au niveau planification des entretiens, les deux médecins ayant donné la même disponibilité, il n'était pas envisageable de se rendre dans deux villes différentes la même journée. Ce dernier entretien a également été écourté pour des impératifs professionnels du MAR.

Le tableau ci-dessous récapitule les entretiens réalisés dans les différents BO. Dans ce tableau, les couleurs identiques au tableau I ont été reprises pour identifier les établissements où les entretiens ont été réalisés.

Tableau II: Récapitulatif des entretiens

Nom Entretien	Profession	Durée	Modalités	Ancienneté au BO
EE1	AS	41 min	Présentiel	5 ans
EE2	IDE	24 min	Présentiel	1 an ½
EE3	IBODE	22 min	Présentiel	3 ans
EE4	IADE	35 min	Présentiel	10 ans
EE5	FFCS	21 min	Présentiel	1 an
EE6	CS IADE	25 min	Présentiel	12 ans
EE7	Chirurgien	20 min	Présentiel	2 ans
EE8	MAR	15 min	Distanciel	6 ans

6.7 Limites

Notre recherche a apporté des contributions importantes à la compréhension de la conduite d'un projet DD au BO. Cependant, il est important de rappeler que notre recherche présente certaines limites. La première concerne le temps imparti pour mener à bien cette recherche. Ce temps limité nous a conduit à interroger seulement 8 professionnels. Les résultats de l'enquête menée auprès d'un échantillon de professionnels de santé relativement restreint ne peuvent donc pas être généralisables à l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans les BO. Une autre

limite de cette recherche concerne la bonne connaissance du BO qui peut également être un biais méthodologique puisque des représentations portant sur la conduite d'un projet DD au BO étaient déjà existantes. Enfin, notre étude s'est concentrée uniquement sur le BO, ce qui peut limiter la portée de nos conclusions. Il serait désormais intéressant de poursuivre ce travail de recherche dans un service de soins traditionnel afin de découvrir des enjeux spécifiques qui y sont associés et certainement différents de ceux du BO. Cet élargissement de la portée de la recherche permettra d'obtenir une vue d'ensemble plus complète de la situation dans les services de soins traditionnels.

7. ANALYSE DES RÉSULTATS

L'analyse des discours est une opération essentielle avant de parvenir aux résultats de la recherche. Pour ce travail de recherche, une analyse de contenu par catégorisation a été choisie. Les catégories ont été identifiées à priori puisqu'elles ont été extraites du guide d'entretien. Les entretiens ont été retranscrits afin de faciliter l'analyse des données. Cette retranscription a permis de distinguer les propos les plus pertinents pour l'analyse et de les organiser en fonction des différents thèmes abordés lors des entretiens semi-directifs. Cette étape a aussi consisté à sélectionner et extraire des données susceptibles de permettre la confrontation des hypothèses aux faits. Au fil de l'analyse des entretiens semi-directifs, deux autres catégories ont émergé.

Pour chaque thématique abordée, des exemples et des verbatim viendront illustrer les idées des professionnels interrogés. Enfin, des liens sur les concepts abordés dans la partie conceptuelle permettront d'appuyer les thèmes identifiés.

L'enquête a été réalisée auprès d'un nombre restreint de professionnels et dans des établissements différents.

Le guide d'entretien utilisé (annexe IV) a permis l'identification de plusieurs thèmes. Nous aborderons dans un premier temps les catégories socio-professionnelles au BO. Dans un second temps, nous verrons comment les professionnels de santé sont formés au DD. Nous évoquerons ensuite la notion de responsabilité face au DD et enfin nous terminerons par l'aspect politique du DD. Pour l'analyse de ce travail de recherche, les enquêtés seront nommés par leur profession.

7.1 Catégories socio-professionnelles

Un des thèmes du guide d'entretien concernait les catégories socio-professionnelles. L'impact des catégories socio-professionnelles sur le développement durable au bloc opératoire peut être significatif. Les membres du personnel hospitalier travaillant en bloc opératoire sont souvent répartis en plusieurs catégories socio-professionnelles, telles que les chirurgiens, MAR, infirmiers spécialisés, AS, ASH. Chaque catégorie socio-professionnelle peut avoir des préoccupations et des pratiques différentes en matière de DD. Il est donc important d'analyser les pratiques et les préoccupations de chaque catégorie socio-professionnelle dans le BO pour comprendre comment elles peuvent affecter le DD.

Le premier objectif était d'identifier comment les personnes interrogées se positionnaient face au DD en fonction de la catégorie dont elles étaient issues. Pour le second, il s'agissait également d'entrevoir leur niveau d'investissement face au DD en fonction de leur profession.

7.1.1 Le travail en équipe : un atout et une contrainte pour la conduite de projet.

Lors des entretiens, les professionnels ont mis en avant le travail d'équipe au bloc opératoire. En effet, le travail en équipe au BO est essentiel pour garantir le succès d'une intervention tout en assurant le bien-être et la sécurité du patient. Chaque membre de l'équipe joue un rôle défini dans le processus et collabore efficacement pour assurer une bonne coordination et communication. Les membres sont également en capacité de prendre des décisions rapides et précises en cas de survenue d'un problème ou d'une complication pendant l'intervention chirurgicale.

Lors de l'enquête, la notion de travail d'équipe a d'emblée été abordée et nommée à plusieurs reprises par les professionnels des différents BO sur le sujet du DD. Les professionnels l'ayant exprimé (4/8) considèrent le travail d'équipe comme un atout et une richesse dans le projet du DD. Ils ont mentionné que l'équipe pluridisciplinaire était force de proposition d'axes d'amélioration. La notion d'équipe, très présente dans les entretiens, est mentionnée par la FFCS « il y a une équipe AS avec plusieurs agents très investis et elles ont donné envie aux autres, elles ont rassemblé autour d'elles ça a commencé par les AS et maintenant tout le monde s'y met ». L'équipe apparaît alors comme un moteur dans la conduite de projet. La CS IADE exprime que les IADE à l'initiative du projet DD ont bénéficié de la force et du soutien de l'équipe en réussissant à faire adhérer au projet DD « Si l'AS a décidé de tout mettre dans la même poubelle, elle met tout dans la même poubelle et si l'IBODE en salle ne veut pas faire le tri, elle ne fait pas et ça ne va pas fonctionner donc pour moi il est indispensable d'avoir l'adhésion de chacun de chaque maillon de la chaîne pour avoir une prise en charge efficace » et elle rajoute « ils ont un temps dédié pour aller sur les autres blocs et accompagner les équipes au changement ». Bernoux (2004) a fait le constat que la réussite du changement dans une organisation résulte de l'acceptation des salariés. A travers les propos de la CS IADE nous comprenons aussi, comme le décrit Bernoux (2004), que le changement organisationnel peut apparaître comme réussi et favoriser la motivation des professionnels lorsqu'ils en seraient à l'initiative.

Les entretiens de la CS IADE et FFCS permettent de comprendre qu'elles laissent une autonomie à l'équipe dans la gestion du projet DD. Cette autonomie peut offrir des avantages pour l'efficacité et la réussite du projet. Les professionnels s'approprient les projets en participant à sa contribution ce qui permet d'améliorer leur motivation, leur engagement et leur satisfaction au travail.

L'AS a également abordé la notion d'équipe dans leurs entretiens. Il explique : « de toute façon ce qui est mis en place en faveur du DD est fait par les équipes paramédicales ». L'IADE précise que « pour moi le DD au BO c'est toute l'équipe en passant de l'AS à l'IDE aussi bien IDE en anesthésie ou IDE de BO, IDE de SSPI, donc pour moi c'est un travail d'équipe aussi » elle ajoute ensuite « le DD ne peut pas se faire s'il n'y a pas de cohésion d'équipe, si c'est chacun de son côté on ne fera rien ». Pour terminer sur cette question elle explique :« C'est un peu comme si on jette une pierre dans l'eau ça éclabousse, ça fait écho, c'est un travail d'équipe avec les chirurgiens aussi ». Elle renforce ses propos en disant : « enfin il faut que ce soit un travail d'équipe sinon l'impact du DD au BO serait monopolisé par une personne »

Encore une fois, nous constatons que la notion d'équipe est très forte dans la conduite du projet DD. Les professionnels vont même jusqu'à exprimer que le projet ne peut pas avoir lieu si l'ensemble de l'équipe n'est pas impliqué.

Néanmoins l'équipe pluridisciplinaire peut également s'avérer être une contrainte dans la conduite d'un projet. Cette contrainte est renforcée par la taille des équipes du BO qui comporte de nombreux professionnels. Une des contraintes majeures concerne la communication qui peut s'avérer difficile entre les membres de l'équipe car chacun possède sa propre terminologie. Il faut donc s'assurer que tous les professionnels comprennent les termes utilisés, que les protocoles soient écrits, clairs et accessibles à tous.

La CS IADE explique que la communication est une des difficultés rencontrées dans la conduite de ce projet notamment pour la diffusion des informations ou des nouveaux protocoles « il y a beaucoup de diffusion d'infos que nous partageons sur le staff¹³ journalier et que nous partageons pour atteindre tous les IADE ». Elle ajoute également « je transmets aussi aux CS

¹³ Le staff est le planning d'affectation des IADE par salle. Il est diffusé quotidiennement par l'encadrement via un mail à l'ensemble de l'équipe IADE et comporte des informations générales sur le BO.

IBODE et AS puissent partager de leur côté aux équipe IBODE et AS ». Effectivement, si l'ensemble de l'équipe n'a pas les informations sur les nouvelles pratiques, de tri des déchets par exemple, cela peut entraîner des difficultés au quotidien.

