

Travail de diplôme

Du tri dans nos poubelles : Et si on améliorait nos pratiques ?

Par Mathilde COLLÉAUX

Formation spécialisée EPD ES en soins d'Anesthésie

Année 2017 – 2018

« Ce travail, d'initiation à la recherche de données probantes ou actualisées, est réalisé dans le cadre du programme de formations spécialisées en soins. Dans ce contexte, il est conforme au cadre de référence fixé (finalité, limites) pour la réalisation de cette démarche de formation ».

« L'avenir n'est pas ce qui va arriver mais ce que nous allons faire. »

Henri Bergson

Je tiens, tout d'abord, à remercier Mr Robert Doueradjam, chargé de formation, pour son accompagnement me permettant de mener ce travail de recherche à son terme. Je le remercie également pour sa disponibilité et la qualité de ses conseils.

Je remercie, Mme Bozana TRBIC, infirmière spécialisée en anesthésiologie pour avoir pris le temps de répondre à mes questions. Ses réponses et son expérience ont largement contribué à alimenter ma réflexion.

Merci à mes collègues de la volée 2017-2018, pour nos partages d'expériences, le soutien mutuel et la bonne entente au cours de ces deux années.

J'adresse enfin mes remerciements à ma famille pour leur soutien moral et leur encouragement tout au long de cette formation.

Résumé

Titre	Travail de diplôme pour les formations spécialisées en soins EPD ES « Du tri dans nos poubelles : et si on améliorerait nos pratiques ? »
Auteur	COLLÉAUX Mathilde
Institution	Hôpitaux Universitaires de Genève Formation spécialisée en soins d'anesthésie EPD ES (2017-2018)
Résumé	<p>Le tri des déchets a son importance dans la perspective de développement durable. Il permet la diminution d'émission de gaz à effets de serre et préserve les ressources naturelles.</p> <p>Ayant observé une pratique partielle et aléatoire du tri au sein du service d'anesthésiologie, j'ai souhaité explorer davantage ce sujet. Cela me conduit à formuler cette question : « comment optimiser le tri sélectif des déchets au sein du service d'anesthésiologie ? ».</p> <p>Pour tenter d'y répondre, plusieurs objectifs ont été définis pour orienter et cibler la recherche documentaire. Explorer les facteurs influençant la résistance au changement, rechercher des guidelines/procédures de tri dans d'autres unités ou institutions et définir les stratégies de communication efficaces pour optimiser le tri sélectif.</p> <p>Afin de confronter les données de la recherche à la réalité du terrain et apporter un regard supplémentaire, un entretien avec une experte, une infirmière en anesthésiologie, référente pendant plusieurs années au bloc de gynécologie, a été réalisé.</p> <p>La synthèse des résultats révèle des éléments pertinents :</p> <p>La résistance au changement n'est pas courante au sein de l'équipe et n'explique pas à elle-seul le manque d'observance au tri. Les dispositifs de tri inadéquats et l'insuffisance d'information sur la façon de procéder constituent des obstacles majeurs à la pratique.</p> <p>Des stratégies de communications sont à privilégier dont, en premier lieu, l'information. D'autres, plus originales, se révèlent être une option pertinente : La diffusion, déterminer dans l'équipe des personnes qui se chargeraient d'informer, de recueillir les interrogations de ses collègues mais aussi, de proposer les aménagements et matériels nécessaires pour une mise en application optimale du tri sélectif.</p> <p>La technique du feed-back ou rétroaction consiste à rapporter les effets quantifiés de la démarche de trier. Combinée aux autres, elle potentialise la participation au tri.</p> <p>En conclusion, la synthèse de la recherche documentaire et de l'entretien d'expert m'ont amené à formuler les pistes d'amélioration suivantes :</p> <p>Optimiser l'ergonomie, uniformiser la signalétique et adapter les dispositifs de tri sélectif à chaque environnement de travail.</p>

	<p>Informier et sensibiliser en impliquant les soignants.</p> <p>Promouvoir le tri sélectif en désignant des ambassadeurs dans l'équipe d'anesthésiologie.</p> <p>Réaliser un feedback pour motiver l'équipe d'anesthésiologie à renforcer leur participation au tri.</p>
<p>Mots-clés</p>	<p>Tri des déchets, résistance au changement, ergonomie, stratégies de communication</p>

SOMMAIRE

Introduction	6
1. Choix du sujet.....	7
1.1 Sujet de réflexion	7
1.2 Recueil des informations générales	11
1.3 Problématisation et formulation de la question de réflexion	13
2. Méthodologie du recueil de données	14
2.1 Objectifs de la recherche documentaire	14
2.2 Méthodologie de la recherche documentaire.....	14
2.3 Revue de la littérature	16
2.4 Méthodologie de l'entretien de l'expert	17
3. Présentation des résultats de la recherche documentaire et de l'entretien d'expert... 18	
3.1 L'observance du tri sélectif	18
3.2 Facteurs défavorables au tri	19
3.3 Stratégies de communication.....	20
4. Discussion	23
5. Forces et Limites	25
6. Propositions d'amélioration	29
Bibliographie.....	30
Annexes.....	I

Annexes

- o Fiche de lecture 1
- o Fiche de lecture 2
- o Fiche de lecture 3
- o Entretien d'expert – Formulaire de Consentement
- o Trame d'entretien semi-dirigé

Introduction

Le réchauffement climatique et ses répercussions, l'appauvrissement des ressources naturelles prennent de plus en plus d'ampleur dans l'actualité. C'est un sujet incontournable, visible, qui questionne sur notre responsabilité, nous amène à revoir nos habitudes et à repenser notre quotidien.

Si le processus est en marche, nous pouvons peut-être tenter de le freiner par des actions individuelles et collectives. Infirmière en formation au sein du service d'anesthésiologie, j'ai remarqué que notre activité professionnelle générait un grand volume de déchets. Ces déchets sont destinés à l'incinération s'ils ne sont pas triés, participant ainsi à l'émission de gaz à effet de serre.

Cela a conduit quelques infirmiers du service d'anesthésiologie à organiser le tri sélectif, diminuant ainsi le volume de leurs déchets à incinérer. Le service comporte plusieurs secteurs dans lesquels le tri s'effectue de façon différente et est appliqué aléatoirement.

Ce travail se propose d'explorer, selon une méthodologie de recherche dans la littérature scientifique, les pistes d'amélioration de la pratique du tri dans le service d'anesthésie. Il est étayé par l'entretien auprès d'un expert afin de confronter les résultats de la recherche avec la réalité du terrain.

1. Choix du sujet

1.1. Sujet de réflexion

Au sein du service d'anesthésie, infirmiers et médecins sont amenés à déconditionner beaucoup de matériel à usage unique ayant pour effet, de générer des déchets en quantité importante. La préparation du matériel d'anesthésie (perfusion, matériel d'intubation, médicaments pour l'induction) est réalisée dans les sas ainsi que l'induction, précédée de la pose de voie veineuse périphérique et autre cathéter invasif si besoin (cathéter artériel, sonde vésicale, sonde naso-gastrique, voie veineuse centrale, ...). Ce matériel est à usage unique et donc jetable.

Les déchets générés sont, pour une part, composés de plastique et de papier.

Il s'agit :

- D'emballages de solutés, tubulures, robinets pour la perfusion ;
- D'emballages de canules de Guedel, de sondes oro-trachéales, de mandrins, de lames pour l'intubation ;
- D'emballages de seringues, d'aiguilles, de bouchons pour la préparation des médicaments ;
- Emballages de la couverture chauffante, de compresses.

On retrouve d'autres matières telles que le verre pour les flacons de médicaments et certains agents volatils qui sont conditionnés dans des flacons en aluminium. Ces 2 matériaux font déjà l'objet d'un tri et d'un recyclage.

