Filière directeur d'hôpital

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

La transformation écologique : une approche collaborative et transversale de l'hôpital

Teddy LUTTRINGER

Remerciements

En premier lieu je tiens à remercier Monsieur Frédéric ESPENEL, Directeur du Centre Hospitalier de la Côte Basque et du GHT Navarre-Côte Basque, pour les missions et la confiance accordées durant ce stage de direction.

Je tiens également à remercier l'ensemble des membres de l'équipe de direction du GHT pour leur accueil, leur bienveillance et pour tous les enseignements qu'ils ont pu m'apporter durant mon stage.

J'adresse des remerciements particuliers à Madame Sandrine BRICAUD, directrice chargée de la transformation écologique du GHT, pour sa grande disponibilité et ses conseils avisés.

Je remercie, par ailleurs, l'ensemble des professionnels du GHT que j'ai pu croiser pour la qualité de nos échanges et leurs apports.

Enfin, mes remerciements vont également aux équipes de l'EHESP pour leur accompagnement, ainsi, qu'à toutes les personnes qui ont fait de ces deux années de formation des moments enrichissants, tant sur le plan humain que professionnel.

S o m m a i r e

Introduction 1
1 L'hôpital un environnement à repenser 3
1.1 Un cadre législatif contraignant 4
1.1.1 Les obligations en matière de sobriété énergétique et de bâti 4
1.1.2 Les obligations en matière de gestion des déchets 5
1.1.3 Les obligations en matière de restauration collective 6
1.1.4 Les obligations en matière de mobilités 7
1.1.5 Les obligations en matière d'achats 9
1.1.6 Les obligations en matière de santé environnementale 10
1.2 Une opportunité pour les établissements d'amorcer leur transformation 11
1.3 L'expérience du design pour faire rimer hospitalité avec écoresponsabilité 13
1.4 Les apports des sciences comportementales 15
2 Structurer une politique de transformation écologique, un enjeu pour les directions hospitalières 19
2.1 Gouvernance et pilotage 19
2.1.1 Instaurer un pilotage dédié à la transformation écologique 19
2.1.2 Créer un comité stratégique « vert » 21
2.2 Etablir un diagnostic de l'établissement 23
2.2.1 Réaliser un audit écologique 23
2.2.2 Instaurer un recensement et un partage de bonnes pratiques 24
2.3 Intégrer dans sa démarche les apports de disciplines extérieures 26
2.3.1 L'hospitalité écoresponsable avec le design hospitalier 26
2.3.2 Tenir compte des déterminismes de l'action avec les sciences comportementales 28
2.4 Renforcer l'efficacité énergétique et hydraulique de l'établissement 29
2.5 Repenser sa politique achats sous un angle RSE 31
2.6 Faire tendre l'établissement vers le juste besoin 33
2.7 Favoriser les mobilités douces de ses personnels et des usagers 35
2.8 Donner une orientation écoresponsable aux finances hospitalières 37
2.9 Diffuser les savoirs et renforcer les compétences 38
2.10 Favoriser le développement d'innovations « vertes » 39
Conclusion 41
Bibliographie 43

Liste des sigles utilisés

ACV	Analyse du cycle de vie
ADSNA	Agir Durablement en Santé en Nouvelle-Aquitaine
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
AP-HP	Assistance publique - Hôpitaux de Paris
BEGES	Bilan des émissions de gaz à effet de serre
C2DS	Comité pour le développement durable en santé
Céres	Collectif EcoResponsabilité En Santé
CME	Commission médicale d'établissement
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique
CTEES	Conseiller en transition énergétique et écologique en santé
DAOM	Déchets assimilés aux ordures ménagères
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
ESMS	Établissement ou service social ou médico-social
FHF	Fédération hospitalière de France
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCME	Président de la commission médicale d'établissement
PMR	Personne à mobilité réduite
PNAD	Plan national pour des achats durables
QVCT	Qualité de vie et des conditions de travail
RSE	Responsabilité sociale et environnementale
SDI	Schéma directeur immobilier
SFAR	Société française d'anesthésie et de réanimation
SFNDT	Société francophone de néphrologie dialyse et transplantations
SPASER	Schéma de promotion des achats publics socialement et économiquement responsables
USLD	Unité de soins de longue durée
ZFE	Zone à faibles émissions

Introduction

L'organisation mondiale de la santé (OMS) considère le changement climatique comme « *la plus grande menace de santé publique du 21e siècle* ». Elle estime que le changement climatique est responsable d'au moins 150 000 décès par an et que ce nombre devrait doubler à partir de 2030[1].

L'édition 2023 du Lancet « Countdown to 2030 : Global Health and Climate Action » met également en avant l'importance du coût humain induit par le changement climatique et souligne que, au cours de la période 2013-2022, « *chaque enfant de moins d'un an a été exposé en moyenne à 110% de jours de canicule supplémentaires* »[2].

Ces estimations amènent à questionner la résilience des sociétés humaines et des systèmes de santé à l'échelle de la planète entière. En France, l'agence Santé publique France estime le coût total induit par la multiplication des vagues de chaleur sur le territoire national, pour la période 2015-2020, entre 22 et 37 milliards d'euros dont 16 milliards uniquement liés aux coûts associés à la surmortalité[3]

A l'aune de ces données, on comprend que les politiques de prévention et de santé publique doivent intégrer les questions écologiques. Cela se traduit notamment par le concept de One Health (« Une seule santé ») qui lie protection de la biodiversité et préservation de la santé des populations : la protection de la santé humaine passe par celle de son environnement avec lequel elle interagit.

Il faut donc pouvoir limiter les impacts des activités humaines et leurs externalités négatives. Ce principe s'applique de la même manière au système de santé, car si les activités de santé sont bénéfiques socialement elles ne peuvent pour autant s'exonérer d'une réflexion sur leurs conséquences écologiques.

Autrement dit, rien ne sert d'améliorer la qualité et la sécurité des soins à l'hôpital s'il contribue lui-même, par ses externalités négatives, à dégrader l'environnement et à générer de nouveaux risques pour les patients.

[1] P. Kasotia « Les effets du réchauffement climatique sur la santé : Les pays en développement sont les plus vulnérables », chronique ONU, Nations unies – www.un.org.
[2] M. Romanello, C. Di Napoli, C. Green, H. Kennard, P. Lampard, D. Scamman et al., « The 2023 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change : the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms », The Lancet, 2023, Dec 16 ; 402(10419) : 2346-2394.
[3] Santé publique France, « Évaluation monétaire des effets sanitaires des canicules en France métropolitaine entre 2015 et 2020 », 27 juillet 2021.

Le rapport de 2023 « Décarboner la santé pour soigner durablement » du Shift Project, évalue les émissions du secteur de la santé en France à environ 49 millions de tonnes équivalent CO_2 par an, soit 8% du total national.

Le système de santé français doit donc pouvoir faire face à l'ensemble des défis posés par le changement climatique : être résilient face aux désastres écologiques, pouvoir prendre en charge les patients qui souffriraient de leurs conséquences et remettre en cause sa propre contribution à la crise climatique.

Conscients de ces enjeux, les acteurs du monde la santé s'en sont saisis pour donner une autre dimension au développement durable à l'hôpital, en commençant par le volet sémantique puisqu'il est question aujourd'hui de transformation écologique des organisations.

Au niveau national, les feuilles de routes France Nation Verte et de Planification écologiques en santé de mai 2023 et actualisées en décembre de la même année, tracent le cadre stratégique dans lequel les démarches des acteurs doivent s'inscrire.

Les institutions et les administrations ont intégré cette thématique dans leurs missions, suivi par les acteurs du champ sanitaire et médico-social (FHF, C2DS, ADSNA, The Shift Project, Céres, ANAP, …) pour venir en appui aux établissements.

La transformation écologique constitue pour le système de santé une opportunité de repenser collectivement son fonctionnement, de promouvoir auprès des professionnels et des usagers des pratiques plus sobres.

L'hôpital, acteur majeur du système de santé et des territoires, doit être moteur sur ce sujet. Si cette transformation ne peut pas se faire sans l'appui des pouvoirs publics, notamment en matière de financement, l'hôpital doit pouvoir entamer un autodiagnostic de ses pratiques et de son organisation. Il doit pouvoir se repenser de manière écoresponsable tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins pour ses patients et de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) pour ses agents.

On assiste à la nécessité pour l'hôpital, et les professionnels qui le composent, d'opérer un changement de paradigme vers le « juste besoin » et le « juste soin ».

Un sondage réalisé en 2020 auprès de personnels médicaux et paramédicaux montre une forte volonté de changement des pratiques dans un souci de respect de l'environnement (90% des 2500 répondants y sont favorables)[4]. Les transformations viendront donc avant tout des professionnels de terrain qui les feront émerger et les mettront en pratique.

Dans ce contexte, le rôle de l'institution est de soutenir et accompagner ces démarches mais aussi et surtout de définir une stratégie globale pour répondre aux défis et aux injonctions engendrés par la crise climatique et répondre aux injonctions. Structurer une politique de transformation écologique permettra de donner une cohérence à l'ensemble des actions menées, d'établir des objectifs, d'allouer les moyens nécessaires et d'en évaluer les résultats. Elle permettra également de générer une émulation à l'échelle de l'établissement ou du groupement.

Ainsi, l'urgence du défi climatique nous impose de repenser collectivement l'« environnement hôpital » (1), et constitue un enjeu majeur dont le directeur d'hôpital doit se saisir (2).

1 L'hôpital un environnement à repenser

L'enjeu environnemental a contribué à renforcer le cadre législatif qui entoure ces thématiques et qui s'impose à l'hôpital (1.1). Toutefois, loin de n'être qu'une contrainte supplémentaire, ce cadre constitue une opportunité pour dès à présent changer de paradigme et définir de nouvelles orientations en phase avec les enjeux et aspirations liées aux questions écologiques (1.2).

De ce fait, la transformation écologique constitue un excellent vecteur de changement du fonctionnement hospitalier, incitant notamment à recourir à de nouvelles disciplines pour à la fois repenser ses espaces (1.3) et ses pratiques (1.4).

[4] C2DS/Primum Non Nocere, « Sondage : demain, quel système de santé voulez-vous ? », 2020. www.c2ds.eu.

1.1 Un cadre législatif contraignant

Alertés régulièrement par la communauté scientifique et la société civile, les pouvoirs publics ont entrepris de renforcer le cadre législatif pesant sur les administrations, leurs établissements et les différents acteurs économiques en matière d'écologie.

Cette partie a pour vocation de présenter la diversité des domaines dans lesquels des obligations sont fixés à l'égard des établissements de santé, nécessitant donc des actions leur part, sans pour autant prétendre à une exhaustivité de la règlementation existante en la matière.

Ainsi, les établissements de santé, qui sont des acteurs économiques importants de leurs territoires n'échappent pas à la nécessité de se mettre en conformité dans six principaux domaines : la sobriété énergétique (1.1.1), les déchets (1.1.2), la restauration (1.1.3), les mobilités (1.1.3), les achats (1.1.4), la santé environnementale (1.1.6).

1.1.1 Les obligations en matière de sobriété énergétique et de bâti

La loi Elan[5] et le décret dit tertiaire[6] sont venus fixer un cap de réduction des consommations énergétiques des bâtiments du parc tertiaire français.

Ces textes imposent aux structures relevant de cette catégorie dont la surface est supérieure à 1000 m² de réduire leur consommation énergétique de 40% d'ici 2030 et de 60% d'ici 2050 (par rapport à une année de référence choisie, postérieure à 2010).

