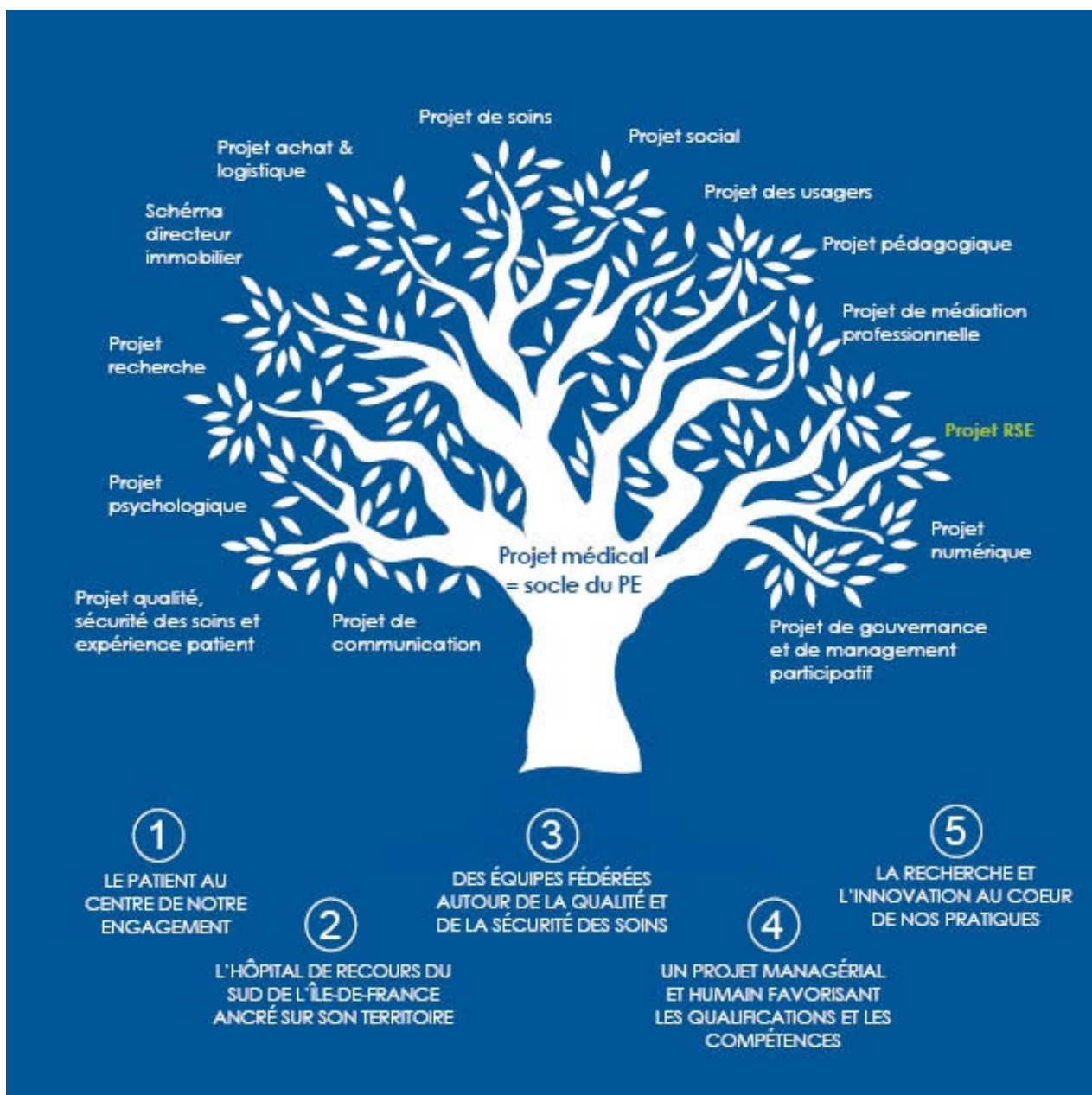


PROJET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE D'ÉTABLISSEMENT (RSE)