De plus, certains membres de l'équipe peuvent être réfractaires au changement comme le souligne le MAR « il y a toujours des gens qui s'en fichent de ça, il y en a partout ou alors des gens qui ont besoin de la ligne de conduite, qu'ils n'aient pas à réfléchir avec des tu fais ci tu fais ça et donner des exemples », en ajoutant aussi « après tu en as toujours, nous on en a au BO qui ne veulent rien changer et qui feront comme ils ont toujours fait». A travers son témoignage, le MAR fait référence aux acteurs confrontant décrit par Boutinet (1992) qui deviennent une contrainte pour l'avancée du projet. Le changement lié à la mise en place de nouvelles décisions ou protocoles en faveur du DD génère parfois du stress, de l'incertitude pouvant même aller jusqu'au conflit dans l'équipe. Le changement de pratiques professionnelles peut avoir un impact significatif et peut entraîner une modification de la dynamique d'une équipe. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent rencontrer des difficultés, notamment dans la compréhension du rôle de chacun dans la conduite du projet. Parfois, des incompréhensions peuvent donc émerger. L'AS explique « certaines professions sont plus concernées que d'autres, si on part du chirurgien jusqu'à l'ASH, franchement les chirurgiens je pense pas qu'ils soient concernés ils ont autre chose à penser et ils sont dans leur monde », il ajoute « il ne sont pas forcément contre mais je pense que ce n'est pas leur priorité ». Ces propos sont à la fois confirmés par le chirurgien « le DD ça atteint tout le monde mais c'est aux AS et aux IDE que revient le tri des déchets ». Concernant la résistance au changement, nous avions démontré qu'une personne résistait au changement si elle ne comprenait pas l'intérêt de ce changement. Face à la résistance au changement, Mintzberg (1994) recommande une approche holistique qui implique l'écoute active des employés et la prise en compte de leurs préoccupations. De plus, il encourage les dirigeants à impliquer les équipes dans le processus de changement et à leur donner les moyens de contribuer à la mise en œuvre des nouveaux processus. En tenant compte des préoccupations de chaque professionnel, le CS favorisera l'implication et l'adhésion de chaque membre de l'équipe au processus de changement. A travers ces propos, nous comprenons que la participation active, l'implication de chaque membre de l'équipe dans le processus de changement et la mise en place de nouvelles pratiques sont essentielles pour la réalisation et la continuité du projet DD.

L'équipe pluridisciplinaire au BO peut s'avérer être un atout ou une contrainte dans la conduite d'un projet de DD. Pour maximiser les avantages de l'équipe pluridisciplinaire, il est important d'établir des protocoles clairs et compris par tous, tout en favorisant la communication et la collaboration entre ses différents membres car, sans cette approche, la fédération autour d'un projet commun est impossible.

7.1.2 Les valeurs personnelles impactent-elles l'implication des professionnels dans un projet DD ?

Lors de l'élaboration du guide d'entretien, il a été décidé de questionner les professionnels sur leur ressenti face au DD et ainsi de connaître les raisons des motivations de chaque professionnel membre de l'équipe pluridisciplinaire à participer au projet DD au sein du BO.

A l'exception du MAR, l'ensemble des enquêtés a répondu que l'investissement des professionnels n'étaient pas liés à leur catégorie socio-professionnelle mais plutôt aux valeurs personnelles de chacun en faveur de l'écologie et du DD. Ces valeurs personnelles guident le professionnel dans ses choix et son implication au quotidien au BO en faveur du DD. La CS IADE précise « c'est un engagement personnel des IADE » et elle ajoute « il y a des gens pour qui c'est inné, j'admire la démarche de ces IADE et l'énergie qu'ils ont déployée à pouvoir faire tout ce qu'ils ont fait au sein du BO ». Ces propos sont renforcés par ceux de la FFCS « moi je ne pense pas que ce soit lié à la catégorie socio-professionnelle mais plutôt aux valeurs des personnes ». Elle ajoute ensuite « cette équipe est sensibilisée au DD, il y a des gens qui s'en fichent mais c'est aussi ça dans leur vie perso ». Le chirurgien décrit que l'investissement des professionnels est lié à « une sensibilité personnelle ». L'IADE explique : « je pense que ce n'est pas lié à la profession mais plutôt à la personne, à l'individualité de la personne ». Pour étayer ses propos, elle poursuit « d'emblée l'écolo elle sait que c'est important, elle va le faire ça va couler de source donc non ce n'est pas lié à la profession ». L'IBODE, de son côté ajoute « ce n'est pas fonction dépendante c'est une sensibilité personnelle ». L'AS formule sa réponse en expliquant que l'investissement des professionnels au BO en faveur du DD « ça dépend du contexte familial, ça dépend du cadre familial, de tes moyens et ça dépend aussi de l'instruction ». Ses propos sont plus nuancés puisqu'il y ajoute d'autres notions, il explique que « c'est plus lié à une sensibilité personnelle et non pas liée à la catégorie socioprofessionnelle ». A travers ces propos, nous constatons que l'investissement des

professionnels au BO dans le projet DD n'est pas lié à leurs catégories socio-professionnelles mais plutôt à leurs valeurs personnelles. Les enquêtés insistent sur l'importance de l'engagement personnel et le fait que l'implication quotidienne des membres de l'équipe est guidée par les valeurs personnelles en faveur du DD et de l'écologie.

Lors de l'enquête, certains ont aussi évoqué la notion de donner du sens à un projet, c'est-à-dire qu'il fallait que les équipes comprennent pourquoi les pratiques professionnelles évoluaient vers un BO plus responsable. A ce sujet, la FFCS explique « concernant les plateaux réutilisables pour les IADE, au départ il a fallu qu'ils s'imprègnent du protocole car il y avait une gestion supplémentaire pour les AS qui devaient mettre les plateaux à tremper et du coup les AS rincent mais les IADE se débrouillent après, je pense qu'il y a eu une conscience générale que c'est un réel bénéfice et donc ça passe bien ». Les propos évoqués par la FFCS font écho à ce que Lewin (1947) évoque sur les 3 phases du changement qui aboutissent à un nouvel état d'équilibre.

Dans ses actions au quotidien au BO, l'IBODE évoque « faire attention aux éclairages, on le fait c'est de la culture personnelle, on est sensible à ça ». Le chirurgien ajoute « à l'hôpital on chauffe beaucoup trop alors que dans nos maisons on a baissé le chauffage ». A travers ces propos, nous comprenons qu'il faut que les actions en faveur du DD aient du sens, qu'elles soient comprises par les professionnels pour ainsi engager un changement. Bouckenooghe (2010) décrit que la capacité à changer « correspond au degré auquel les salariés ont une vision positive du besoin du changement et à quel point ils voient ce changement comme ayant des implications positives pour eux-mêmes ou pour l'organisation en général » (Bouckenooghe, 2010). Les enquêtés constatent un écart significatif entre les pratiques au quotidien à la maison et les pratiques dans les établissements de santé. Il s'avère donc crucial que les pratiques durables mise en place dans les établissements de santé aient du sens pour les professionnels. Elles doivent être intégrées de manière cohérentes et systématiques dans les processus de travail existants. Pour renforcer ce constat, l'AS explique « alors le DD, c'est faire prendre conscience aux gens de l'impact de chaque geste, les conséquences de tout ce qu'on consomme pour que les actions aient du sens ». Il ajoute concernant la compréhension « moi je pense que l'idéal pour faire avancer les choses c'est qu'on fasse réfléchir les gens beaucoup plus que d'être dans le on impose les choses ». Les enquêtés considèrent aussi qu'il doit y avoir un lien entre les actions dans la vie personnelle et celles dans la vie professionnelle. A ce sujet l'IADE ajoute

« c'est un peu comme dans la vie de tous les jours, vous êtes chez vous faites le tri donc à l'hôpital faut faire pareil ».

Face à ces différents discours, nous constatons que les enquêtés pensent que les catégories socio-professionnelles n'influencent pas l'implication des professionnels dans le projet du DD au BO. Le constat est le même à Paris et en Province, quelle que soit la catégorie socio-professionnelle interrogée. Pour eux, ce sont les valeurs personnelles, liées à l'écologie et au DD, de chaque membre de l'équipe qui influent sur l'investissement qu'ont les professionnels au quotidien. Nous constatons également que leur implication n'est donc pas liée à leur niveau d'études. La force collective peut également aider à surmonter les obstacles et à résoudre les problématiques plus efficacement. Lorsque plusieurs personnes travaillent ensemble, elles apportent des perspectives différentes et des idées novatrices qui peuvent contribuer à faire émerger des solutions innovantes pour le déploiement du projet.

7.2 Leadership et responsabilité : quels enjeux pour la mise en œuvre du DD ?

Le leadership et la responsabilité sont étroitement liés dans la conduite de projet. Lors de l'enquête, les professionnels ont expliqué que le leadership avait son importance notamment pour assurer la cohésion de l'équipe dans la conduite du projet DD. Néanmoins les réponses étaient nuancées pour déterminer la personne responsable du projet. Les enquêtés ont à la fois expliqué que la responsabilité dans ce projet était collective, mais ont aussi nuancé leurs propos en expliquant qu'il fallait également un leader pour assurer la conduite du projet.

7.2.1 Quel niveau de responsabilité pour les équipes dans le déploiement du projet ?

Les professionnels ont tout d'abord évoqué que pour conduire un projet DD au BO, toute l'équipe était responsable. La FFCS annonce « j'ai une équipe très sensible au DD donc elles le font d'elles-mêmes ». Concernant la responsabilité, le MAR explique « la responsabilité elle revient à tout le monde ». Nous verrons par la suite que la FFCS ainsi que le MAR ont également nuancé leurs propos. L'AS renchérit sur la responsabilité en disant « tout le monde est responsable » et il complète ses propos « c'est une force collective ». La force collective est observée dans les projets d'équipe. Elle se développe lorsque chaque professionnel apporte sa

propre expertise et travaille en collaboration avec les autres membres de l'équipe pour atteindre l'objectif commun et cette force collective peut conduire à des résultats exceptionnels.