Depuis 2010 et la loi « Grenelle II »[7], les établissements publics de plus de 250 salariés doivent réaliser un bilan de ses émissions de gaz à effet de serre (BEGES), lequel doit être accompagné d'un plan de transition visant à réduire ces émissions[8]. Ce BEGES doit être publié tous les 3 ans sur le site de l'ADEME.

Si le BEGES permet de mesurer l'empreinte carbone des établissements, elle ne prend essentiellement en compte que les émissions de CO_2 issues d'une consommation, sans tenir compte des autres externalités.

[5] Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.
[6] Décret n°2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire.
[7] Loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement.
[8] Loi n°2019-1147 du 8 novembre 2019 relative à l'énergie et au climat

En particulier, le BEGES ne tient compte que depuis très récemment des émissions dites de scope 3, c'est-à-dire celles qui ne sont pas sous le contrôle de l'établissement et dépendent des activités en amont ou en aval de sa propre consommation énergétique.

C'est notamment pour éviter d'avoir un prisme uniquement restreint aux émissions de CO_2 et aux consommations énergétiques que la législation en vigueur à multiplié les champs dans lesquels les établissements de santé devaient devenir plus vertueux.

Récemment la loi dite Rist[9], a inscrit dans le droit commun[10] l'obligation pour le projet de l'établissement de disposer d'un volet écoresponsable qui définit les objectifs et la trajectoire de réduction de son empreinte carbone.

1.1.2 Les obligations en matière de gestion des déchets

Les déchets sont entendus par l'article L. 541-1-1 du code de l'environnement comme toute substance ou objet, dont le détenteur se défait ou dont il a l'intention ou l'obligation de se défaire.

Même s'ils ne représentent environ que 5% des 49 millions de tonnes équivalent CO_2 d'émissions annuelles du secteur de la santé en France[11], les déchets constituent bien souvent le premier cadre en matière de normes écologiques.

On va distinguer trois grandes catégories : les déchets non dangereux, les déchets dangereux et les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

En effet, la législation en vigueur prévoit une obligation d'un tri séparé de 8 flux de déchets : papier / carton, métal, plastique, verre, bois, déchets de plâtre, fractions minérales et textile (au 1er janvier 2025 pour ce dernier). Les biodéchets, les huiles alimentaires et les déchets dangereux sont également des filières obligatoires.

En conséquence, les établissements sont tenus de mettre à disposition des usagers et du personnel un dispositif de collecte séparée des déchets papiers, cartons, acier, aluminium, plastiques ainsi que des biodéchets.

[9] Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.
[10] Art. L.6143-2 du code de la santé publique.
[11] The Shift Project, « Décarboner la santé pour soigner durablement », rapport 2023.

Le code de l'environnement prévoit également une hiérarchie dans les modes de traitement à savoir : la réutilisation, le recyclage, la valorisation (énergétique) et l'élimination. De plus, les établissements doivent assurer et conserver au moins 3 ans dans un registre la traçabilité de leurs déchets, à l'exception de ceux collectés par le service public.

Concernant les déchets dits dangereux hors DASRI (certains produits d'entretien, les médicaments non utilisés, les piles, les cartouches d'impression, …) doivent :

- Être triés à la source et séparés de tout autre déchet ;
- Faire l'objet d'un emballage, d'un conditionnement et dans certains cas d'un étiquetage spécifique ;
- Faire l'objet d'une collecte adaptée et séparée permettant d'assurer qu'ils n'aboutissent pas dans d'autres filières de traitement.

Certains de ces déchets peuvent faire l'objet de filière dites à « Responsabilité Élargie du Producteur (REP) » et être collectés par des éco-organismes (ex : les piles).

Enfin, les DASRI doivent quant à eux être :

- Triés à la source et séparés des autres déchets ;
- Entreposés dans des contenants spécifiques et dans des conditions contrôlées ;
- Stockés selon une durée maximale (de 72h à 3 mois selon la quantité produite) ;
- Collectés dans des emballages à usage unique répondant aux normes NF et identifiés par une couleur dominante jaune et un pictogramme ;
- Tracés jusqu'au traitement final.

1.1.3 Les obligations en matière de restauration collective

Autre domaine vecteur de normes pour les établissements de santé, le corpus règlementaire autour l'alimentation et du gaspillage alimentaire a été successivement renforcé.

En effet, les lois dites EGAlim[12], AGEC[13] et « Climat et résilience »[14], sont venues imposer un certain nombre d'obligations dans le domaine de la restauration :

[12] Loi n°2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.
[13] Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire.
[14] Loi n°2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

- L'obligation du don des repas non consommés par la signature d'une convention avec une association d'aide alimentaire au-delà de 3000 repas par jour ;
- L'obligation de 50% de produits de qualité et durables dont 20% bio au 1er janvier 2022 ;
- L'obligation de 100% des viandes et produits de la pêche bénéficiant d'un signe officiel d'identification de la qualité et de l'origine (SIQO) au 1er janvier 2024 ;
- L'obligation du tri à la source des biodéchets au 1er janvier 2024, quel que soit le volume produit, et leur valorisation en les compostant sur site ou via un prestataire externe. En outre, les restaurants collectifs générant plus de 60 litres d'huiles alimentaires par an doivent collecter les huiles usagées en vue de leur valorisation énergétique ;
- L'obligation de supprimer les bouteilles d'eau en plastique distribuées gratuitement, les contenants et les ustensiles en plastique au 1er janvier 2025. Les restaurants collectifs devront proposer un contenant réutilisable (verre, céramique, inox, *etc.*) ou composé de matières recyclables pour la vente à emporter. Dans le même temps, les services de pédiatrie, d'obstétrique, de maternité ainsi que les centres périnataux de proximité devront supprimer les contenants alimentaires en plastique pour la cuisson, le réchauffage et le service.

1.1.4 Les obligations en matière de mobilités

A titre liminaire, même si cette disposition ne vise pas directement les établissements de santé, il convient tout de même d'évoquer l'instauration des zones à faibles émissions (ZFE) issues des lois TEPCV[15] et LOM[16].

Ces zones imposent des restrictions de circulation pour certaines catégories de véhicules polluants, identifiés par une vignette Crit'Air, dans les agglomérations ne respectant pas certaines normes de qualité de l'air. *In fine*, au 1er janvier 2025, seules les vignettes Crit'Air 1, 2 et vertes seront autorisées.

En parallèle, la règlementation est venue directement inciter les établissements à repenser la gestion de leur flotte de véhicules et leurs espaces de stationnement.

[15] Loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte.
[16] Loi n°2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités.

Tout d'abord, il est prévu depuis 2020[17] l'instauration, au sein des établissements publics de santé possédant un parc automobile de plus de 100 véhicules, d'un référent mobilité dont l'une des missions est d'établir un plan de mobilité.

Ce plan doit décliner la gestion de la flotte automobile, le recensement des moyens et services alternatifs à la mobilité et des transports autres qu'automobile ainsi que les outils mis en place pour permettre l'autopartage et le covoiturage.

Concernant le parc automobile en lui-même, la législation est venue imposer un « verdissement » du parc des établissements lors de son renouvellement, en prévoyant que le pouvoir adjudicateur acquière ou utilise des véhicules à faibles ou très faibles émissions.

Concernant le stationnement, plusieurs obligations à fournir des infrastructures de stationnement des vélos sécurisées à l'égard des usagers et des agents s'imposent aux établissements de santé depuis 2022[18].

En outre, le code de la construction et de l'habitation[19] impose aux établissements de santé disposant d'un parc de stationnement, y compris en délégation de gestion, de fournir des emplacements équipés de point de recharge pour véhicules électriques : 20% des places de stationnement (à partir de 10 places), de bâtiments neufs ou de parcs faisant l'objet d'une rénovation.

Au 1er janvier 2025, 5% des places devront être équipées (à partir de 20 places) et une partie de ces emplacements devra être adaptée aux PMR.

De plus, les lois AEnR[20] et « Climat et résilience » ont prévu plusieurs obligations en matière de stationnements extérieurs, nouveaux ou rénovés, dont la surface est supérieure à 500m^2, notamment en matière de dispositifs végétalisés et d'ombrières photovoltaïques.

Enfin, la règlementation en matière de mobilité est venue inciter les professionnels à modifier leurs habitudes de déplacements domicile – travail.

[17] Circulaire du Premier ministre n°6225-SG du 13 novembre 2020.
[18] Décret n°2022-930 du 25 juin 2022 relatif à la sécurisation des infrastructures de stationnement des vélos dans les bâtiments.
[19] Art. L.113-12 et suivants du code de la construction et de l'habitation.
[20] Loi n°2023-175 du 10 mars 2023 relative à l'accélération de la production d'énergies renouvelables.

Dans cette optique, un forfait mobilité durable est attribuable depuis le 11 mai 2020 aux agents qui recours plus de 30 jours par an à un moyen de mobilité durable. De plus, depuis le 1er septembre 2023, la règlementation prévoit la prise en charge des abonnements de transport en commun ou de location de vélos par l'employeur public à hauteur de 75%.

1.1.5 Les obligations en matière d'achats

En cohérence avec le Plan national pour des achats durables (PNAD) 2022-2025, le code de la commande publique[21] prend lui aussi la mesure des enjeux environnementaux en soulignant que celle-ci participe à l'atteinte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale.

Ce même code[22] étend depuis fin 2023 aux établissements publics de santé réalisant un montant annuel d'achats de 50 millions d'euros hors taxes, l'obligation d'adopter un Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER).

Ce document vise à établir les objectifs de la politique achats en faveur de l'écologie ou qui concourent à l'intégration sociale et professionnelle de travailleurs handicapés ou défavorisés.

En outre, le code de l'environnement[23] prévoit de son côté que la commande publique doit tenir compte de la performance environnementale des produits et en particulier de leur caractère biosourcé d'ici le 22 août 2026.

A cela s'ajoute l'obligation de prendre en compte un critère environnemental dans chaque marché à l'horizon de cette même date.

Enfin, des dispositions visent directement à interdire l'utilisation de certaines substances (produits phytopharmaceutiques, engrais de synthèse) ou à l'usage d'agents cancérogènes (formaldéhyde) par le recours à des alternatives.

[21] Art. L3-1 du code de la commande publique.
[22] Art. L. 2111-3 du code de la commande publique.
[23] Art. L. 228-4 du code de l'environnement.

1.1.6 Les obligations en matière de santé environnementale

De manière générale, le code du travail[24] oblige l'employeur à contrôler et maintenir l'ensemble des installations d'aération, ventilation et assainissement en bon état de fonctionnement.

A partir du 1er janvier 2025, le code de l'environnement[25] impose à tous les ESMS (enfance, handicap et vieillesse) et USLD, rattachés aux établissements de santé, de procéder à une surveillance de la qualité de l'air intérieur des locaux.

En outre, la législation actuelle impose également une surveillance spécifique de l'exposition au radon, gaz radioactif d'origine naturelle car issu de la désintégration du radium et classé cancérigène pour les poumons, il peut s'accumuler dans les espaces clos.

Le code de la santé publique[26] impose aux établissements de santé et aux ESMS avec capacité d'hébergement de mettre en œuvre une surveillance de l'exposition et de prendre des mesures pour la réduire le cas échéant.

L'exposition des travailleurs au radon est régie par le code du travail[27], qui vise particulièrement les lieux de travail en sous-sol et rez-de-chaussée de bâtiments.