SOMMAIRE

1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable	3
1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains	3
1.2. La responsabilité sociale	4
1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner	4
1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)	5
2. Contexte	5
2.1. Le cadre réglementaire	5
2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022	6
3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA	7
4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle	8
4.1. La qualité de vie au travail	8
4.2. La démarche culturelle	8
5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires	8
5.1. De façon transversale	9
5.2. Écoconception des soins	9
5.3. L'eau et l'énergie	10
5.4. La réduction et la valorisation des déchets	10
5.5. La mobilité	10
5.6. La restauration collective	11
5.7. La biodiversité	11
5.8. La sobriété énergétique	11

1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable

1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains

« La maladie me libéra lentement : elle m'épargna toute rupture, toute démarche violente et choquante. [...] La maladie me conféra du même coup le droit à un bouleversement complet de toutes mes habitudes : elle me permit, elle m'ordonna l'oubli ; elle me fit le cadeau de l'obligation à la position allongée, au loisir, à l'attente et à la patience...Mais c'est cela qui s'appelle penser ! »

(Ecce Homo – Nietzsche).

Si les soins curatifs ont longtemps fondé la raison d'être de l'hôpital public moderne, celui-ci est aujourd'hui conduit à élargir sa perspective. Employeur de premier plan, représentant reconnu des services publics par la population, consommateur de tout type de ressources, producteur de déchets important, acheteur majeur... autant de fonctions qui entraînent des responsabilités particulières et témoignent d'une intrication de fait entre l'hôpital et son environnement local et global.

Le tableau ci-dessous permet d'apprécier les ordres de grandeur du CHSF et CHA, et ainsi la responsabilité qui en découle naturellement :

Indicateurs (annuels)	CHSF	CHA	Total
Nombre d'agents	3800	700	4500
Surface du bâti	110 000 m ²	25 000 m ²	135 000 m ²
Consommation énergétique (répartition par type)	ELEC : 21 120 000 KW/H Chauffage (Incinérateur (45%), géothermie (27,5%), gaz (27,5%)) : 21 500 000 KW/H	ELEC : 2 000 000 KW/H GAZ : 3 200 000 KW/H	ELEC : 23 120 000 KW/H
Consommation eau	88 000 m ³ /an	2 400 m ³ /an	90 400 m ³ /an
Quantité de déchets produits avec répartition par principales filières	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.
Nombre de repas servis	766 000 repas/An	220 000 repas/An	
Budget achats (avec peut-être un focus sur certaines typologies (UU...))	91 211 160 €	14 719 998 €	105 931 158 €

Pour continuer d'assurer sa fonction de soins, l'hôpital doit donc interroger son mode de fonctionnement. Comment attirer et fidéliser les agents dont les compétences sont nécessaires ? Comment faire évoluer les organisations pour que les nouvelles générations trouvent un sens à leur action dans l'institution ? Comment réduire la dépendance à des chaînes des valeurs et des aléas que nous ne maîtrisons pas ? Comment contribuer à une amélioration des déterminants de la santé ? Comment favoriser la complémentarité des diverses pratiques qui concourent toutes à l'amélioration du bien-être global des personnes ? etc.

La responsabilité de l'hôpital se décline sur le plan social comme environnemental en interne et en externe : prendre soin des patients, de la planète ou des agents relève finalement d'une logique commune. En proposant de bonnes conditions de travail à ses équipes, en limitant son empreinte écologique, en créant des liens avec les

acteurs économiques, culturels et associatifs de son territoire, l'hôpital contribue directement à santé de la population qu'il prend en charge.

Parce que la vulnérabilité d'une personne ou d'une institution produit des capacités nouvelles, l'hôpital trouvera dans les ressources nécessaires pour surmonter les défis qui se présentent à lui, les moyens d'enrichir les pratiques de soins du XXIème siècle.

1.2. La responsabilité sociale

Les professionnels de la fonction publique hospitalière sont confrontés au quotidien à des situations où la charge physique et émotionnelle a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail.

Dans ce contexte, la promotion de la qualité de vie au travail représente un axe stratégique pour l'établissement tant pour la fidélisation des ressources humaines présentes au sein des établissements que pour l'attractivité de nouveaux professionnels.