Ces sas sont équipés de grandes poubelles avec des sacs jaunes, destinés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux, soit tout ce qui a pu être en contact avec les liquides biologiques d'un patient. Dans ma pratique quotidienne, je remarque que celles-ci sont pleines alors même qu'aucun patient n'est entré dans le sas. Les déchets qui y sont entreposés ne sont alors nullement à risque et remplissent rapidement le contenant en début de journée. Au cours de la journée, 2, 3 ou 4 patients se succèdent dans le sas et les poubelles surchargées ne permettent plus d'absorber les déchets souillés de liquides biologiques (cathéter usagés, compresses imbibées de sang, ...), ce qui accroît le risque d'accident avec exposition au sang et autres liquides biologiques des soignants et du personnel chargé de l'évacuation de ces poubelles. En effet, j'ai relevé qu'il n'y a que très rarement des poubelles noires pouvant ainsi contenir ces déchets « propres ».

Je m'interroge, par ailleurs, sur le coût du traitement des déchets. Les poubelles jaunes sont incinérées et le coût dépend directement du volume à traiter. Cela impacte le budget global des HUG. Alors que les cotisations pour les frais de santé augmentent, une réflexion sur une meilleure élimination des déchets pourrait permettre une économie peut-être non négligeable.

Outre cela, on ne peut parler d'élimination des déchets sans évoquer le développement durable. « Répondre aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». L'incinération des déchets est source de pollution atmosphérique par le rejet de toxines environnementales, alors que la plupart des déchets retrouvés ont un potentiel de revalorisation par le tri. Les ressources nécessaires pour élaborer tous ces emballages sont épuisables. Le pétrole pour le plastique, le bois pour le papier et carton. Le tri et le recyclage sont alors indispensables pour s'inscrire dans cette démarche.

Au bloc opératoire, les infirmières diplômées du domaine opératoire (IDDO) effectuent un tri systématique. Elles disposent de 3 poubelles pour cela : une pour les plastiques durs, une pour les plastiques mous et une pour les cartons et papiers. Cette méthode semble uniforme au sein de cette équipe quel que soit le secteur. Etonnée par cette différence de pratiques au sein d'un même service, j'ai interrogé mes collègues. Je leur ai demandé simplement pour quelles raisons le tri ne se faisait pas dans leur sas. Les réponses ont été les suivantes :

- Aucune connaissance des dispositifs déjà en place.
- Manque d'ergonomie, poubelles trop éloignées du lieu de préparation du matériel d'anesthésie
- Le tri demande trop de temps
- Au Bloc d'Urgences, l'absence de poubelles noires est justifiée par l'urgence, qui ne permet pas d'être vigilant dans l'élimination des déchets au moment de l'accueil du patient. La mise à disposition uniquement de poubelles jaunes réduit le risque d'erreurs.

Pour élaborer ce travail, il faut préciser les éléments constitutifs de l'absence du tri des déchets et les facteurs qui peuvent l'influencer. Deux outils ont été utilisés à cet effet :

- L'outil QQCOQP, pour cerner l'objet de réflexion,
- Le diagramme « cause-effet » pour déterminer les facteurs de non tri des déchets.

OUTIL : Q Q C O Q P

QUOI ? Le tri des déchets selon leur potentiel infectieux. La pose de matériel invasif tel que les cathéters intraveineux ou artériels, les sondes urinaires et naso-gastriques, ... génère des déchets contenant du sang ou autres liquides biologiques alors que d'autres déchets ne sont que des emballages de consommables donc « propres »

Le tri selon les matières qui peuvent être recyclées : papier, plastique, carton,

QUI ? Aides-soignants, infirmiers et médecins anesthésistes,

QUAND ? A tout moment. Avant l'arrivée de chaque patient, pour la préparation du matériel. Au cours de la prise en charge du patient, lorsqu'il est nécessaire de déconditionner du matériel.

OÙ ? Chaque endroit dans lequel exerce l'équipe d'anesthésie : au bloc opératoire, dans les sas d'anesthésie, en hors bloc (box des urgences, salle artériographie, scanner, ...)

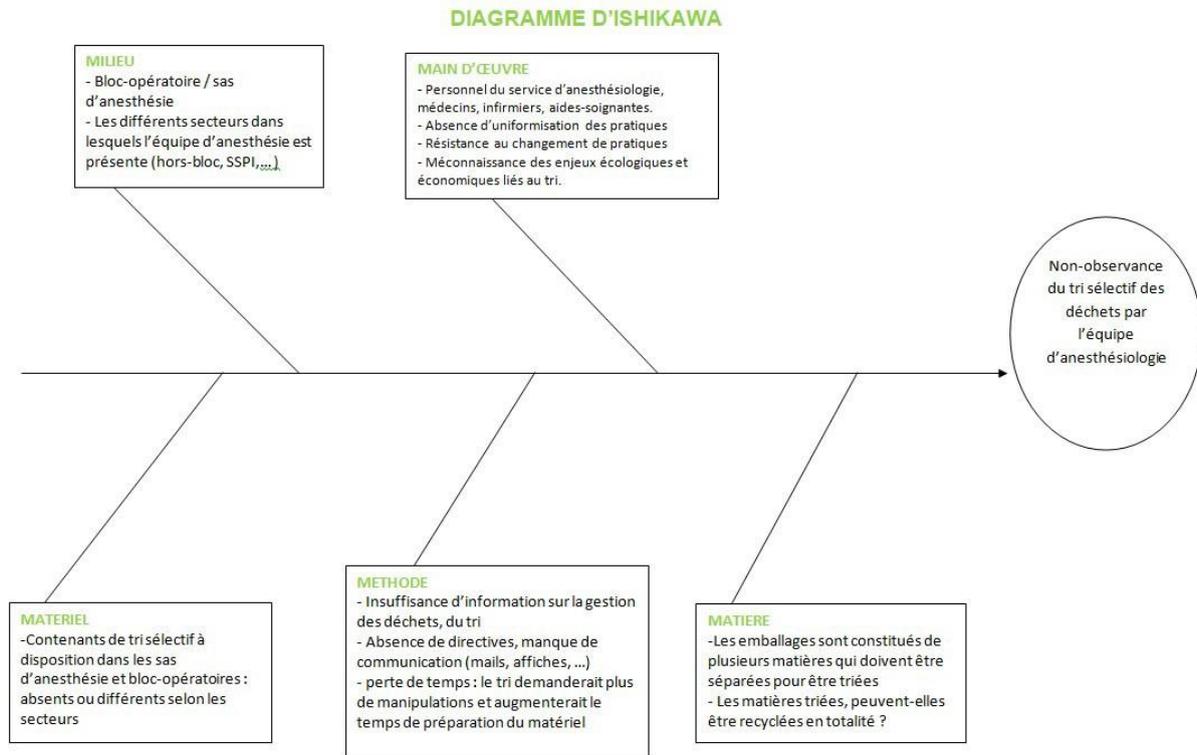
COMBIEN ? Plusieurs centaines de litres de déchets, en fonction du flux de patients.

COMMENT ? Par un tri des matières : papier/carton, plastiques durs, plastiques souples. Actuellement, les IDDO disposent de 3 poubelles, il s'agit de support mobile sur lequel est accroché un sac plastique transparent afin d'identifier ce qu'elle contient. Une fois pleine, celle-ci est collectée par les aides de salle à la fin de chaque intervention.

POURQUOI ?

- Pour réduire le coût de traitement des déchets ;
- Pour diminuer le coût écologique de l'incinération des déchets et recycler pour ne pas appauvrir les ressources naturelles ;
- Pour limiter les risques d'AES.