Concernant l'amiante, les propriétaires ou exploitant de bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997, doivent réaliser un repérage des matériaux contenant de l'amiante. De manière générale les établissements doivent tenir à jour le dossier technique amiante et faire réaliser un repérage de l'amiante avant la réalisation de travaux[28].

Par ailleurs, le code de la santé publique[29] prévoit plusieurs mesures à destination des personnes mettant à dispositions du public de l'eau destinée à la consommation : les établissements doivent ainsi réaliser périodiquement des actions et analyses de la qualité de l'eau ainsi que la mise en place de dispositifs de protection des réseaux d'eau potable.

[24] Art. R. 4222-20 du code du travail.
[25] Art. R. 221-37 du code de l'environnement.
[26] Art. L. 1333-22 et D. 1333-22 du code de la santé publique.
[27] Art. L. 4111-1, R. 4451-1 et suivants du code du travail.
[28] Art. R. 1334-18 et suivants du code de la santé publique.
[29] Art. L. 1321-1, R. 1321-43 et suivants du code de la santé publique.

Enfin, la législation en vigueur[30] prévoyant l'interdiction de fumer (et de vapoter, selon les établissements) dans des lieux couverts et fermés qui accueillent du public s'applique bien évidemment aux établissements de santé qui doivent afficher un rappel de l'interdiction, accompagné d'un message de prévention, et installer des emplacements fumeurs dédiés.

1.2 Une opportunité pour les établissements d'amorcer leur transformation

Si ce corpus règlementaire constitue en premier lieu des contraintes à intégrer dans son fonctionnement par l'hôpital, il est tout autant une opportunité pour mener une réflexion interne afin d'amorcer, ou de poursuivre, sa transformation écologique.

L'intégration dans la stratégie d'un établissement des thématiques liées à la crise climatique, la RSE et la transformation écologique, l'invite à repenser son organisation et celles de ses services.

Une politique interne de transformation écologique constitue un levier de mobilisation des équipes hospitalières autour d'un nouvel enjeu d'intérêt général. Une dynamique autour de ces enjeux sera source d'attractivité et favorisera une image positive auprès des personnels ainsi que des personnes extérieures.

La transformation écologique peut également être une opportunité pour revitaliser la participation des usagers au processus décisionnel, de plus en plus sensibles aux enjeux écologiques soir via leurs représentants en commission des usagers soit lors de sollicitations directes.

De plus, la transformation écologique améliore l'intégration de l'hôpital dans son environnement en réduisant ses externalités négatives, représente également une source d'économies et de gains d'efficience.

Les engagements qui pèsent sur les établissements à réduire leurs consommations d'énergies et de ressources est l'occasion de faire des gains notamment en repensant les usages, ou par des investissements, qui font parfois l'objets de soutiens financiers de la part des pouvoirs publics.

[30] Art. L. 3512-8, R. 3512-2 et suivants du code de la santé publique.

Pour accomplir cette mission, les établissements peuvent notamment compter sur la création des conseillers en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) et leur réseau, avec le financement par la DGOS et la CNSA de 150 postes depuis 2022.

De plus, les établissements peuvent s'appuyer sur les études du Shift project précitées, d'outils ou de prestataires permettant de réaliser des analyses de cycles de vie (ACV) des consommables notamment.

A ce titre, il convient de souligner que l'AP-HP a développé un outil intitulé « Carebone » dont l'objet est de permettre le calcul de l'empreinte carbone des parcours de soins par les établissements de santé[31], ainsi que l'outil « Mon Empreinte Carbone » développé par l'ANAP qui permet d'approcher les émissions de CO_2 du secteur public de la santé par une méthode « monétaire »[32].

De plus, la Direction générale des entreprises travaille sur un outil à destination des exploitants pharmaceutiques afin de permettre de calculer l'empreinte carbone des médicaments qu'ils commercialisent[33].

Plus globalement, ce changement de paradigme doit innerver toutes les réflexions et décisions futures, les études soulignant que la meilleure action à réaliser pour être écologiquement vertueux est de ne pas consommer ou produire.

Il est également intéressant de souligner le développement des initiatives, notamment des industriels, autour de la réutilisation et des réflexions autour du retraitement, ce dernier *modus operandi* nécessitant quant à lui encore des évolutions juridiques.

Par ailleurs, la nécessité d'intégrer l'écoresponsabilité dans les soins et les services peut également servir à l'amélioration de la pertinence et de la qualité de la prise en charge, en assurant une adéquation des ressources avec la charge en soins, mais également de la QVCT des agents, par exemple du fait d'une moindre exposition à certaines substances.

---

31 https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-publie-son-bilan-carbone-pour-2022-et-sengage-dans-une-demarche-ambitieuse-et

32 https://anap.fr/s/article/mon-empreinte-carbone#:~:text=Mon%20Empreinte%20Carbone%20est%20un,%C3%A9tablissements%20sanitaires%20et%20m%C3%A9dico%2Dsociaux.

33 https://www.entreprises.gouv.fr/fr/consultation-publique-evaluation-de-l-empreinte-carbone-des-medicaments

Enfin, les questions écologiques dépassant le cadre de compétences des hospitaliers, elles invitent à mobiliser de nouvelles disciplines à l'hôpital pour l'aider à se repenser.

1.3 L'expérience du design pour faire rimer hospitalité avec écoresponsabilité

Organisée en septembre 2023 la première journée du Réseau du Design Hospitalier souligne l'importance que prend cette discipline au sein des établissements publics de santé comme outil de transformation.

Son arrivée dans le milieu hospitalier n'est pas récente avec des acteurs pionniers comme le Lab-Ah du GHU Paris psychiatrie & neurosciences ou la Fabrique de l'hospitalité des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, mais elle connait un certain essor depuis quelques années.

Loin de ne constituer qu'une approche esthétique, le design recouvre également une approche pratique de la résolution de problématiques ou de la conception de nouveaux espaces et usages, elle se retrouve donc au carrefour d'enjeux sociaux, éthiques et écologiques.

Le design pourrait s'entendre comme la discipline qui dessine les environnements physiques, qui modifie l'existence quotidienne par les formes pour améliorer, ou au moins, maintenir l'habitabilité du monde[34]. Il aspire à améliorer la qualité des expériences des usagers tout en modifiant leurs comportements.

L'hôpital est un environnement de spécialistes qu'il est nécessaire de faire collaborer pour pouvoir en modifier le fonctionnement. Si les directions des hôpitaux savent remplir ce rôle, le design peut en faciliter la réalisation en permettant la perception des problèmes du point de vue de l'utilisateur par la mobilisation d'outils de représentation.

Une approche « utilisateur centrée » permet une meilleure compréhension de la perception du patient de sa prise en charge, d'influer sur cette perception et sur l'exercice des agents qui y participent.

---

[34] https://www.larevuedudesign.com/2021/02/24/a-lire-les-comportements-pro-environnementaux-chantier-de-l%e2%80%99innovation-pour-l%e2%80%99ecologie-unir-design-et-sciences-comportementales-pour%20comprendre-et-impulser-le-passage-a-l/

Si le design se pose souvent la question de la frontière entre le « faire joli » et le « faire du bien », cette interrogation prend tout son sens au sein des espaces hospitaliers parfois inhospitaliers.

A cela s'ajoute la dimension écologique qui impose dorénavant de penser également le « faire responsable » : des espaces esthétiques et favorisant une bonne prise en charge qui ne doivent pas nuire à l'environnement.

En un sens demander au design d'apporter des réponses à la crise écologique, c'est de lui demander de réparer « *ce qu'il a contribué à détruire* »[35], devant faire face à ses propres paradoxes issus de ses racines industrielles qui « *contribuent à alimenter les causes des effondrements en s'inscrivant dans une économie de croissance* »[36] .

C'est à partir de ce postulat que le design peut à la fois permettre de remodéliser les hôpitaux pour favoriser leur hospitalité et la qualité des soins délivrés, mais également favoriser les comportements écologiquement vertueux de leurs usagers ou de leurs agents.

Les enjeux écologiques nécessitent de détourner son regard de l'objet pour le tourner vers le cycle de vie mais également d'interroger les usages, les acteurs et à la singularité de chaque territoire[37].

Les réflexions autour de la transformation écologique et du passage de l'intention à l'action se retrouvent dans différentes disciplines et le design n'y échappe pas. Les designers étudient les pratiques ainsi que les interactions entre les usagers et leur environnement, pour identifier les problématiques, les besoins et les réponses à apporter.

Le processus de modélisation inhérent à cette discipline permet de faciliter une capacité de projection et de créer des réalités matérielles qui possèdent une capacité à produire des effets sur sujets, qui agissent sur les activités physiques par l'ergonomie ou les représentations véhiculées.

[35] M. Royer, D. Pellerin, « Le design à l'épreuve de l'éthique du care : retour réflexif pour un possible renouvellement des pratiques en design », Sciences du Design 2022, n°16, p. 120-137.
[36] *Ibidem.*
[37] V. Petit, « L'éco-design : design de l'environnement ou design du milieu ? », Sciences du Design, 2015, n°2, p. 31 – 39.

Le design, en modelant l'environnement physique pourrait inviter, induire ou contraindre à adopter des comportements plus écologiques. Pour ce faire, il identifie trois niveaux d'action :

- L'environnement physique pour faciliter la réalisation du geste écoresponsable ;
- L'environnement psychologique pour faciliter la conception et l'intégration de l'action ;
- L'environnement social pour faciliter l'acceptation de l'action.

Toutefois, pour parvenir à un résultat *optimum*, le design ne saurait se suffire à lui-même et nécessite l'apport d'autres disciplines comme les études comportementales, pour allier compréhension des mécanismes et matérialisation de réponses concrètes, ce afin de favoriser l'adoption d'un comportement écologiquement vertueux dans la durée.

Récemment les théories du *Care* sont venues irriguer le champ du design, développant ainsi une approche du « *care giving »,* sa capacité à « prendre soin ». Cette approche a notamment incité les designers à renforcer l'approche écologique et éthique de leurs projets.

1.4 Les apports des sciences comportementales

Face à la complexité des réponses à apporter au défi climatique, les sciences comportementales comptent également parmi les disciplines qu'il apparaît intéressant de mobiliser. Leur intégration au sein de différentes structures publiques et privées montre leur souhait d'avoir une meilleure compréhension du « facteur humain » dans leur prise de décision.

Cette discipline qui a pour objet l'étude des mécanismes psychosociaux et cognitifs qui déterminent l'action d'un individu, permet d'identifier d'éventuels leviers pour orienter le comportement humain.

L'un des leviers communément identifiés réside dans le désire pour les êtres humains de se conformer à une certaine norme sociale. Ainsi, dans une société ou une structure sociale qui valorise favorablement des comportements écologiquement vertueux, se conformer à ces comportements pourrait devenir socialement plus désirable *in fine*.

Un rapprochement entre sciences comportementales et transformation écologique apparaît d'autant plus évident, que les deux champs cherchent à réduire le fossé entre les motivations et l'action concrète. En ce sens, les interventions comportementales déjà utilisés dans le domaine de la santé publique, basées sur nos biais décisionnels, pourraient également être investis en faveur de l'écologie.

Ces interventions se retrouvent notamment sous la forme de nudges, que l'on peut traduire par « coup de pouce », et qui visent à inciter de manière non coercitive au « bon » comportement.