Etant désormais admis que pour « bien prendre soin », il faut soi-même « se sentir bien », la démarche QVT s'inscrit dans un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

Conçue à l'origine pour prévenir les dimensions négatives du travail, la QVT vise aujourd'hui à en valoriser les dimensions positives, à la fois comme source de création de valeur et facteur de développement des personnes. Par ailleurs, parce qu'elles sont constitutives de la dignité humaine, les pratiques culturelles sont une condition essentielle du bien-être global que poursuit tout acte de soin.

Qu'elles soient mobilisées en tant que continuité avec l'extérieur du lieu de soin ou qu'elles agissent comme alliées thérapeutiques, elles concourent à stimuler la créativité, l'échange et l'émerveillement. Les patients retrouvent ainsi une capacité d'agir et les agents enrichissent leurs pratiques de soins ; tous témoignent d'un sentiment accru d'estime de soi.

A l'heure où la transition épidémiologique engendre des relations thérapeutiques moins asymétriques et une continuité entre lieux de soins et domicile, les pratiques culturelles participent conjointement à la déstigmatisation de l'hôpital et du patient. Le premier peut ainsi être abordé comme lieu de beauté et de création quand le second se trouve en capacité.

1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner

Sur le plan écologique, l'entrecroisement entre les enjeux sanitaires et environnementaux est aujourd'hui évident : le secteur de la santé contribue à la dégradation des écosystèmes alors même que l'influence de l'environnement sur la santé humaine est désormais bien établie.

D'une part, la transition écologique apparaît comme le défi majeur du XXIème siècle – un défi auquel les établissements de soins ne peuvent se soustraire. En incluant également l'industrie pharmaceutique, le secteur de la santé se révèle en effet comme une source majeure de pollution. En France, il représente 12 % de la consommation d'énergie du secteur tertiaire tandis que la consommation d'eau par lits y est entre 2,7 et 8 fois supérieure à celle d'un Français moyen (ADEME, « Réalisation d'un bilan des émissions de gaz à effets de serre – Guide sectoriel Établissements sanitaires et médico-sociaux », 2020). Il compte également pour 8 % de l'empreinte carbone nationale (The Shift Project, « Décarboner la santé », 2023).

D'autre part, bien que complexe, l'influence de l'environnement sur la santé est de mieux en mieux appréhendée, qu'elle soit directe (pollutions de l'eau, de l'air et du sol, catastrophes naturelles, canicules, etc.) ou indirecte (appauvrissement des « services écosystémiques » rendus par la biodiversité, moindre productivité agricole, migrations, etc.). Il apparaît donc contradictoire qu'un lieu censé soigner les humains contribue à produire un milieu de vie néfaste pour notre santé. Prendre soin de l'humain invite à prendre soin du vivant dans son ensemble.

1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)

Parmi les angles d'actions ayant le plus d'impact dans le cadre de la réduction des gaz à effet de serre, on retrouve les démarches de prévention, promotion de la santé et justes soins.

Considérer la prévention comme mesure phare de réduction des émissions de notre système de soins apparaît comme la mesure la plus naturelle. Les actions visent à réduire l'apparition de maladies dans la population, en limiter leurs conséquences et rendre acteur pour l'amélioration de sa propre santé. En effet, en limitant l'apparition de maladie, on limite la consommation de soins.

Ces actions de prévention sont complémentaires d'une démarche de réduction des déchets et polluants divers générés par les activités de soins. A ce titre, le concept d'écoconception des soins permet d'intégrer les critères environnementaux dans les soins. Les soins nécessaires prodigués aux personnes qui en ont besoin doivent générer le minimum d'externalités négatives pour le reste de la population et du territoire.