Lorsqu'une équipe travaille ensemble sur un projet, chaque membre apporte des perspectives différentes et des idées novatrices qui peuvent contribuer à trouver des solutions plus rapidement et efficacement. L'IADE confirme ces propos « en ce qui concerne la responsabilité moi je pense que c'est tous, on est tous responsables » et ajoute ensuite « c'est une responsabilité collective et non individuelle, je pense qu'on est tous responsable ». Cette approche de responsabilité collective peut s'avérer efficace pour que l'équipe travaille ensemble à atteindre les objectifs fixés en faveur du DD. Chaque professionnel est alors encouragé à contribuer à des solutions durables. La responsabilité collective signifie que chaque membre de l'équipe est conscient de l'impact environnemental et de ses actions, par exemple dans le tri des déchets. L'équipe travaille ensemble pour trouver des solutions durables. L'IADE précise à ce sujet « le développement durable c'est le lien, on part d'une idée et on essaye de l'augmenter ensuite, je veux dire dans la qualité, de ce qu'on veut faire par rapport à l'écologie, le durable en utilisant au maximum du matériel réutilisable ». A travers ce discours, nous comprenons que l'équipe cherche à améliorer ses pratiques pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. L'équipe fonctionne avec un leadership collectif pour favoriser une culture organisationnelle plus durable. En impliquant tous les membres de l'équipe dans la mise en place d'actions en faveur du DD, le leadership collectif peut renforcer l'engagement et la responsabilisation de tous les professionnels avec le sentiment d'appartenance à l'organisation du BO. Les professionnels, ayant répondu que la responsabilité était collective, sont engagés et membres actifs du groupe de travail DD au sein du BO où ils exercent. Leur engagement dans le groupe les oriente vers une démarche où ils cherchent à fédérer l'équipe autour du projet et à aborder la notion de responsabilité collective.

Les professionnels interrogés ont souligné que, dans la conduite du projet DD, la responsabilité est collective et donc revient à toute l'équipe. L'importance de travailler en collaboration avec les autres membres de l'équipe a été mise en avant par les enquêtés pour atteindre les objectifs fixés par le projet DD au BO. Cette approche de responsabilité collective encourage chaque membre de l'équipe à contribuer à des solutions durables pour le DD en prenant en compte l'impact environnemental dans ses actions comme par exemple le tri des déchets.

7.2.2 Le cadre de santé : rôle dans la coopération et l'adhésion au projet

Au cours des entretiens, concernant la notion de responsabilité du projet DD au sein du BO, les professionnels (5/8) ont répondu que la responsabilité de ce projet revenait au CS. En effet l'IDE explique : « pour moi le responsable, je mettrais le cadre parce que c'est lui qui a le lien avec la politique de l'établissement et le projet » et ajoute « de toute façon dans un projet il faut forcément un chef qui initie les choses, qui les lance, c'est plus facile hiérarchiquement de passer par les cadres ». L'IDE considère que le CS doit être choisi en tant que responsable du projet DD en raison de position hiérarchique et de son lien avec la politique de l'établissement. Il considère aussi qu'il est nécessaire d'avoir un chef pour initier et lancer un projet.

Dans la méthodologie de projet de Boutinet (1990), plusieurs catégories d'acteurs pour un projet ont été identifiées dont celle des agents de l'équipe de pilotage. Il rappelle qu'une figure charismatique incarne la légitimité du projet et que l'équipe s'organise ensuite autour. Pour illustrer cette théorie, la CS IADE explique : « la responsabilité du projet revient à celui qui le porte car moi en tant que cadre je ne suis pas responsable de ce projet et je n'en n'ai pas la prétention ». Elle complète en disant : « ce projet est porté à l'initiative des 2 IADE qui ont vraiment voulu développer le DD et ce sont eux les responsables, c'est le fruit de leur travail ». Le rôle du CS serait alors de fédérer l'équipe pluridisciplinaire autour d'un projet commun, d'impliquer chacun dans la planification de ce projet et sa mise en œuvre tout en favorisant une communication entre les professionnels. La CS IADE rajoute : « je veux bien être coresponsable puisqu'il y a des choses pour lesquelles ils vont me demander mon aval pour la mise en place de certaines choses » Concernant la communication au sein des équipes elle explique : « c'est moi qui transmets les infos aux IADE, je partage sur le staff l'info que les IADE responsables du groupe DD m'ont transmis et je leur dédie un temps lors des réunions de service pour qu'ils puissent expliquer ce qui a été fait dans l'année ». La CS IADE souligne que le projet est porté à l'initiative des IADE, ce qui montre une reconnaissance de l'importance du travail et de l'engagement dans la réalisation du projet. Elle affirme que ce sont eux les véritables responsables de la réussite du projet, en soulignant l'importance de la participation active de tous les acteurs impliqués dans la mise en place du projet. Néanmoins, en se désignant comme co-responsable elle montre aussi l'importance du rôle du CS dans la mise en place d'un projet ainsi que sa volonté de s'impliquer de manière constructive et responsable dans le processus. Elle montre aussi une disponibilité à collaborer avec les professionnels au projet DD. En soulignant que son aval doit être demandé, la CS IADE montre sa position centrale dans le projet car les prises de décision et son approbation sont toutefois nécessaires. La volonté de coresponsabilité exprimée à travers ses propos témoigne d'une approche collaborative et impliquée dans le projet DD. Il faudra alors veiller à définir les rôles de chacun pour assurer une gestion efficace du projet.

Les propos tenus par la FFCS lors de l'entretien sont les suivants « le cadre doit être vigilant que cela soit bien appliqué mais l'équipe le fait d'elle-même, par contre quand on a des intérimaires, je peux les guider sur ce qu'on fait et leur donner des infos, je pense que c'est le rôle du cadre de faire ça ». La FFCS explique que son rôle ne se limite pas seulement à la vérification et au contrôle des actions des professionnels. Elle insiste sur le fait de guider et fournir des informations aux intérimaires toujours dans l'objectif d'assurer la réussite du projet. Elle veille à ce que les intérimaires soient intégrées dans le projet DD.

L'IBODE explique : « on a des référents et je sais que notre cadre fait partie du groupe écologie mais en tant que responsable je dirais la cadre du bloc, c'est un projet qui lui tient à cœur, et c'est elle qui communique autour de ça ». L'IBODE estime que la responsabilité de la mise en place du projet DD incombe au CS car elle est particulièrement impliquée dans le groupe écologie et motivée par le DD. Son choix est justifié par sa connaissance et son intérêt pour le DD ainsi que sa capacité à communiquer autour du projet.

Concernant le chirurgien il souligne l'importance d'avoir un leader de projet en disant : « la responsabilité c'est le cadre supérieur enfin c'est partagé avec le trio de pôle c'est impulsé et après c'est répercuté sur les équipes, ça ne doit pas être suggéré mais imposé ça doit être réfléchi donc il faut que ce soient des personnes avec une réflexion suffisamment développée ». Ces propos mettent en avant l'importance de la collaboration et de la réflexion dans la mise en place d'un projet. Le partage de la responsabilité entre les différentes parties impliquées peut permettre d'assurer une collaboration efficace. Par ailleurs il affirme que la réflexion est essentielle pour garantir que le projet soit bien pensé et adapté aux besoins du BO ainsi que pour s'assurer que sa mise en place se fasse de manière efficace. Cependant, il est important de noter que le fait d'imposer un projet peut parfois être contre-productif car cela peut entraîner une résistance de la part des équipes. Comme évoqué précédemment, l'équipe a besoin de trouver du sens pour un projet. Le MAR confirme les propos du chirurgien sur le besoin d'avoir un leader « il suffit de désigner un responsable qui fasse la ligne de conduite et que les autres n'aient plus qu'à appliquer comme quand on fait les protocoles ». Le MAR suggère qu'une

approche autoritaire devrait être adoptée pour la conduite de ce projet. Sa proposition consiste à désigner un responsable qui dictera la ligne de conduite à adopter et l'équipe n'aura plus qu'à l'appliquer. Cela signifie que l'équipe n'a pas la liberté de participer à la mise en œuvre du projet, à la prise de décision, ou tout simplement d'exprimer un point de vue. Cette démarche pourrait alors entraîner un manque de participation, d'implication et d'adhésion au projet pouvant même aller jusqu'à une démotivation de la part de l'équipe. En effet, les professionnels pourraient se voir uniquement comme de simples exécutants d'une décision prise par un leader. De plus, si le responsable désigné est absent ou encore s'il ne remplit pas ses responsabilités de manière adéquate, cela pourrait alors entraîner des problèmes dans la mise en œuvre de la ligne de conduite. Il est donc important de prendre en compte les avantages et les inconvénients d'une telle approche avant de décider de sa pertinence.

A travers les propos recueillis, nous constatons que les professionnels mettent en évidence la responsabilité collective dans la conduite du projet DD. Par ailleurs, ils ont également insisté sur l'importance du leadership qu'il soit collectif, pour deux d'entre eux, ou bien individuel (5 professionnels sur 8). Les enquêtés ont souligné l'importance du CS dans la coopération et l'adhésion au projet tout en soulignant que la responsabilité du projet ne doit pas lui être nécessairement attribué de manière exclusive. Ils ont rappelé que le CS avait un lien avec la direction de l'établissement, qui lui permettait de conduire un projet plus facilement en raison de sa position hiérarchique avec l'équipe.

7.3 La formation : levier primordial de l'inclusion du DD dans les BO

Lors de l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé, ils ont évoqué à l'unanimité ne pas avoir reçu de formation sur le DD et ce, quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle dont ils sont issus. L'échantillon de la population enquêtée, représentatif d'une équipe pluridisciplinaire du BO, a été choisi pour permettre d'identifier les écarts de formation entre les professionnels. Ces derniers sont issus de filières différentes et ont une expérience variable en fonction de l'âge d'obtention de leur diplôme. Néanmoins, nous pouvons constater qu'aucun d'entre eux n'a reçu de formation sur le DD dans sa formation initiale.

7.3.1 Quels objectifs pour la formation initiale?

La formation initiale fait référence à l'enseignement et à la formation des étudiants dans les domaines de la santé. Elle est essentielle pour garantir que les professionnels de santé soient correctement formés et qualifiés pour offrir des soins de qualité aux patients. Elle comprend, pour les professions enquêtées, des cours théoriques, des travaux pratiques et des stages cliniques pour permettre aux étudiants de mettre en pratique leurs connaissances dans des environnements réels.

Lors de l'enquête, les professionnels ont répondu à l'unanimité qu'ils n'avaient pas reçu de formation sur le DD dans leur formation initiale. Ce constat démontre que quelle que soit leur profession, il n'y a pas d'apport dans leur cursus de formation. Il faut rappeler que certains des professionnels ayant répondu à l'enquête sont diplômés depuis plusieurs années, alors que certains sont diplômés depuis moins de 2 ans. Nous constatons que malgré des diplômes récents il n'y a pas eu d'apport au cours de la formation initiale. De plus certains professionnels issus de la filière IDE ont suivi, dans leur parcours, plusieurs formations comme les IADE, les IBODE ou encore les CS.