OUTIL CAUSES-EFFET : DIAGRAMME D'ISHIKAWA



→ Pourquoi le tri des déchets n'est pas ou peu appliqué ?

HYPOTHÈSES :

COMMUNICATION

- Pas d'information ni de sensibilisation sur la possibilité de trier et sur la méthode de tri. Manque de connaissances du personnel médical et infirmier sur l'élimination des déchets en général.
- Absence de directive de la part de la hiérarchie. Place au libre-arbitre et à la sensibilité de chacun.

ERGONOMIE

- Dispositifs peu/pas présents dans les blocs, aléatoires selon les secteurs.

EQUIPE SOIGNANTE

- Résistance au changement

1.2. Recueil des informations générales

J'ai cherché à éclaircir ma problématique en recherchant la définition du tri.

TRI : Classer, répartir les différents éléments d'un ensemble en groupes selon quelques critères. (2018) Dictionnaire de français Larousse

DECHETS : Matériaux rejetés comme n'ayant pas une valeur immédiate ou laissés comme résidus d'un processus ou d'une opération. (2018) Dictionnaire de français Larousse

L'appel à un expert a été nécessaire, le but étant de savoir si l'impact écologique, économique et sécuritaire du tri est significatif aux Hôpitaux Universitaires de Genève. J'ai donc pu recueillir des réponses auprès de Mr RAEDISCH, chef du secteur Environnement des HUG, qui occupe ce poste depuis 2014.

1.2.1. Concept de tri et risque infectieux

Le tri, c'est aussi séparer les déchets à risque infectieux de ceux qui ne le sont pas. Cela en regroupant les déchets souillés de sang et autres liquides biologiques dans les poubelles de couleur jaune et les autres dans les poubelles noires. Ce code couleur est, probablement, un indicateur pour les personnes qui les manipulent de prendre des précautions différentes selon ce que les poubelles sont censées contenir. J'ai imaginé que le défaut de tri pouvait augmenter le risque d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques. Selon Mr RAEDISCH, les AES concernent principalement les déchets coupants ou tranchants, qui ne sont pas évacués dans des contenants prévus à cet effet.

1.2.2. Concept de tri et recyclage

« L'anesthésie est à l'origine d'environ 2 500 kilos de déchets par bloc opératoire et par an », selon une étude anglaise (ECKELMAN, SHERMAN, 2016) où il est aussi spécifié que « 80 % des déchets liés à une intervention chirurgicale sont produits avant l'entrée du patient en salle ». Une grande partie des déchets d'activités de soins est donc assimilables aux ordures ménagères car elle ne représente pas de risque infectieux.

Actuellement, l'équipe d'anesthésiologie évacue les déchets uniquement via les poubelles jaunes ou noires et c'est par l'incinération qu'ils sont éliminés. Cette technique permet de réduire le volume des déchets en les brûlant à haute température (entre 850 et 1 000 °C). Cependant, ce procédé ne permet pas de les détruire totalement et produit même de nouveaux polluants avec les résidus incombustibles (mâchefers) et les gaz de combustion.

Ceux-ci contiennent des métaux lourds, des dioxines et des furanes, qui sont toxiques pour l'environnement comme pour l'homme. Le tri des déchets selon les matières qui les composent, permet de les recycler. Le recyclage, c'est la transformation des déchets pour qu'ils soient réutilisés en matière première secondaire. Fabriquer de nouveaux produits à partir de matières premières recyclées est source d'économie d'énergie. En effet, l'extraction et la transformation des matières premières consomment plus d'énergie que leur recyclage.

Le tri s'inscrit dans le concept de développement durable. La définition qui en fait aujourd'hui référence est celle extraite du rapport de Brundtland en 1987 : «Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la possibilité, pour les générations à venir, de pouvoir répondre à leur propres besoins».

1.2.3. Concept de tri et économie

Lorsque les déchets sont incinérés, une tonne de poubelles jaunes s'élève à 410 CHF tandis que le coût pour une tonne de poubelles noires est de 280 CHF. Cette différence de tarif est générée par l'obligation de soumettre les déchets à risque infectieux aux normes ADR (accord européen relatif au transport de marchandises dangereuses par route) imposant un mode de transport, une traçabilité et une méthode d'incinération spécifique. Sans évoquer le tri par matière mais simplement par leur potentiel infectieux, une différence de 120 CHF /tonne montre l'importance d'aiguiller de façon adéquate nos déchets.

En triant de façon sélective, le volume de déchets à incinérer diminue et les matières peuvent être revalorisées ce qui représente une économie dans le budget de fonctionnement l'hôpital.

En effet, l'hôpital ne peut les revendre mais ceux-ci peuvent être cédés à des entreprises pouvant les transformer en matières premières. Ainsi, le traitement des déchets représente un coût nul pour l'hôpital. Le dernier rapport social et environnemental des HUG (2015) rapporte que 47,6% des déchets sont recyclés sur l'hôpital.

En pratique :

L'observation du contenu des poubelles, issues de l'activité de l'anesthésiologie dans les sas et blocs opératoires, révèle une pratique partielle ou inadéquate du tri. Le tri des déchets a ceci de particulier qu'il implique chaque personne individuellement, et participe à la responsabiliser dans sa conduite environnementale au-delà de son statut de soignant.

Une notion nouvelle apparaît aujourd'hui : l'éco-conception des soins. Elle est à la fois, un principe et une pratique. L'éco-conception consiste à « intégrer l'environnement dès la conception d'un produit ou service, et lors de toutes les étapes de son cycle de vie » (AFNOR, 2004)

Eco concevoir un soin, c'est « connaître précisément toutes les ressources utilisées pour sa réalisation, identifier, les impacts environnementaux et sanitaires qu'il génère » (TOMA, 2017). Ce concept invite le soignant à prendre aussi conscience de ce qui se passe en amont et en aval des soins qu'il délivre.

Le tri des déchets fait donc partie indirectement du soin et appelle à un changement de pratiques pour les soignants. Tout changement peut induire des résistances et pourrait peut-être expliquer le défaut de tri au sein du service.

1.3. Problématisation et formulation de la question de réflexion

Compte-tenu de ce qui précède, du volume de déchets généré par notre activité en anesthésiologie, des effets manifestes de la pollution à travers le monde et donc de l'importance de la protection de l'environnement dans notre quotidien et grâce à l'utilisation d'outils de structuration de la réflexion, une question de réflexion devient centrale :

« Comment optimiser le tri sélectif des déchets au sein du service d'anesthésiologie ? »

2. Méthodologie du recueil de données

2.1. Objectifs de la recherche documentaire

En lien avec la question de réflexion, la recherche documentaire est axée sur les objectifs suivants :

- Explorer les facteurs influençant la résistance au changement ;
- Rechercher des recommandations, procédures, guidelines existantes dans d'autres services de soins ou centres hospitaliers ;
- Définir les moyens et stratégies de communication visant à optimiser l'adoption du tri sélectif en anesthésie ;
- Déterminer l'efficacité de ces moyens et stratégies de communication.