2. Contexte

2.1. Le cadre réglementaire

La meilleure prise en compte de la responsabilité sociale et environnementale des acteurs économiques et sociaux a été soutenue par les évolutions réglementaires. Celles-ci ont convergé pour accroître les exigences de transparence puis, depuis la loi PACTE, pour justifier son fonctionnement et ses contributions sur les champs sociaux et environnementaux. Plusieurs textes sont ainsi parus :

- Loi sur les Nouvelles Régulations Économiques (31/05/2001) : exige des entreprises de communiquer des informations environnementales et sociales dans leur rapport annuel.
- Loi Grenelle II (12/07/2010) : nouvelles obligations en matière de communication financière, en particulier vérification obligatoire des informations sociales et environnementales.
- Base de données économiques et sociales (27/12/2013) : obligation pour l'employeur de créer une base de données économiques et sociales unique pour mise à disposition des représentants du personnel.
- Directive européenne 2014/95/EU (transposition avant le 6 décembre 2016) : concerne la publication d'informations non financières et d'informations relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes.
- La loi Sapin 2 (loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016) : transparence, lutte contre la corruption, modernisation de la vie économique.
- Déclaration de Performance Extra-Financière (2017, articles L. 225-102-1, R. 225-104 à R. 225-105-2 Code de commerce) : modèle d'affaire, principaux risques et opportunités, politiques et leur suivi (indicateurs clefs de performance).

L'ensemble de ces exigences tendent à s'étendre progressivement au secteur de la santé. Ainsi, le présent projet a pour vocation d'intégrer les dernières dispositions réglementaires prévues.

Sur le plan écologique, un foisonnement important de textes encadre les différents champs (état des lieux réalisé en 2023, ANAP) :

Catégorie	Réglementation	Catégorie	Réglementation
Energie	Audit Énergétique	Achats / marchés publics	Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER)
	Loi ELAN - Décret Tertiaire		Respect des marchés publics (clauses, variantes, marchés réservés...)
Gaz à effets de serre	Bilan des Gaz à effet de serre	Déchets	Décret 7 flux (Papier, métal, plastique, verre, bois, déchets de fractions minérales, déchets plâtres)
Construction neuve (GES / énergie)	RE2020, matériaux biosourcés		Biodéchets de restauration (>10 tonnes)
Mobilité	Loi Orientation des Mobilités	Economie circulaire	Loi AGECE (anti-gaspillage et économie circulaire)
	Installation de bornes de recharge	DASRI	Code du travail, code de l' environnement, transports, code de la santé publique...
Alimentation	EGALIM	EGALIM	Lutte contre le gaspillage alimentaire
Biodiversité	Loi ELAN pour réduire la pollution lumineuse...	Taxe papier	Taxe CITEO (>5 tonnes / an)
Substances chimiques	Règlement REACH, perturbateurs endocriniens		
Gestion des effluents	Code de l' environnement, Code de la santé publique...		
Qualité de l'air intérieur			

Le présent projet s'inscrit dans le cadre énoncé par la Feuille de route de la planification écologique du système de santé (mai 2023).

2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022

En l'absence de direction commune, le CHSF et le CHA avaient élaboré une démarche RSE distincte. Un bilan synthétique des résultats obtenus fait apparaître quelques points saillants.

Au CHSF :

- Dans le projet d'établissement, une formalisation assez exhaustive des axes de travail sur le plan écologique mais un pilotage et des moyens de mise en œuvre incomplets.
- Une démarche qualité de vie au travail (QVT) qui a d'abord été grandement focalisée sur le recensement des besoins, sans produire de résultats concrets avant de se concentrer sur la réalisation d'espaces dédiés au bien être, au risque de traiter insuffisamment d'autres piliers de la QVT.
- Dans l'ensemble, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

Au CHA :

- Un engagement institutionnel sur le plan écologique qui n'a pas su s'installer dans la durée.
- Sur le plan de la QVT, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

Tirant les enseignements de ce bilan, le présent projet propose de :

- ⇒ Fixer les grandes orientations en matière sociale et environnementale afin de conserver suffisamment de souplesse dans leur traduction sur le terrain.
- ⇒ S'attacher à réunir les conditions de réalisation de ces orientations en consolidant le pilotage et la gouvernance de ces enjeux afin de s'assurer de la durabilité de la démarche. Ceci implique notamment de s'appuyer sur un co-pilotage DOP – DRH assurant une méthode participative et transversale et de mobiliser le Fonds de dotation CHSF CHA pour drainer des financements.
- ⇒ Resserrer les priorités d'actions autour de deux axes afin de favoriser leur concrétisation : le social (QVT et actions culturelles) et l'écologique