Pour illustrer ce propos, le MAR explique : « non je n'ai pas eu de formation initiale, rien du tout ». L'IDE confirme ses propos « je n'ai bénéficié d'aucune formation lors de mes études, rien 0 aucun apport ». La FFCS témoigne du manque de formation « je n'ai pas reçu de formation sur le DD et je pense que cela serait nécessaire pour les professionnels de santé comme cela est fait avec les enfants à l'école, je pense qu'il faut sensibiliser les gens ». A ce sujet, l'IBODE rajoute « ma fille est très sensibilisée à l'école, elle est même Eco-déléguée le donc elle m'apprend plein de choses, comme par exemple le compost, j'apprends beaucoup grâce à elle ». Ces propos expriment un constat de l'absence de formation sur le DD pour les professionnels de santé, et souligne la nécessité de sensibiliser ces acteurs à cette thématique. En comparant cette situation à celle de l'école, la FFCS et l'IBODE soulignent l'importance de la sensibilisation dès le plus jeune âge, afin de créer une culture du DD. La formation initiale serait alors la première étape de la sensibilisation à des pratiques professionnelles plus durables.

¹⁴ L'eco-délégué est un élève qui sensibilise ses camarades aux gestes quotidiens en faveur de l'environnement et porte les projets pour diminuer l'impact énergétique de l'établissement.

De son côté, le chirurgien explique : « alors dans ma formation initiale même si je ne suis pas si vieux que ça c'était pas encore à la mode et du coup on en parlait pas du tout ». Il ajoute « aujourd'hui ça devient à la mode et dans les DU on parle du matériel de limiter le coût de faire des techniques pour que ce soit moins coûteux ». Ces propos l'amènent à préciser « aujourd'hui en DU en formation on nous parle d'écologie même dans la formation de chirurgie de guerre car les organes sur lesquels nous sommes formés sont décongelés et recongelés pour être utilisés plusieurs fois donc on a cette sensibilité d'écologie ». Le chirurgien constate une prise de conscience de l'importance de l'écologie et du DD dans le domaine de la santé et plus particulièrement dans les nouvelles formations de type DU¹⁵. Il affirme avoir constaté une évolution dans l'évolution du programme de formation notamment dans le domaine de la chirurgie.

L'IBODE explique : « non je n'ai pas reçu d'apport sur le DD dans ma formation initiale ». Elle explique également « la formation initiale est assez dense donc il faudrait juste une initiation pour sensibiliser les professionnels ». A travers son témoignage, l'IBODE nous éclaire sur le fait que la formation initiale des études IDE étant assez dense, il peut être difficile d'introduire des nouveaux sujets tels que le DD sans alourdir la charge de travail. Néanmoins elle suggère qu'une initiation pourrait être un moyen efficace de sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux du DD.

La CS IADE renforce ces propos en disant « je n'ai reçu aucune formation dans ma formation initiale, ni IDE, NI IADE, ni CS, rien du tout, pour moi ma sensibilisation c'est parce que la neige fond sur les glaciers et qu'un jour je ne pourrais plus aller skier (rires) ». Elle ajoute à ce sujet « pour moi ça devrait faire partie de la formation initiale c'est important pour sensibiliser chacun ». Les propos de l'IADE soulignent l'importance de la sensibilisation au DD, qui dans son cas s'est produite de manière informelle à travers l'observation de la fonte des glaciers et ses répercussions sur ses loisirs. L'inclusion dans la formation initiale de chaque professionnel de santé permettrait selon la CS IADE d'encourager des mesures concrètes en faveur du DD. Son témoignage permet de mettre en avant la prise de conscience individuelle et collective. L'IADE affirme : « le DD, non, j'ai reçu aucune formation puisqu'à l'époque, en

_

¹⁵ Le Diplôme Universitaire est une formation supérieure de courte durée, généralement d'un an, proposée par l'université. Ils permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances spécifiques dans un domaine et de développer des compétences professionnelles.

tant qu'IDE c'était pas un sujet ni après lors de la formation IADE » puis elle ajoute, « les nouveaux peut être qu'ils en parlent maintenant je n'en sais rien mais il me semble qu'ils en parlent un peu mais nous dans l'ancien diplôme IDE ils n'en parlaient pas » Pour renforcer ses propos elle explique : « l'écologie à l'époque ce n'était pas un sujet, le DD on va dire qu'on en parle depuis quoi 5 ou 6 ans où vraiment on en parle de plus en plus ». Ses paroles témoignent de l'importance et de la nécessité de faire évoluer les programmes de formation des professionnels de santé en y incluant les problématiques environnementales notamment à travers le DD. De son côté, l'AS dit « non je n'ai pas été formé durant mes études d'AS, mais pour moi c'est pas seulement la formation qui va aider c'est aussi un état d'esprit vers lequel on tend » et ajoute « la formation initiale ça te sensibilise ça te permet d'avoir une ouverture sur le sujet ». De plus, il renforce ces propos « je pense aussi que c'est la prise de conscience des gens qui va aider il faut en parler beaucoup plus on parle de DD plus les gens en prennent conscience ». Il complète en disant « là dans les livres de préparation au concours IDE on parle un peu de DD ça fait partie des sujets de santé, des thèmes à aborder qui peuvent être donnés le jour de l'examen donc il y a une évolution ». Le témoignage de l'AS indique qu'il n'a pas non plus été formé sur les questions de DD durant sa formation initiale. Néanmoins il a la conviction que l'ouverture d'esprit et la prise de conscience de chacun sont des éléments clés pour progresser vers des pratiques professionnelles plus durables. Il souligne aussi que la sensibilisation à la notion de DD peut être améliorée en parlant davantage de cette question.

Les professionnels de santé ont tous témoigné de l'absence d'apports sur le DD dans leur formation initiale et ce quel que soit leur profession. Néanmoins ils ont souligné la nécessité de sensibiliser les acteurs de la santé à cette thématique. Certains (3/8) ont comparé la situation à celle de l'école, soulignant l'importance de la sensibilisation dès le plus jeune âge et ce afin de créer une culture du DD. A travers les propos recueillis, les enquêtés ont également noté une prise de conscience croissante de l'importance de l'écologie et du DD dans leur domaine. Le DD est désormais intégré aux nouvelles formations de type DU comme, par exemple, en chirurgie. Les enquêtés ont également évoqué qu'une initiation, en formation initiale pourrait être un moyen efficace de sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux du DD.

7.3.2 Formation continue : un atout pour l'implication des équipes dans le DD

Les professionnels de santé doivent également continuer à se former tout au long de leur carrière pour rester à jour avec les dernières pratiques cliniques et les avancées dans leur domaine de compétences. Durant l'enquête, deux professionnels sur huit n'ont absolument pas abordé la question de la formation continue. Pour les autres professionnels (6 /8) ils ont tous exprimé des points de vue sur la formation continue en donnant leur avis sur le type de formation qu'ils pensaient être la plus appropriée pour sensibiliser les équipes au DD au BO.

Pour illustrer ces propos l'IBODE déclare « je pense que ce serait mieux en formation continue car une fois qu'on est professionnel diplômé on a un autre regard qu'en tant qu'étudiant ». Ces propos suggèrent que la formation continue est un moyen plus efficace pour améliorer les compétences professionnelles et la perception du DD, plutôt que simplement acquérir des connaissances en tant qu'étudiant. L'IBODE pense que les professionnels ayant déjà obtenu leur diplôme sont mieux placés pour comprendre l'importance du DD dans leur travail car ils ont une expérience concrète du terrain et sont donc plus conscients des implications de leurs actions sur l'environnement.

L'IDE de son côté ajoute « je ne sais pas s'il y a des formations au sein de l'établissement concernant le DD mais je sais qu'à l'hôpital la dynamique est lancée ». L'IDE ignore l'existence de formations sur le DD au sein de son établissement. Cependant, il souligne que la prise en compte du DD est une dynamique en marche dans le secteur de la santé.

Le MAR explique « en formation continue il n'y a rien non plus, je sais qu'à un moment on nous a expliqué avec un petit topo en quoi consistait green bloc et pourquoi on ne devait plus utiliser le proto mais sinon c'est tout ». Les propos du MAR suggèrent que l'établissement dans lequel il exerce n'offre pas de formation continue sur le DD. Il explique avoir reçu une brève introduction à l'utilisation de Green Bloc notamment sur le fait qu'il soit préférable de ne plus utiliser certains gaz en anesthésie. Cela témoigne d'un engagement de la part de l'établissement en ce qui concerne le DD et l'importance de sensibiliser les MAR à cette question. Cette injonction, de ne plus utiliser des gaz polluants, est essentielle pour permettre aux professionnels de santé de comprendre les impacts que peuvent avoir leurs pratiques au quotidien sur l'environnement.

L'IADE insiste sur le fait que la formation doit être facultative et confirme ses propos en disant « il faut les sensibiliser les gens mais pas les obliger parce que je pense que pour faire adhérer un maximum de personnes c'est pas en imposant les choses sinon on risque de les braquer » elle ajoute « je pense qu'il faut laisser libre cours à la personne, proposer une formation sur les déchets par exemple mais en mode facultatif ». A travers son témoignage l'IADE insiste sur l'idée de sensibiliser les professionnels de santé à des pratiques durables en les impliquant de manière volontaire plutôt que de les contraindre. Elle suggère que la contrainte risque de braquer les équipes et ainsi les rendre moins réceptives aux messages sur le DD. En proposant des formations facultatives sur des sujets tels que la gestion des déchets, les professionnels de santé seront plus enclins à y participer et changer leurs comportements. Cette approche met l'accent sur l'autonomisation des individus et leur responsabilisation dans la prise en compte de l'environnement dans leur travail quotidien au sein du BO.

L'AS témoigne sur la formation continue en tenant les propos suivants « je pense que la formation continue est peut-être plus adaptée car les choses en matière de DD évoluent par exemple sur le tri des déchets entre ce qu'on triait il y a 10 ans et maintenant c'est plus la même chose ». L'AS suggère que la formation continue est un moyen plus efficace pour maintenir les connaissances et les compétences à jour dans le domaine de DD. Il explique que les pratiques évoluent au fil du temps notamment par exemple en matière de tri des déchets et qu'il est donc important de continuer à se former pour rester à jour. Il met en avant l'importance de maintenir les compétences et les connaissances à jour, en particulier dans un domaine en constante évolution comme le DD.