Le terme de nudge peut se définir comme « *tout aspect de l'architecture du choix qui modifie de façon prévisible le comportement des gens sans interdire aucune option ou modifier de façon significative les incitations financières. Pour être considérée comme un simple nudge, l'intervention doit pouvoir être évitée facilement et à moindres frais. Les nudges n'ont aucun caractère contraignant.* »[38].

Ces dispositifs qui se basent sur les émotions ou l'expérience passée du sujet ainsi que sur la norme sociale en vigueur visent à faciliter la prise de décision. On peut citer par exemple le cas de l'étiquetage nutri-score qui permet d'identifier les aliments moins gras ou sucrés et cherche à modifier nos comportements alimentaires de manière positive du point de vue de la santé publique.

Autre exemple, l'agencement des lieux de restauration collective en jouant sur les parcours des usagers, permet également d'agir sur les modes de consommation, comme disposer des légumes plutôt que des frites à hauteur de vue ou localiser les sodas dans un îlot excentré.

Outils considérés comme simples à déployer et d'un coût faible de déploiement, plusieurs champs des politiques publiques comme la sécurité routière ou lutte contre les incivilités.

Toutefois, une méta-analyse de 2019 de basant sur 96 expérimentations[39] souligne que les nudges faisant appel aux émotions (ex : plaisir de manger) sont plus efficaces que ceux faisant appel à la réflexion des destinataires (ex : le nutri-score), tout comme ceux qui influencent immédiatement nos comportements (ex : réduction de la taille d'un contenant) plutôt que par le biais d'une information à traiter.

[38] Richard H. Thaler & Cass R. Sunstein, Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision, p.25, Paris, Vuibert, 2010.
[39] P. Chandon, R. Cadario, « Which Healthy Eating Nudges Work Best? A Meta-Analysis of Field Experiments », Marketing Science, Vol. 39 N°3, juillet 2019.

Les études montrent également que pour que les effets durent, compte tenu de la solidité de nos habitudes, le nudge doit être maintenu dans le temps, une fois retiré ses effets se dissipent.

De plus, la robustesse des méthodes scientifiques pour évaluer la performance de ces outils avant déploiement est sujette à discussion. En outre, certains comportements ne donnent potentiellement aucune prise à ce type de dispositifs.

Autre point de vigilance, les nudges posent une question éthique de par leur aspect « manipulateur » ou par le sentiment de culpabilité qu'ils peuvent provoquer chez leurs destinataires.

Par conséquent, il est nécessaire de cadrer l'utilisation de cet outil en l'inscrivant dans une démarche d'intérêt général. Ainsi, afin de savoir si l'utilisation d'un nudge est éthique il faut pouvoir répondre positivement à la question suivante : « si j'explique à la personne ciblée par cet outil, pourquoi je le fais et ce que je fais, est-elle d'accord avec la démarche ? ».

Pour autant, une telle démarche peut être perçue comme paternaliste et conduire à un désengagement des destinataires qui vont vivre cette incitation comme une interprétation de leur incapacité à faire un choix, alors même que la transformation écologique est l'occasion de réinvestir le collectif dans le processus de décision.

De ce fait, il ne faut pas que cet outil, et l'utilisation des sciences comportementales, conduisent à cautionner une neutralisation de l'expression des volontés individuelles, remettant par la même en cause la légitimité des choix de l'institution.

A contrario, on ne saurait se satisfaire d'une non-intervention qui, *in fine*, « *n'exprime que le choix d'entériner les injustices inhérentes au statu quo* »[40], car « *il y a des nudges partout, même où nous ne les voyons pas. L'architecture du choix, qu'elle soit bonne ou mauvaise, est omniprésente et inévitable.* »[41].

[40] Abad Ain Al-Shams « Le nudge Embarras du choix & paternalisme libertarien », Multitudes, 2017, n° 68, p. 44-53.
[41] Richard H. Thaler & Cass R. Sunstein, Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision, p.399, Paris, Vuibert, 2010.

En tant que tel, les nudges ne sont pas suffisant pour modifier les comportements en profondeur et sur le long-terme, mais constituent un outil à intégrer dans une politique plus globale de changement en faveur de l'écologie prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux, pour aller au-delà de simples incitations ponctuelles.

Une autre limite serait de croire que l'utilisation d'un outil d'orientation des comportements apporterait une réponse efficace, suffisante et satisfaisante sur la durée, en faisant l'impasse sur les dimensions structurelles et systémiques des mesures à prendre qui doivent inclurent de manière consciente et collective les individus.

En effet, les réponses à la crise climatique ne sauraient s'abstenir d'une approche holistique qui doit réorienter la société, et *a fortiori* le système de santé, dans un fonctionnement écologiquement vertueux au niveau « macro ».

Au même titre que la théorie de la « main invisible du marché » est invalidée et constitue une illusion, la transformation écologique nécessite une réponse qui transcende les intérêts particuliers, la somme des actions individuelles ne suffisant pas si le système lui-même n'opère pas un changement. La transformation écologique doit ainsi pouvoir proposer une méthode collective et participative, partagée et transparente, maximisant l'horizontalité des rapports entre les personnes impliquées et amenées à prendre des décisions sur ce sujet.

Fort de ces constats, on peut affirmer que les établissements et le système de santé doivent mener des politiques de transformation écologique à même d'assurer la soutenabilité de l'activités hospitalière, la résilience des structures, d'en réduire la consommation de ressources et les impacts négatifs sur leur environnement.

Ces impératifs vont prendre un nouvel essor auprès des directions hospitalières, en première ligne pour traduire les contraintes règlementaires, les enjeux et opportunités en actions concrètes et co-construire, avec l'ensemble des professionnels hospitaliers, de nouvelles organisations écoresponsables.

2 Structurer une politique de transformation écologique, un enjeu pour les directions hospitalières

A titre liminaire, il convient de souligner que les pistes détaillées dans cette partie se basent en priorité sur mon expérience lors de mon stage au Centre Hospitalier de la Côte Basque, de mes observations des initiatives locales ou nationales en matière de transformation écologique ainsi que de lectures sur le sujet.

J'ai également pu enrichir mes réflexions des différentes rencontres j'ai pu avoir à cette occasion, notamment dans le cadre des journées de l'ADSNA ou de l'ADI Nouvelle-Aquitaine, me permettant d'échanger avec différents professionnels (directeurs, médecins, ingénieurs, agents techniques, prestataires privés) impliqués dans ces sujets.

La nécessité de structurer une politique de transformation écologique renvoie à celle de donner une cohérence à l'ensemble des mesures mises en œuvre au regard notamment du projet de l'établissement et de flécher des moyens en conséquence, mais également de pouvoir accompagner les bonnes pratiques et de les diffuser au sein de l'établissement.

Loin de constituer un guide, ce document se veut la consolidation d'une réflexion personnelle, sur la structuration d'une politique de transformation écologique en établissement de santé et des mesures qui peuvent être déployées dans différents domaines, notamment celles que j'envisagerais de mettre en place si je devais me saisir de ce sujet.

A noter qu'en fonction de la dynamique du GHT duquel est partie l'établissement, notamment au regard de la mutualisation des fonctions, certains éléments évoqués ci-après peuvent être mis en place à l'échelle du groupement.

2.1 Gouvernance et pilotage

2.1.1 Instaurer un pilotage dédié à la transformation écologique

L'engagement de la gouvernance à inscrire l'établissement dans une démarche de transformation écologique, et ainsi institutionnaliser cette démarche, permettra d'envoyer un signal fort concernant le caractère prioritaire de ce sujet pour la direction.

Cet engagement de la direction constitue le premier prérequis pour pouvoir engager par la suite toute la communauté hospitalière dans une démarche écologiquement vertueuse.

Idéalement, la démarche de transformation écologique doit être portée par le directeur de l'établissement ou son adjoint pour le pilotage de sa dimension stratégique, et inscrite par délégation dans le portefeuille d'un directeur clairement identifié pour le pilotage de sa mise en œuvre.

Pour assurer le déploiement d'une feuille de route écologique il est nécessaire de lui attribuer des moyens humains et de créer une équipe de transformation écologique (personnel affecté ou temps dédié).

Elle se compose idéalement :

- Du directeur responsable de cette thématique ;
- Du CTEES de l'établissement ;
- D'un ingénieur ou d'un chargé de mission. Si le CTEES possède un profil de technicien, privilégier ici un profil de chef de projet ;
- D'un de personnel médical ;
- D'un personnel soignant (infirmier diplômé d'Etat, aide-soignant ou agent de service hospitalier).

Si l'équipe de transformation écologique a pour vocation à travailler en étroite collaboration avec l'équipe d'hygiène hospitalière et le comité de lutte contre les infections nosocomiales, elle peut également directement intégrer un temps hygiéniste en son sein.

Cette équipe, pourra assurer un rôle d'appui et de conseil auprès des pôles et des services de l'établissement en matière de règlementation applicable, de pilotage de projets et de déploiement d'actions de transformation écologique.

En outre, elle pourra identifier au sein de l'établissement des personnes ressources et relais des enjeux et arbitrages sur ce sujet.

A titre d'exemple : Le Centre Hospitalier de la Côte Basque dispose d'une directrice dont le portefeuille est dédié à la transformation écologique du GHT Navarre-Côte Basque, entourée d'une équipe composée à ce jour d'un ingénieur et du CTEES de l'établissement. Cette équipe sera renforcée à moyen terme par du temps de personnel soignant et de personnel médical.

Cette équipe transformation écologique est chargée de structurer, piloter et animer la politique de l'établissement sur cette thématique, inscrite au sein du projet d'établissement et détaillée dans un document stratégique spécifique.

Mesure n°1 : Le sujet doit être porté par la direction qui doit en faire un élément structurant et prioritaire de sa stratégie d'établissement.

Elle doit instaurer une équipe dédiée qui lui est rattachée pour piloter et animer la transformation écologique de l'hôpital et de ses composantes.

2.1.2 Créer un comité stratégique « vert »

Il apparaît ensuite nécessaire de créer une structure décisionnelle en matière de transformation écologique au sein de l'établissement, représentative de l'ensemble des catégories de personnels, afin d'assurer une prise de décisions coconstruites, concertées et collectives.

Les membres sont sélectionnés sur appel à candidature et assurent une représentation équilibrée des personnels médicaux, non médicaux, administratifs et techniques de l'établissement.

Ce comité stratégique intègre également dans sa composition les représentants des usagers.

Par ailleurs, afin de garantir la scientificité des décisions prises par ce comité celui-ci sera appuyé par un conseil scientifique qui participe à la prise de décision. Ce conseil sera composé d'ingénieurs, de personnels médicaux (idéalement des médecins de santé publique) et du CTEES de l'établissement.

Le comité stratégique « vert » se réunit plusieurs fois dans l'année, sur un ordre du jour déterminé.

Il dispose d'un format restreint et d'un format élargi, qui dans ce second cas, permet d'inviter des personnes extérieures en fonction de l'ordre du jour, notamment les partenaires locaux et les collectivités territoriales.

Le directeur de l'établissement, ou le directeur compétent par délégation, préside ce comité stratégique « vert » qui :

- Définit la méthode et le cadre de réalisation des audits écologiques de l'établissement servant de point de départ ou d'actualisation des actions de transformation écologique mises en œuvre ;
- Est informé des résultats des diagnostics et audits écologiques réalisés ;
- Arbitre les grands axes et orientations de la politique de transformation écologique de l'établissement ;
- Définit les indicateurs de suivi et évalue annuellement les actions menées et leurs impacts environnementaux en lien avec l'équipe de transformation écologique ;
- Définit les axes d'améliorations et les mesures correctives ;
- Elabore le ou les documents qui déclinent la stratégie de transformation écologique de l'établissement.