3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA

Dans le cadre de la direction commune, le CHSF et le CHA ont organisé la démarche RSE autour de principes directeurs :

- Le pilotage au niveau de la direction commune, ce qui n'empêche pas d'adapter les orientations aux contraintes et besoins de chaque site.
- L'approche participative : s'appuyer sur les initiatives de terrain et soutenir les acteurs qui les portent.
- La transversalité : la démarche RSE doit contribuer à décroquer les organisations car le soin est une fonction partagée par tous les agents hospitaliers.
- L'ouverture sur le territoire : la démarche RSE doit favoriser le positionnement de la direction commune sur le territoire et produire un effet fédérateur au sein du GHT.

En pratique, les différents axes de la démarche RSE sont rattachés au binôme direction des opérations (DOP) et direction des ressources humaines (DRH).

La démarche qualité de vie au travail et l'élaboration du projet social s'organisent autour de deux principes méthodologiques :

- Une démarche portée conjointement pour les personnels médicaux et non médicaux par les directions des ressources humaines, affaires médicales et coordination générale des soins
- Une démarche concertée avec les représentants du personnel, qui participent à son élaboration et son suivi

La démarche qualité de vie au travail s'organise en deux niveaux d'action :

- 1) Un comité de pilotage sur chacun des établissements regroupant :
 - ✓ La direction des ressources humaines
 - ✓ La direction des affaires médicales
 - ✓ La coordination générale des soins
 - ✓ La direction des opérations
 - ✓ Un représentant des cadres soignants
 - ✓ Un représentant des cadres « fonctions supports »
 - ✓ Les organisations syndicales représentées au niveau de l'établissement
 - ✓ Le service de prévention et de santé au travail
- 2) Des groupes de travail pluridisciplinaires regroupant, en fonction des thématiques, des cadres de santé et des fonctions supports ainsi que des personnels volontaires

La démarche écologique s'organise elle en 4 niveaux d'actions :

- 1/ L'équipe de coordination
 - Fonctions supports : coordination, communication, veille réglementaire, recherche de financements, accompagnement des projets de services
 - Coordination des projets institutionnels : tri du papier et déchets divers, biodiversité, écoconception des soins, sobriété énergétique, mobilités, tisanderie, formation, bionettoyage sans chimie, alimentation
- 2/ Facilitateurs : apportent leurs compétences à l'appui des projets
- 3/ Porteurs de projets dans les services (20aine de projets recensés) : reçoivent l'accompagnement des facilitateurs une fois leur projet validé par l'équipe de coordination
- 4/ Ambassadeurs écologiques dans chaque service : agissent comme les relais de la démarche pour faire redescendre et remonter les informations et les initiatives, recevoir des formations, etc.

4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle

4.1. La qualité de vie au travail

L'axe social est décliné dans le cadre du projet social élaboré pour chacun des deux établissements.

4.2. La démarche culturelle

« La beauté sauvera le monde »

Dostoïevski, L'Idiot

Au CHA et au CHSF, de nombreuses initiatives promouvant la culture ont été mises en place. L'ambition est désormais de consolider les projets qui ont fait leur preuve tout en développant de nouveaux afin de proposer une démarche culturelle systématique qui imprègne l'identité de nos établissements.

En pratique, cette dynamique devra s'appuyer sur les axes suivants :