Lors de l'entretien, la CS IADE évoque le fait qu'il faudrait plusieurs formations pour accéder à un niveau suffisant de connaissances en matière de DD « pour moi une formation seule n'aboutit à rien ». Elle illustre ses propos « il faut qu'il y ait une vraie formation institutionnelle qu'on pourrait proposer en simulation par exemple avec l'articulation d'un médecin, d'une IDE, d'une AS, pour faire des immersions dans un BO ou même un service de soins en disant par exemple vous vous retrouverez dans votre service pour mettre en place le DD que faitesvous ? cela permettrait de sensibiliser chaque intervenant au DD ». La CS IADE exprime une opinion selon laquelle une seule formation ne suffit pas pour promouvoir efficacement le DD dans le secteur de la santé. Elle suggère plutôt une formation institutionnelle plus immersive qui impliquerait différents acteurs de la santé tels que les professionnels issus d'une équipe

pluridisciplinaire à l'aide d'une simulation de situation de travail réelle autour du DD. Cette approche permettrait de sensibiliser tous les intervenants du BO au DD en leur donnant des exemples concrets et en leur permettant de réfléchir à la façon de mettre en œuvre des pratiques durables dans leur service. Impliquer plusieurs professionnels de santé à cette formation, favoriserait la coordination et la collaboration entre les différents acteurs du BO. Les propos de la CS IADE mettent donc en avant l'importance de l'apprentissage pratique et de l'engagement de l'ensemble de l'équipe pour que le projet DD puisse être réussi au BO.

L'importance de la formation continue pour les professionnels de santé dans le domaine du DD a été évoquée par six professionnels sur huit. Ils ont suggéré que la formation continue est un moyen plus efficace pour améliorer les compétences professionnelles et la perception du DD. Pour les enquêtés, l'expérience concrète du terrain leur permet de mieux comprendre l'importance du DD dans leur travail. Cependant, deux professionnels sur six ont exprimé des réserves quant à l'obligation de suivre une formation continue. Ils ont suggéré que la sensibilisation des professionnels de santé à des pratiques durables doit être volontaire plutôt que coercitive. Des formations facultatives, sur des sujets tels que la gestion des déchets, participeraient à encourager les professionnels et à changer leurs pratiques. La formation continue permettrait aussi de maintenir les compétences et les connaissances à jour dans un domaine en constante évolution comme le DD. Une formation en simulation sur le DD, pourrait être proposée avec l'implication de différents professionnels de santé, pour permettre une immersion dans un BO. De plus, cela favoriserait la collaboration entre les professionnels de santé et encouragerait une meilleure prise en compte de l'environnement dans le travail quotidien.

7.4 Déploiement du DD dans les établissements de santé : une volonté gouvernementale et institutionnelle

La question du DD dans les établissements de santé est devenue une préoccupation croissante ces dernières années, à la fois au niveau national et international. Le gouvernement français a notamment intégré la problématique du DD dans sa stratégie nationale de santé¹⁶, en affirmant

¹⁶ La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par la Haut Conseil de la santé publique.

que la « la santé est indissociable de la qualité de l'environnement et du DD » (Stratégie nationale de santé, 2018).

Dans cette perspective, plusieurs mesures ont été mises en place pour favoriser le déploiement du DD dans les établissements de santé. La première concerne la mise en place d'un plan national d'actions pour le DD avec des actions concrètes à mettre en œuvre. La seconde intègre les enjeux de DD dans les politiques d'achat des établissements de santé afin de favoriser l'acquisition de produits et de services respectueux de l'environnement. Enfin la dernière cherche à renforcer la formation des professionnels de santé sur les enjeux du DD afin de favoriser une prise de conscience collective sur ces questions.

7.4.1 La place du développement durable dans les politiques de santé publique

La volonté gouvernementale s'inscrit dans un contexte plus largement marqué par la prise de conscience progressive des enjeux environnementaux au niveau mondial. De nombreuses initiatives ont émergé ces dernières années pour promouvoir le DD dans différents secteurs dont celui de la santé. Le déploiement du DD dans les établissements de santé répond à une volonté gouvernementale affirmée, qui s'inscrit dans un contexte plus large de prise de conscience des enjeux environnementaux. Ce mouvement de fond incite les établissements de santé à s'engager de manière proactive sur ces questions, en intégrant les enjeux de DD dans leur stratégie globale et en mettant en œuvre des actions concrètes pour réduire leur impact environnemental.

Cette thématique ne faisait pas partie du guide d'entretien utilisé pour les entretiens semidirectifs. Cependant lors de l'enquête, cinq professionnels de santé sur huit ont évoqué spontanément des liens entre DD et politique. A ce propos, le chirurgien explique :« aujourd'hui le DD c'est très politisé » et ajoute « je pense que personne ne peut être contre ou alors ce sera anecdotique, c'est plus politiquement correct de dire que tu es pour tu ne peux pas dire que tu n'as pas envie de participer au projet DD ». A travers son témoignage, le chirurgien évoque que la notion de DD est devenue un sujet très politique ces dernières années. Il explique que le DD est devenu un enjeu important dans l'opinion publique et que beaucoup de personnes se sentent obligées de se positionner en faveur de ce concept, même si leurs véritables convictions peuvent être différentes. Le chirurgien souligne l'importance du contexte social et politique dans la façon dont les gens se positionnent sur des sujets tels que le DD. Il met en lumière le défi de concilier les convictions personnelles et les pressions sociales. Concernant cette thématique, l'IDE ajoute : « il y a des choses, on les fait naturellement mais vraiment je pense que c'est une volonté politique de développer le DD, ça fait même partie du projet d'établissement ». L'IDE évoque l'importance de la prise de conscience et de la volonté politique pour la mise en place de pratiques de DD à grande échelle. Il explique que le DD peut être considéré comme un objectif à part entière dans les projets institutionnels et qu'il est donc pris en compte dans les décisions et les actions de l'établissement. A ce sujet, l'IADE évoque : « il y a le problème du réchauffement climatique avec des usines et différents pays du monde qui sont les plus fournisseurs plus ça va plus ça devient politique, ça c'est un autre sujet de discussion je ne vais pas m'engager là-dedans ». L'IADE souligne la complexité du problème de réchauffement climatique et son impact sur l'environnement, ainsi que l'importance de l'engagement politique dans sa résolution. Elle suggère également que le débat sur cette question est controversé et qu'il peut être difficile pour certaines personnes de prendre position ou de participer à cette discussion en raison de sa complexité. De son côté l'AS explique : « partout dans les médias c'est le discours ambiant, on fait culpabiliser les gens en disant pour les générations futures vous ne faites rien », il renforce ses propos en disant « en même temps il faut que ce soit de la bonne écologie car je ne suis pas sûr que ce soit la bonne qu'on montre » Il ajoute « tout ça c'est politique, d'un côté on a des gens qui ont été élus et qui imposent des choses à des gens qui ne les ont pas élus donc après ça entraîne des tensions ». Son témoignage fait référence au débat sur l'écologie et l'impact de l'activité humaine sur l'environnement. L'AS exprime une certaine lassitude concernant le discours ambiant sur l'écologie, qu'il considère comme culpabilisant les gens et insistant sur les conséquences négatives et l'inaction pour les générations futures. Il souligne la complexité du sujet et la nécessité d'avoir une bonne compréhension de ce qui est réellement écologique et de ce qui ne l'est pas. Il met aussi en garde contre les risques de manipulations et de désinformation dans les discours sur l'écologie. Enfin il témoigne de la complexité du débat sur l'écologie et la nécessité d'adopter une approche réfléchie et informée à ce sujet tout en suggérant que l'écologie est devenue une question politique.

Les professionnels de santé ont souligné que le DD est devenu un sujet très politique. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire font face aux pressions sociales et politiques ce qui influe sur leur positionnement dans le projet du DD et peut rendre difficile la conciliation entre les convictions personnelles et les pressions extérieures.

7.4.2 Stratégie développement durable : nouvelle mission pour les directions d'établissement de santé

Pour répondre aux enjeux du DD, les établissements de santé ont mis en place des politiques et des pratiques qui favorisent le DD. De plus l'engagement pour le DD est devenu un critère important pour l'accréditation et la certification des établissements. L'HAS évalue désormais la prise en compte du DD dans les établissements.

Le dernier enquêté à avoir évoqué ce sujet est la CS IADE. Elle a exprimé l'aspect politique du DD avec un point de vue différent des autres professionnels de santé. La CS IADE m'informe que les IADE responsables du DD se sont heurtés à une CS d'un autre BO qui ne voyait pas l'intérêt du projet « ils se sont heurtés sur le BO à des réticences d'une collègue CS qui ne voyait pas l'intérêt de mettre en place les couvertures à usage multiple au BO ». Elle ajoute à ce sujet « la difficulté rencontrée a disparu dès lors que la direction a montré un intérêt pour le projet DD ». Elle conclut en disant « la CS s'est alors investie dans le projet DD et a facilité les choses pour les IADE car l'intérêt avait été donné et porté par la direction ». La CS IADE souligne l'aspect politique de la question du DD dans le contexte des soins de santé et suggère que l'engagement de la direction peut jouer un rôle important dans la promotion du DD. Elle constate que la mise en place des mesures en faveur du DD peut rencontrer des obstacles, notamment en raison de l'aspect politique du sujet. Les professionnels de santé doivent souvent travailler avec des collègues et des dirigeants ayant des opinions ou des priorités différentes en matière de DD.

Le témoignage de la CS IADE met en lumière l'importance de l'engagement de la direction dans la promotion du DD. Nous constatons d'après ces propos que lorsque la direction s'implique et soutient activement les initiatives en faveur du DD, cela peut faciliter les choses pour les professionnels de santé et contribuer à surmonter les obstacles rencontrés. Les décisions en matière de DD peuvent aussi impliquer des changements importants dans les pratiques et les politiques existantes, ce qui peut entraîner des résistances de la part des professionnels de santé. Il est essentiel de trouver un équilibre entre les considérations environnementales et les considérations pratiques et économiques en matière de DD dans les établissements de santé.