2.2. Méthodologie de la recherche documentaire

L'élaboration d'une trame PICO s'avère, par la suite, nécessaire comme méthode de recherche documentaire :

P	Patient/ Population/ Problème	Équipe d'anesthésiologie (médecins, infirmiers, aides-soignants) Sas d'anesthésie, bloc opératoire Déchets peu/pas triés (sélectif) Résistance au changement
I	Intervention	Ergonomie, organisation de l'élimination des déchets Communication / sensibilisation auprès de l'équipe Procédures de tri sélectif Mise en application de nouvelles pratiques
C	Comparaison	Protocoles, guidelines dans d'autres structures de soins

O	Outcome	Adoption du tri sélectif systématique sur l'ensemble des sites où l'équipe d'anesthésie est amenée à exercer. Développement durable
---	---------	--

Plusieurs mots clés, avec leur traduction en anglais, ont été ensuite nécessaires pour cibler la recherche documentaire :

Déchets	Waste
Tri des déchets	Sorting of waste
Recyclage	Recycling
Bloc opératoire	Operating room
Développement durable	Sustainable development
Recommandations	Recommendations
Résistance au changement	Resistance to change
Stratégies de communication	Communication strategy

A la bibliothèque de la HEDS, les bases de données telles que Cinhal, Pub Med, Rero et Google Scholar ont été présentés et ont pu être exploitées. On peut remarquer que le thème abordé est peu documenté dans la littérature médicale et paramédicale et les articles recueillis n'étaient que peu pertinents au regard des objectifs de recherche.

En revanche, on retrouve beaucoup d'informations sur des moteurs de recherche plus généralistes tels que Google requérant toutefois une attention sur les sources des articles récoltés. Un site diffusant des articles de revues en sciences humaines et sociales : <https://www.cairn.info> ainsi que le site de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation) : <http://www.sfar.org> ont été consultés permettant l'accès à des données concordantes avec les objectifs à atteindre.

Une fois les recherches débutées, les articles sont retenus selon les critères suivants :

- Années de publication : entre 2000 et 2017.
- Critères d'inclusion : articles traitant de la gestion des déchets dans le cadre du développement durable au bloc opératoire, de la communication incitative pour encourager le tri quel que soit le contexte (milieu professionnel ou autre).
- Critères d'exclusion : articles traitant des mesures de développement durable en milieu hospitalier autres que la gestion des déchets.

2.3. Revue de la littérature

A l'issue de la recherche, voici les articles retenus :

Pour répondre à l'objectif Explorer les facteurs influençant la résistance au changement, de multiples articles ont été répertoriés, deux de ces articles ont été sélectionnés au regard de leur pertinence :

- **Changements et résistances au changement (Maisonneuve, 2018)**

Ce chapitre décrit les facteurs de résistance lors de l'introduction d'un changement. Il met en relation les différentes méthodes d'introduction d'un changement et le potentiel de résistance qu'elles comportent selon les études réalisées.

- **La résistance au changement : synthèse et critique des écrits (Bareil, 2004)**

Cet article dresse une revue documentaire au sujet de la résistance au changement. Une analyse des manifestations, des causes et des conséquences de la résistance au changement est effectuée.

Afin de Définir les moyens et stratégies de communications visant à optimiser l'adoption du tri sélectif en anesthésie et en déterminer l'efficacité, deux articles ont été étudiés :

- **Comment sensibiliser localement à des pratiques écoresponsables ? (Dupré, 2014)**

Cet article passe en revue les principales stratégies de sensibilisation aux comportements écoresponsables. Il présente les traditionnelles techniques d'information et d'incitation et

montre la pertinence des stratégies comportementales en matière de sensibilisation à l'environnement.

- L'anticipation des conséquences comme vecteur de l'intention de tri des déchets : rôle des émotions, des croyances et de leur valence. (Elgaïeed, 2013)

Ce travail s'intéresse aux déterminants de l'intention de tri des déchets en prenant comme angle d'approche l'anticipation des conséquences par le consommateur. Deux techniques sont mises en évidence : l'une axée sur les répercussions positives associées au tri, l'autre sur les répercussions négatives associées à l'absence de tri. L'évocation des répercussions sur la sphère privée semble plus efficace que les répercussions à un niveau plus global. En raison du caractère relativement récent de la recherche dans le développement durable, de la spécificité de la législation de chaque pays et de l'organisation propre de chaque établissement de santé ainsi que la spécificité de l'activité d'anesthésie, il n'a pas été possible de recueillir quelques documents pertinents tels que des guidelines, procédures ou recommandations détaillant la manière de réaliser le tri sélectif des déchets. Si de tels documents existent, ils sont internes aux établissements de soins et ne sont pas diffusés au grand public via internet. Néanmoins, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) a édité :

- Le guide pratique : Développement durable au bloc opératoire (2017)

dans lequel sont inscrites des données pouvant concourir à améliorer les dispositifs de tri.

De plus, les réponses de l'expert pourront apporter des pistes et tenter de répondre à l'objectif : Rechercher des recommandations, procédures, guidelines existantes dans d'autres services de soins ou centres hospitaliers.

2.4. Méthodologie de l'entretien d'expert

Le choix de l'expert se porte sur Mme TRBIC, infirmière spécialisée en anesthésiologie, exerçant depuis 19 ans au sein du service. Elle a également tenu le mandat de référent au bloc opératoire de gynécologie et occupe actuellement celui de référent qualité. Nous avons précédemment échangé au sujet du tri, pour lequel elle a participé à la mise en place et au développement au sein du bloc de gynécologie.

Ses observations et réflexions permettront d'étayer mon travail.

Cet entretien a pour but de compléter la recherche documentaire et d'évaluer l'adéquation des résultats de celle-ci avec la réalité du terrain.

Un formulaire de consentement a été signé et est visible en annexe. Le but de celui-ci étant de l'informer sur le contexte dans lequel s'inscrit ce travail et sur le devenir des données récoltées.

2.4.1 Objectifs complémentaires

Les objectifs de cet entretien se rapprochent de ceux de la recherche documentaire. Cependant, d'autres plus spécifiques s'y ajoutent pour confronter la réalité du terrain aux données recueillies et hypothèses émises initialement justifiant l'absence de tri par l'équipe d'anesthésie.

- Evaluer l'observance du tri quantitative et qualitative.
- Mettre en relief les obstacles à la pratique du tri sélectif.
- Connaître les stratégies de communication précédemment utilisées pour l'introduction du tri sélectif dans le service et évaluer leur efficacité.
- Objectiver /infirmer la résistance au changement.
- Définir les moyens et stratégies de communications visant à optimiser l'adoption du tri sélectif en anesthésie.

3. Présentation des résultats de la recherche documentaire et de l'entretien d'expert

Les résultats sont classés à partir de chaque objectif en combinant les données issues de la recherche documentaire et celles extraites de l'entretien avec l'experte. Après avoir fait état de l'observance du tri dans le service, les facteurs entravant le tri seront exposés et enfin, une partie sera consacrée aux stratégies de communication pouvant être employées pour encourager le tri.

3.1. L'observance du tri sélectif

La première question qui a été posée à l'experte repose sur son évaluation qualitative et quantitative du tri sélectif réalisé par les collaborateurs d'anesthésiologie. A cela, elle répond qu'il est fait partiellement mais lorsque c'est le cas, le tri est « plutôt bien réalisé, pas partout et pas de la même manière »

Une des hypothèses initialement retenue pour expliquer cette défaillance était la résistance au changement de la part des soignants.

3.2. Facteurs défavorables au tri

3.2.1 Résistance au changement

Le terme de résistance au changement désigne tout comportement ou attitude indiquant le refus de soutenir ou d'apporter une modification à un projet de changement (Pfeiffer, 2015).

Différents facteurs sont à l'origine de ce phénomène :

- Les facteurs individuels : un manque d'adaptabilité lié à l'âge, l'état de fatigue, l'histoire, la culture de l'individu qui peut induire une résistance au changement. De même, la préférence pour la stabilité, l'attachement aux habitudes confortables comptent parmi les principales causes liées à ce phénomène.
- Facteurs liés à la nature même du changement : Le temps, l'énergie et l'attention nécessaires pour mener à bien un projet de changement « ne valent pas le coup »
- Facteurs liés au groupe : un phénomène de solidarité et de pression collective peut amener les individus à résister pour se conformer aux normes d'un groupe. « il est plus facile de modifier les habitudes d'un groupe que celles d'un individu pris isolément. » (Maisonneuve, 2018)
- D'autres étiologies sont à prendre en compte : volonté de rester à l'écart d'une décision collective par peur de perdre son indépendance vis-à-vis de la hiérarchie.

Quelle que soit la ou les causes de cette résistance et selon les études sur lesquelles ils se sont appuyés, les différents auteurs des articles consultés suggèrent des stratégies pour éviter ou atténuer ce phénomène.

Ainsi, pour l'introduction d'un changement, il semble opportun de miser sur :

- L'information : Informer tout en laissant la place à la discussion, plus persuasive qu'une simple conférence.
- La participation, c'est-à-dire, impliquer les individus : plus le niveau de participation au changement est important plus l'attitude et les conduites professionnelles seront favorables à ce changement.

L'experte a été interrogée sur la possibilité d'une résistance au changement expliquant une pratique du tri lacunaire au sein du service. A cela, la réponse est « oui mais il ne s'agit pas de la majorité (...) Il y a quelques personnes opposées, elles sont rares, d'autres sont plus ou moins sensibles à la problématique. ».

D'autres causes peuvent expliquer le manque d'observance au tri sélectif, voici celles recensées auprès de l'experte et issues de la littérature :

3.2.2 Ergonomie

Selon l'experte, le principal obstacle à l'observance du tri est l'ergonomie. Les dispositifs ne sont pas toujours adaptés, ne sont pas uniformes selon les secteurs et ne sont pas suffisamment proches des sites de travail, surtout dans le bloc opératoire, le sas d'anesthésie étant mieux pourvu.

3.2.3 Le contexte de l'urgence

Il semble admis, par l'ensemble de l'équipe d'anesthésiologie, que la pratique du tri peut être exclue dans les situations urgentes, où le risque vital est engagé en raison du temps que cela prend de séparer les matières. Cependant, « ces situations ne constituent pas la majeure partie de notre activité » rapporte l'experte.

3.2.4 Communication

Selon l'expert, il y a un manque de lisibilité concernant la méthode de tri. « Il n'y a pas de document de référence, (...) l'utilisateur se pose des questions et ne trouve pas de réponses. (...) L'information n'est pas suffisamment claire et n'est pas parvenue jusqu'à l'équipe et cela peut être un frein ».

Le tri rencontre des obstacles entravant sa mise en œuvre optimale. La problématique de l'ergonomie semble prépondérante. Des réponses matérielles pourraient rapidement solutionner cette problématique. Cependant, lorsque l'on parle d'un changement de pratiques, il semble aussi important d'accompagner l'individu et d'encourager sa motivation à effectuer la nouvelle pratique.

3.3 Stratégies de communication

Afin d'accompagner les personnes dans l'adoption de pratiques plus écoresponsables et plus précisément au tri, de multiples stratégies de communication sont envisageables.

3.3.1 Stratégie persuasive

En premier lieu, l'experte suggère la mise en place de colloques faisant intervenir des personnes extérieures ayant une vision plus large de la gestion des déchets « que juste le container devant nous ». L'idée étant de donner du sens à la pratique du tri sélectif : « Si les

gens comprennent ce qu'ils font, l'adhésion ne peut-être que meilleure ». L'individu pense, anticipe les conséquences, tire les conclusions d'un raisonnement logique avant d'agir (Dupré, 2014).

De nombreuses études ont été réalisées sur cette forme d'intervention appliquée à l'environnement. Elles dressent une liste de recommandations dont voici celles retenues :

- Communiquer sur la dimension altruiste du comportement ;
- Mentionner les normes descriptives (qui fait quoi) ;
- Associer le comportement souhaité à des aspects éthiques, économiques et sécuritaires ;
- Eviter le ton injonctif et privilégier un ton optimiste et positif ;
- Adapter l'information aux motivations et aux valeurs de l'individu.

Un des articles sélectionnés aborde la promotion du tri par l'effet de cadrage (Elgaaied, 2013). La théorie du cadrage consiste à influencer le comportement des individus en fonction de la formulation du message. La recherche relatée dans cet article, ciblée sur l'intention de tri des déchets, a mis en évidence l'intérêt de mettre en scène les conséquences négatives liées à l'absence de comportement au lieu de mettre l'accent sur les répercussions positives liées à l'encourager. En outre, les répercussions sur la sphère privée (répercussions graves pour moi et ma famille) semblent plus efficaces que les répercussions à un niveau plus global (répercussions graves à l'échelle du pays, pour la faune, la flore...).

3.3.2 Stratégie incitative

Elle repose sur la thèse selon laquelle les comportements sont d'autant plus susceptibles de se reproduire qu'ils sont accompagnés d'un stimulus positif. Il s'agit de récompenser les bonnes pratiques. Une expérimentation a été menée en Grande-Bretagne (Timlett et Williams, 2008) sur le tri sélectif. Des inspections des bacs à déchets ont été effectuées mensuellement afin d'évaluer la quantité de déchets jetés et la qualité du tri effectué. A l'issue de cela, les foyers recevaient un chèque-cadeau s'ils amélioraient le tri des déchets pendant la période expérimentale. Grâce à ce dispositif, les chercheurs sont parvenus à augmenter la quantité de déchets recyclés et à diminuer les erreurs de tri.

Néanmoins, l'auteur de l'article montre que l'inconvénient est que l'effet s'estompe dès lors que la récompense disparaît. En outre, cette méthode a permis d'intensifier les comportements des foyers adhérant préalablement au tri mais n'a pas permis de convertir de nouveaux foyers.

3.3.3 La diffusion

La technique de la diffusion développe l'aspect actif de l'individu : les personnes y jouent le rôle d'ambassadeur et démarchent d'autres personnes afin d'adopter un comportement pro-environnemental.

L'experte pense que certaines personnes « se sont déjà démarquées spontanément au sein de l'équipe et qu'il serait important de les qualifier en tant qu'ambassadeur ». Ceci afin qu'elles puissent avoir « une crédibilité auprès des usagers en tant que personne ressource, auprès des instances (commission matérielle, voirie, ...) et éviter qu'elles ne s'épuisent, enfin que leur parole puisse peser dans la prise de décision. »

Deux arguments plaident en faveur de cette forme d'intervention :

- Les ambassadeurs se doivent d'être exemplaires en faisant la promotion de telles pratiques, ce qui renforce la dynamique de changement.
- L'information a tendance à être mieux retenue si elle vient d'un pair et non d'une autorité.

3.3.4 La rétroaction

Il ne s'agit pas précisément d'une stratégie de sensibilisation puisqu'utilisée seule la rétroaction ne parvient que rarement à modifier les pratiques mais elle se combine à celles vues précédemment. Elle consiste à rapporter des informations sur les effets des comportements réalisés par un individu ou un groupe.

En effet, nous sommes habitués à voir les effets de ce que nous entreprenons et l'adoption du tri rencontre un obstacle : l'absence d'effets visibles et de repères relatifs aux pratiques individuelles.

Dans la littérature, quelques recommandations sont à retenir :

- Communiquer une information pertinente, utile et accessible ;
- Présenter des résultats sous forme de graphiques (camembert, diagramme, ...) ;
- Comparer plusieurs performances : les performances présentes à celle passées, les performances entre elles (tri du papier/tri du plastique).

Une expérimentation, réalisée en 2013, (Jain et Al.) montre qu'elle est perçue comme un moyen d'encourager une plus grande participation. De plus, réaliser une rétroaction sur les pratiques défaillantes et mentionner les moyens d'y remédier permet d'augmenter l'effet de l'intervention.

Cependant, l'experte pointe une difficulté, celle de pouvoir différencier réellement la quantité de déchets provenant de l'anesthésie de celle issue de l'activité chirurgicale dans l'enceinte du bloc opératoire, les voies d'évacuation étant les mêmes.

La volonté actuelle du groupe qualité est de travailler en collaboration avec le personnel du bloc opératoire et de pouvoir recueillir des données sur l'ensemble du bloc opératoire qui pourront être comparées à d'autres unités de l'hôpital, par exemple.

4. Discussion

Les éléments recueillis par la recherche documentaire et l'entretien avec l'expert ont permis d'apporter des éclairages sur la problématique. La sélection de l'expert et des articles a été effectué pour confirmer ou apporter des arguments aux objectifs précités mais aussi pour comparer la diversité des réponses.

Cette partie du travail est consacrée à la réflexion que j'ai pu mener devant les éléments divergents ou non que j'ai pu rassembler en rapport avec chacun des objectifs.

4.1. Faible observance du tri : Réalité ?

A la question, Le tri est-il correctement réalisé ? L'experte admet qu'il n'est réalisé que de façon partielle sur le volume total de déchets émis par le service d'anesthésiologie mais estime qu'il est qualitatif lorsqu'il est fait. J'ai cependant pu, quelquefois, observer certaines poubelles, destinées au tri, remplies de contenu inapproprié. Force est de constater qu'un manque dans le dispositif était invariablement à l'origine de ce défaut (Une seule poubelle de tri au lieu de deux, pas de signalétique pour définir la filière papier ou plastique, ...). Ceci m'encourage à penser que l'ergonomie est effectivement un facteur majeur dans l'incitation à trier les déchets.

4.2. Résistance au changement : réel obstacle au tri ?

J'ai initialement axé un de mes objectifs de recherche sur la résistance au changement en partant de l'hypothèse qu'il pouvait expliquer en partie le manque d'adhésion des soignants à la pratique du tri. La réponse de l'experte a remis en question ce postulat, elle considère que ce sont des attitudes marginales et ne représente pas une part significative sur l'ensemble de l'équipe.

Il est vrai que, d'une façon générale, l'équipe d'anesthésiologie est régulièrement amenée à faire évoluer ses pratiques et présente une attitude proactive face à ses changements.

Pour tenter de répondre à cela, j'émetts l'hypothèse que peut-être ne s'agit-il pas d'une problématique soignante mais individuelle ? En effet, en dehors de l'hôpital, la non-adhésion à la pratique du tri se retrouve dans la population générale. Nous avons tous des exemples autour de nous de personnes ne pratiquant pas le tri. Il peut donc s'agir d'un système de valeurs ou de préoccupations environnementales propres à chacun faisant poids dans la valence de trier ou non ses déchets.

D'autre part, au cours de ma recherche documentaire, j'ai été étonnée de ne pas trouver de directives institutionnelles concernant le tri. Il est apparu et a été développé dans le service d'anesthésiologie par l'impulsion d'infirmiers sensibles à cette cause. Ils ont dû démarcher les responsables du matériel pour obtenir les différents conteneurs et organiser sa mise en place.

Je suppose alors que, l'équipe, ne recevant pas de recommandations précises de l'institution et de leur hiérarchie (protocole de tri, objectif à atteindre, mails, information lors des colloques,...), puisse accorder moins d'égards à cette pratique qu'à d'autres thématiques.

4.3. Stratégies de communication, lesquelles retenir ?

Le colloque : oui mais pas exclusivement

Une des stratégies énoncées me semble primordiale pour amorcer l'optimisation du tri dans le service, la stratégie persuasive qui repose sur l'information. Elle serait envisageable sous forme de colloque pour présenter le tri et lui donner du sens par l'évocation des répercussions négatives sur l'environnement, la santé liés aux polluants provenant de l'incinération lorsque l'on ne trie pas.

L'information peut être considérée comme une première approche mais ne se suffira pas à elle seule. Je crains, en effet, que ces colloques pourraient intéresser les personnes déjà sensibilisées au tri mais a peu de chances d'en convertir d'autres. Ceci à moins de revêtir un caractère obligatoire et au risque d'engendrer un effet contre-productif.

En outre, pour prendre exemple, lorsque la TARABOX a fait son apparition dans le service, le dispositif et la procédure ont été expliqués par mail, par colloque, etc... cela n'a pas

empêché la survenue d'incidents. Pour tenter de solutionner ce problème, le principe de la TARABOX a été introduit dans des ateliers pratiques et une baisse des incidents s'est confirmée par la suite. Une piste donc à explorer...

La stratégie incitative : à éviter

Cette méthode, qui consiste à récompenser les comportements en faveur du tri, a montré ses limites. Dès lors que l'on soustrait la récompense, le bon comportement disparaît. Il ne met pas en jeu la responsabilité de l'individu face à ces pratiques, ne l'amène pas à avoir une attitude réflexive sur les raisons d'adopter un comportement pro-environnemental.

L'incitation est cependant particulièrement efficace s'il s'agit d'une mesure durable dans le temps et que la récompense demeure permanente. La mise en application reste néanmoins peu probable car il est difficile d'imaginer une récompense financière en cette période de restrictions budgétaires.

5. Forces et limites

5.1. Des données à objectiver

Ce travail de recherche traite d'une pratique quantifiable et objectivable. Je reconnais cependant, qu'il aurait pu prétendre à plus de précisions quant au recueil de données. En cause, le manque de temps et de matériel nécessaire à la mesure exacte du tri en volume. L'objectif de ce travail est l'application d'une méthodologie afin de s'initier à la recherche en soins, dans le cadre de la formation. Le temps imparti y a donc été consacré mais le développement de ce travail pourra être envisagé par la suite. Un recensement précis sera d'ailleurs utile pour rapporter l'évolution du tri dans le cadre de la méthode de rétroaction.

5.2. Au-delà des idées reçues...

Cet exercice m'a permis d'appréhender une problématique de façon plus objective, au-delà des jugements que l'on peut rapidement formuler. En effet, au départ, j'ai pensé qu'un manque de volonté de la part des soignants était à l'origine du problème. L'entretien avec l'experte m'a amené à prendre en compte la réalité du terrain et la littérature m'a aidé dans l'analyse des facteurs amenant une pratique à dysfonctionner.

5.3. Transférabilité

La recherche sur les stratégies de communications m'a amené à éclaircir les méthodes sur lesquelles s'appuyer pour amorcer un changement et optimiser sa mise en place. On peut aussi imaginer que celles-ci soient applicables à d'autres domaines.

6. Propositions d'amélioration

Le tri sélectif effectué par l'équipe d'anesthésie n'est pas optimal. Après avoir évoqué les raisons inhérentes à ce problème, voici ce que je propose pour l'optimiser dans notre service en tenant compte des contraintes de notre activité.

6.1. Ergonomie : faciliter l'accès et penser l'espace

Des systèmes sont déjà en place dans certains secteurs : trois poubelles, une pour récolter les plastiques durs, une deuxième, les plastiques mous, et une dernière pour tout ce qui est papier ou carton.

Uniformiser la signalétique par un code couleur par exemple, qui serait semblable sur l'ensemble des sites où l'anesthésie est susceptible d'être présente.

Adapter les contenants en fonction de la configuration de l'espace dédié à l'équipe d'anesthésie.

A chaque poubelle, accoler une notice permettant de savoir exactement les matières et emballages pouvant y être déposées. Utiliser des supports visuels type photographies, posters afin de ne pas laisser de place au doute pour les déchets les plus courants.