- Une généralisation de la mobilisation de l'art dans les soins pour des publics spécifiques :
 - Dans les sites d'hébergements pour personnes âgées (EHPAD et USLD) : diffuser la démarche culture et santé s'appuyant sur le modèle de la Maison d'accueil Galignani qui propose des sorties culturelles, des spectacles vivants in situ, des ateliers artistiques, des expositions, etc.
 - En psychiatrie : le recours aux arts dans les soins est bien ancré, notamment via l'association Art Image
 - En pédiatrie : poursuite des ateliers peinture avec l'artiste intervenant et proposition d'autres interventions promouvant la créativité des enfants et des spectacles vivants
- Des partenariats institutionnels pour améliorer la qualité de vie au travail et proposer des interventions vers certains publics cibles :
 - Partenariat avec le musée du Louvre jusqu'à la fin de l'année 2024 : accès facilité au musée pour tous les agents, exposition sur place, médiations dans certains services, conférences...
 - Partenariats avec les Conservatoires des agglomérations : accès facilité à des concerts pour le personnel, spectacles ouverts à tous sur le site hospitalier, représentations dans certains services, concerts impromptus mettant en valeur tous les différents lieux et métiers de l'hôpital
 - Partenariats ponctuels avec certains artistes pour porter des thématiques d'importance : représentation théâtrale traitant des violences sexuelles, ateliers de danse valorisant les gestes du soin, etc.

5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires

« Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants »

Hippocrate v 460- 377 av JC

La démarche écologique du CHSF – CHA a pour objectif central de réduire leur empreinte environnementale globale. Ceci implique de réduire les émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre ainsi que toutes les autres formes de polluants et déchets produits.

Plus sobre car moins consommateur en ressources diverses, l'hôpital peut ainsi se révéler plus résilient. Il est moins dépendant de chaînes de valeurs étendues, il fidélise ses équipes à qui il offre de meilleures conditions de travail, il favorise enfin des approches plus préventives du soin.

En réduisant son empreinte environnementale et donc son impact négatif sur la santé du territoire, l'hôpital met en cohérence son fonctionnement avec sa vocation de soin. En développant sa résilience, il assure sa capacité à prendre en charge les besoins de la population quels que soient les aléas naturels ou socio-économiques. Prenant mieux en compte les interdépendances entre les déterminants de santé de l'environnement et d'une population, le CHSF et le CHA s'engagent résolument dans une approche globale de la santé (« *Une seule santé* » / « *One Health* »).

Dans cette perspective, plusieurs champs d'actions prioritaires ont été identifiés pour la période 2024 – 2028.

5.1. De façon transversale

1. Réaliser un bilan carbone complet pour chaque établissement.
2. Développer des partenariats avec les associations, collectives et entreprises locales pour porter conjointement ces projets.

En matière de formation :

3. Garantir un module dédié aux enjeux écologiques pour tous les étudiants de l'IFPM.
4. Développer une offre de formation interne accessible à tout le personnel sur les enjeux écologiques via des enseignements spécifiques et des outils pédagogiques (Plan Health Faire...).
5. Sensibiliser les patients et les accompagnants.
6. Organiser régulièrement des conférences et ciné-débat sur les enjeux écologiques.
7. Pérenniser et renforcer la communication interne (flash éco, newsletter DD...).

En matière d'achats :

8. Insérer des clauses RSE dans les marchés et appels d'offre.
9. Favoriser une approche durable des achats en prenant en compte l'ensemble du cycle de vie, (obsolescence prévue, consommation énergétique...) et en augmentant les exigences de traçabilité, notamment en matière écologique et de respect des droits humains, à l'égard des fournisseurs.
10. Favoriser l'achat d'équipements d'occasion ou reconditionnés.
11. Faciliter la cession d'équipements d'occasion

5.2. Écoconception des soins

La promotion des justes soins doit être renforcée. Les initiatives émanant des soignants seront accompagnées par le comité développement durable. La construction participative des projets apparait sur ce sujet, essentielle. Les soignants sont les prescripteurs, les dispensateurs et les administrateurs. Ils sont la principale partie prenante en tant qu'experts.

Cette démarche devra être initiée dans tous les projets de service en s'appuyant sur les ambassadeurs écologiques et des méthodologies dédiées (guides des unités durables...).

Les approches sont variées :

1. Elles peuvent concerner le diagnostic (substitution des imageries...) ou encore la dimension thérapeutique (inhalateurs...).
2. Obtenir le label éco maternité au CHA et au CHSF.
3. Développer la sobriété des prescriptions et encourager la dé-prescription et les alternatives non médicamenteuses.
4. Réduire la part des DASRI dans le total des déchets produits de 20 %.
5. Poursuivre la réduction du recours au gaz anesthésiants les plus polluants (remplacer notamment le desflurane et l'isoflurane par du sévoflurane) et remplacer l'usage des inhalateurs à gaz à fort effet de serre au profit d'autres types d'inhalateurs lorsque la situation le permet.

6. Mettre en place le bionettoyage sans chimie.
7. Poursuivre le développement de médiations thérapeutiques par les arts (dessin, danse, musique...) ou le vivant (hortithérapie, zoothérapie, tisannerie...).

5.3. L'eau et l'énergie

1. Réduire de 20 % la consommation d'eau par un recours accru à la récupération et à des dispositifs plus efficaces (changements de sanitaires, réduction des fuites dans le réseau...).
2. Améliorer l'isolation des bâtiments, la performance des systèmes de chauffage et de refroidissement et optimiser l'éclairage pour réduire la consommation d'énergie finale de 40 % par rapport à 2010.
3. Déployer des fontaines à eau dans tous les services et fournir une gourde à minima aux nouveaux arrivants.

5.4. La réduction et la valorisation des déchets

En matière de papier et carton :

1. Réduire de 10 % au moins le nombre d'impressions.
2. Recycler plus de 80 % du papier et carton acheté, dans les services administratifs et fonctions supports mais aussi dans les services de soins.

En matière de bio-déchets :

3. Quantifier le gaspillage alimentaire et le réduire de 30 % au moins.
4. Valoriser plus de 80 % des repas non consommés, au sein de la restauration collective puis dans les services.

En matière de tri des métaux :

5. Recycler plus de 80 % des métaux utilisés (bloc opératoire et services de soins, canettes et conserves consommées...).

En matière de tri du plastique :

6. Mettre en place une filière de collecte du plastique incluant les EPI.

En matière de tri du verre :

7. Mettre en place une filière de collecte.

5.5. La mobilité

En matière de mobilités douces :

1. Développer des parkings à vélo sur les deux sites hospitaliers.
2. Réaliser des actions régulières de promotion du vélo auprès du personnel.
3. Améliorer, en lien avec les collectivités, les accès vélos aux abords des sites et l'offre de transports en commun.
4. Promouvoir les aides employeurs par des actions de communication (remboursement partiel des transports en commun et forfait mobilité durable).

En matière de véhicules :

5. Profiter des renouvellements de véhicules pour atteindre un taux de 50% de véhicules à faibles émissions et 37,4 % de véhicules à très faibles émissions dans la flotte totale disponible.
6. Développer le recours à des outils permettant le covoiturage pour les trajets domicile-travail comme pour les trajets professionnels.
7. Mettre en place des bornes de recharges sur 5 % des emplacements parking.
8. Réduire globalement le nombre de déplacements via le développement du télétravail et des visioconférences.

5.6. La restauration collective

1. Atteindre 50 % de produits durables ou sous signes d'origine et de qualité (dont 20 % de bio au minimum).
2. Réduire de 20 % au moins la part des produits carnés.
3. Intégrer les critères environnementaux dans la construction des menus notamment en privilégiant les viandes les moins émettrices à la production.
4. Mettre fin à la vente et à la distribution de bouteilles en plastique et canettes de soda.
5. Supprimer les contenants alimentaires en plastique à usage unique et les remplacer par des contenants réutilisables.

5.7. La biodiversité

1. Augmenter la quantité et la qualité des espaces verts.
2. Renforcer les pratiques favorables au développement de la biodiversité : coupes tardives, hôtels à insectes, nichoirs, éco-pâturages...
3. Recenser la biodiversité locale et sensibiliser tous les agents et usagers à sa protection.

5.8. La sobriété énergétique

1. Instaurer une politique de gestion rationnelle et optimale de la messagerie afin d'éviter d'envoyer des mails à des personnes non concernées et mettre en place un archivage local.
2. Réduire la vétusté du parc informatique et de l'infrastructure, et promouvoir des équipements moins énergivores.
3. Dé-commissionner les logiciels non utilisés pour lutter notamment contre l'inflation du nombre de logiciels et limiter la consommation énergétique.
4. Installer si possible par défaut un moteur de recherche écoresponsable.