Le déploiement du DD dans les établissements de santé est une préoccupation croissante au niveau national et international. Le gouvernement français a intégré la problématique du DD dans sa stratégie nationale de santé. Lors de l'enquête, les professionnels ont exprimé spontanément des liens entre le DD et la politique. Certains ont souligné que le DD est devenu un sujet politique important dans l'opinion publique, incitant chaque membre de l'équipe à se positionner en faveur de ce concept même si leurs convictions s'avèrent être différentes. D'autres professionnels ont mis en lumière l'importance de la prise de conscience et de la volonté politique pour la mise en place de pratiques à grande échelle, considérant le DD comme un objectif à part entière dans les projets institutionnels.

8. RETOUR SUR HYPOTHÈSES ET DISCUSSION

La question de départ de ce travail de recherche concernait le management du CS dans la conduite d'un projet DD au BO et a finalement abouti à la question de recherche suivante : Dans quelles mesures le développement durable au sein du bloc opératoire dépend d'une part, du management de la conduite de projet du cadre de santé, et d'autre part, de l'investissement des professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes ? Les recherches effectuées sur les thèmes en lien avec le sujet ainsi que l'enquête de terrain ont permis d'approfondir, dans un premier temps, le sujet puis dans un second temps, de développer la problématique vers des concepts sociologiques comme le changement et la conduite de projet.

Cette réflexion a permis l'émergence des hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 : La mise en place du projet DD au sein du bloc opératoire dépend de la conduite de projet du cadre de santé et de sa capacité à favoriser l'acceptation du changement et motiver les équipes à participer à la conduite du projet DD
- Hypothèse 2 : En fonction de la catégorie socio-professionnelle dont est issue le professionnel de santé, et des interactions avec les autres membres de l'équipe, son investissement dans le projet DD au sein du BO, sera plus ou moins conséquent.

La rencontre avec des professionnels issus de l'équipe pluridisciplinaire et de catégories socioprofessionnelles différentes, travaillant au BO lors des entretiens semi-directifs nous a permis de confronter nos hypothèses sur le terrain.

8.1 Première hypothèse

Pour la première hypothèse, l'enquête de terrain a démontré que la conduite du projet DD ne dépendait pas uniquement du management du CS. Néanmoins, sa capacité à favoriser l'acceptation du changement reste un élément primordial pour l'équipe pluridisciplinaire.

Les professionnels enquêtés soulignent l'importance de l'acceptation du changement afin de développer de nouvelles pratiques professionnelles au sein du BO en faveur du DD. Le CS joue un rôle essentiel de lien, de coordination et de supervision des activités de l'équipe de soins et participe activement à la motivation des équipes. Lors de l'enquête, les professionnels de santé

ont également exprimé que la responsabilité ne dépendait pas uniquement du CS. A travers leurs propos, ils ont évoqué la notion de responsabilité collective face au projet DD au BO. Il est donc important de noter que la réussite de la mise en place d'un projet DD ne dépend pas uniquement du CS. D'autres facteurs peuvent également influencer la mise en place et la conduite d'un tel projet. Par ailleurs, nous avons aussi évoqué que la sensibilisation des professionnels de santé impliqués dans ce projet avait une importance dans la réussite de la mise en place du projet de DD. Les professionnels de santé doivent identifier le sens du projet et comprendre les enjeux afin de contribuer efficacement à sa réalisation. Suite à l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé, nous avons constaté que ce projet nécessitait une collaboration étroite, ainsi qu'une coopération entre plusieurs acteurs issus de l'équipe pluridisciplinaire. Cette première hypothèse s'avère donc nuancée.

8.2 Deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse concernait l'investissement des professionnels de santé en fonction de leurs catégories socio-professionnelles. A travers l'enquête de terrain, nous avons pu souligner que la relation entre la catégorie socio-professionnelle et l'investissement des professionnels de santé dans un projet DD ne pouvait être généralisée ou présumée. Les enquêtés ont démontré que les valeurs personnelles ainsi que les motivations de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire pouvaient influencer son niveau d'engagement dans un projet DD. De plus, la réussite du projet au sein du BO dépend de la collaboration et de la coordination de l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire et non pas seulement de l'investissement d'un seul professionnel de santé. Pour cette hypothèse, il est important de rappeler que chaque individu est unique et peut être motivé par différentes raisons pour s'engager dans un projet de DD. Le fait de limiter l'investissement dans le projet DD en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de la personne peut nuire à la diversité et à l'inclusion des différentes perspectives et expériences qui pourraient être bénéfiques dans la réussite du projet. Un professionnel de santé peut se sentir moins motivé à s'investir dans un projet DD s'il perçoit un manque de soutien de la part de ses collègues. A l'inverse, les interactions avec les autres membres de l'équipe peuvent être bénéfiques si elles permettent le partage des pratiques. L'investissement dans un projet de DD au BO ne peut être généralisé à une catégorie socioprofessionnelles en particulier mais plutôt aux motivations personnelles et à la sensibilisation

des professionnels de santé aux enjeux relatifs au DD. La seconde hypothèse s'est avérée infirmée par l'enquête de terrain.

8.3 Discussion

Lors de l'étude, nous avons découvert que les professionnels de santé n'avaient aucun apport dans leur formation initiale concernant le DD et ce, quels que soient leur profession et leur parcours de formation. A travers les témoignages recueillis, nous avons constaté que les professionnels souhaitaient avoir un apport dans leur formation initiale ce qui leur permettrait d'être sensibilisés au sujet. Pour réduire l'impact environnemental des établissements de santé, la formation des acteurs de terrain s'avère désormais cruciale. Elle vise à fournir aux étudiants et aux professionnels de santé les compétences et les connaissances nécessaires pour intégrer les principes du DD dans leur pratique quotidienne dans les services de soins. Cela permettra aux futurs professionnels d'avoir une meilleure compréhension des liens entre l'environnement et la santé, toujours dans l'objectif de garantir la qualité et la sécurité des soins aux patients. De plus lors des entretiens, nous avons aussi constaté que le DD est désormais évoqué lors des formations comme le DU mais aussi dans les instituts de formation des professionnels de santé. Ces apports permettent de sensibiliser les acteurs de la santé aux enjeux environnementaux de demain. Dans le rapport PTEF, 84% des étudiants en santé ont exprimé une forte demande à être formés aux enjeux environnementaux dont 54% de manière obligatoire. Face à cette forte demande, l'offre de cours s'avère insuffisante. Les directions d'établissements paraissent convaincues et enclines à une évolution des programmes d'enseignements.

Les professionnels ont également évoqué que l'investissement dans le projet DD dépendait des valeurs personnelles de chacun face à l'écologie. Certains membres de l'équipe sont très engagés dans leur vie personnelle sur les questions environnementales, ce qui influe leur comportement dans leur vie professionnelle. Leur engagement peut alors devenir source d'inspiration et ainsi permettre de sensibiliser d'autres membres de l'équipe tout en favorisant une cohésion autour du projet commun. Pour susciter l'engagement et la motivation des professionnels dans ce projet, la notion de sens est un élément central. En trouvant un sens à leur investissement dans le projet DD, les membres de l'équipe seront plus susceptibles de s'engager activement et de se mobiliser pour atteindre les objectifs fixés. Pour que les professionnels s'engagent pleinement dans un projet DD, il est important de prendre en compte les impacts positifs sur leur environnement de travail, leur santé, leur qualité de vie au travail.

Ces impacts peuvent être des éléments moteurs pour susciter l'adhésion des professionnels au projet et leur permettre de s'investir pleinement dans la démarche.

A travers l'enquête de terrain réalisée, nous avons également constaté que l'enjeu politique était très présent. Les enquêtés ont abordé le DD en expliquant que c'était devenu un sujet très politique. Ils ont également exprimé faire face aux pressions sociales et politiques tout en expliquant que cet aspect pouvait rendre le projet complexe. La conciliation entre les convictions personnelles et les pressions extérieures peut s'avérer difficile. Il est donc important de prendre en compte cet aspect dans la mise en œuvre du projet DD.

Dans la notion de responsabilité, l'enquête nous a permis d'entrevoir que les professionnels de santé mettaient en évidence la responsabilité collective de l'équipe pluridisciplinaire dans un projet DD. Chaque membre de l'équipe, en fonction de son niveau de responsabilité, participe à la bonne conduite du projet. Les professionnels ont toutefois rappelé que pour garantir la réussite du projet, celui-ci ne doit pas être imposé mais plutôt laissé à la libre appréciation de chacun afin d'éviter toute résistance ou conflit d'équipe. Ils ont également souligné l'importance d'avoir un leader dans le projet. Le CS de santé s'avère être une ressource pour faire face à ces difficultés. Il sera alors attentif, à l'écoute et cherchera à comprendre les difficultés que le projet peut engendrer pour les professionnels de santé. Le CS favorisera également la coopération et l'adhésion de l'équipe au projet DD en assurant la liaison avec la direction, et en veillant à ce que le projet réponde aux objectifs de l'établissement.

CONCLUSION

L'étude avait pour but de mieux appréhender les enjeux portant sur le DD auxquels sont confrontés les établissements publics hospitaliers. L'objectif principal était de comprendre comment sont menés les projets autour du DD au BO ainsi que l'investissement de l'équipe pluridisciplinaire dans cette démarche. La situation de départ était liée à l'expérience professionnelle acquise en tant que FFCS au BO. Le constat initial était de comprendre la mise en place d'un projet de DD au BO et d'identifier le rôle du cadre de santé dans la conduite de ce projet.

Pour aborder ce sujet, des lectures sur la législation en cours nous ont permis de comprendre les enjeux et la réglementation du DD en milieu hospitalier. Ensuite, des données de cadrage définies ont fourni des informations sur le contexte global du DD tout en justifiant la pertinence de la recherche et de l'étude. Elles ont permis de montrer l'importance du sujet dans la société.

Dans le cadre conceptuel, nous avons abordé le changement et la conduite de projet, qui sont deux concepts forts liés au DD. Les différentes terminologies ont été éclairées par des concepts de sociologie et de psychosociologie à l'aide d'auteurs tels que Crozier, Lewin, Mintzberg, Boutinet et Bernoux. Cette étape essentielle a favorisé une ouverture d'esprit pour appréhender le sujet de recherche.