Concernant ce dernier point, les axes de la politique de transformation écologique de l'établissement seront inscrits au sein du Projet d'établissement et leur déclinaison pratique au sein d'un document spécifique fera l'objet d'une réactualisation annuelle sous la forme d'un rapport d'activité.

Le comité stratégique pourra également décider de la création de groupes de travail dédiés afin d'expertiser un sujet en particulier.

A titre d'exemple : Le Centre Hospitalier de la Côte Basque dispose, en matière de transformation écologique, d'un Comité stratégique au niveau GHT qui se réunit deux fois par an pour définir les objectifs et les choix stratégiques, en suivre l'état d'avancement, prendre les décisions finales sur ces sujets et valoriser les actions réalisées.

Une particularité de ce comité est qu'il associe les différentes parties prenantes à ces sujets et notamment les partenaires extérieurs, comme les collectivités territoriales ou le syndicat des mobilités.

Mesure n°2 : Mettre en place un comité stratégique « vert » représentatif des personnels de l'établissement, associant le cas échéant des partenaires extérieurs, afin de déterminer et évaluer collectivement les axes de la politique de transformation écologique de l'établissement.

2.2 Etablir un diagnostic de l'établissement

2.2.1 Réaliser un audit écologique

Etablir un état des lieux des principales sources de pollution et de gaspillage de l'établissement, constitue une étape fondamentale pour définir les axes stratégiques et d'actions de la feuille de route de transformation écologique de l'établissement.

Afin de garantir une forme d'adhésion et d'opposabilité des résultats, la méthode de réalisation de l'audit doit être scientifique, objective et partagée au sein du comité stratégique.

L'audit doit permettre de situer l'établissement par rapport au cadre légal en vigueur et aux objectifs fixés par la politique de l'établissement, il doit permettre également d'évaluer les modes de consommation des services en se basant sur :

- Le BEGES de l'établissement, ses consommations d'énergies et de matières premières ;
- Les effluents et rejets divers qu'il réalise ;
- L'ACV des parcours patients de l'hôpital ;
- Les volumes de consommations par service (dispositifs médicaux, médicaments, autres matériels).

En fonction des compétences disponibles au sein de l'établissement, cet audit pourra être réalisé en interne ou avec l'aide d'un cabinet spécialisé, en particulier pour la première occurrence. Dans tous les cas cette démarche implique de fournir des outils simples et complets aux différentes parties prenantes pour leur permettre d'évaluer spécifiquement l'impact de leur activité.

L'équipe de transformation écologique en se basant sur des outils d'ACV ainsi que sur les informations dont disposent les services techniques, les magasins généraux et la pharmacie pourra chercher à approcher une empreinte carbone moyenne des pratiques.

Par ailleurs, la réalisation d'un audit de manière régulière, idéalement tous les ans, constitue également un outil d'évaluation qui permet de réajuster la méthode ainsi que les indicateurs utilisés pour évaluer la performance environnementale de l'établissement et déterminer d'éventuelles mesures correctives.

L'ensemble des résultats sont partagés avec le comité stratégique qui détermine des axes d'action par poste de gaspillage, type de ressources et économies potentielles. Sur cette base l'équipe de transformation écologique élabore, pour chaque axe identifié, un plan d'actions en fonction de la faisabilité, de l'impact et de la temporalité des mesures à décliner.

A titre d'exemple : L'AP-HP a conçu et déployé un outil dénommé « Carebone » (téléchargeable sur son site), permettant à ses services d'évaluer l'impact environnemental de ses parcours patients, en renseignant les émissions de CO_2eq de différents postes (actes, dispositifs médicaux, médicaments, *etc.*)

Mesure n°3 : Réaliser un audit complet de l'établissement pour établir un diagnostic et identifier les sources principales de pollution et de gaspillage, les axes d'actions et leviers.

Ce diagnostic doit permettre d'établir un T0 ainsi que de développer des outils qui permettront d'assurer la mesure et le suivi de son impact environnemental, notamment son emprunte carbone. L'établissement peut recourir à des compétences extérieures, en particulier la première année, pour fiabiliser sa démarche.

Un audit est ensuite réalisé annuellement pour mesurer l'impact des actions menées et les correctifs à mettre en œuvre.

2.2.2 Instaurer un recensement et un partage de bonnes pratiques

En parallèle de l'audit précité qui se veut plutôt une évaluation technique et quantitative, l'équipe de transformation écologique, en s'appuyant notamment sur les personnes ressources identifiées au sein des pôles et des services, assure un recensement des bonnes pratiques écologiques déjà déployées.

Ce recensement organisé lors des dialogues de gestions au sein de chaque pôle pourra également avoir lieu sur sollicitation directe de l'équipe transformation écologique par les services.

L'impact environnemental des pratiques déjà mises en place et recensées à ce moment est évalué et l'ensemble est inscrit au sein d'un fichier constituant ainsi une base de données des solutions déjà implémentées au sein de l'établissement.

Cette opération est également l'occasion pour l'équipe de transformation écologique de faire une revue des projets portés par les professionnels de terrain et de leur apporter un soutien opérationnel dans une logique « utilisateur centrée ». Ces échanges permettront, ainsi, d'identifier les différents freins qui doivent être levés ou les leviers qui peuvent être mobilisés dans cette démarche.

Le recensement des pratiques sera aussi l'occasion de rappeler que les mesures de transformation écologiques doivent assurer une même qualité et sécurité des soins pour les patients et ne pas contribuer à dégrader les conditions de travail des agents.

Outre le recensement des pratiques, l'autre objectif de cette démarche est de pouvoir transposer les initiatives ayant un impact écologiquement favorable à d'autres services voire à l'ensemble de l'établissement (ou du GHT), en bénéficiant de l'expérience déjà acquise par ailleurs en interne ou en externe (autres établissements, webinaires, ANAP,…).

A cette fin, plusieurs options sont envisageables afin d'assurer la promotion et la diffusion de pratiques au sein de l'établissement :

- Disposer d'un document interne, classant par thématique les actions déjà menées et dont les effets environnementaux sont avérés. Ce tableau est tenu par l'équipe chargée de la transformation écologique au sein de l'établissement qui l'utilise et le diffuse comme base de données ;
- Recourir à un processus de labellisation externe via une agence, comme l'agence *Primum Non Nocere* pour la maternité ;
- Etablir un processus de labellisation interne par la définition d'objectifs, de critères d'évaluation, d'indicateurs de résultat et d'un processus d'audit ;
- Recourir aux contrats de pôle ainsi qu'au processus des dialogues de gestion pour fixer des objectifs, évaluer les pratiques et déterminer les projets à mener en regard ;
- Assurer une communication interne des actions mises en place au sein de l'établissement par le biais des instances, de la newsletter de l'établissement, d'évènements thématiques ainsi qu'au sein des documents remis aux nouveaux arrivants.

A titre d'exemple : Concernant le recensement, l'évaluation et le partage des bonnes pratiques, le CHU de Bordeaux avec son dispositif des Unités durables fait office de précurseur. Ce processus permet aux services de mettre en place des pratiques écologiquement vertueuse, en particulier en matière d'écosoins, notamment par le biais d'exemples concrets présentées au sein du guide et via une grille d'auto-évaluation servant également de « fil conducteur ».

Par ailleurs, l'établissement dispense aujourd'hui des formations permettant à des personnels d'autres établissements de devenir référent unité durable et transposer le modèle dans leur hôpital.

Mesure n°4 : Mettre en place un dispositif pour recenser et partager les bonnes pratiques en matière de transformation écologique au sein de l'établissement.

Ce dispositif peut prendre diverses formes et doit permettre à l'équipe de transformation écologique de recenser et dupliquer des actions ayant un impact écologique dans chaque service concerné. Le cas échéant, certaines de ces pratiques pourront faire l'objet d'un portage institutionnel et être déployées à l'échelle de tout l'établissement.

2.3 Intégrer dans sa démarche les apports de disciplines extérieures

2.3.1 L'hospitalité écoresponsable avec le design hospitalier

En fonction des projets que l'établissement souhaite porter, il peut être intéressant de s'adjoindre des compétences que l'on ne trouve pas encore classiquement en interne, que sont celles d'un designer.

Cette collaboration peut passer principalement par deux vecteurs : si l'hôpital en a la possibilité il peut créer une structure en son sein dédiée au design, ou dans le cas contraire, s'adjoindre les compétences d'un cabinet de design sur certains projets identifiés.

Considérant « *que les acteurs sont les mieux à même de poser et de résoudre les problèmes publics qui les concernent* »[42], le premier apport des méthodes du design est managérial en favorisant une démarche collaborative et de co-création des espaces, associant les agents et les usagers de l'hôpital.

En second lieu, le design permet une approche plus pragmatique et « matérielle » des problématiques auxquels peuvent être confrontés les équipes hospitalières par le truchement de la modélisation physique des espaces. Par le biais d'ateliers il donne la capacité aux professionnels de reprendre possession de leur environnement de travail, en les mettant en capacité d'agir dessus.

Enfin, en apportant leur vision et compétences en matière d'eco-design, les designers vont également permettre d'intégrer les contraintes d'éco-conception des espaces dans le process et ainsi repenser de manière vertueuse les usages. En effet, de par leur formation « industrielle » les designers sont amenés à interroger les chaines de production, en limiter les impacts en questionnant la fonction et la finalité, et ainsi, tendre vers une plus grande sobriété.

Le travail avec les designers peut se faire à plusieurs échelles : une échelle plutôt macro lors de la refonte du Schéma directeur immobilier (SDI) ou lors de grandes opérations de travaux, mais également à une échelle plus micro lors de réaménagement de service ou d'espaces plus réduits.

En outre, lorsque l'établissement dispose en son sein d'une structure dédiée la collaboration avec les équipes peut être plus routinière et devenir une étape obligatoire de tout projet modifiant les espaces de l'hôpital.

A titre d'exemple : Le laboratoire de design du CHU de Bordeaux, dans la lignée du Lab-ah du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences ou de la Fabrique de l'hospitalité des HUS, porte des projets qui incluent une diversité d'acteurs afin de repenser l'hospitalité des locaux accueillant professionnels et usagers.

Il a notamment déployé en 2023 un espace de consultations de cardiologie qui a associé près de 110 usagers à sa conception et qui dispose d'une portée pédagogique en rendant proactif l'usager dans les espaces de transition (couloirs et zones d'attente).

[42] Daniel Cefaï, « Publics, problèmes publics, arènes publiques…Que nous apprend le pragmatisme ? », Questions de communication, 2016, n° 30, p. 25-64.

Mesure n°5 : Collaborer avec des designers hospitaliers, qui tiennent compte dans leur démarche d'une dimension écologique, afin de repenser les espaces de l'hôpital en intégrant des éléments de design durable.

2.3.2 Tenir compte des déterminismes de l'action avec les sciences comportementales

A cette réflexion sur la configuration des espaces par le design doit s'ajouter une réflexion concernant les déterminismes de l'action et comment inciter professionnels et usagers à adopter les bons gestes pour l'environnement.

Cette démarche peut passer tout d'abord par des apports théoriques, en ayant recours à l'appui des chercheurs en sciences sociales sur une problématique identifiée ou de manière plus générale sur le fonctionnement interne de l'établissement, des rapports et interactions qui s'y déroulent.

En particulier, les sciences comportementales permettent de réaliser une cartographie des acteurs du processus de décision pour comprendre les facteurs cognitifs, socio-culturels, économiques et techniques, susceptibles d'influencer la prise de décision. Cette discipline permet également de mettre en œuvre des mécanismes favorisant l'action de leurs destinataires.

Comme souligné dans une partie précédente, ces apports et outils, en particulier les nudges, ne sauraient constituer une fin en soi ou s'abstenir d'une démarche plus globale de transformation. Toutefois, ils constituent un outil à mobiliser qui permet dans certains cas, pour certains acteurs, de favoriser le passage à l'acte tout en l'aguillant dans une direction pensée en amont.

La signalétique et l'affichage font parties des principaux modes de communication interne des hôpitaux, et constituent de ce fait un premier support d'intégration des sciences comportementales, comme par exemple des visuels rappelant la nécessité d'éteindre les lumières en cas d'absence.

Enfin, les éléments de réflexion sur la modularité des espaces fournis par le design peuvent être combinés avec les apports des sciences comportementales pour en améliorer la portée et l'efficacité.

A titre d'exemple : Le service de réanimation du Centre Hospitalier de la Côte Basque a revu la taille et la disposition de la poubelle à DASRI au sein des chambres, le contenant passant à 10L uniquement et ne se trouvant plus à proximité du lit du patient à la différence de la poubelle des DAOM.

Cette démarche a eu des résultats à la fois qualitatifs (meilleur tri des déchets, ceux jetés en DASRI relevant effectivement de cette catégorie) et quantitatifs (diminution du volume de DASRI). La mise en place de cette démarche a été vue et validée avec le Service de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement.

Mesure n°6 : Intégrer une réflexion sur les leviers permettant d'encourager ou de provoquer un changement de comportement écologiquement vertueux, des professionnels et des usagers, en recourant aux apports des sciences comportementales dans les politiques et projets de transformation écologiques de l'établissement.

En particulier, l'équipe de transformation écologique examine dans les différents sujets et projets qu'elle traite, la possibilité de recourir aux solutions et outils des sciences comportementales lorsque cela est pertinent et éthique. A cette fin, elle peut notamment solliciter l'appui des équipes de santé publique qui disposent d'expériences dans le domaine.

2.4 Renforcer l'efficacité énergétique et hydraulique de l'établissement

Au-delà des obligations légales, comme l'installation d'ombrières photovoltaïques sur les espaces de stationnement, en se basant sur les résultats de l'audit écologique, ainsi que sur les volumes et habitudes de consommation des services, l'équipe de transformation écologique, en lien avec les services techniques et de soins, pourra identifier des pistes d'amélioration de l'efficacité énergétique et hydraulique de l'établissement.

Ce travail de cartographie pourra également se faire avec le concours d'un designer lorsque celles-ci imposent de repenser la conception ou l'agencement d'un ou plusieurs espaces.

Opérations souvent coûteuses au démarrage mais sources de gains économiques sur le long terme, elles devront s'inscrire en cohérence avec le schéma directeur immobilier ainsi que le projet pluriannuel d'investissement, et donc faire l'objet d'une priorisation selon leur impact et leur coût.

A noter que l'ADEME et le rapport de 2021 du Shift Project[43] soulignent la nécessité de privilégier les rénovations performantes à la construction neuve, plus consommatrice de matériaux (en t/m2) selon la typologie de bâtiment (près de 80 fois plus pour un bâtiment de logements collectifs ou d'un EHPAD)[44].

Une première approche doit consister à analyser les ressources disponibles en proximité sur son territoire, qu'elles soient matérielles ou sous forme de prestations de services, pour opter pour une stratégie énergétique cohérente avec un impact écologique positif.

Cette démarche peut notamment passer par le remplacement d'équipement de chauffage au fioul par des équipements de type biomasse ou opter pour le raccordement au réseau de chauffage urbain mutualisé avec plusieurs acteurs. La proximité de certains éléments, comme la mer, permettent également de penser des projets énergétiques innovants[45].

Cette dynamique doit aussi être partagée à l'échelle des services qui doivent pouvoir identifier leurs principaux secteurs de consommation énergétique et agir dessus en proposant une transformation de leurs pratiques.

A titre d'exemple : Le service de néphrologie-dialyse du Centre Hospitalier de la Côte Basque a mis en place une boucle acide en circuit fermé qui lui a permis d'ajuster au plus près sa consommation d'eau et de réduire sa production de déchets par l'arrête d'utilisation de poches de dialyse.

[43] The Shift Project, « Décarboner l'Administration publique », rapport 2021.
[44] https://presse.ademe.fr/2019/12/etude-la-construction-neuve-beaucoup-plus-consommatrice-de-materiaux-que-la-renovation.html
[45] Projet SWAC de thalassothermie du CHU de la Réunion.

Mesure n°7 : Identifier les postes d'amélioration et déterminer une feuille de routes des actions et projets permettant d'améliorer l'efficacité énergétique et hydraulique de l'établissement en cohérence avec la planification des programmes d'entretiens et de rénovation.

L'équipe de transformation écologique et les équipes techniques procèdent à cette identification lors de la réalisation de l'audit de l'établissement. Elles proposent ensuite un plan d'action à intégrer dans les projets d'investissements.

2.5 Repenser sa politique achats sous un angle RSE

Instaurée par la loi de 2014 relative à l'économie sociale et solidaire[46] et étendue aux établissements publics de santé par la loi de 2023 relative à l'industrie verte[47], la conception d'un Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER) est l'occasion pour les hôpitaux de revoir leur politique achats.

En effet, ce document permet de définir les objectifs que se fixe l'établissement pour ses achats tant sur un volet écologique, social, qu'économique. Il permet d'établir les actions à mettre en place en regard afin d'atteindre ces objectifs ainsi que les indicateurs de suivi permettant d'en évaluer la portée.

Sur un plan écologique ce document permet à l'établissement de formaliser les actions qu'il met en place pour décline des actions pour limiter le gaspillage, pour renforcer le recours aux clauses et critères environnementaux au sein des marchés ou encore pour renforcer l'intégration de labels écoresponsables dans les clauses techniques des marchés.

En matière de développement économique, le SPASER incite également les établissements à prévoir des actions visant à favoriser l'insertion, à renforcer l'accès des petites et moyennes entreprises ainsi que des filières locales à leurs marchés.

[46] Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire.
[47] Loi n° 2023-973 du 23 octobre 2023 relative à l'industrie verte.

L'établissement peut ainsi travailler à développer son maillage fournisseurs dans l'optique de se fournir localement pour une partie de ses approvisionnements et de participer au développement économique de son territoire mais également de réduire les distances de transport et donc les émissions générées.

Toutefois, si quelques exemples existent, bien souvent les fournisseurs en proximité sont limités par les volumes qu'ils peuvent fournir à un centre hospitalier, ce qui nécessite, et de faire du sourcing auprès des fournisseurs potentiels, de travailler avec les représentants de l'Etat ainsi que les collectivités locales à la structuration de filières locales en capacité de répondre aux besoins.

Compte tenu du poids économique d'un établissement public de santé, structurer une politique achats en ce sens va avoir un effet direct en limitant le recours à des produits ou fournisseurs avec un impact négatif ainsi qu'un effet indirect en incitant les fournisseurs à proposer des offres plus écologiques.

A titre d'exemple : Le Groupement Alimentaire Région Aquitaine (GARA), avec le support de la région Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de son pacte alimentaire, ont développé le projet « un établissement de santé, une ferme ».

Dans ce cadre, le Centre Hospitalier de Dax a recours aux services d'une ferme pour être son fournisseur de lait. Cette collaboration a permis d'améliorer les apports nutritionnels des produits laitiers produits par la cuisine, a permis de réaliser un gain économique pour l'hôpital ainsi que pour l'éleveur, tout en conduisant ce dernier à améliorer sa démarche qualité.

Mesure n°8 : Structurer une politique d'achats visant à en développer les effets écologiques positifs, notamment par le recours à des clauses ou des critères environnementaux, des fournisseurs écolabellisés ou implantés localement.

2.6 Faire tendre l'établissement vers le juste besoin

Si beaucoup d'établissements sont avancés dans le tri de leurs déchets et le déploiement de filières de recyclage, ce poste ne représente au final que 5% des émissions annuelles du secteur de la santé en France estimées à 49 millions de tonnes CO_2eq[48].

Pour autant, il est fait obligation à l'hôpital de gérer la fin de sa chaine de consommation et de développer des filières de tri, en collaboration avec les services et partenaires concernés, pour établir les déchets qui peuvent être traités et la logistique afférente.

Cela étant dit, si on se réfère à la règle des 5R de la démarche zéro déchets (Refuser, Réduire, Réutiliser, Recycler, Rendre à la terre), les établissements doivent surtout mener une réflexion sur l'amont de cette chaine et réinterroger leurs consommations.

Toujours selon le Shift Project, les médicaments et les dispositifs médicaux représentent près de 50% des émissions annuelles du secteur de la santé en France (respectivement 29% et 21%)[49]. Ces chiffres interrogent donc directement les pratiques médico-soignantes et comment l'hôpital produit du soin.

En l'absence à ce stade d'un cadre légal français pour le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique à des fins de réutilisation, l'une des premières pistes pour l'établissement est d'envisager le passage au textile réutilisable comme les blouses et les calots lavables.

En effet, une étude suédoise de mai 2023 portant sur des kits pour voies veineuses centrales a démontré la réduction des ressources utilisées à hauteur de 65% lorsque ceux-ci sont composés d'instruments et de textiles réutilisables[50].

Une autre piste de réflexion à explorer est apportée notamment par les sociétés savantes, comme par exemple la SFAR, qui analysent régulièrement les pratiques médicales de leurs disciplines pour en interroger l'impact environnemental et ainsi produire des recommandations écoresponsables.

[48] The Shift Project, « Décarboner la santé pour soigner durablement », rapport 2023.
[49] *Ibidem*.
[50] Hemberg, L., Wessberg, N., Leire, C. et al., « Environmental impact of single-use and reusable items in central venous catheter insertion kits : a life cycle assessment », Intensive Care Med 49, 662–664 (2023).

La communauté médicale dans son ensemble porte un regard de plus en plus critique sur ses pratiques[5152], commence à recourir aux ACV pour comparer l'empreinte écologique des produits et des parcours, et à raisonner en termes d'écoconception des soins à qualité et sécurité égales.

Ce nouveau paradigme incite à interroger la pertinence des pratiques à chaque étape : gaspillage de consommables, recours excessif aux soins, pratique de sur-diagnostic[53].

Cette dynamique doit pouvoir se traduire au sein de l'hôpital par des réflexions collectives sur les pratiques médico-soignantes et leurs impacts environnementaux.

En ce sens, l'équipe de transformation écologique propose au PCME la mise en place d'un groupe de réflexion sur les pratiques médicales au sein de l'établissement, soit au sein de la CME, soit comme commission du comité stratégique vert de l'établissement. Ce groupe aura pour mission d'édicter des référentiels de bonnes pratiques avec les praticiens volontaires.

En parallèle des réflexions sont menées au sein de la CSIRMT ou du comité stratégique vert sur l'impact des pratiques soignantes.

Ces pratiques sont ensuite relayées au sein des services par les référents transformation écologique identifiés dans chaque service ainsi que par les chefs de pôles et de service.

A titre d'exemple : Le service de réanimation du Centre Hospitalier de la Côte Basque est lauréat du prix « Ecoconception des soins » 2024 de la FHF pour une étude sur l'impact de la prescription du paracétamol par voie intraveineuse *vs* par voie orale.

Cette étude a montré le fort impact environnemental de l'administration par voie intraveineuse, plus consommatrice d'eau et génératrice de déchets, en comparaison de l'administration par voie orale pour résultats similaires en termes d'efficacité thérapeutique. Le service a donc décidé de substituer le paracétamol IV par du Per Os lorsque cela était indiqué, réduisant par la même son empreinte carbone.

[51] K. Wyssusek et al., « Greenhouse gas reduction in anaesthesia practice : a departemental environemental strategy », BMJ Open Quality, août 2022.
[52] A. Barratt, F. McGain, « Overdiagnosis is increasing the carbon footprint of healthcare », BMJ, octobre 2021.
[53] A. Baras, « Guide du cabinet de santé écoresponsable : prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun », Presses de l'EHESP, 2021.
.

Dans une logique d'amélioration continuer, le service a entrepris de lister tous les médicaments qui peuvent faire l'objet d'une prescription en Per Os et cherche à la systématiser dans le dossier patient informatisé.

Mesure n°9 : Favoriser une réflexion collective au sein de l'établissement sur l'évaluation des besoins en ressources pour réaliser une prise en charge écoconçue, afin d'en réduire son impact environnemental, à qualité et sécurité des soins égales, en se positionnant au plus près des besoins nécessaires à sa réalisation.

Cette réflexion peut être menée à l'échelle de l'institution lors de points spécifiques, par exemple en instance, ou lors d'échanges entre les services avec l'équipe de transformation écologique.

2.7 Favoriser les mobilités douces de ses personnels et des usagers

Favoriser les mobilités douces doit passer par la structuration d'une stratégie institutionnelle multimodale formalisée au sein du plan de mobilité, qui nécessite également la collaboration avec des acteurs extérieurs à l'hôpital.

Cette stratégie doit à la fois agir sur les trajets domicile – travail ainsi que les trajets professionnels.

Outre les obligations que lui impose la législation, l'établissement doit établir des liens avec les collectivités et leurs établissements ayant compétence en matière de transport, afin d'étudier dans quelle mesure il est possible d'adapter les tracés et horaires à son fonctionnement.

En effet, que ce soit pour les patients dans le cadre de l'activité programmée ou pour les agents de l'établissement, disposer de dessertes assurées régulièrement dont les horaires coïncident avec leurs contraintes, en particulier au moment des rotations d'équipes soignantes, constitue un incitatif à utiliser les transports en commun.

Les autres collaborations que l'hôpital a intérêt à explorer sont celles avec les entreprises proposant des services de location de vélo, ou autre mode de déplacement écoresponsable, et de covoiturage. Fort d'un contingent d'employés important, l'établissement peut négocier des offres plus favorables, et ainsi, favoriser le recours à des mobilités douces ou partagées par ses agents.

Il doit également mener une réflexion sur comment, en tant qu'employeur, il peut favoriser le recours à des modes de transports alternatifs à la voiture individuelle. Pour les trajets domiciles – travail, des appels à projets permettent d'obtenir des financements pour certaines infrastructures (abris sécurisés, bornes de recharges).

Dans le cadre des déplacements professionnels entre les sites ou au domicile des patients, l'établissement doit pouvoir organiser lui-même le partage de véhicules (voitures et/ou vélos), ou le recours aux transports en communs, voire mettre à disposition des services des moyens de déplacements.

Enfin, il convient pour l'établissement de mettre en place des actions de sensibilisation et d'incitation au recours aux mobilités douces, comme des ateliers de reprise de la pratique du vélo, et de communiquer sur l'ensemble des actions portées par l'institution.

A titre d'exemple : Le Centre Hospitalier de la Côte Basque, a fait financer par un mécène via son fonds de dotation, une flotte de vélos électriques destinée à son équipe mobile de psychiatrie pour faciliter et rendre écoresponsable ses visites au domicile des patients.

Mesure n°10 : Structurer une politique favorisant les mobilités douces pour les trajets domicile – travail ainsi que les trajets professionnels, formalisée au sein d'un plan de mobilité, qui associe toutes les parties prenantes du territoire en matière de transports.

2.8 Donner une orientation écoresponsable aux finances hospitalières

Dans l'attente de la création d'une enveloppe verte pour accompagner l'investissement des établissements, notamment dans des opérations de rénovation du bâti, et de l'intégration par les modèles financement d'une dimension écologique, les hôpitaux doivent pouvoir identifier eux-mêmes des leviers pour soutenir les actions de transformation écologique.

Si en l'absence de financements dédiés cette tâche peut se révéler ardue pour les services financiers, des pistes existes dès à présent pour donner une orientation écoresponsable aux finances hospitalières à l'échelle de l'établissement.

En premier lieu, la dimension écologique peut-être intégrée aux études médico-économiques réalisées pour chaque déploiement ou développement d'activité, par l'évaluation systématique de son empreinte carbone en parallèle de sa performance financière. Par conséquent, en cas d'impact négatif il est associé au projet le déploiement d'une action correctrice ou compensatrice de son impact.

Par ailleurs, lorsque la mise en place d'actions écologiquement vertueuses permet de faire des économies, celles-ci doivent être inscrites au sein de l'étude pour permettre dans mesurer les bénéfices.

Ainsi, dans un second temps, l'établissement pourra évaluer annuellement les gains économiques réalisés grâce aux actions de transformation écologique et en mesurer l'impact. Il peut alors identifier une part de ces gains qui servira à financer, sur la base d'appels à projets, d'autres actions de transformation écologique ou des projets d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels.

A titre d'exemple : Le CHU de Toulouse a mis en place un dispositif d'appel à projets permettant aux équipes volontaires de proposer des projets favorisant la cohésion interprofessionnelle, la qualité ou la pertinence du service rendu.

C'est par ce biais que le CHU de Toulouse a notamment lancé son projet Green Blocs qui a ainsi bénéficié d'un appui institutionnel et financier.

Mesure n°11 : Estimer les gains annuels réalisés grâce aux actions favorisant un moindre impact environnemental des activités de l'établissement et en réutiliser une partie afin de financer des projets d'amélioration des conditions de travail des personnels.

2.9 Diffuser les savoirs et renforcer les compétences

La politique de l'établissement en matière de transformation écologique doit également inclure une montée en compétences des personnels souhaitant s'impliquer dans ces sujets, une diffusion des savoir ainsi qu'un partage des bonnes pratiques.

En premier lieu, l'établissement doit pouvoir assurer une veille documentaire via son service de documentation, afin de pouvoir diffuser en interne un ensemble de données en lien avec l'écologie, en milieu hospitalier ou non, permettant une harmonisation des connaissances de l'ensemble des personnels.

Ensuite, il doit procéder à un recensement des besoins et de l'existant en matière de contenus visant à l'acquisitions de compétences en faveur d'actions écoresponsables qu'il inscrit au sein de son plan de formations.

Par ailleurs, il peut également prévoir des formations entre pairs sous la forme de retours d'expériences d'actions déjà mises en place. Ce format permettra également de réinterroger les pratiques médico-soignantes et leurs impacts environnementaux.

De plus, l'établissement pourra instaurer des temps dédiés sur la thématique de l'écologie afin de favoriser les débats et le partage d'idées tout en créant un collectif engagé au sein de l'institution. Plusieurs formats peuvent être utilisés, comme des temps courts réguliers de type « cafés de la transformation écologique » ou des temps plus longs et formels lors de journées dédiées.

Ces temps seront aussi l'occasion de convier des intervenants extérieurs qui pourront transmettre leurs expertises et participer à la monter en compétence de l'ensemble des personnels de l'établissement.

Enfin, l'hôpital devra organiser une communication autour des différentes actions de transformation écologique qu'il met en place. Celle-ci lui permettra de réaffirmer ses valeurs et ses engagements, de renforcer son image, et ainsi, de renforcer un facteur d'attractivité.

A titre d'exemple : Le Centre Hospitalier de la Côte Basque a inscrit dans son plan de formation des sessions pour permettre à son personnel de se former à des pratiques plus écologiques via le dispositif « unités durables » du CHU de Bordeaux.

Il met également régulièrement en place des actions de sensibilisation (ex : pratique des mobilités douces) et organise des temps de dédiés pour ses personnels notamment lors des éditions 2024 du séminaire de direction et du séminaire des cadres du GHT.

Mesure n°12 : Elaborer une stratégie de diffusion et d'acquisition des connaissances en matière d'écologie au sein de l'établissement (communication, évènements et formations dédiés).

L'équipe de transformation écologique en lien avec le service de communication de l'hôpital, conçoit cette stratégie qui s'appuie des ressources internes, pour valoriser les compétences et partager les bonnes pratiques facilement reproductibles, ainsi que sur des intervenants extérieurs pour favoriser une montée en compétences sur des sujets très spécifiques.

2.10 Favoriser le développement d'innovations « vertes »

Sur le même modèle de ce qui existe déjà pour les laboratoires de design hospitalier, l'établissement pourrait envisager la mise en place d'une structure interne ayant pour objet de favoriser les innovations, dont celles ayant trait à l'écologie, au sein de l'hôpital, de développer et tester des solutions innovantes ainsi que de favoriser la collaboration avec différentes parties prenantes.

Ce laboratoire serait rattaché à la direction en charge de la transformation écologique qui en définirait la feuille de route et en assure le fonctionnement.

Sa composition, pluridisciplinaire, aurait vocation à réunir des personnels de l'hôpital (médecins, soignants, personnels techniques), des patients ou leurs représentants ainsi que des chercheurs. Ce laboratoire aurait également vocation à collaborer avec des start-ups et des partenaires extérieurs.

Si une structure de recherche existe déjà au sein de l'hôpital ce « Green Innovation Lab » peut en constituer un département dans un premier temps afin d'en faciliter le démarrage et le déploiement des premiers projets.

Idéalement, un local de travail collaboratif dédié devra être identifié, disposant d'espaces de prototypages et de réunions créatives avec les services volontaires. Ces travaux collaboratifs permettront d'identifier les défis à relever dans le service concerné, les leviers, les freins ainsi que la faisabilité des solutions envisagées.

Cette structure pourra réaliser les tests des solutions imaginées collectivement, recueillir les données des résultats des expérimentations et évaluer leur efficacité. Elle pourra ainsi partager les bonnes pratiques mises en place et piloter la généralisation des projets pilotes ayant obtenus des résultats concluants.

Enfin, les équipes du laboratoire pourront participer à la sensibilisation et à la formation des personnels via différents vecteurs.

A titre d'exemple : Le laboratoire de design hospitalier du CHU de Bordeaux, le Lab-ah du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, ainsi que la Fabrique de l'hospitalité des HUS, mènent des réflexions sur l'impact écologique de leurs projets.

Un tel changement dans le développement des innovations permettrait de passer d'un « *proof of concept* » à un « *proof of care* » en tenant compte également de leurs externalités environnementales.

Mesure n°13 : Mettre en place une structure favorisant émulations et collaborations au service d'innovations écologiques à tester et déployer dans les services. Celle-ci doit permettre de faire se rencontrer des acteurs internes et externes à l'hôpital et initier une démarche projet encourageant les expérimentations.

Conclusion

Le philosophe américain Murray Bookchin[54] juge que « *l'humanité a traversé une longue histoire de vision unilatérale […] Ouvrir l'autre œil, voilà en quoi doit consister le grand projet de notre temps : voir de tous les côtés, combler et dépasser la distance qu'à mise l'ancienne sagesse entre l'humanité et la nature.* ».

Il souligne que « *ce qui confère à la conception écologique son caractère extraordinairement libérateur, en fin de compte, c'est sa remise en cause des notions classiques de hiérarchie*. ». Ainsi, penser l'écosystème doit conduire à se libérer des rapports de dominations de l'économie sur la nature, du matériel sur le naturel et de l'humain sur les animaux ou la nature.

L'hôpital fait partie intégrante de cet écosystème et il doit aujourd'hui réimaginer sa place pour que son fonctionnement, essentiel à l'humanité, ne lui nuise pas par les externalités qu'il génère.

La démarche de transformation écologique que doivent initier les établissements de santé se doit d'être transversale, d'impliquer l'ensemble des disciplines et des personnels. Il s'agit d'une occasion pour l'hôpital de réinjecter du sens à son fonctionnement, d'opérer un décloisonnement entre les services, entre les agents, et ainsi, de renouveler leur engagement au sein d'un collectif.

Mais, si les acteurs de terrain sont déjà très engagés, une réelle transformation ne pourra s'opérer sans un changement de paradigme et en particulier sans réorienter le système économique pour devenir le premier soutien de l'écologie.

En déclinaison, une refonte des moyens d'allocation des ressources aux établissements de santé doit s'opérer afin de pouvoir favoriser les choix stratégiques écologiquement vertueux, notamment en matière d'investissement. Les modèles actuels de financement pourraient également intégrer, au détriment de la part activité, une dotation « verte » favorisant ainsi un système qualitatif plus que quantitatif et incitant à la pertinence des parcours et des soins.

[54] Murray Bookchin, « Qu'est-ce que l'écologie sociale ? », Atelier de création libertaire, 2012.

Le rôle du directeur d'hôpital doit ici consister à créer de la synergie entre tous les acteurs, premiers vecteurs d'idées et de changements, de créer les conditions pour que le collectif s'engage dans une démarche de transformation écologique. Il doit en assurer la coordination et lui donner les moyens de créer de l'interdisciplinarité.

La position du directeur d'hôpital se situe donc au cœur de celle de l'engagement environnemental des établissements en lui permettant de se structurer à l'échelle de l'institution.

Enfin, si les exemples français ne manquent pas pour servir d'inspiration à ceux qui veulent initier une telle démarche, il est aussi opportun de tourner le regard vers l'international où plusieurs hôpitaux, comme l'Ashikaga RCH au Japon, le groupe Kaiser Permanente aux Etats-Unis ou le GH Guy & St Thomas en Angleterre, sont déjà fortement engagés dans cette dynamique.

Bibliographie

Ouvrages

BOOKCHIN Murray, « Qu'est-ce que l'écologie sociale ? », Atelier de création libertaire, 2012.

THALER H. Richard, SUNSTEIN R. Cass, « Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision », Paris, Vuibert, 2010.

Revues et articles

- **Revues**

Gestions hospitalières, n°612, janvier 2022.

Gestions hospitalières, n°632, janvier 2024.

- **Articles**

ADEME, « La construction neuve beaucoup plus consommatrice de matériaux que la #rénovation », Etude, ADEME Presse, décembre 2019, https://presse.ademe.fr/2019/12/etude-la-construction-neuve-beaucoup-plus-consommatrice-de-materiaux-que-la-renovation.html (consulté le 26/07/2024).

AIN AL-SHAMS Abad, « Le nudge Embarras du choix & paternalisme libertarien », Multitudes, mars 2017, n° 68, pages 44 à 53.

BARAS A., « Guide du cabinet de santé écoresponsable : prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun », Presses de l'EHESP, 2021.

BARRATT A., MCGAIN F., « Overdiagnosis is increasing the carbon footprint of healthcare », BMJ, octobre 2021.

C2DS, AGENCE PRIMUM NON NOCERE, « Sondage : demain, quel système de santé voulez-vous ? », 2020, https://www.c2ds.eu/sondage-demain-quel-systeme-de-sante-voulez-vous/ (consulté le 24/02/2024).

CEFAÏ Daniel, « Publics, problèmes publics, arènes publiques…Que nous apprend le pragmatisme ? », Questions de communication, 2016, n° 30, p. 25-64.

CHANDON P., CADARIO R., « Which Healthy Eating Nudges Work Best ? A Meta-Analysis of Field Experiments », Marketing Science, Vol. 39 N°3, juillet 2019.

DANG Léa, « Faut-il manipuler les gens pour sauver la planète ? », Socialter, mai 2020, https://www.socialter.fr/article/faut-il-manipuler-les-gens-pour-sauver-la-planete (consulté le 01/03/2024).

DENES Laurence, « Les designers hospitaliers ont leur réseau », achat-logistique.info, décembre 2023, https://achat-logistique.info/innovation/les-designers-hospitaliers-ont-leur-reseau/ (consulté le 31/05/2024).

GODFRAIN Marie, « Le « care design », des objets aux petits soins », M le Mag, juin 2020, https://www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2020/06/10/le-care-design-des-objets-aux-petits-soins_6042358_4500055.html (consulté le 01/03/2024).

INSERM, « Le nudge : outil efficace ou effet de mode ? », Inserm le magazine n°51, novembre 2021, https://www.inserm.fr/actualite/le-nudge-outil-efficace-ou-effet-de-mode/ (consulté le 01/03/2024).

KASOTIA Paritosh, « Les effets du réchauffement climatique sur la santé : Les pays en développement sont les plus vulnérables », chronique ONU, Nations unies, https://www.un.org/fr/chronicle/article/les-effets-du-rechauffement-climatique-sur-la-sante-les-pays-en-developpement-sont-les-plus (consulté le 24/02/2024).

LAUQUIN Simon, EKSZTEROWICZ Delphine, « Les comportements pro-environnementaux, chantier de l'innovation pour l'écologie – Unir design et sciences comportementales pour comprendre et impulser le passage à l'action », La revue du design, février 2021, https://www.larevuedudesign.com/2021/02/24/a-lire-les-comportements-pro-environnementaux-chantier-de-l%e2%80%99innovation-pour-l%e2%80%99ecologie-unir-design-et-sciences-comportementales-pour-comprendre-et-impulser-le-passage-a-l/ (consulté le 01/03/2024).

LECLERE Chloé, « Les nudges : un outil pour les politiques publiques ? », Idées économiques et sociales, février 2017, n°188, pages 41 à 47.

HEMBERG L., WESSBERG N., LEIRE C. al., « Environmental impact of single-use and reusable items in central venous catheter insertion kits : a life cycle assessment », Intensive Care Med, mai 2023, n°49, pp. 662–664.

MINISTERE DE LA TRANSITION ECOLOGIQUE, « Retour sur la première journée du réseau du design hospitalier : « Le design au service des défis de l'hôpital » », octobre 2023, https://www.innovation-transformations.ecologie.gouv.fr/retour-sur-la-premiere-journee-du-reseau-du-design-a983.html (consulté le 16/03/2024).

PELLERIN Denis, COIRIE Marie, « Design et hospitalité : quand le lieu donne leur valeur aux soins de santé », Sciences du Design, février 2017, n° 6, pages 40 à 53.

PETIT Victor, « L'éco-design : design de l'environnement ou design du milieu ? », Sciences du Design, février 2015, n° 2, pages 31 à 39.

ROMANELLO M., DI NAPOLI C., GREEN C., KENNARD H. et al., « The 2023 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change : the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms », The Lancet, décembre 2023.

ROYER M., PELLERIN D., « Le design à l'épreuve de l'éthique du care : retour réflexif pour un possible renouvellement des pratiques en design », Sciences du Design 2022, n°16, p. 120-137.

WYSSUSEK K. et al., « Greenhouse gas reduction in anaesthesia practice : a departemental environemental strategy », BMJ Open Quality, août 2022.

Rapports et études

The Shift Project, « Décarboner l'Administration publique », rapport 2021.

The Shift Project, « Décarboner la santé pour soigner durablement », rapport 2023.

Littérature grise

CHU DE BORDEAUX, Le guide des « Unités durables », https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-de-Bordeaux/Projets-et strat%C3%A9gies/D%C3%A9veloppement-durable/Actualit%C3%A9s-D%C3%A9veloppement-Durable-CHU-de-Bordeaux/Le-guide-des-%C2%AB-Unit%C3%A9s-durables-%C2%BB-du-CHu-de-Bordeaux/

FHF, « La FHF formule 50 propositions pour engager la transformation écologique de notre système de santé public », septembre 2020, https://www.fhf.fr/actualites/communiques-de-presse/la-fhf-formule-50-propositions-pour-engager-la-transformation-ecologique-de-notre-systeme-de-sante

GRIESSINGER T., « Pour une approche comportementale de l'action publique environnementale », DITP - Mardi de l'Innovation #9, 29 Mars 2022.

POITOU Quentin, « Accélérer la transition écologique à l'hôpital : enjeux et défis. L'exemple du GHU AP-HP Nord », Mémoire EDH promotion 2019-2020, septembre 2020, EHESP.

Podcast

FRANCE CULTURE, « Connaissez-vous le nudge ? », octobre 2018, https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/hashtag/connaissez-vous-le-nudge-6076911

France CULTURE, « Qu'est-ce que le "nudge" ? », mars 2022, https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/le-pourquoi-du-comment-economie-et-social/qu-est-ce-que-le-nudge-3254640

LUTTRINGER	Teddy	Octobre 2024

Filière directeur d'hôpital

Promotion 2023 - 2024

La transformation écologique : une approche collaborative et transversale de l'hôpital

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : /

Résumé **:**

En 2023, les émissions du secteur de la santé en France étaient évaluées à environ 49 millions de tonnes CO2eq par an, soit 8% du total national. Le système de santé français doit donc pouvoir faire face à l'ensemble des défis posés par le changement climatique

L'hôpital doit être moteur sur ce sujet et amorcer une transformation écoresponsable de ses activités, tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité des soins pour ses patients et de qualité de vie pour ses agents.

Chaque établissement de santé doit donc initier et structurer une démarche de transformation écologique pour répondre aux enjeux du défi climatique, au cadre normatif et aux attentes de la société en matière de responsabilité environnementale.

Il existe autant d'actions possibles que d'établissements, leur déclinaison étant fortement liée à leur situation, leur territoire et aux acteurs qui y exercent. Pour autant, la structuration de cette démarche se doit d'être transversale, d'impliquer l'ensemble des disciplines et des personnels.

Il s'agit d'une occasion pour l'hôpital de réinjecter du sens à son fonctionnement, d'opérer un décloisonnement entre les services, entre les agents, et ainsi, de renouveler leur engagement au sein d'un collectif.

Dans ce schéma, le rôle du directeur d'hôpital est central car il doit contribuer à créer de la synergie entre tous les acteurs, condition d'un engagement collectif. Il doit mettre en place les moyens de favoriser l'interdisciplinarité ainsi qu'une coordination des acteurs à l'échelle de l'institution.

Mots clés **:**

Transformation écologique – environnement – empreinte carbone – défi climatique – externalités – hôpital – engagement – collectif – collaboratif – participatif – pluridisciplinaire – transversal – durable

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.