Mettre à disposition un référentiel répertoriant tous les types d'emballages et de matières, susceptibles d'être rencontrés au cours de notre activité, spécifiant la poubelle vers laquelle ils doivent être affectés.

Enfin, une concertation entre responsables et référent de chaque secteur semble primordial pour l'harmonisation des pratiques.

6.2. Information : sensibiliser et impliquer les membres de l'équipe

La recherche documentaire évoque l'information comme méthode initiale et essentielle pour la réussite d'un projet. L'objectif est donc d'informer l'équipe, sous forme de colloque dans le but de :

- Sensibiliser en évoquant les problématiques environnementales actuelles (pollution atmosphérique, appauvrissement des ressources, ...) et les répercussions négatives sur l'homme à court et long terme.
- Présenter les dispositifs de tri sélectif de façon précise et les ressources pour le pratiquer au mieux.
- Souligner la dimension altruiste, éthique et économique associée à la pratique du tri.
- Impliquer les soignants en les invitant à faire part de leurs suggestions pour améliorer le dispositif.

Par la suite,

- informer par mail collectif des changements et aménagements divers.
- Publier l'évolution du volume de déchets triés, sous forme de diagramme, au cours des colloques régulièrement organisés.

Les séances d'information nécessitent d'être répétées à des fins d'amélioration continue. En sensibilisant régulièrement le personnel, on maintient le niveau de connaissances et on ancre les pratiques.

Bien que l'information demeure essentielle, elle n'est probablement pas suffisante pour atteindre l'objectif d'optimisation du tri sélectif dans le service.

6.3. Diffusion : la promotion par les pairs

Une méthode découverte dans les articles sélectionnés est la diffusion. L'experte a indiqué que des personnes s'étaient déjà démarquées pour développer le tri dans leur secteur. L'identification d'ambassadeurs sur la base du volontariat paraît envisageable.

Ils auraient pour mission :

- D'être une personne ressource pour informer les membres de l'équipe ;
- De rendre compte des difficultés rencontrées ;
- D'optimiser l'ergonomie du tri dans le secteur où ils sont affectés.

6.4. Rétroaction : fédérer l'équipe au bloc opératoire

Dissocier le volume de déchets issu de l'anesthésie de celui du domaine opératoire n'est pas réalisable. Cependant, les équipes des domaines opératoire et d'anesthésie collaborent de façon étroite. Pourquoi ne pas envisager de rassembler les différentes spécialités présentes au bloc autour d'un but commun : l'optimisation du tri sélectif. En effet, il est possible de quantifier le volume de déchets triés de chaque secteur dans sa globalité. On peut imaginer mettre en jeu une forme de défi en comparant les performances des différents blocs (ORL, Julliard, Gynécologie, ...) « le volume de matières plastiques triées est plus important dans le secteur X ». L'effet recherché est la stimulation à adhérer au projet de façon ludique mais aussi, de générer plus de cohésion au sein des blocs opératoires entre ces deux entités, équipes d'anesthésie et du domaine opératoire.

En parallèle à toutes ces propositions, il serait judicieux d'impliquer les responsables d'unité et l'institution pour soutenir et appuyer ce projet dans la durée voir l'étendre à d'autres unités.

Conclusion

La prise en compte de l'environnement peut sembler secondaire dans notre activité de soignant. Les phénomènes environnementaux liés au réchauffement climatique sont bien visibles (vagues de chaleur, pluies torrentielles, montée des eaux, ...). Le récent rapport du GIEC* pointe le caractère irréversible et exponentiel de ce processus si des changements ne s'opèrent pas rapidement. L'activité d'anesthésie génère de nombreux déchets pouvant être recyclés. En faisant le tri sélectif, on limite le déversement dans l'atmosphère de gaz à effet de serre, on économise les ressources naturelles.

Pour l'optimiser dans le service d'anesthésie, la recherche documentaire a mis en relief des stratégies de communication particulièrement influentes pour cette thématique. L'experte a, quant à elle, souligné l'importance de l'ergonomie pour améliorer la démarche de trier.

Des solutions concrètes peuvent alors être apportées : organiser un colloque pour informer l'équipe, charger quelques membres de l'équipe de transmettre les bonnes pratiques, rendre compte de l'évolution du volume de déchets triés.

En définitive, les établissements de santé ont pour mission de soigner, prévenir et promouvoir la santé de la population. Participer à la préservation de l'environnement est une façon d'y contribuer de façon indirecte. Le service d'anesthésie y a donc aussi son rôle à jouer.

* Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (rapport du 8/10/2018)

Bibliographie

BAREIL, C. La résistance au changement : synthèse et critique des écrits.

Cahier n° 04-10 – Août 2004, HEC Montréal

http://web.hec.ca/sites/ceto/fichiers/04_10.pdf

BONNET, F., MOURGUES, F., (2017) Guide Pratique, développement durable au bloc opératoire, publication co-éditée par la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) et le comité pour le développement durable en Santé (C2DS)

<https://www.c2ds.eu/sortie-guide-c2dssfar-guide-pratique-developpement-durable-bloc-operatoire/>

BRUNDTLAND, H. O (1987). Notre avenir à tous, rapport rédigé par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies.

https://www.diplomatie.gouv.fr/sites/odyssee-developpement-durable/files/5/rapport_brundtland.pdf

DENT, E., B. & GOLDBERG, S., G. (1999), Challenging "resistance to change". Journal of Applied Behavioral Science, vol. 35, N°1 : 25-41.

<https://doi.org/10.1177/0021886399351003>

DUPRE, M., DANGEARD, I. & MEINER, S. (2014). Comment sensibiliser localement à des pratiques écoresponsables ?. Gestion, vol. 39,(4), 151-155.

<https://doi:10.3917/riges.394.0151>

ECKELMAN MJ., SHERMAN J. (2016) Environmental Impacts of the U.S. Health Care System and Effects on Public Health. PLoS ONE 11(6): e0157014.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157014>

ELGAAÏED, L. (2013). L'anticipation des conséquences comme vecteur de l'intention de tri des déchets : rôle des émotions, des croyances et de leur valence. Management & Avenir, 66,(8), 51-65.

<https://doi:10.3917/mav.066.0051>

MAISONNEUVE J., « Chapitre III. Changements et résistance au changement », dans La dynamique des groupes. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? », 2018, p. 45-59.

<https://www.cairn.info/la-dynamique-des-groupes--9782130801719-page-45.htm>

TOMA, O. (2017) POLITIQUE DE SANTE, « L'Eco Conception des soins »

<http://politiquedesante.fr/leco-conception-des-soins-vue-par-olivier-toma-fondateur-de-primum-non-nocere/>

Annexes

- o Annexe I : Fiche de lecture 1 II
- o Annexe II : Fiche de lecture 2 III
- o Annexe III : Fiche de lecture 3 III-IV
- o Annexe IV : Entretien d'expert – Formulaire de Consentement V
- o Annexe V : Trame d'entretien semi-dirigé VI

Grille de lecture 1

Références bibliographiques complètes	Maisonneuve, J. (2014). Changements et résistance au changement. Dans La dynamique des groupes (pp. 45-59). Paris: Presses Universitaires de France.
Objectifs de l'article	Décrire les facteurs de résistance lors de l'introduction d'un changement. Mettre en relation les différentes méthodes d'introduction d'un changement et le potentiel de résistance qu'elles comportent selon les études réalisées
Mots clefs	Changement, résistance au changement
Résultats / idées clefs essentielles Citations pertinentes	<p>La résistance au changement peut être induite par un manque d'adaptabilité lié à l'âge, l'état de fatigue, une impression de domination sur l'individu par un pouvoir supérieur (hiérarchie), un risque de dévaluation par rapport aux autres et soi-même (perte de rendement éventuelle) et par un phénomène de solidarité et de pression collective (se conformer aux normes d'un groupe). Pour introduire un changement, des études montrent l'intérêt de l'exposé-discussion sur la conférence pour diminuer la résistance.</p> <p>Elles indiquent également la prédominance de la décision collective sur la décision individuelle.</p> <p>Il y est défini aussi 3 niveaux de participation au changement : nulle, indirecte, directe. Ceux-ci sont mis en relation avec le rendement qu'il génère mais aussi la satisfaction du groupe permettant de conclure que plus une méthode d'introduction tend vers l'information et la participation, plus l'attitude et les conduites professionnelles sont favorables au changement.</p> <p>Au-delà de la méthode, d'autres étiologies de résistance sont à prendre en compte : l'objet même du changement pouvant susciter chez un individu des mécanismes de défense liés à image symbolique (dégout) et la volonté de rester à l'écart d'une décision collective par peur de perdre son indépendance vis-à-vis de la hiérarchie.</p>
Points forts Pertinence en regard du thème	<ul style="list-style-type: none"> - Document récent, en lien avec mes objectifs de recherche - Apport de notions psycho-sociales sur la résistance au changement
Points faibles Limites de l'article	<ul style="list-style-type: none"> - Traite le phénomène de façon générale, non spécifique au tri des déchets

Grille de lecture 2

Références bibliographiques complètes	Dupré, M., Dangeard, I. & Meineri, S. (2014). Comment sensibiliser localement à des pratiques écoresponsables?. Gestion, vol. 39,(4), 151-155.
Objectifs de l'article	Définir les modalités de communication et les techniques d'influence efficaces pour l'adoption de pratiques plus écoresponsables.
Mots clefs	Stratégies de communication Contrat comportemental, diffusion, rétroaction.
Résultats / idées clefs essentielles Citations pertinentes	<p><u>Les stratégies incitatives</u> reposent sur l'idée que les comportements sont plus susceptibles de se reproduire s'ils sont accompagnés d'une récompense. Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcent les comportements des foyers préalablement adhérent mais ne permettent pas de convertir de nouveaux foyers. - Pas durable dans le temps, effet s'estompe après disparition de la récompense <p><u>Les stratégies persuasives</u> : communication destinée à influencer l'attitude, l'opinion et le comportement Limite : ne permet pas d'influencer à long terme Mais éducation et information demeurent indispensables à la réussite d'un programme</p> <p><u>Les stratégies comportementales</u>, il s'agit d'obtenir de l'individu qu'il réalise un premier comportement préparatoire allant dans le sens du comportement visé. Le contrat comportemental : exemple Proposer une liste de 10 comportements à adopter durant 6 semaines, permettant la réduction de la quantité de déchets. La personne en choisit un ou plusieurs, note son nom et signe. Sous certaines conditions, le changement observé est durable. La diffusion : les personnes jouent un rôle d'ambassadeur et démarchent d'autres personnes afin d'adopter des comportements pro-environnementaux. Information mieux retenue si elle vient d'un pair et non d'une autorité. Moins coûteuse et plus efficace des stratégies Limite : latitude d'action incertaine La rétroaction, elle se combine avec les autres stratégies. Elle consiste à rapporter les effets des comportements réalisés. « C'est à partir de l'observation et de l'évaluation des effets de nos comportements que nous décidons si nous les conservons, les modifions ou les supprimons »</p>

<p>Points forts Pertinence en regard du thème</p>	<ul style="list-style-type: none">- Les stratégies sont abordées en adéquation avec le thème de ma recherche (tri sélectif)- Transférabilité possible (applicable à un service d'anesthésiologie)
<p>Points faibles Limites de l'article</p>	<ul style="list-style-type: none">- Ne traite pas de la spécificité en milieu professionnel

Grille de lecture 3

Références bibliographiques complètes	Elgaaïed, L. (2013). L'anticipation des conséquences comme vecteur de l'intention de tri des déchets : rôle des émotions, des croyances et de leur valence. <i>Management & Avenir</i> , 66,(8), 51-65.
Objectifs de l'article	Ce travail s'intéresse aux déterminants de l'intention de tri des déchets en prenant comme angle d'approche l'anticipation des conséquences par le consommateur.
Mots clefs	Anticipation des conséquences et des émotions, théorie du cadrage
Résultats / idées clefs essentielles Citations pertinentes	<p>La théorie du cadrage repose sur l'idée qu'un même problème, formulé de différentes façons, ne sera pas évalué de la même manière et aura donc des effets variables sur le comportement des individus.</p> <p>Cette recherche, au moyen d'une enquête, valide l'hypothèse que, plus les individus sont conscients des conséquences (positives ou négatives) liées au tri ou à l'absence de tri, plus leur intention de trier leurs déchets sera élevée.</p> <p>Les résultats confirment la supériorité des motivations liées à l'évitement des conséquences négatives pour s'engager dans des comportements de tri des déchets.</p> <p>Pour inciter au tri, il semblerait plus efficace d'attirer l'attention sur les répercussions négatives dans la sphère privée (soi et sa famille) que celles à un niveau plus général (à l'échelle du pays ou sur l'écosystème)</p>
Points forts Pertinence en regard du thème	<p>Apport sur l'efficacité de la communication selon les axes choisis</p> <ul style="list-style-type: none"> → Conséquences positives ou négatives → Valoriser les comportements pro-environnementaux ou culpabiliser le non tri
Points faibles Limites de l'article	Cette recherche est dédiée à la population en général mais n'est pas spécifique au monde du travail

**Formulaire de consentement à l'entretien d'expert
réalisé dans le cadre du travail de diplôme**

Formation spécialisée en Anesthésiologie

Thème : Le tri des déchets en service d'anesthésiologie

Auteur du travail : Mathilde COLLEAUX

J'ai pris connaissance de toutes les informations concernant le travail de réflexion en cours ; à savoir le thème, l'auteur, les buts et les implications dans la pratique.

J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions concernant ma participation à cet entretien exploratoire. Une copie de la déclaration écrite de consentement m'est restituée.

J'accepte le fait que l'auteur mentionne mon identité.
J'ai pris connaissance que le verbatim de l'entretien sera mis à disposition du jury d'évaluation du travail et ne sera pas inclus dans les annexes du travail lors de sa publication.

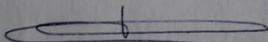
Les données se référant à toute autre personne au cours de l'entretien seront obligatoirement anonymisées avant toute diffusion.

Les données issues du verbatim et des enregistrements audio seront détruites par l'auteur après l'obtention du diplôme.

Fait le : 5/09/2018

Signature de l'expert :

Signature de l'auteur du travail :



Cluse-Roseaie – Bâtiment d'Ophtalmologie - Rue Alcide-Jentzer 22 – CH 1211 Genève 14
Tél. : 022 372 75 40

1. Document mis à jour le 24.11.2016-TD

ENTRETIEN D'EXPERT

Questions

1. Que diriez-vous du tri des déchets dans le service d'anesthésiologie,
Est-il réalisé de façon systématique, partiellement ou pas du tout ?
Lorsqu'il est effectué, est-ce de façon adéquate ?

2. Comment le tri a été introduit dans le service (colloques, affiches,...) ?

3. Quels sont les freins à l'adoption du tri sélectif au sein de l'équipe ?

4. Est-ce que selon vous, les dispositifs de tri présents dans le service sont
suffisants et adéquats ? si non, que proposeriez-vous ?

5. Est-ce qu'une réflexion sur la communication auprès de l'équipe
d'anesthésiologie permettrait d'optimiser le tri ? quelles serait (-ent) la/les
stratégie(s) que vous adopteriez ou que vous avez déjà expérimentées ?