La phase d'exploration a abouti à la question de recherche suivante : Dans quelles mesures le développement durable au sein du bloc opératoire dépend d'une part, du management de la conduite de projet du cadre de santé, et d'autre part, de l'investissement des professionnels issus de catégories socio-professionnelles différentes ?

Les hypothèses ont ensuite été élaborées. La première hypothèse concernait la mise en place du projet DD au sein du bloc opératoire qui pourrait dépendre de la conduite de projet du cadre de santé et de sa capacité à favoriser l'acceptation du changement et motiver les équipes à s'engager à la conduite du projet DD. La seconde hypothèse concernait l'investissement de l'équipe pluridisciplinaire dans le projet DD au sein du BO, qui, en fonction de la catégorie socio-professionnelle dont est issue le professionnel de santé et des interactions avec les autres membres de l'équipe, pourrait être plus ou moins conséquent.

L'enquête de terrain a été réalisée auprès d'un échantillon de professionnels issus du BO. Le choix de la population s'est porté vers un AS, IDE, IADE, IBODE, MAR, Chirurgien et 2 CS issus de BO différents situés à Paris et en province. L'analyse des entretiens a mis en avant le travail d'équipe conséquent au BO ainsi que des valeurs personnelles fortes autour de l'écologie et du DD.

La première hypothèse s'avère nuancée. En effet certains professionnels ont exprimé que la conduite du projet DD au BO ne dépendait pas du seul management du CS mais aussi de la dynamique de l'équipe et de la politique de l'établissement. Les CS ont également rappelé que l'ensemble de l'équipe portait le projet DD. Néanmoins ils ont précisé que le CS jouait un rôle important dans la communication des actions et la cohésion de l'équipe autour de ce projet. Concernant la seconde hypothèse, après l'enquête, elle a été infirmée. En effet, à l'unanimité, les professionnels ont affirmé que l'investissement ne dépendait pas des catégories socioprofessionnelles mais bien des valeurs personnelles de chacun sur le sujet du DD. Toutefois, la taille réduite de l'échantillon ne permet pas d'assurer la validité et la généralisation des résultats de l'étude. Il serait désormais pertinent d'étendre le sujet sur les autres services des établissements de santé afin de découvrir comment est mené le projet DD.

Ce travail de recherche a renforcé l'importance que j'accorde au DD dans ma vie professionnelle et personnelle. Le DD est une préoccupation de plus en plus importante pour les établissements de santé. La réglementation, imposée par l'agenda 2030, exige que les établissements de santé prennent des mesures concrètes pour intégrer le DD dans leur stratégie et leur fonctionnement. Ce travail de recherche nous a permis d'identifier trois conditions de réussites cumulatives pour le déploiement du DD au BO : un établissement porteur d'une vision et d'une ambition sur le sujet, un cadre de santé convaincu et investi dans la dynamique et des professionnels de santé sensibilisés et responsabilisés autour de l'enjeu. Lors de ma future prise de poste en tant que CS, je participerai à cette nouvelle dynamique en accompagnant les équipes dans le projet de DD de l'établissement.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages:

Aubertin, C., & Vivien, F. D. (Eds.). (2010). Le développement durable : enjeux politiques, économiques et sociaux. La documentation française.

Bernoux, P. (2004). Sociologie du changement : dans les entreprises et les organisations. Éditions Points.

Boutinet, J. (1990). Anthropologie du projet. Presses Universitaires de France.

Marsan, C. (2008). Réussir le changement : Comment sortir des blocages individuels et collectifs ? De Boeck Supérieur.

Foudriat, M. (2015). Le changement organisationnel : Réflexions sur les conceptions méthodologiques. Dans : Jean-Pierre Girard éd., Les chefs de service à l'épreuve du changement (pp. 5-30). Paris : Dunod.

Miramon, J. M. (1996). Manager le changement. Editions ENSP

Jarosson, B., Jaubert, B., Van Den Bulke, P. (2007). Pourquoi c'est si dur de changer? Dunod.

Articles:

Dujardin, P., Reverdy, T., Valette, A. & François, P. (2017). La conduite de projets organisationnels portée par les cadres de santé : étude qualitative à partir d'un dispositif pédagogique. Recherche en soins infirmiers, (130), 31-52.

Merdinger-Rumpler, C. & Nobre, T. (2011). *Quelles étapes pour la conduite du changement* à *l'hôpital*? Gestion 2000, (28), 51-66.

Mémoires:

Chabagno, L. (2018). *Mettre en œuvre une démarche développement durable à l'hôpital* {Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique}

Chan, M. et Raynal, L. (2022). Sensibiliser pour diminuer l'impact environnemental de l'anesthésie inhalée : exemple par un audit clinique monocentrique {Mémoire professionnel, Université de Paris}

Rapports:

Marrauld, L. et son équipe. (2021). Décarboner la santé: The Shift Project.

https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2021/12/211130-TSP-PTEF-Rapport-final-Culture-v3.pdf

Ban, K-M. (2016). Rapport sur les objectifs de développement durable.

https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/the%20sustainable%20development%20goals%20report%202016 french.pdf

Textes à portée juridique législatif :

Ordonnance n° 2019-770 du 17 juillet 2019 relative à la partie législative du livre VIII du code de la construction et de l'habitation, J.O. du 25 juillet 2019.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038812064?fonds=JORF&page=1&pageSize=10&query=LOI+ELAN&searchField=ALL&searchType=ALL&tab_selection=all&typePagination=DEFAULT

Loi n° 2021-1031 du 4 août 2021 de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales, J.O. du 5 aout 2021.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043898536

A lire:

Mucchielli, R. (2016). Le travail en équipe : Clés pour une meilleure efficacité collective. ESF éditeur.

Mintzberg, H. (2011). Le management : Voyage au centre des organisations. Éditions d'organisation.

Merdinger-Rumpler, C. & Nobre, T. (2011). *Quelles étapes pour la conduite du changement* à *l'hôpital*? Gestion 2000, (28), 51-66.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective. Éditions du Seuil.

Annexe I Guide entretien exploratoire

Date:	Date:			N°entretien:			
Présentation : Pasteau-Raud Marie							
Démarche et entretien :							
Éthique / Anonymat : Sauf opposition de votre part, cet entretien sera enregistré pour							
permettre sa retranscrip	permettre sa retranscription et son analyse. Votre nom et votre institution d'appartenance						
n'apparaîtront dans les éléments diffusés que si vous m'en donnez l'autorisation. Le							
participant :							
Accepte l'enregistreme	ent de l'entretie	en		Oui Non Non			
Refuse la diffusion de s	son identité (N	om/prén	om)	Oui Non Non			
Refuse la diffusion de son institution d'appart			enance	Oui Non Non			
Profession:	Profession: Sexe M/F: Années d'expe		Années d'expé	rience:			
Coordonnées :			Service :				
			Domaine d'expertise :				
Thématique 1 : Généi	ralités DD						
Qu'entendez-vous par développement durable dans le système de santé?							
Quelles sont les actions majeures mise en place au bloc opératoire ?							
Q relance : Quels so	ont les enjeux d	à venir ?					
Thématique 2 : Catégories socio-professionnelles							
• Selon vous, l'investissement dans le projet développement durable dépend-il des							
choix de carrière des professionnels de santé ?							
Thématique 3 : Formation des professionnels							
Pouvez-vous me parler de votre formation sur le développement durable ?							
Q relance : Avez-vous bénéficié d'une formation sur le DD? Initiale ou continue? Quelle							
formation est selon vous la plus pertinente entre la formation initiale ou continue?							
joi marion est seton	ia pino pe		civi e va joi matte	on commune :			

Thématique 4 : Responsabilité du DD

 Selon vous, à qui revient la responsabilité du projet développement du DD au sein du bloc opératoire ?

Thématique 5 : Communication /Suivi /Difficultés du projet

Pouvez-vous me parler de/ la façon dont le DD est communiqué au sein du BO ?
 (équipe) /la communication du DD aux équipes (CS) ?

Q relance : Comment communiquer aux unités les actions à mener en faveur du DD ? Comment assurer le suivi du DD au sein de chaque unité ? Comment motiver les équipes dans ce projet ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? et pourquoi selon vous ?

Clôture de l'entretien :

Avez-vous été étonné par des questions?

Auriez-vous souhaité approfondir certains thèmes?

L'enregistrement a-t-il été une gêne à la libre expression ?

Remerciements

Annexe II Retranscription Entretien Exploratoire EE2

Entretien Exploratoire EE2

Date: 28 novembre 2022 à 12h

Entretien réalisé auprès de : Cadre de santé IADE

Lieu de l'entretien : Bloc Opératoire GHU Paris St Anne

Durée : 30 minutes

Enquêteur : Marie Pasteau-Raud (MPR) Étudiante cadre de santé IFCS GHU Paris St Anne

Enquêté : Cadre de santé IADE

Type de retranscription : retranscription aux mots

L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions. J'ai respecté le guide d'entretien que

j'avais préparé initialement. Nous n'avons pas été interrompues.

MPR: Qu'entendez-vous par développement durable dans le système de santé?

CS IADE: Le DD pour moi c'est questionner nos pratiques de soins pour ajuster notre consommation de produits à UU tout en garantissant une qualité des soins et de sécurité pour les patients, c'est une réflexion qui est collective tout le monde à son échelle voit des choses différentes et c'est essayer de mieux consommer, de moins gaspiller sachant que le déchet c'est pas forcément le recycler c'est aussi ne pas le produire donc c'est ce qui est le plus difficile. Mais voilà en gros pour moi ce que représenterait le DD au sein d'un établissement de santé.

MPR: Quels sont les enjeux à venir?

CS IADE: L'enjeu c'est lutter contre le réchauffement climatique qui s'accélère tout en garantissant des soins voilà on ne peut pas faire la même chose qu'à la maison donc c'est essayer de réduire notre impact carbone mais sans aller enfin jusqu'où on peut aller, c'est la grande difficulté.

MPR: Quelles sont les actions majeures que vous avez mises en place au bloc opératoire?

CS IADE : On a commencé par des choses très simples déjà j'ai supprimé toutes les bouteilles d'eau qui étaient livrées aux professionnels maintenant ils ont tous des gourdes on a viré tous les gobelets et on a principalement travaillé sur la gestion des DASRI DAOM et tri des papiers carton ça c'est le premier truc qu'on a fait et j'avais envie dire qui était pas facile mais accessible et compréhensible par tout le monde. Après on s'est penché sur des gestes simples avec des affiches pour penser à éteindre les lampes et les PC quand le programme du bloc était fini donc des petits gestes écoresponsables faciles à mettre en œuvre ensuite on a travaillé sur certains

dispositifs qu'on avait à UU notamment les plateaux stériles qui étaient en plastique donc ça on est revenu à un système de stérilisation la problématique que j'ai c'est que ok on produit plus le plateau mais c'est difficile d'évaluer si on a vraiment fait un gain à l'achat ça coute plus cher mais après notre sté est externalisée donc que c'est des coûts de transports donc j'ai beaucoup de difficultés à évaluer l'impact que ça a vraiment. On a des petites choses simples, les poignées de scialytique on avait des UU et des restérilisables et on utilisait que celles à UU parce que c'était plus pratique donc on est revenus sur les stérilisables. On a instauré un partenariat avec une association de tri de plastiques les bouchons de l'espoir avec qui du coup on a listé un peu le type de plastique qu'on pouvait leur transmettre et j'ai fait venir les responsables de l'association pour parler aux équipes de ce que l'on allait faire de ces plastiques recyclés et notamment ils fabriquent des matériels prothétiques pour les personnes handicapées. Donc ça c'est quelque chose qui a bien marché en terme de com auprès des équipes sauf que ces associations marchent beaucoup avec les particuliers les grandes enseignes et il y a beaucoup de plastiques qu'on pourrait recycler à l'hôpital mais comme il y a des résidus de produits dedans on ne peut pas les mettre dans la liste donc c'est complique c'est frustrant parce que on a l'impression que c'est sans fin et comme les produits changent souvent faudrait refaire l'affiche tout le temps donc des fois c'est un peu décourageant j'avais fait une affiche et j'ai rencontré le responsable qui m'a dit bah non ca je ne peux pas prendre. Donc voilà les actions ça demande un gros travail de partenariat aussi bien avec les services logistiques avec l'hygiène avec la direction des soins et du coup c'est pas facile. Pour les patients on est revenus au tissu idem pour les draps de bloc. On a le système de recapture des agents halogénés qui est en cours et d'ailleurs dans les médecins de mon groupe opérationnels il n'y a que des anesthésistes et on a travaillé avec eux pour ne pas travailler les seringues en avance pour éviter de jeter au maximum.

MPR: Est-ce que vous avez identifié des catégories socio-professionnelles plus investies ou moins investies que d'autres dans ce projet et lesquelles ?

CS IADE: Là mon exemple j'ai justement pris une personne de chaque catégorie socioprofessionnelle pour faire une cellule qui était représentative de notre activité au bloc, j'ai des AS, des ASH, des IDE, des IBODE, des IADE, je n'ai pas de chirurgien par contre mais des médecins anesthésistes j'ai l'impression que ça devient maintenant quelque chose de commun qui parle à tous, autant au début j'avais l'impression que les catégories socio-professionnelles plus élevées étaient plus sensibles au DD, autant maintenant j'ai l'impression que ça s'est généralisé et que tout le monde a pris conscience de l'enjeu.

MPR: Existe-t-il une formation sur le DD? Quelle formation vous paraitrait la plus pertinente entre la formation initiale ou continue?

CS IADE: Non il n'y a pas de formation, peut-être continue parce que je trouve que ça évolue tellement vite, que voilà ce serait plus de la formation continue voilà après je sais qu'à l'école d'IADE ils ont des cours sur le DD ils ont une thématique avec un intervenant qui vient pour parler du DD en anesthésie, coté IBODE, je n'en suis pas sûre et dans les IFSI IFAS non et les IFCS non plus d'ailleurs.

MPR : Selon vous, qui est responsable du DD au sein d'un établissement de santé ? et au sein d'une unité ?

CS IADE: Maintenant ils ont mis des directeurs au DD donc c'est très bien, que voilà ce soit un poste à part entière et je pense qu'il y a un énorme travail à faire au sein des hôpitaux la dessus de fond de voilà de formation de descente dans les services donc voilà c'est super que ces postes-là apparaissent, ils apparaissent tardivement mais bon ils apparaissent donc pour moi ce serait lui le référent, au sein d'un service je pense qu'il faut que le projet soit porté par un manager mais ça reste un projet d'équipe, tout le monde, c'est pas parce que le manager n'est pas là qu'on arrête de trier, il faut que le projet il soit porté par tous et que ça soit quelque chose de routinier qu'on n'ait même plus à se poser les questions comme à la maison on trie ses déchets bah au boulot on fait pareil donc là je pense qu'on est trop tôt encore dans la réflexion de la mise en place des projets de DD dans les services, on a encore besoin de gens pour les porter et les mettre en place mais j'espère qu'à terme nos futurs infirmiers trieront comme ils trient chez eux sans se poser de questions et sans qu'il y ait quelqu'un derrière eux pour leur dire bah la poubelle bleue c'est papier, que ce soit quelque chose de normal.

MPR: Comment communiquer aux unités, aux équipes?

CS IADE: La com il faut qu'elle soit descendante du représentant de l'établissement vers les personnes sensibilisées au DD dans leur unité et ça ça passe par des mails comme la semaine du DD mais j'ai envie de dire que ça reste ponctuel et je sais que Mme Coudray m'envoie des mails quand il y a par exemple l'autre jour il y avait une conférence sur le bloc, après il faut que la communication soit aussi descendante du manager vers ses équipes, là ça passe par des réunions des affiches des rencontres comme j'avais fait avec l'association, des questionnaires de satisfaction et voilà et des réunions par exemple là on m'a sollicitée pour parler de mon projet au sein du pôle bah voilà ça réveille quelques petites étincelles à droite à gauche de ce qu'on pourrait faire et ça c'est important de présenter au sein de l'établissement ce qu'on fait pour donner des idées aux autres et leur dire que c'est tout à fait faisable.

MPR: Comment vous assurez le suivi des actions que vous mettez en place?

CS IADE: Alors on a une info ecolo qui est affichée dans le bloc où tous les 3 mois j'évalue la quantité de plastique qui a été recyclée et on les affiche pour montrer aux gens que ça sert et qu'il faut continuer notre dynamique donc ça c'était une des missions de notre groupe opérationnel et c'est pas mal parce que les gens se rendent compte du volume que ça représente et les chiffres sont conséquents donc ils disent ah ouais quand même c'est pas rien.

MPR : Comment motivez-vous les équipes dans ce projet ?

CS IADE: Je trouve que c'est plus facile parce que les gens sont plus sensibilisés à l'extérieur qu'avant donc maintenant j'ai même des gens qui ne font pas partie du groupe qui viennent donner des idées donc c'est chouette aussi de voir que ça rayonne au-delà des 5 personnes avec qui je travaille, non je trouve que j'ai beaucoup de retour qu'on pourrait faire si on pouvait faire ça ça se serait mieux donc j'ai pas trop de mal à les motiver en fait une fois que le projet se fait spontanément.

MPR: Quelles sont les difficultés que vous rencontrez? et pourquoi selon vous?

CS IADE: Des difficultés logistiques comme on disait pour l'histoire des calots parce qu'il faut répondre à des exigences en terme d'hygiène en terme de sécurité et du coup on a pas mal de frein et c'est difficile de trouver les bons interlocuteurs on voudrait développer des filières de tri métaux, trouver des nouveaux partenariats et tout et ça c'est assez complexe et

chronophage faudrait faire enfin ca je pourrais me faire une semaine en travaillant que sur le DD pour suivre bien toutes les thématiques mais ça prend bien énormément de temps et puis il y a tout le reste donc quand il faut gérer les absences, manque de matériel au bloc et bah le DD il est pas prioritaire et du coup c'est frustrant parce que c'est long et la moindre petite action elle met du temps à se mettre en place à trouver à être validée les bonnes procédures donc c'est dur de garder la motivation sur le long terme parce qu'il faut toujours aller chercher le truc il n'y a pas une feuille avec si vous voulez développer le DD, recycler les métaux, appelez machin.

Questions de fin avez- vous été étonnée par des questions / Réponse : Non

Auriez-vous souhaité aborder d'autres questions ? /Réponse : Non

Remerciements /Fin de l'entretien.





Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé etdu master (1^{er} année) « Économie sociale et solidaire, parcours Santé, protection et économie sociales ».

Le développement durable : un défi pour l'évolution des pratiques au bloc opératoire

Sous la direction de : Aline Coudray

Institut de formation des cadres de santé GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences –Université Gustave Eiffel

Résumé:

Depuis quelques années, l'urgence climatique est devenue un véritable enjeu au cœur des préoccupations sociétales et l'objet d'une prise de conscience à l'échelle de l'humanité. Le système de santé et particulièrement les hôpitaux publics cherchent à répondre aux objectifs fixés par l'agenda 2030. La transformation des systèmes de santé devient un enjeu majeur d'un point de vue écologique. Les établissements de santé et particulièrement les blocs opératoires génèrent des quantités importantes de déchets de toutes sortes. Des solutions doivent désormais être envisagées afin de réduire l'empreinte environnementale, tout en continuant de garantir la qualité et la sécurité des soins, dans le respect des enveloppes budgétaires. Ce mémoire va permettre de comprendre et d'appréhender les changements de pratiques professionnelles lors de la mise en place d'un projet de développement durable au bloc opératoire ainsi que l'impact sur le quotidien d'une équipe pluridisciplinaire. Le cadre théorique explorera les concepts de la conduite du projet et du changement. Des entretiens semi-directifs auprès de professionnels médicaux et paramédicaux exerçant au bloc opératoire viendront confronter les hypothèses sur le terrain et ainsi apporter une analyse sur les enjeux de ce projet. Le cadre de santé occupe une place particulière et travaille en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et la direction de l'établissement afin de garantir la réussite du projet.

Mots clés (thésaurus BDSP) :

Développement durable, bloc opératoire, conduite de projet, changement, équipe pluridisciplinaire, cadre de santé

L'institut de formation des cadres de santé du GHU Paris psychiatrie et Neurosciences n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires: ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs