



**ENSP**  
ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**Directeur d'Hôpital**

**Promotion 2004**

---

**LA GESTION DES ICPE EN MILIEU  
HOSPITALIER :  
QUELLE ORGANISATION POUR QUELS  
ENJEUX ?**

---

**Nicolas LALLEMAND**

---

# Remerciements

---

Je souhaite profiter de ces quelques lignes pour remercier tout particulièrement M. Patrick BESSON, directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Argenteuil, à qui revient l'idée du thème à l'origine de ce mémoire.

Mes remerciements vont également à l'encadrante de ce mémoire, Mme Michèle LEGEAS, enseignante au département EGERIES de l'ENSP, pour sa disponibilité et son soutien ;

à Mlle Christelle CHOI, directrice des travaux au Centre Hospitalier de Brive-la-Gaillarde et maître de stage pendant mon stage d'application au Centre Hospitalier d'Argenteuil, pour m'avoir fait partager ses connaissances et son analyse sur le monde hospitalier ;

à Mme Isabelle NICOULET, chargée de mission à la Direction Générale de la Santé, pour les nombreuses personnes qu'elle m'a permis de rencontrer ;

ainsi qu'aux 58 directeurs d'établissement, directeurs adjoints ou ingénieurs qui ont accepté de répondre à l'enquête menée dans le cadre de ce mémoire.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'APPLICATION DE LA LÉGISLATION SUR LES INSTALLATIONS CLASSÉES EN MILIEU HOSPITALIER : UNE RÉGLEMENTATION EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT DONT LA MAITRISE CONSTITUE UN ENJEU ESSENTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Une réglementation ancienne, complexe et applicable au secteur public hospitalier.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Une réglementation ancienne et applicable aux établissements publics hospitaliers .....	5
1.1.2 Une réglementation aux caractéristiques juridiques originales .....	7
1.1.3 Une réglementation marquée par l'abondance des textes et la multiplicité des acteurs.....	12
1.1.4 Les principes de la législation et leur application .....	15
<b>1.2 La maîtrise de la réglementation : un enjeu stratégique pour les Etablissements Publics de Santé .....</b>	<b>26</b>
1.2.1 L'enquête réalisée souligne qu'un grand nombre d'hôpitaux publics sont susceptibles de disposer d'installations relevant de la réglementation .....	26
1.2.2 L'analyse des résultats de l'enquête tend à démontrer que les Etablissements Publics de Santé souffrent d'un retard dans l'application de la réglementation ...	33
1.2.3 L'absence de prise en considération de la réglementation peut être juridiquement lourde de conséquences .....	37
1.2.4 La gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement apparaît incontournable au regard des risques accidentels susceptibles d'être engendrés.....	41

<b>2 L'AMÉLIORATION DES POLITIQUES DE GESTION DES INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT EN MILIEU HOSPITALIER IMPLIQUE LA MISE EN PLACE PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'UNE METHODOLOGIE ET D'UNE ORGANISATION INTERNE DURABLES ET UNE RECONNAISSANCE DE CES ENJEUX PAR LES ACTEURS INSTITUTIONNELS EN LIEN AVEC LE MONDE HOSPITALIER.....</b>	<b>44</b>
<b>2.1 La gestion efficace des I.C.P.E. est conditionnée par la capacité à mettre en place une organisation durable à l'aide d'outils méthodologiques adaptés.....</b>	<b>44</b>
2.1.1 Les différents modèles organisationnels envisageables.....	44
2.1.2 La gestion des ICPE doit s'inscrire dans un démarche stratégique de l'établissement impliquant le respect de certaines règles .....	50
2.1.3 La mise en conformité représente une opportunité réelle pour créer des outils méthodologiques mobilisables dans la perspective d'une gestion à long terme .	55
<b>2.2 La réussite des stratégies mises en œuvre par les établissements implique cependant également une reconnaissance de ces enjeux de la part des acteurs institutionnels intervenant auprès du monde hospitalier .</b>	<b>59</b>
2.2.1 L'impact financier de la mise en conformité implique une reconnaissance de ces enjeux de la part des autorités de tutelle.....	59
2.2.2 Une reconnaissance des pouvoirs publics nécessite une action des organismes représentatifs du monde hospitalier .....	62
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>67</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>69</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>17</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation

**CDH** : Conseil Départemental d'Hygiène

**CH** : Centre Hospitalier

**CHRU** : Centre Hospitalier Régional Universitaire

**DDAF** : Direction des Services vétérinaires de la Direction départementale de l'agriculture et de la forêt

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DHOS** : Direction de l'Hospitalisation et des Soins

**DPPR** : Direction de la Pollution et de la Prévention des Risques

**DRIRE** : Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement

**FHF** : Fédération Hospitalière de France

**ICPE** : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement

**INVS** : Institut National de Veille Sanitaire

**IPPC** : Integrated Pollution Prevention and Control

**PCB** : polychlorobiphényles

**PLU** : Plan Local d'Urbanisme

**POS** : Plan d'Occupation des Sols

**RESE** : Réseau Santé Environnement

**SME** : Système de Management Environnemental

**STIC** : Service Technique des Installations Classées

**TAR** : Tours Aéroréfrigérantes

# INTRODUCTION

La protection de l'environnement constitue une aspiration de plus en plus forte dans les sociétés occidentales. Cette demande s'explique notamment par la multiplication depuis une dizaine d'années des crises sanitaires d'origine environnementale.

Parallèlement, l'élévation du niveau de vie et d'éducation, la médiatisation des questions environnementales, le développement de l'écologie politique ont suscité au sein de l'opinion publique la contestation d'un progrès industriel ou technique dès lors que celui-ci s'accompagne de l'existence d'un risque dont le bénéfice n'est pas immédiat pour les personnes susceptibles d'en subir les conséquences.

L'amélioration des connaissances scientifiques dans les domaines de la toxicologie et de l'épidémiologie, les changements climatiques et la diffusion des informations par le biais des autoroutes de l'information ont achevé de modifier les comportements de populations qui exigent avant tout des pouvoirs publics une capacité d'anticipation des crises. Cette mutation place, non sans contradiction, les pouvoirs publics sous une double responsabilité : limiter les risques et protéger l'environnement, sans remettre en cause les acquis du progrès industriel. Ce paradoxe constitue un défi pour notre société, défi qui consiste à nous adapter au «Nouvel ordre écologique », évoqué par Luc Ferry, sans remettre en cause les fruits de la croissance et s'illustre notamment à travers la notion de « développement durable ».

Cette évolution s'est traduite, depuis trente ans, par un développement de la réglementation en faveur de la protection de l'environnement, dont la loi du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) constitue le maillon central. Dans les années 90, confronté à ces évolutions, le secteur industriel s'est lancé dans un effort de modernisation de ses installations techniques, l'objectif étant de gérer plutôt que de subir les contraintes réglementaires qui représentent une menace pour ses activités.

En dépit de l'existence d'installations techniques de taille quasi-industrielle au sein de ses établissements, le secteur public hospitalier français ne s'est pas engagé de manière globale dans cette voie. Plusieurs facteurs expliquent cette situation. D'une part, la dimension industrielle du monde hospitalier apparaît toujours, pour ses acteurs, comme un aspect secondaire de ses activités au regard de ses missions de soins.

D'autre part, la volonté des pouvoirs publics d'encadrer les dépenses du secteur public hospitalier tout en améliorant la qualité des soins à travers la mise en œuvre de l'accréditation a contribué à reléguer au second plan la préoccupation de la protection de l'environnement.

Le retard des établissements hospitaliers en matière d'application de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement illustre ce phénomène. Trop souvent, l'irruption de crises ou d'incidents constitue le facteur déclenchant qui conduit les établissements à s'engager dans une procédure de mise en conformité.

Cette procédure de mise en conformité représente cependant un coût financier important et amène souvent les établissements à faire face à une réglementation dont ils sous-estiment parfois la complexité. La régularisation peut alors rapidement se transformer en parcours d'obstacles, surtout lorsque l'établissement doit assumer celle-ci sur la totalité de ses installations, sans qu'en contrepartie, il ne bénéficie d'une aide financière. Dès lors, le passage d'une approche réactive à une approche pro-active, dans une logique davantage tournée vers la gestion des risques que vers le traitement des crises risque de s'avérer complexe à mettre en œuvre.

Pourtant, l'attitude qui consiste à ignorer ou retarder l'application de cette réglementation est préjudiciable pour les établissements, d'autant que la question des installations classées est largement d'actualité : un programme pluriannuel de renforcement et de modernisation de l'inspection des installations classées est en effet actuellement en cours de réalisation dans les DRIRE, qui devrait conduire au doublement du nombre d'agents sur le terrain entre 1998 et 2007. L'objectif de ce plan est de permettre, dans les dix ans, une inspection de la totalité des sites comportant des installations classées pour la protection de l'environnement.

Par ailleurs, sous l'influence du droit communautaire et international, il est probable que la place accordée à la protection de l'environnement continuera de s'accroître encore dans les années à venir, ce qui représente, pour les établissements hospitaliers, un pari dans une période de tensions budgétaires particulièrement difficiles à gérer. Pour autant, l'application de la réglementation sur les ICPE constitue, pour reprendre l'expression de Jacqueline Morand-Deville, un outil puissant d'intégration de la protection de l'environnement par l'entreprise.

Cette intégration est d'autant plus importante pour le secteur hospitalier, dont l'objectif qui vise à préserver et améliorer la santé des populations est remise en cause par les effets négatifs de la dégradation de l'environnement.

Il convient donc d'admettre, de fait, si de nombreux facteurs, qu'ils soient juridiques, économiques ou environnementaux militent pour une approche volontariste en faveur d'une politique de gestion des ICPE en milieu hospitalier, il n'en demeure pas moins que cette approche, pour s'imposer, doit s'appuyer à la fois sur la mise en place, au niveau des établissements, d'une méthodologie et d'une organisation interne cohérentes et, au niveau des acteurs institutionnels intervenant auprès du monde hospitalier, sur une prise de conscience des enjeux liés à cette question, qu'ils s'expriment en terme de contraintes ou d'opportunités.

### **Note sur la méthodologie :**

La rédaction de ce mémoire s'est appuyée sur la réalisation d'une enquête personnelle réalisée auprès d'établissements publics hospitaliers. Ce questionnaire a été conçu sous la forme d'un document bureautique interactif composé de questions à choix multiples et de champs libres en fonction des thèmes abordés. Sa diffusion a fait l'objet d'un envoi par courriel, sur la base des adresses électroniques recensées dans l'annuaire Politi des établissements publics de santé de l'année 2004, complété, le cas échéant, par des recueils d'adresse par téléphone.

L'objectif du questionnaire était de disposer d'un état des lieux des pratiques en terme d'organisation et de gestion des installations classées par les établissements. Afin d'obtenir le plus grand nombre de réponses, le questionnaire a été adressé au plus large éventail possible d'établissements, quelque soient leur taille et leur catégorie (hôpital local, centre hospitalier, CHRU). A partir des adresses recueillies, 660 établissements ont été ainsi contactés.

Au total, 58 établissements ont répondu au questionnaire. Compte tenu des difficultés à obtenir davantage de réponses, il a été convenu d'exploiter la totalité des questionnaires en dépit de taux de représentativité parfois différents selon les tailles et les catégories d'établissements. Ces éléments expliquent que cette enquête n'entend pas donner des informations statistiques parfaites sur les ICPE en milieu hospitalier, mais plutôt apporter des éléments d'analyse et de réflexion, et révéler des «tendances », lorsqu'est constaté un taux de réponse caractéristique.



Le caractère scientifique de la démarche doit également être relativisée si l'on admet que des établissements plus sensibilisés à ces questions ont naturellement été plus enclins à participer l'enquête. Néanmoins, l'existence de champs libres au niveau du questionnaire a permis aux établissements de faire part de leurs remarques ou analyses et apportent des témoignages instructifs sur les pratiques et les expériences des établissements.

Les statistiques et les tableaux graphiques qui apparaissent au fil du mémoire et dans l'annexe n°3 sont directement issus de cette enquête. Les tableaux ci-dessous décrivent la répartition de ces établissements :

Catégorie des établissements ayant répondu :

Hôpital local	6
Centre Hospitalier	45
CHRU	7

Taille des établissements ayant répondu :

Moins de 250 lits	12
De 250 à 500 lits	18
De 500 à 1000 lits	20
Plus de 1000 lits	8

# **1 L'APPLICATION DE LA LÉGISLATION SUR LES INSTALLATIONS CLASSÉES EN MILIEU HOSPITALIER : UNE RÉGLEMENTATION EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT DONT LA MAÎTRISE CONSTITUE UN ENJEU ESSENTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

## **1.1 Une réglementation ancienne, complexe et applicable au secteur public hospitalier**

### **1.1.1 Une réglementation ancienne et applicable aux établissements publics hospitaliers**

- A) Les origines de la réglementation sur les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement

Les fondements du régime juridique de police administrative des installations classées sont très anciens : dès la première révolution industrielle, sous l'empire napoléonien, un régime d'autorisation est instaurée par le décret du 15 octobre 1810 pour les établissements « dangereux, insalubres et incommodes ». Comme le souligne maître Yvan Razafindratandra, avocat spécialisé dans le droit de l'environnement, ce régime, dont provient un certain nombre de principes de la réglementation actuellement en vigueur, se distingue par l'absence de distinction entre le juge et l'administrateur, alors qu'il faudra attendre 1872 pour que le juge administratif acquiert son indépendance avec l'abandon du système de justice déléguée.

Cette réglementation, jugée trop sévère, est finalement assouplie par la loi du 19 décembre 1917. La loi institue alors une classe soumise à simple déclaration, classe qui ne cessera cependant de s'étendre au cours du temps. Le préfet porte la responsabilité de cette police spéciale sous la tutelle du ministre de l'Industrie puis, à partir de 1971, sous celle du ministre de l'Environnement.

Après une longue préparation, le ministère de l'Environnement soumet au Parlement, de 1975 à 1977, une série de grands textes sur la protection de l'environnement.

Parmi ces textes figurent la loi du 10 juillet 1976, qui vise à la protection de la nature, et la loi du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement, qui réforme le système de lutte contre les pollutions industrielles.

- B) Une réglementation initialement tournée vers le secteur industriel et d'application récente pour les établissements publics hospitaliers

A l'inverse de ce que l'on pourrait croire, la réglementation sur les installations classées n'a pas été initialement envisagée comme un instrument visant à contraindre les industriels, mais bien au contraire comme un outil en leur faveur. L'objectif était en effet au départ d'éviter les différences de traitement susceptibles d'apparaître sur le territoire en ce qui concernaient les demandes d'implantations d'activités industrielles. La préoccupation du législateur était alors de garantir une égalité de traitement en empêchant, par la loi, les autorités locales d'entraver le développement industriel.

Ainsi, comme l'indique maître Yvan Razafindratandra, la législation sur les ICPE doit d'abord s'interpréter comme une législation s'inscrivant dans le contexte libéral du début du vingtième siècle, où la mise en place d'une police administrative centralisée, à la différence des autres pays européens à l'époque, répondait alors au besoin de sécurité juridique des industriels, dans la perspective de l'application du principe de la liberté de l'industrie.

Votée dans ce contexte de libéralisme économique, la loi du 19 décembre 1917 s'appliquait exclusivement aux activités commerciales. Cette limitation s'expliquait d'une part parce que les pouvoirs publics souhaitaient restreindre au maximum l'interventionnisme économique public, et, d'autre part, par la volonté de maintenir un traitement différencié entre les secteurs public et privé.

Le développement de l'interventionnisme économique de l'Etat modifie cette situation et aboutît finalement, à travers la loi du 19 juillet 1976, à l'extension de la réglementation aux établissements publics. Néanmoins, cette extension relativement tardive explique partiellement la différence de culture qui peut exister entre l'inspection des installations classées et certains établissements publics.

Au niveau des établissements hospitaliers, la progressivité de l'application de la législation sur les installations classées tient également au processus de modernisation des établissements hospitaliers qui ont porté leurs installations techniques à un niveau quasi-industriel. Les ordonnances de 1958 et la période des trente glorieuses entraînent notamment la constitution et l'expansion de plateaux techniques, étroitement liées à un progrès technologique en évolution permanente, et nécessitent la concentration de moyens techniques de plus en plus lourds.

### **1.1.2 Une réglementation aux caractéristiques juridiques originales**

- A) La réglementation se présente sous la forme d'un régime de police administrative spéciale

Le contentieux des installations classées se caractérise par de nombreux éléments de spécificité et par les larges pouvoirs octroyés au juge, qu'il s'agisse du contentieux de l'excès de pouvoir, de celui de la responsabilité administrative ou de la responsabilité civile.

La réglementation se présente sous la forme d'un régime classique de police administrative spéciale, assortie d'obligations de garanties financières : une demande d'autorisation ou de déclaration doit être faite, en général auprès du préfet, dès lors qu'une installation entre dans la nomenclature fixée en application de la loi du 19 juillet 1976 par décrets en Conseil d'Etat.

Selon l'article 1er de la Loi n°76-663 du 19 juillet 1976, codifié à l'article 511-1 du Code de l'Environnement, toutes "les usines, ateliers, dépôts, chantiers, carrières et, d'une manière générale, les installations exploitées ou détenues par une personne physique ou morale, publique ou privée, qui peuvent présenter des dangers ou des inconvénients, soit pour la commodité du voisinage, soit pour la santé, la sécurité, la salubrité publique, soit pour l'agriculture, soit pour la protection de la nature et de l'environnement, soit pour la conservation des sites et des monuments" sont considérées comme des ICPE. Il s'agit d'une définition particulièrement vaste. Il convient de retenir de cette définition qu'une ICPE est généralement une activité industrielle, artisanale ou assimilée, qui peut être exploitée dans des contextes très différents, mais dont les dangers potentiels pour l'environnement sont tels que le législateur a pris à son égard des dispositions particulières.

Ainsi, toutes les formes sociales des installations exerçant une activité pouvant engendrer un risque ou porter atteinte à la protection de l'environnement peuvent relever du régime de la déclaration ou de l'autorisation, en fonction des quantités de substances présentes dans l'installation ou des capacités de production de l'activité, et sont alors considérées comme des ICPE.

- B) Le contentieux se caractérise par l'existence d'un juge spécifique doté de pouvoirs exorbitants et par des conditions particulières de recevabilité des recours

Le contentieux administratif, communément qualifié de «contentieux spécial des installations classées » fait l'objet de particularités importantes dont certaines sont apparues dès l'application du décret du 15 octobre 1810.

Consacré par l'article 14 de la loi du 19 juillet 1976 qui le range dans les recours de pleine juridiction, ce contentieux ne s'applique qu'aux décisions prises par l'administration à l'égard d'une installation déterminée, les arrêtés réglementaires relevant pour leur part du recours pour excès de pouvoir. Il convient également de noter que les litiges relatifs aux amendes prononcées par le ministre de l'environnement pour manquement aux obligations de constitution de garanties financières relèvent également du contentieux de pleine juridiction. Enfin, le contentieux spécial a été élargi par la loi du 3 janvier 1992 au contentieux de la police de l'eau.

L'une des spécificités de la législation sur les installations classées se situe au niveau du contrôle juridictionnel exercé par le juge administratif. Le délai de deux mois du recours ouvert à l'exploitant à l'encontre des décisions administratives est conforme aux règles du contentieux administratif. Néanmoins, contrairement au contentieux classique du recours pour excès de pouvoir, les délais de recours ne peuvent en aucun cas être prorogés par l'introduction d'un recours gracieux ou hiérarchique, ce qui oblige impérativement l'établissement à saisir le juge dans les deux mois suivant la notification de la décision.

Pour leur part, les tiers disposent d'un délai de recours de quatre ans, délai qui peut même faire l'objet d'une prolongation jusqu'à la fin d'une période de deux années après la mise en service de l'installation. Ce délai vise à permettre aux tiers de pouvoir engager un recours dès qu'ils estiment avoir eu connaissance réelle des pollutions et nuisances générées par l'installation ou le projet.

Le recours est très largement ouvert aux tiers. Il peut d'abord être introduit par une personne physique, qu'il s'agisse du propriétaire voisin (Conseil d'Etat, 4 juin 1880, *Rémy*), du locataire d'un immeuble ou d'une personne subissant dans son activité professionnelle la pollution due à une installation. Le juge peut cependant exiger que le requérant justifie qu'un intérêt personnel soit lésé par les nuisances engendrées par l'installation. Les tiers peuvent saisir le juge même s'ils n'ont pas participé à l'enquête publique.

Le décret du 15 octobre 1810, puis l'article 14 de la loi du 19 juillet 1976, ont cependant tenté d'encadrer les possibilités de recours ouvertes aux personnes physiques en accordant aux exploitants un droit d'antériorité à l'encontre des tiers s'étant installés postérieurement à l'arrêté d'autorisation, ce qui rend irrecevable la saisine du juge administratif à l'encontre de cette décision.

Cette restriction n'a cependant plus réellement de véritable portée pratique dans la mesure où l'interdiction de saisir le juge peut être contournée par la création d'une association qui introduira le recours en lieu et place des personnes physiques. Le voisin peut également demander à l'administration de renforcer les prescriptions à l'encontre de l'installation et saisir le juge d'un recours pour excès de pouvoir en cas de refus. Le droit d'antériorité n'a pas non plus d'effet si le préfet impose des mesures suite à la demande des voisins installés postérieurement à l'installation.

Le recours des associations, validé depuis longtemps dans la jurisprudence (Conseil d'Etat, 17 juin 1932, *Letienne*) a été confirmé par les lois de juillet 1976 et par la loi du 2 février 1995. Cette reconnaissance concerne notamment les fédérations régionales des associations de protection de l'environnement (Conseil d'Etat, 22 novembre 1989, *Ministre délégué chargé de l'environnement c/ Fédération de défense de l'environnement du Jura*). Les associations dont la création est postérieure à l'autorisation de l'installation peuvent également saisir le juge, comme l'ont confirmé plusieurs décisions rendues par des tribunaux administratifs, ce qui réduit encore la portée du droit d'antériorité détenu par l'établissement. Enfin, à l'instar du recours pour excès de pouvoir, le juge admet également le recours de simples associations de fait sans personnalité morale.

Comme dans le cadre du recours pour excès de pouvoir, le juge peut se limiter à une simple annulation de l'acte contesté. La jurisprudence du Conseil d'Etat a validé des annulations au titre des motifs suivants : vice de procédure, insuffisance de l'étude d'impact, absence d'enquête publique ou encore insuffisance du rapport du commissaire enquêteur. Le juge censure également la décision de l'administration lorsque l'autorisation ne peut être délivrée pour des raisons de fond, comme l'incompatibilité du projet avec le règlement du plan d'occupation des sols (POS) ou du plan local d'urbanisme (PLU), ou l'incompatibilité de l'installation avec son environnement en raison de l'impossibilité d'imposer des prescriptions suffisantes.

Mais l'originalité du contrôle juridictionnel est plus marquée lorsque le juge statue sur le fond où il détient alors le pouvoir d'autoriser la création et le fonctionnement d'une ICPE en l'assortissant des conditions qu'il juge indispensable aux intérêts définis par la loi. Ces pouvoirs exorbitants se distinguent du contentieux pour excès de pouvoir. Le juge peut ainsi accorder une autorisation refusée illégalement par l'administration en déterminant lui même les prescriptions techniques à respecter. Il convient cependant de noter que, depuis la loi du 19 juillet 1976, les cas où le juge accorde une autorisation à la place de l'administration sont rares. En revanche, il arrive que le juge, après avoir annulé l'autorisation car le préfet n'avait pas statué dans les délais, décide d'accorder l'autorisation et renvoie le demandeur devant l'administration pour la fixation des prescriptions.

Les pouvoirs du juge portent également sur la modification des prescriptions techniques applicables à une installation, soit en les allégeant à la demande de l'industriel, soit, situation actuellement la plus fréquente, en les renforçant à la demande des requérants ou sur proposition du ministre de l'environnement. Pour se prononcer sur la pertinence des prescriptions, le juge se reconnaît aussi la faculté de consulter le Conseil Départemental d'Hygiène ou même le Conseil Supérieur des Installations Classées.

Enfin, contrairement aux règles du contentieux de l'excès de pouvoir, le juge des installations classées se réserve le droit d'adresser des injonctions à l'administration ou à l'exploitant, par exemple en lui demandant de réaliser des études complémentaires ou même de déposer une nouvelle demande d'autorisation.

Ainsi, le juge dispose de la faculté de se substituer à l'administrateur habituellement compétent en matière de police des installations classées, à savoir le préfet. En 1930, le Conseil d'Etat estime que cette faculté est même pour le juge une obligation, et qu'il doit également apprécier, au-delà de la validité de l'autorisation, si les prescriptions dont l'autorisation est assortie sont suffisantes au regard de la loi.

Ces pouvoirs exorbitants ont conduit une partie de la doctrine à considérer le juge des installations classées comme un juge statuant *ultra petita*. Néanmoins, dans un arrêt du 5 mai 1972, *Société française des verreries mécaniques champenoises*, le Conseil d'Etat semble finalement s'être prononcé contre cette hypothèse.

La dernière particularité notable du contentieux porte sur l'application du droit en vigueur. En effet, alors que le cadre du recours pour excès de pouvoir, le juge applique systématiquement le droit en vigueur au moment où a été prise la décision administrative et ne prend pas en compte les faits postérieurs à cette décision, dans le contentieux spécial des ICPE, le juge applique la règle en vigueur le jour en vigueur et en fonction des faits présents. Comme le résume maître Yvan Razafindratandra, « le contentieux ICPE est un contentieux de fait et non de principe ».

Depuis 1868, le juge utilise notamment cette règle pour interpréter la nomenclature, ce qui peut, par exemple, le conduire à prononcer un non-lieu dans l'hypothèse du déclassement d'une activité. Mais cette règle peut naturellement jouer dans le cas d'un durcissement de la réglementation, ce qui peut jouer en défaveur de l'établissement. Dans ce cas, exceptionnellement, afin de préserver les droits acquis de l'industriel, le juge peut alors exceptionnellement appliquer la nomenclature en vigueur au moment de la décision administrative.

L'application de cette règle concerne également l'appréciation des conditions de fonctionnement d'une installation classée. Dans ce domaine, le juge a posé le principe de la prise en compte des circonstances de fait existant et de l'application des règles de droit en vigueur au jour du jugement. Enfin, le juge applique les règles d'urbanisme applicables au moment où il statue.



Il existe cependant deux domaines dans lesquels le juge applique le droit en vigueur au moment de la décision attaquée. Le premier porte sur les règles de procédure, telles que celles qui déterminent le contenu de l'étude d'impact ou décrivent les modalités de l'enquête publique. Le deuxième concerne les règles relatives aux sanctions administratives. Toutefois, par analogie, il est possible de transposer au domaine des ICPE le principe de l'application de la règle la moins sévère existant au jour du jugement.

Les personnes lésées par le fonctionnement d'une installation classée peuvent également saisir le juge civil, en raison du fait que les autorisations d'exploiter sont délivrées sous la réserve du droit des tiers. Toutefois, lorsque l'exploitant de l'installation est une personne publique, le juge administratif est compétent pour trancher le litige.

Par ailleurs, les tiers lésés par le fonctionnement d'une ICPE peuvent engager la responsabilité de l'Etat devant le juge administratif en cas de délivrance d'une autorisation illégale (Conseil d'Etat, 26 novembre 1975, *Dugenes*) ou de refus de prendre des mesures à l'égard d'une installation nuisante. Le juge considère que la carence de l'administration n'est fautive que si elle a laissé persister des nuisances importantes pendant une période assez longue (Conseil d'Etat, 15 février 1974, *Arnaud*). L'action en responsabilité est ouverte aussi bien aux victimes de dommages qu'aux associations de protection de l'environnement ou de défense des habitants.

### **1.1.3 Une réglementation marquée par l'abondance des textes et la multiplicité des acteurs**

#### **A) Un grand nombre de textes d'origines diverses caractérise la réglementation**

Le droit actuel de l'environnement se distingue par une grande abondance de textes législatifs et réglementaires et par un apport jurisprudentiel limité. En effet, la réglementation en matière d'environnement est un domaine comportant une multitude de textes d'ordre national, communautaire et international. Cette avalanche de normes juridiques ne doit pas faire illusion. En pratique, seuls quelques-uns de ces textes sont couramment utilisés et des difficultés énormes subsistent quant à l'application effective des textes à l'occasion de grands drames écologiques. Le droit ne résout pas tous les conflits d'intérêts.

Le texte essentiel de cette réglementation est la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976, relative aux Installations Classées pour la Protection de l'Environnement, terme qui se substitue alors à celui d'établissements « dangereux, insalubres et incommodes ». Il s'agit du texte fondateur, jetant les bases de cette législation. Le second texte important est le décret n° 77-1133 du 21 septembre 1977 pris pour l'application de cette loi. Elle est complétée par les dispositions législatives par domaine du Code de l'environnement. La loi du 3 juillet 1985 est venue par la suite aggraver les sanctions pénales attachées au régime et la loi du 22 juillet 1987 a accru les possibilités d'instituer des servitudes.

Un ensemble de textes, bien que plus secondaires dans la hiérarchie de l'arsenal réglementaire, joue un rôle très important. Il s'agit des arrêtés-types (AT) préparés par le ministère chargé de l'Environnement et qui servent de modèle, le plus souvent intégralement retranscrits sans modification, aux prescriptions générales régissant, dans chaque département, les installations soumises à déclaration. Cet arrêté préfectoral est le même pour toutes les installations classées de même nature et soumises à déclaration dans un département alors qu'en cas de demande d'autorisation, les prescriptions sont rédigées au cas par cas. Au-delà de ces textes de base, il convient de signaler l'existence de nombreux avis, circulaires et instructions ministérielles diffusés par le ministère chargé de l'Environnement et destinés à orienter l'action des préfets dans ce domaine.

Par ordonnance n°2000-914 du 18 septembre 2000, l'ensemble des textes législatifs relatifs à l'environnement a fait l'objet d'un regroupement dans le Code de l'Environnement, et la loi du 19 juillet 1976 a été reprise par le Code de l'environnement – Partie législative, livre V, titre premier.

## B) L'application de la réglementation engendre l'intervention de nombreux acteurs

La décision d'autorisation appartient en règle générale au préfet. Ce pouvoir lui échappe cependant parfois, notamment lorsque l'installation est déjà en fonctionnement et fait l'objet d'un avis défavorable du CDH, auquel cas le préfet doit impérativement refuser l'autorisation. Dans certaines hypothèses, cette compétence peut relever d'autorités ministérielles tels que le ministre de l'Environnement ou de la Défense.

Le contrôle de l'application de la réglementation sur les ICPE fait intervenir plusieurs autorités. En premier lieu, cette fonction relève du ministère de l'écologie et du développement durable, notamment à travers la mission spécialisée d'inspection générale de l'environnement et la direction de la prévention des pollutions et risques (DPPR), assistée dans ces fonctions du Conseil supérieur des installations classées, dans lequel siège le Contrôleur général des armées, chef du groupe des installations. En deuxième lieu, le préfet de chaque département, ou le préfet de police pour Paris, est chargé de l'application des procédures administratives prévues par la législation des ICPE. Il est assisté dans ces fonctions du Conseil départemental d'hygiène (CDH).

Enfin, en dernière instance, l'inspection des ICPE est assurée au niveau des Directions régionales de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE), la coordination des activités d'inspection étant confiée aux directeurs régionaux, sauf pour les installations de traitement de déchets ménagers qui sont suivies par les inspecteurs de la Direction des Services vétérinaires de la Direction départementale de l'agriculture et de la forêt (DDAF).

Enfin, il convient de noter la présence, au cours de l'instruction de la demande d'autorisation, du commissaire enquêteur dont le rôle est de conduire l'enquête publique. Il s'agit d'une personne choisie sur une liste départementale par le président du tribunal administratif et qui peut, selon la complexité du dossier, bénéficier de l'assistance d'un expert également désigné par le président du tribunal.

### C) L'articulation de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement et de la loi sur l'eau

L'exploitant d'une installation classée n'est pas soumis aux règles de procédure issues de la loi sur l'eau, même dans le cas où son activité est susceptible de générer un impact sur le milieu aquatique. Le principe de base qui s'applique est donc celui de l'indépendance des deux réglementations. Néanmoins, depuis la loi sur l'eau, modifiée par la loi du 2 février 1995 et codifiée au Livre II, Titre I du code de l'environnement, certaines dispositions de la loi s'appliquent aux ICPE. Il est donc nécessaire d'articuler les deux réglementations.

Ainsi, les prescriptions techniques rattachées à la décision d'autorisation doivent prendre en compte les intérêts de la loi sur l'eau et l'exploitant de l'installation doit prendre en compte l'aspect quantitatif du milieu aquatique et l'impact de son prélèvement d'eau. L'autorisation et la déclaration au titre des installations classées doivent être compatibles avec les objectifs de qualité et de débit des eaux fixés dans les documents de planification de la gestion des eaux (SDAGE et SAGE). L'installation concernée doit être pourvue de moyens de mesure ou d'évaluation appropriés et l'exploitant doit conserver pendant trois ans les données correspondantes. Enfin, l'exploitant qui ne respecte pas les prescriptions techniques préfectorales et qui est responsable d'une pollution accidentelle du milieu aquatique peut être condamné par le tribunal correctionnel.

#### **1.1.4 Les principes de la législation et leur application**

- A) La distinction entre régime de déclaration et d'autorisation s'appuie sur une norme en constante évolution

Le régime de police administrative spéciale des installations classées distingue deux types de procédures, l'autorisation et la déclaration, dès lors qu'une installation entre dans la nomenclature fixée en application de la loi du 19 juillet 1976 par décrets en Conseil d'Etat. La demande doit être faite dès lors qu'une installation entre dans la nomenclature fixée en application de la loi du 19 juillet 1976 par décrets en Conseil d'Etat.

Le décret du 20 mai 1953 fixe très précisément la liste des activités qui relèvent de cette législation. Dans cette nomenclature figurent toutes les activités qu'il convient actuellement de considérer comme des ICPE, ainsi que le seuil à partir duquel la législation s'applique. Le seuil caractérise, par une unité appropriée, le volume de l'activité considérée (kg, m<sup>3</sup>, personnels employés, puissance absorbée...). En fonction de celui-ci, les activités de la nomenclature, repérées par des numéros, sont soumises soit à un dossier de déclaration préalable à leur exploitation, soit à une demande d'autorisation qui constitue une procédure plus compliquée.

Le décret du 7 juillet 1992 met en place par étape une nouvelle nomenclature à quatre chiffres différenciant les substances et les activités. La nomenclature mise en place par ce décret s'accompagne de l'édition par rubrique des prescriptions sous forme d'arrêtés ministériels, comportant systématiquement deux annexes : la première présente l'inventaire de l'ensemble des prescriptions, la seconde indique les délais de mise en conformité des installations existantes au regard de ces prescriptions. L'application de ce décret s'est traduit par une refonte complète de la nomenclature actuellement toujours en cours.

B) La procédure de déclaration se caractérise par sa relative simplicité

L'établissement doit simplement déposer à la préfecture un dossier en trois exemplaires comprenant les pièces et informations relatives à son identité, à savoir pour les établissements hospitaliers la dénomination, la forme juridique et la qualité du signataire de la déclaration. Le dossier administratif doit mentionner les éléments relatifs à l'emplacement sur lequel se situe ou doit être située l'installation. Il doit aussi indiquer la nature et le volume des activités qui seront exercées avec les références aux rubriques correspondantes de la nomenclature. La déclaration relative à une installation doit être adressée, avant sa mise en service, en triple exemplaire, au préfet du département concerné.

A ces informations doivent être annexés un plan de situation du cadastre dans un rayon de 100 mètres ainsi qu'un plan d'ensemble à une échelle minimale de 1/200e qui peut éventuellement être réduite à 1/1 000e avec l'accord du préfet. Ce plan, dont la fourniture peut parfois s'avérer difficile à obtenir, accompagné de légendes et au besoin de descriptions permettant de se rendre compte des dispositions matérielles de l'installation, doit indiquer l'affectation des constructions et terrains avoisinants jusqu'à au moins 35 mètres de l'installation ainsi que les points d'eau, canaux, cours d'eau et égouts.

La déclaration doit également préciser le mode et les conditions d'utilisation, d'épuration et d'évacuation des eaux résiduelles et des émanations de toute nature, préciser les modes d'élimination des déchets et résidus de l'exploitation et mentionner les dispositions prévues en cas de sinistre.

Enfin, dans l'hypothèse du dépôt simultané d'un permis de construire, le récépissé de ce dépôt doit être joint à la déclaration. En matière de déclaration, le compétence du préfet est liée : dès lors que le dossier est complet et régulier, ce dernier est tenu de délivrer le récépissé. Il ne peut refuser de délivrer ce document au motif que l'installation serait nuisante, ni même au motif qu'elle serait interdite par le Plan d'Occupation des Sols (POS) ou par le Plan Local d'Urbanisme (PLU), comme le rappelle l'arrêt du Conseil d'Etat « *Boucher* » du 12 juin 1985, ni même encore sous le prétexte qu'elle ne respecte pas une distance minimale réglementaire d'implantation par rapport aux habitations, comme l'indique l'arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Nancy du 31 décembre 1997, « *M. et Mme de Preester* ».

En cas de refus de délivrer le récépissé, qu'il soit explicite ou implicite en raison de l'absence de réponse du préfet dans un délai de deux mois, il appartient au demandeur de saisir le juge administratif. Ce dernier pourra non seulement annuler le refus, mais encore délivrer le récépissé en lieu et place du préfet.

La délivrance du récépissé permet de démarrer l'exploitation, mais celle-ci doit intervenir dans un délai de trois ans, faute de quoi la déclaration devra être renouvelée. Il en est de même si l'exploitation est interrompue pendant plus de deux années consécutives, sauf cas de force majeure. Une copie du dossier est envoyée au maire de la commune concernée qui procède à l'affichage en mairie, sauf à Paris où l'affichage est effectué au commissariat de police, du récépissé pendant une durée d'un mois. Toute personne a la possibilité de consulter les prescriptions de fonctionnement.

### C) La procédure d'autorisation se caractérise par sa lourdeur et sa complexité

La procédure d'autorisation se distingue de la procédure de déclaration par sa lourdeur et sa complexité, que ce soit au niveau de la constitution du dossier de demande que de l'instruction administrative qui comporte une phase de consultation et une phase de synthèse.

Le dossier de demande doit contenir les renseignements suivants :

- les données sur l'identité du demandeur, à savoir pour les établissements hospitaliers la dénomination, l'adresse, la forme juridique et la qualité du signataire de la déclaration ;

- les capacités techniques et financières du demandeur ;
- l'emplacement des installations concernées, la nature et le volume des activités, ainsi que les rubriques correspondantes de la nomenclature ;
- les procédés de fabrication, les matières utilisées et les produits fabriqués ;
- la justification du dépôt de la demande de permis de construire si l'installation nécessite des constructions.

Pour certaines catégories d'installations, telles que les stockages de déchets pour les établissements hospitaliers, l'exploitant doit également justifier de la constitution de garanties financières.

Par ailleurs, un certain nombre de pièces viennent compléter le dossier :

- une carte au 1/25 000e ou au 1/50 000e avec l'emplacement de l'installation ;
- un plan au 1/2500e au minimum sur lequel doivent figurer tous les bâtiments avec leur affectation, les voies de chemin de fer et les voies publiques, les points d'eau, canaux et cours d'eau. Ce plan doit concerner les abords sur au moins un dixième du rayon d'affichage fixé par la nomenclature, avec un minimum de 100 mètres ;
- un plan d'ensemble à une échelle minimale de 1/200e , éventuellement réduite jusqu'au 1/1 000e avec l'accord de l'administration, qui présente l'installation et l'affectation des constructions et des terrains avoisinants ainsi que le tracé des égouts existants ;
- une étude d'impact ;
- une étude de danger ;
- une notice relative à la conformité de l'installation projetée avec les prescriptions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité du personnel.

Une fois constitué, le dossier doit être déposé en sept exemplaires à la préfecture du département. L'administration peut exiger des exemplaires supplémentaires et le nombre d'exemplaires demandés varie de 11 à 20 selon la complexité du projet.

Le demandeur doit par ailleurs consulter le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'établissement où est située l'installation qui dispose de 45 jours pour se prononcer sur la demande d'autorisation.

Si la demande présente des dangers ou des inconvénients d'une importance particulière, le préfet peut exiger, à tout moment de la procédure, la production, aux frais du demandeur, d'une analyse critique de certains éléments du dossier justifiant des vérifications particulières. Cette analyse est réalisée par un organisme extérieur choisi d'un commun accord avec l'administration. Elle est généralement imposée pour les études de dangers des installations à risque technologique majeur. La procédure d'instruction du dossier ne démarre officiellement que si le dossier est complet.

#### D) Les différentes phases de la procédure d'instruction de la demande d'autorisation

La procédure d'instruction de la demande se déroule en deux phases d'une durée théorique d'un trimestre chacune. Concrètement, cette durée est largement dépassée et la totalité de la procédure peut durer d'un à deux ans en fonction de la complexité du dossier. Ces dépassements de délais se traduisent par l'envoi d'arrêtés de prolongation de la procédure signés par le préfet. Il convient cependant de noter qu'au delà de deux ans, la responsabilité de l'administration est susceptible d'être engagée (Tribunal administratif d'Amiens, 14 avril 1987, *SA Trisa*).

L'organisation de l'enquête publique, dont les modalités sont détaillées dans le point suivant, constitue l'étape la plus importante de la phase de consultations. Un arrêté préfectoral détaille les modalités de l'enquête et sert de base à sa publicité. Un avis précise l'objet et l'emplacement du projet, les dates de début et de fin de l'enquête, le nom du ou des commissaires enquêteurs, les horaires de leurs permanences, le lieu de consultation du dossier ainsi que, le cas échéant, la mention du plan particulier d'intervention.

Une fois l'enquête réalisée, l'ensemble du dossier est envoyé au préfet. Une copie du rapport et des conclusions est transmise au président du tribunal administratif, au demandeur et aux maires des communes comprises dans le périmètre de l'enquête publique. Toute personne peut en prendre connaissance à la préfecture ou à la mairie. Parallèlement à l'enquête publique, une consultation des communes dont le territoire est touché par le rayon d'affichage et de différents services administratifs est réalisée par le préfet.



Dès réception du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur, le préfet dispose d'un délai de trois mois pour statuer sur la demande, délai indicatif comme l'indique l'arrêt du Conseil d'Etat du 9 juin 1995, « *M. et Mme Tchijakoff* », qui peut, en cas de besoin, être prolongé par arrêté préfectoral. Pour statuer, le préfet se base, en premier lieu, sur le rapport de l'inspecteur des installations classées qui établit la synthèse des avis émis par les personnes consultées et du résultat de l'enquête publique et formule ses propositions tendant au rejet ou à l'octroi de l'autorisation en énumérant les prescriptions à imposer à l'exploitant. En second lieu, le préfet consulte le CDH, la composition très large de ce conseil composé des services du préfet, d'élus locaux, de représentants des professions concernées et d'associations ainsi que de personnalités qualifiées, permettant de faire une synthèse du dossier et d'assurer la coordination des services techniques de l'Etat. La procédure d'instruction s'achève avec la signature du préfet à l'issue d'une dernière consultation du pétitionnaire.

E) La décision du préfet : un pouvoir d'appréciation encadré par la loi

La décision finale consiste soit en un refus, soit en une autorisation assortie de prescriptions. Il n'existe que deux cas pour lesquels le préfet a l'obligation de refuser de délivrer l'autorisation. Le premier concerne la situation où le projet est contraire au POS ou au PLU. Le second porte sur les dossiers de régularisation ayant fait l'objet d'un avis défavorable du CDH. On estime actuellement qu'un quart des dossiers de demande d'autorisation déposés auprès des DIRE concernent des régularisations.

L'autorisation peut également être refusée dans l'hypothèse où l'exploitant ne dispose pas de capacités techniques ou financières suffisantes ou si le projet est incompatible avec l'environnement ou l'un des autres intérêts protégés par l'article L.511-1 du Code de l'environnement. Concrètement, l'autorisation sera refusée si aucune prescription technique permettant de régler le problème posé ne peut être trouvée ou imposée à l'exploitant.

En vertu de la loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, le refus d'autorisation et les prescriptions techniques de fonctionnement liées à l'autorisation doivent indiquer les raisons de fait ou de droit qui justifient la décision. Enfin, la décision est soumise à des mesures de publicité.

Ces mesures consistent en un affichage pendant un mois à la mairie de la commune d'implantation, un affichage permanent de la décision sur le site de l'installation et un avis, dont le coût est à la charge de l'établissement, dans deux journaux locaux ou régionaux.

- F) Le recours aux enquêtes publiques, études d'impact et de danger souligne le caractère participatif et transparent de la procédure à l'égard des populations

L'enquête publique réalisée dans le cadre de l'instruction répond aux principes fixés par la loi modifiée n°83-630 du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques et à la protection de l'environnement. Cette procédure vise d'abord à informer le public sur les caractéristiques du projet envisagé, mais également de transmettre aux services en charge de l'instruction les remarques, critiques ou contre-propositions formulées par le public. Plus qu'une simple consultation, il s'agit donc d'une véritable ouverture de la procédure au public et nous verrons, dans la deuxième partie, qu'il convient de ne pas négliger cette phase.

Durant un mois, durée qui peut être prolongée de quinze jours par le commissaire enquêteur, toute personne peut alors consulter le dossier et formuler ses remarques dans le registre d'enquête. Les associations agréées de l'environnement peuvent obtenir une copie payante du dossier d'enquête. Le commissaire enquêteur tient, pour sa part, des permanences d'au minimum trois heures par semaine, mais il peut également accorder des audiences particulières, organiser des visites et des réunions publiques, ces différentes options ayant pour objectif de lui permettre de rédiger un rapport relatant le déroulement de l'enquête, les observations recueillies et les contre-propositions au projet formulées par le public. Dans un document séparé, le commissaire enquêteur remet ses conclusions motivées en indiquant si elles sont favorables, le cas échéant avec des réserves, ou défavorables à l'octroi de l'autorisation.

Par ailleurs, comme il a été indiqué précédemment, le dossier de demande d'autorisation doit s'accompagner d'une étude d'impact. En effet, la réglementation prévoit que tout projet d'aménagement et toute décision susceptible d'avoir des incidences sur l'environnement doit obligatoirement être précédé d'une étude communiquée au public faisant ressortir les impacts écologiques du projet ou de la décision.

Cette obligation, issue l'article 2 de la loi du 10 juillet 1976 sur la protection de la nature, constitue très certainement l'une des avancées les plus importantes de la législation sur la protection de l'environnement.

Les objectifs de l'étude d'impact sont les suivants :

- Aider à la décision en apportant à l'exploitant des réponses rationnelles au plan technique et économique ;
- Evaluer en permettant d'apprécier les conséquences du projet sur l'environnement et indiquer les outils de mesure mis en œuvre pour le contrôle ;
- Valider les choix techniques de l'exploitant en comparant le niveau de risque et de nuisance du projet, avec celui d'installations existantes reconnues comme performantes en matière d'environnement ;
- Informer le public, par la transparence en ce qui concerne les conséquences attendues du fonctionnement de l'installation ;
- Informer les autorités administratives et leur fournir des moyens de contrôle pour rédiger le rapport d'instruction et le projet d'arrêté.

L'étude devra notamment préciser :

- les caractéristiques de l'environnement existant de l'installation projetée ;
- la description de l'installation et de ses effets directs et indirects, temporaires et permanents sur l'environnement, et l'analyse de l'origine de ces inconvénients ;
- les mesures correctives prévues pour limiter, compenser ou supprimer les inconvénients de l'installation, ainsi que l'estimation des dépenses correspondantes. Depuis le décret du 20 mars 2000, ces mesures portent également sur les conditions d'utilisation de l'énergie ;
- Les conditions de remise en état du site après exploitation, désormais obligatoires pour l'ensemble des installations classées soumises à autorisation, et non plus seulement pour les carrières et les installations de stockage de déchets.

En terme de contenu, l'étude d'impact aborde les questions relatives à l'implantation de l'installation, la pollution de l'eau, de l'air, le bruit et les vibrations engendrées par l'installation, le transport et les approvisionnements, la protection des biens et le patrimoine culturel. Enfin, l'étude doit obligatoirement comporter une partie relative au traitement des déchets.

L'étude d'impact comprend également un volet sanitaire analysant les effets directs et indirects, temporaires et permanents de l'installation sur la santé des populations. Par une circulaire du 3 février 2000, un guide réalisé par l'Institut national de veille sanitaire (INVS) pour l'analyse du volet sanitaire des études d'impact a été transmis au préfet. Une seconde circulaire du 19 juin 2000 précise le cadre et les grands principes de ce « volet sanitaire » de l'étude d'impact. Le décret du 20 mars 2000 donne la possibilité à l'établissement de s'adresser à l'administration avant la constitution du dossier afin qu'elle lui précise les informations devant être fournies dans l'étude.

Cette procédure peut également être utilisée pour les autres éléments du dossier, et notamment pour l'étude de danger. Cette étude résulte de la transposition de la directive SEVESO du 9 septembre 1996 dite « SEVESO II » qui oblige les Etats membres à mieux prendre en compte le risque technologique associé aux ICPE. Pour les installations répertoriées par la directive, une étude approfondie est imposée afin de prévenir les accidents, en diminuer l'occurrence et en traiter les conséquences.

Ses objectifs sont les suivants :

- Offrir une réflexion interne sur la sécurité de l'usine et de son amélioration,
- Favoriser le dialogue entre la DRIRE et l'établissement,
- Servir d'outil pour la mise au point des systèmes de sûreté pour la réduction du risque à la source et pour l'élaboration des plans d'urgence (POI, PPI),
- Informer le public,
- Décrire la totalité des scénarios d'accidents susceptibles de se produire dans l'installation, sans en écarter aucun pour des raisons de faible probabilité,
- Déterminer le périmètre minimum autour de l'installation classée nécessaire pour assurer la sécurité des populations.

En terme de contenu, l'étude doit présenter le recensement des dangers provenant des produits stockés et de leur évolution et des produits fabriqués en situation normale, anormale et transitoire. Elle doit également indiquer les causes d'accidents internes et externes, qu'elles soient humaines ou naturelles. L'étude foudre est, depuis 1999, obligatoire pour la plupart des installations classées soumises à autorisation. Cette étude a pour objet d'analyser les effets directs et indirects de la foudre et de prévoir des dispositifs de protection de l'installation.

## G) Les différents types d'arrêté et le rôle des prescriptions techniques

Signé par le préfet et notifié à l'exploitant, l'arrêté d'autorisation s'appuie pour son contenu sur les éléments pris en considération par l'inspecteur des installations classées, à savoir les informations fournies par l'exploitant dans son étude d'impact, les meilleures technologies disponibles à un coût économiquement acceptable, les caractéristiques particulières de l'environnement et les prescriptions techniques ministérielles applicables à la catégorie d'installation concernée.

La loi relative aux installations classées donne le pouvoir au ministre de fixer les règles générales et prescriptions applicables aux installations classées soumises à autorisation. Plusieurs arrêtés ministériels sectoriels ont été signés sur le fondement de cette disposition. Au niveau des établissements hospitaliers, ces arrêtés portent sur les installations suivantes : les installations de combustion (rubrique 2910), les installations de transit, pré-traitement et stockage de déchets et les incinérateurs de déchets pour les quelques installations encore en fonctionnement en outre-mer.

Toutes les autres catégories d'installations sont réglementées par l'arrêté modifié du 2 février 1998 relatif aux prélèvements et à la consommation d'eau, ainsi qu'aux rejets de toute nature des installations. Les prescriptions de cet arrêté dit « intégré » sont applicables aux installations nouvelles dont l'arrêté d'autorisation est intervenu après le 3 mars 1999, et aux modifications ou extensions d'installations existantes autorisées faisant l'objet, après le 3 mars 1999, d'un arrêté complémentaire ou d'un nouvel arrêté d'autorisation.

Cet arrêté s'inscrit dans la logique européenne du système de normalisation des rejets, dit *Integrated Pollution Prevention and Control (IPPC)*, consacrée par la directive adoptée par le Conseil de l'Union européenne le 24 septembre 1996. Il marque en effet un abandon des approches sectorielles, les valeurs limites étant fixées dans le même acte pour tous les types d'effluents.

Les objectifs de l'arrêté intégré sont les suivants :

- Assurer un niveau élevé de protection de l'environnement et des populations : les valeurs limites de rejet sont fixées selon le principe des meilleures technologies disponibles à un coût économiquement acceptable. L'arrêté d'autorisation fixe les valeurs limites pour le débit, les flux et les concentrations des principaux effluents.
- Assurer la sécurité juridique des exploitants et éviter les distorsions de concurrence.
- Adopter une approche intégrée afin de protéger les milieux (eau, air, sols...), d'améliorer la gestion et la valorisation des déchets, de mieux maîtriser le risque, et de réduire le bruit et les odeurs, conformément à la directive IPPC,
- Intégrer 29 directives communautaires et 4 conventions internationales en droit français.

Il est à noter que l'arrêté intégré a depuis fait l'objet de nombreuses modifications introduites par une dizaine d'arrêtés complémentaires. Cette évolution souligne que, malgré l'intégration des normes communautaires et internationales, le développement de la réglementation semble appeler à se poursuivre à l'avenir.

Les prescriptions à respecter en vertu de l'arrêté intégré portent sur les domaines suivants :

- La prévention des accidents et des pollutions accidentelles. Il s'agit notamment des bassins de confinement, de la séparation des eaux pluviales et des diverses catégories d'eaux polluées et de l'interdiction d'utiliser une réfrigération en circuit ouvert ;
- La fixation des valeurs limites pour les rejets dans l'air ;
- La fixation de valeurs-limites pour les rejets dans l'eau ;
- L'encadrement de l'élimination des déchets. La fermeture au cours des dernières années de la totalité des incinérateurs de déchets hospitaliers en France métropolitaine a réglé cette question;
- La détermination d'une valeur d'émergence du bruit de l'installation en fonction du niveau de bruit ambiant, en application de l'arrêté du 23 janvier 1997 ;
- La détermination de valeurs en ce qui concerne les odeurs ;
- La fixation de la nature et de la périodicité des contrôles à réaliser au titre de l'autosurveillance. Ces mesures portent notamment sur la surveillance des rejets et des effets sur l'environnement ;
- L'intégration de l'établissement dans le paysage.

Enfin, élément important, au-delà de cette réglementation complexe, il convient de noter que, localement, le préfet peut imposer des conditions d'exploitation plus rigoureuses. Compte tenu de la complexité de la réglementation et des contraintes liées à son application, il convient de déterminer à quel niveau les établissements peuvent être concernés par la réglementation et les enjeux qui peuvent en découler.

## **1.2 La maîtrise de la réglementation : un enjeu stratégique pour les Etablissements Publics de Santé**

### **1.2.1 L'enquête réalisée souligne qu'un grand nombre d'hôpitaux publics sont susceptibles de disposer d'installations relevant de la réglementation**

#### **A) Les ICPE susceptibles d'être recensées au sein des établissements hospitaliers**

Potentiellement, plusieurs centaines d'activités sont classables dans la nomenclature des installations classées. En pratique, seule une vingtaine de ces activités sont susceptibles d'être rencontrées en milieu hospitalier. Ces installations sont les suivantes :

- *Radioéléments* : il s'agit des substances radioactives rejetées, utilisées ou stockées par les laboratoires de recherche (marqueurs, irradiations de cultures, appareils de mesures...), les services de soins en radiothérapie, curiethérapie (en tant que traceurs ou encore pour l'irradiation de produits sanguins) ou par les services de radioprotection. On en retrouve également dans les locaux de stockage de matériels, de produits neufs ou de déchets, et dans les locaux de décroissance. Ils se rattachent aux rubriques 1700 à 1721 de la nomenclature intitulé « Emploi ou/et stockage de sources scellés ou/et non scellés ». Ces substances radioactives doivent être conformes aux normes NF M61-002 et NF M61-003.

- *Radiographie, photographie*: ces activités se rattachent à la rubrique 2950/2 correspondant au traitement et au développement de surfaces photosensibles à base argentique. L'activité est soumise à déclaration si elle est comprise supérieure à 5 000 m<sup>2</sup>, mais inférieure ou égale à 50 000 m<sup>2</sup>, à autorisation au-delà. En milieu hospitalier, les activités de radiographie médicale peuvent être concernées.
- *Soute à solvants, stockage de produits de laboratoires neufs ou usagés* : cette catégorie d'installations couvre d'abord les rubriques 1100 à 1190 relatives au stockage de produits toxiques ou produits dangereux pour l'environnement, avec une prédominance de la rubrique 1190 relative au stockage de toxiques divers en petites quantités, rubrique uniquement soumise à déclaration. Au niveau des établissements hospitaliers, cette rubrique correspond aux activités de laboratoire d'analyse, de recherche, d'unités pilote ou de dépôts annexes à ces activités qui présentent néanmoins des risques pour l'environnement au regard de l'accumulation de substances diverses toxiques. Dans ce cas, les quantités des produits toxiques présents sont cumulées.

La catégorie couvre également la rubrique 1432 correspondant au stockage de liquides inflammables. Les installations sont soumises à autorisation lorsque le stockage représente une capacité équivalente totale supérieure à 100 m<sup>3</sup> et à déclaration lorsqu'il représente une capacité équivalente totale comprise entre 10 et 100 m<sup>3</sup>.

- *Chaufferie, cogénération, groupes électrogènes* : ces installations sont classées dans la rubrique 2910 relative aux installations de combustion. La rubrique distingue deux types d'installations de combustion. La plupart des chaudières rentrent dans la première catégorie, qui comprend les chaudières fonctionnant au gaz ou au fioul. Celles-ci sont soumises à autorisation si la puissance thermique maximale est supérieure à 20 MW et à déclaration si celle-ci est comprise entre 2 et 20 MW.
- *Cuves de fuel*: ces installations se classent également dans la rubrique 1432 indiquée précédemment.



- *Transformateurs et autres matériels contenant des Polychlorobiphényles* : une directive communautaire prévoit la disparition progressive de ces matériels considérés comme contenant un produit dangereux pour l'environnement. Ils sont classés dans la rubrique 1180/1. Ces produits se rencontrent dans les transformateurs électriques des établissements hospitaliers et se classent dans la catégorie soumise à déclaration des composants, appareils et matériels imprégnés contenant plus de 30 litres de produits.
- *Dépôt d'oxygène* : il s'agit des évaporateurs ou bouteilles classés dans la rubrique 1220. La rubrique distingue trois seuils de quantité totale susceptible d'être présente dans l'installation. Pour les établissements hospitaliers, ces dépôts sont présents dans les dispositifs de gaz médicaux et peuvent être classés dans la catégorie soumise à déclaration supérieure ou égale à 2 tonnes, mais inférieure à 200 tonnes.
- *Groupes froids, compresseurs d'air* : les groupes froids sont utilisés dans les systèmes de climatisation et les chambres froides. Ils permettent d'assurer des températures basses à des installations telles que les blocs opératoires, les morgues, les chambres froides des cuisines... Ils sont classés dans la rubrique 2920, qui distingue les systèmes comprimant ou utilisant des fluides inflammables ou toxiques des autres systèmes, avec des seuils de 300 et 500 KW pour l'autorisation et de 20 et 50 KW pour la déclaration. Les compresseurs d'air sont utilisés dans le cadre d'usages pneumatiques.
- *Parcs de stationnement couverts* : ils sont couverts par la rubrique 2935, qui distingue les parcs d'une capacité supérieure à 1 000 véhicules soumis à autorisation et ceux entre 250 et 1 000 véhicules soumis à déclaration.
- *Cuisines* : s'il s'agit d'une cuisine centrale approvisionnant d'autres établissements, elles sont classées au titre de la transformation de produits alimentaires d'origine végétale ou animale classés respectivement dans les rubriques 2220 et 2221. Les seuils applicables pour les produits d'origine végétale sont de 10 tonnes par jour pour l'autorisation et 2 tonnes pour la déclaration et pour les produits d'origine animale de 2 tonnes par jour pour l'autorisation et 500 kg pour la déclaration.

- *Blanchisserie* : il s'agit des blanchisseries et laveries de linge à l'exclusion des installations de nettoyage à sec visé par la rubrique 2345. Elles sont classées dans la rubrique 2340, le seuil pour l'autorisation étant de 5 tonnes par jour de capacité de lavage de linge et de 500 kg pour la déclaration.
- *Machines de nettoyage à sec* : elles relèvent de la rubrique 2345 relative à l'utilisation de solvants pour le nettoyage à sec et le traitement des textiles ou vêtements. Le seuil d'autorisation est de 50 kg de capacité nominale totale des machines présentes dans l'installation, le seuil pour la déclaration étant de 0,5 kg.
- *Incinérateurs de déchets hospitaliers* : jusqu'en 2000, de nombreux établissements étaient équipés d'incinérateurs de déchets, mais à la suite d'un plan d'action de mise aux normes engagé par le ministère de l'écologie, la totalité de ces incinérateurs ont été fermés. En théorie, ne subsistent donc que quelques installations en outre-mer. Ils sont classés dans la rubrique 322/B/4 et sont uniquement soumis à autorisation.
- *Installations de distribution de carburant* : ces installations de remplissage ou de distribution de liquides inflammables relèvent de la rubrique 1434/1. Il s'agit pour les établissements hospitaliers d'installations de remplissage de réservoirs de véhicules à moteur. Le seuil pour l'autorisation est fixé à 20 m<sup>3</sup> au niveau du débit maximum de l'installation, et de 1 m<sup>3</sup> pour la déclaration.
- *Cuves de carburant* : ces installations se classent dans la rubrique 1432 indiquée précédemment.
- *Animalerie* : il s'agit des rubriques 2101 à 2120, et plus particulièrement des élevages de chiens classés dans la rubrique 2120.
- *Fabrication et division de médicaments* : ces activités se retrouvent au sein des pharmacies hospitalières et se classe dans la rubrique 2685 créée par le décret n° 99-1220 du 28 décembre 1999 et uniquement soumise à déclaration.

- *Dispositifs d'extinction utilisant des chlorofluorocarbures, halons et autres carbures et hydrocarbures halogénés* : ces dispositifs d'extinction peuvent être présents notamment dans des locaux électriques ou informatiques. Ils sont classés dans la rubrique 1185/2/b uniquement soumise à déclaration si la quantité de fluide présent dans l'installation dépasse les 200 kg.
- *Installations de charge d'accumulateurs* : ces installations sont utilisées pour les chariots de manutention et sont classées dans la rubrique 2925 uniquement soumise à déclaration. Le seuil de déclaration correspond à une puissance maximale de courant continu supérieure à 10 kW.

B) Les résultats de l'enquête soulignent que la taille de l'établissement accentue le nombre d'installations présentes

D'une façon générale, les réponses reçues dans le cadre de l'enquête soulignent la présence d'installations dans toutes les tailles et catégories d'établissements, même si, naturellement, le nombre d'installations augmente avec le nombre de lits. La question posée aux établissements a porté sur la présence d'installations et, le cas échéant, la soumission de ces installations à un régime de déclaration ou d'autorisation. Afin de conserver une certaine simplicité dans le questionnaire, il n'a pas été demandé aux établissements de préciser dans le détail les niveaux d'activité des installations. De ce fait, il demeure une incertitude face aux établissements ayant indiqué la présence d'installations ne faisant l'objet ni d'une déclaration, ni d'une autorisation : ces installations peuvent très bien avoir une activité inférieure aux seuils requis ou bien ne pas avoir été pris en compte par les établissements. Il est donc possible que les taux d'installations relevant d'un régime d'autorisation ou de déclaration soient inférieures à la réalité, à partir du moment où la prise en compte des seuils de classement pour chaque installation n'est pas totalement certaine. Sur ce sujet, la comparaison avec le nombre de lits donne toutefois quelques pistes d'analyse qui seront présentées un peu plus loin.

L'analyse des chiffres recueillies permet de décomposer les installations citées en trois groupes :

- les installations majoritairement présentes dans l'échantillon. Il s'agit d'installations dont la plus grande partie des établissements se trouve dotée.

Parmi celles-ci, se trouvent d'abord les chaufferies présentes à 77,59 % au sein de notre échantillon, avec un taux d'autorisation de 20,69% et un taux de déclaration de 29,31%. Viennent ensuite les groupes électrogènes (72,41% dont 5,17% d'autorisation et 27,59% de déclaration), les cuves de fuel (75,86% dont 8,62% d'autorisation et 24,14% de déclaration), les groupes froids (72,41% dont 22,41% d'autorisation et 18,97% de déclaration), les compresseurs d'air (67,24% dont 8,62% d'autorisation et 13,79% de déclaration), les installations de radiographie (65,52% dont 12,07% d'autorisation et 17,24% de déclaration), les dépôts d'oxygène (77,59% dont 5,17% d'autorisation et 39,66% de déclaration), les blanchisseries (65,52% dont 18,97% d'autorisation et 22,41% de déclaration) et les pharmacies (56,90% dont 10,34% d'autorisation et 13,79% de déclaration).

- les installations susceptibles d'exister au sein des établissements. Ces ICPE se rencontrent dans certains établissements, mais ne sont toutefois pas majoritaires dans notre échantillon. Il s'agit des transformateurs et autres matériels contenant des P.C.B. (44,83% avec un taux de déclaration de 27,59%), des installations de charge d'accumulateurs (37,93% dont 17,24% de déclaration), des cuves de carburant (29,31% dont 15,52% de déclaration), des dispositifs d'extinction utilisant des CFC, halons et autres hydrocarbures halogénés (22,41%), des locaux de décroissance (22,41%), des installations de distribution de carburants (20,69%), des installations de cogénération (18,97%), des services de radioprotection (18,97%), des parcs de stationnement couverts (15,52%) et des radioéléments (13,79 et 18,97%).
- les installations rarement rencontrées. Il s'agit d'installations liées à des activités bien spécifiques ne se retrouvant que dans une minorité d'établissements ou bien ayant fait l'objet d'une externalisation à l'image des incinérateurs de déchets hospitaliers qui ont théoriquement disparu des établissements de santé en France métropolitaine. Il s'agit des installations de photographie (8,62%), des machines de nettoyage à sec (12,07%) et des animaleries (3,45%).

L'enquête a également permis de détecter d'autres types d'installation présentes, de manière moins fréquente dans les établissements. Il en est ainsi des hélisstations, soumises à autorisation dans un établissement de l'échantillon, d'une déchetterie privée, implantée sur le site d'un établissement.

Il en est de même pour les archives considérées comme des zones de stockage de matériaux combustibles à moins de 100 m d'habitation et soumises à déclaration dans un CH de 500 à 1000 lits, de dépôts de bois, papier et cartons dans un CH de 500 à 1 000 lits, également soumis à déclaration, d'un atelier où l'on travaille le bois dans un CH de 500 à 1 000 lits, installation cependant non classée.

En terme de recensement, les CHRU donnent également une liste impressionnante des installations rencontrées : archives, cuisines, ateliers, cabine de peinture pour véhicules (soumise à déclaration), travail mécanique des métaux et alliages, stockage de pneumatiques, ateliers de réparation et d'entretien de véhicules, application et séchage de vernis, peinture, colle, enduit... Il convient cependant de noter que, bien que renvoyant à un article de la nomenclature, ces installations ne font ici, sauf indication contraire, pas l'objet d'un classement, les seuils d'activité étant trop faibles.

Il en est de même pour les CH de 500 à 1 000 lits qui, au travers de leur recensement, ont permis d'établir la présence d'installations potentiellement classables : un atelier de reprographie, dont le classement est déterminé par le nombre de kilos d'encre consommés chaque année, une fonderie d'alliage de plomb sans produit étranger ou encore un dépôt d'eaux grasses sans traitement. Dans les exemples recueillis, ces installations ne faisaient toutefois pas l'objet d'un classement, mais le repérage de ces installations et la surveillance des seuils constitue cependant un travail indispensable pour assurer la gestion à moyen et long terme des ICPE et détecter un éventuel dépassement de seuil nécessitant une demande d'autorisation.

Enfin, le recensement des installations offre l'opportunité de détecter des installations relevant d'autres réglementations participant à la protection de l'environnement, comme, par exemple, les rejets d'eaux pluviales dans un bassin d'infiltration soumis à la loi sur l'eau.

Si l'on s'intéresse ensuite aux résultats par catégorie, l'enquête fait clairement apparaître que les CHRU sont, sans surprise, les établissements les plus concernés en terme d'installations classées. Ainsi, de manière frappante, sur les 26 installations citées, 11 sont présentes dans la totalité des CHRU ayant répondu. Deux installations atteignent un taux de présence de 85% et quatre un taux supérieur à 70%.

Les centres hospitaliers disposent également d'un nombre élevé d'ICPE présentes puisque, tout comme pour les CHRU, 26 installations sur 27 sont citées dans le questionnaire. Néanmoins, à l'inverse des CHRU, aucune installation n'est présente dans la totalité des CH de l'échantillon. Les plus forts taux de présence concernent les chaufferies, les groupes électrogènes, les cuves de fuel, les groupes froids et les dépôts d'oxygène qui présentent des taux supérieurs à 70%.

Comme il a été indiqué précédemment, les résultats obtenus pour les hôpitaux locaux se heurtent à la taille modeste de l'échantillon. Au total, on constate que seuls 10 installations sur les 27 présentées dans le questionnaire sont citées. Cette absence peut s'expliquer de deux manières : d'une part, les hôpitaux locaux ont une offre de soins et des équipements techniques plus limités que les autres catégories d'établissements, ce qui explique notamment par exemple l'absence de radioéléments, mais, d'autre part, ce nombre peut aussi s'interpréter par un manque de connaissances sur la réglementation.

Si l'on examine le résultat de l'enquête à partir du référentiel du nombre de lits, l'analyse conduit à une répartition plus homogène des ICPE selon les types d'établissement. On s'aperçoit notamment à la lecture du tableau que le passage de la classe des établissements de 250 à 500 lits à celui des établissements de 500 à 1 000 lits se traduit souvent par une apparition ou une forte augmentation des ICPE rencontrées. Ainsi, les installations de cogénération passent de 6 à 33%, les groupes froids de 62 à 100%, les compresseurs d'air de 44 à 89%, les radioéléments de 0 à 11 et 22%, les machines de nettoyage à sec de 0 à 22%, les locaux de décroissance de 0 à 22%, les installations de charge d'accumulateurs de 19 à 67%...De même, la faiblesse des résultats au niveau des hôpitaux locaux se trouve ici compensée par les résultats des établissements de moins de 250 lits avec 14 installations citées sur les 27 présentées.

### **1.2.2 L'analyse des résultats de l'enquête tend à démontrer que les Etablissements Publics de Santé souffrent d'un retard dans l'application de la réglementation**

- A) Les ressources internes des hôpitaux ne leur permettent généralement pas de maîtriser, ni d'avoir une vision claire des problématiques relatives aux ICPE

Selon Patrick Besson, directeur adjoint au CH Victor Dupouy d'Argenteuil (Val d'Oise), qui a piloté le dossier d'autorisation de l'établissement, « le développement des compétences techniques des EPS est, dans nombre de domaines pourtant essentiels à leurs missions, récent et limité, à l'image du secteur biomédical dont l'essor ne remonte qu'à quelques années seulement ». A partir de son expérience personnelle, il constate le manque de temps et de cohérence dont disposent les établissements face à ces questions. De plus, les installations et les équipements relèvent souvent d'une sous-traitance qui ne facilite pas toujours une bonne compréhension des enjeux, le sous-traitant n'étant pas nécessairement très sensible à cet aspect des choses.

Les résultats de l'enquête mettent en évidence les difficultés particulières ressenties par les établissements dans la gestion des ICPE. Ainsi, 31,11% des CH indiquent avoir rencontré des difficultés, et ce chiffre monte à 57,14% pour les CHRU. Les difficultés décrites dans le questionnaire varient d'un établissement à l'autre. La réponse qui revient le plus porte sur la complexité de la réglementation et l'absence de compétences internes pour faire face à celle-ci, en particulier dans les établissements de petite taille. Plusieurs responsables mettent en avant le manque de précision de la nomenclature pour répertorier une activité, qui peut aller jusqu'à l'intervention de la DIRE pour trancher la question du rattachement lorsque, par exemple, une même activité peut être classée dans plusieurs rubriques. Le manque de connaissances internes est également évoqué par des établissements, notamment en terme d'inventaire du patrimoine, de réglementation ou de recensement des installations. D'autres établissements évoquent le manque de temps et le peu d'aide fourni par la DIRE.

Les problèmes de classement et de seuil sont également mis en avant par certains établissements, à travers les questions de passage d'un régime de déclaration à un régime d'autorisation, la centralisation des informations pour connaître le positionnement de l'établissement par rapport à ces seuils et assurer le suivi de ces données au niveau de l'établissement. Un CHRU précise rencontrer des difficultés pour suivre l'évolution des volumes des activités de ses installations. Le problème se pose pour un autre établissement pour le suivi des augmentations de capacité de puissance. Il arrive parfois que certaines installations soient à la limite du seuil entraînant leur classement en tant qu'ICPE. Un établissement de plus de 1 000 lits met en avant les difficultés de réalisation de l'étude d'impact et de l'enquête publique. Enfin, un CH de 500 à 1 000 lits avoue qu'au niveau interne, personne ne gère véritablement les ICPE.

B) Les résultats de l'enquête tendent à démontrer que les Etablissements Publics de Santé souffrent d'un retard dans l'application de la réglementation

Ce retard dans l'application de la réglementation apparaît dans les résultats de l'enquête. Ainsi, le directeur des travaux d'un CH de plus de 1 000 lits en Ile-de-France a constaté, en reprenant le dossier des ICPE, que rien n'avait été fait depuis vingt ans, alors même que la nomenclature et l'activité se sont considérablement modifiés pendant cette période. Un ingénieur d'un CHRU disposant de 15 installations soumises à autorisation et de six soumises à déclaration a reconnu, qu'avant 2002, rien n'avait jamais été fait dans l'établissement. Un autre CHRU a transmis les résultats des questionnaires sous toutes réserves car une procédure de régularisation doit être engagée dans les mois à venir.

Un ingénieur en chef d'un CH de plus de 1 000 lits a retourné le questionnaire « sans avoir pu renseigner l'ensemble des rubriques par manque d'informations et d'antériorité dans l'établissement ». Constatant après son arrivée dans l'établissement ce retard, cet ingénieur a alors interrogé la DRIRE et les services de la préfecture qui lui ont signalé ne pas disposer d'éléments de déclaration ou d'autorisation. Il ajoute être « convaincu que les hôpitaux, qui sont d'importants pollueurs, seront davantage pointés du doigt dans les prochaines années et qu'ils devront se structurer et s'organiser pour gérer les ICPE ». Dans un CH francilien de 500 à 1 000 lits, le dossier de régularisation est en cours de rédaction plus de 30 ans après la construction des bâtiments du site. Un autre CH de 500 à 1 000 lits dans le nord a retourné le questionnaire en indiquant les démarches à établir pour chaque type d'installation.

Un autre CH de 500 à 1 000 lits indique avoir 10 installations sur le site, mais qu'une seule relève du régime d'autorisation et aucune du régime de déclaration. Un autre CH de 500 à 1 000 lits indique avoir également 10 installations, dont une soumise à déclaration et aucune à autorisation. Compte tenu de la taille des établissements, il est probable que le recensement transmis soit sous-estimé.



Selon Marie-Noëlle Loiseau, ingénieur sanitaire à la DDASS de Saône-et-Loire, les seuils établissant la soumission à un régime de déclaration sont, pour un certain nombre d'installations, suffisamment peu élevés pour que des établissements aient à engager une procédure de déclaration voire d'autorisation. Elle cite notamment les centres de radiographie qui dépassent aisément les seuils de déclaration déterminés par la rubrique 2950, les groupes électrogènes qui doivent, selon elle, systématiquement relever d'un régime de déclaration, les installations de réfrigération, de compression et de climatisation, qui se rattachent tous à la rubrique 2920 et sont forcément soumis à déclaration voire, s'ils dépassent le seuil de 500 kW, à autorisation. De même, le seuil des 500 kilos par jour est rapidement atteint pour qu'une blanchisserie soit soumise à déclaration, le seuil d'autorisation de 5 tonnes par jour étant également concevable pour des établissements de plus de 1 000 lits. Le seuil des 200 kilos pour l'application du régime de déclaration pour les dépôts d'oxygène n'est pas non plus très élevé, de même que le seuil de déclaration de 2 tonnes fixé pour le stockage d'oxyde d'azote. Tout ces seuils impliquent, selon elle, qu'un grand nombre d'établissements aient à appliquer la réglementation. Or, elle estime aujourd'hui, sur la base des éléments dont elle dispose, que 2/3 environ des hôpitaux ne sont pas en conformité avec la réglementation.

Ce retard se constate également au niveau des services environnement. Les ingénieurs ou adjoints techniques responsables de ces services se sont récemment regroupés en un réseau national des services environnement. Or, aujourd'hui, ce réseau compte à peine une vingtaine de contacts, ce qui semble encore démontrer que cette dimension n'est prise en compte que par une minorité d'établissements.

Certes, il convient de noter que la plupart des dispositions liées au respect de l'environnement sont inscrites dans la législation sur les ICPE. Mais la lenteur de la mise en place d'un contrôle strict et répressif n'a sans doute pas favorisé une application rapide de la législation. Cette situation est cependant préjudiciable pour les établissements, d'une part, parce que les normes environnementales ne cessent d'évoluer dans un sens toujours plus rigoureux, notamment du fait des attentes des populations sur ces questions.

### **1.2.3 L'absence de prise en considération de la réglementation peut être juridiquement lourde de conséquences**

#### **C) La notion d'exploitant détermine la responsabilité juridique du directeur**

Pour définir la personne responsable d'une installation classée, la loi utilise la notion d'exploitant, qui correspond à la personne physique ou morale mettant en œuvre une installation classée, ou se proposant de le faire. Dans le cas des établissements de santé, cet exploitant est le directeur de l'hôpital.

Pour autant, toutes les installations présentes sur le site d'un établissement hospitalier ne relèvent pas nécessairement du directeur d'établissement. Ainsi, pour certaines installations dont l'exploitation est sous-traitée, telles que les chaufferies ou les installations de gaz médicaux, le prestataire extérieur peut être considéré comme exploitant.

De même, les entités indépendantes implantées au sein de l'établissement, telles que les écoles, les universités ou les unités du CNRS, peuvent établir leur déclaration ou demande d'autorisation en leur nom.

Comme on l'a vu précédemment, c'est sous l'autorité du préfet du département concerné que le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement (DRIRE) organise l'inspection des installations classées. Le préfet peut mettre en demeure tout exploitant d'une installation fonctionnant sans autorisation lorsque celle-ci est requise, et ordonner la suspension de l'exploitation ou la fermeture de l'installation, sous le contrôle du juge. L'exploitation dans des conditions non conformes aux prescriptions fixées dans l'arrêté d'autorisation peut en effet conduire à engager la responsabilité de l'Etat et, à travers elle, celle du préfet. La responsabilité juridique du directeur d'établissement renvoie donc directement à celle du préfet.

#### **D) Le contentieux des Installations Classées : une diversité de risques juridiques et de procédures possibles**

Concrètement, le directeur de l'établissement peut à la fois faire l'objet de mesures administratives et être traduit devant les tribunaux de l'ordre judiciaire, qu'ils soient pénaux ou civils. Cette situation peut s'avérer complexe dans la mesure où les juges judiciaires peuvent être appelés à se prononcer sur une situation administrative en cours d'évolution.

Le régime pénal des installations classées s'appuie sur la loi du 31 juillet 1985. Cette loi, qui a modifié les dispositions relatives aux infractions pénales de la loi du 19 juillet 1976, a renforcé l'outil répressif mis en place. Ainsi, la peine encourue pour le délit d'exploitation sans autorisation peut aujourd'hui aller jusqu'à un an d'emprisonnement et une amende de 75 000 €. En cas de récidives, ces peines sont même doublées et peuvent être écartées au profit de peines de substitution prévues par le Code pénal.

Par ailleurs, le non-respect d'un arrêté préfectoral de mise en demeure peut entraîner une peine d'emprisonnement de six mois et/ou une amende de 75 000 €, ainsi qu'une astreinte. Enfin, le non-respect des prescriptions initiales, avant mise en demeure, constitue une contravention de 5ème classe passible d'une amende maximale de 1 500 €. Ces infractions sont constatées par un procès-verbal dressé par l'inspection, et transmis au Procureur de la République et au Préfet.

Le juge pénal peut avoir recours à différentes mesures d'accompagnement. Ainsi, la fermeture provisoire peut accompagner toute condamnation du tribunal correctionnel sur la base d'une exploitation sans autorisation. L'ajournement de la décision peut être décidé par le juge afin de permettre à l'exploitant de régulariser sa situation. Les autres mesures sont la remise en état des lieux et la publication de la décision.

Les autorisations étant accordées sous la réserve du droit des tiers, les juges judiciaire et administratif ont affirmé le principe que même une installation fonctionnant en conformité peut être mise en cause sur le plan de la responsabilité civile délictuelle. La mise en conformité ne constitue donc pas une garantie juridique absolue.

Parallèlement au juge, le préfet dispose de sanctions administratives pour obliger les exploitants à respecter leurs obligations. Ces sanctions sont prévues aux articles L.514-1, L.514-2 et L.514-3 du Code de l'environnement.

En dehors des sanctions pénales infligées par le juge, le directeur d'établissement peut également se voir appliquer par le préfet des sanctions administratives afin de l'obliger à respecter ses obligations. Ces sanctions sont prévues par les articles L. 514-1, L.514-2 et L. 514-3 du Code de l'environnement.

A l'exception de la procédure d'exécution d'office pour laquelle l'administration dispose toujours de la possibilité de recours en cas d'urgence (Tribunal des Conflits, 2 décembre 1902, *Société immobilière de Saint-Just*), les situations dans lesquelles le préfet peut prendre une sanction administrative sont expressément prévues par les textes. Plusieurs cas de figure sont susceptibles de concerner les établissements hospitaliers : il s'agit des installations fonctionnant sans déclaration ou sans autorisation (article L. 514-2 du Code de l'environnement) et des installations déclarées ou autorisées mais fonctionnant sans respecter les prescriptions techniques imposées dans l'arrêté d'autorisation ou des arrêtés complémentaires ou des arrêtés type pris par le préfet ou le ministre.

La procédure de mise en œuvre des sanctions démarre par un constat réalisé par un inspecteur des installations classées et visant à vérifier la situation illégale de l'installation. Le préfet adresse ensuite au directeur une mise en demeure de se mettre en conformité dans un délai déterminé. Si le préfet ne peut exiger le respect de prescriptions nouvelles à travers une mise en demeure, il peut en revanche décider de suspendre le fonctionnement de l'activité jusqu'au dépôt du dossier de demande ou bien, à l'inverse, autoriser la poursuite provisoire de l'exploitation en respectant certaines conditions de fonctionnement.

Cette dernière possibilité est régulièrement utilisée par l'administration, en particulier dans le cas d'une annulation contentieuse de l'autorisation. L'arrêt du Conseil d'Etat du 15 octobre 1990, *Province de la Hollande septentrionale et autres*, indique que le préfet n'est pas tenu de prescrire l'arrêt des installations et qu'il peut légalement autoriser à titre provisoire la poursuite de l'exploitation pour le motif d'intérêt général tiré des graves conséquences d'ordre économique et social qui résulteraient d'une interruption dans le fonctionnement de l'installation.

Sur le plan formel, l'arrêté de mise en demeure doit être motivé, conformément aux dispositions de la loi du 11 juillet 1979, mais le préfet n'a pas d'obligation de consulter le directeur d'établissement, même si la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations semble impliquer une consultation écrite ou orale du directeur d'établissement au cours de la procédure.

La mise en demeure doit déterminer le délai accordé au directeur pour régulariser la situation. Le ministère de l'écologie, à travers deux circulaires du 29 janvier 1993 et du 18 juin 1998, s'est prononcé pour que ce délai soit le plus bref possible et a préconisé un délai maximum de trois mois pour régulariser la situation. Le directeur conserve cependant toujours la faculté de saisir le juge administratif qui peut être amené à vérifier l'adéquation du délai aux travaux à réaliser.

La sanction administrative n'intervient finalement que lorsque expire le délai imparti et que la situation n'est toujours pas régularisée. Plusieurs choix s'ouvrent alors au préfet :

- la consignation. Le préfet peut obliger le directeur d'établissement à consigner entre les mains d'un comptable public une somme équivalente au montant des travaux à réaliser. La somme est restituée à l'exploitant au fur et à mesure de l'exécution des mesures prescrites ;
- l'exécution d'office des travaux. Le préfet peut faire procéder d'office à la réalisation des mesures prescrites aux frais de l'établissement. De plus, si l'exécution d'office est décidée après une consignation, les sommes consignées peuvent être utilisées pour régler les dépenses entraînées par l'exécution d'office des mesures imposées ;
- la suspension. Le préfet peut ordonner la suspension du fonctionnement de l'installation jusqu'à l'exécution des prescriptions imposées et prendre les mesures provisoires afin d'assurer la sécurité du site pendant la suspension. La suspension est une sanction administrative particulièrement grave car elle implique que l'établissement poursuive de rémunérer le personnel ;
- la fermeture définitive ou la suppression de l'installation. De nombreux établissements hospitaliers ont été confrontés à cette situation lorsque le ministère de l'écologie a pris la décision, à la fin des années 90, de fermer les incinérateurs de déchets hospitaliers.

#### **1.2.4 La gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement apparaît incontournable au regard des risques accidentels susceptibles d'être engendrés**

A) Les hypothèses accidentelles engendrées par les installations classées recouvrent une large échelle de risques

Les dangers et nuisances susceptibles d'être engendrés par les ICPE en milieu hospitalier recouvrent plusieurs types de risques d'hypothèses et d'intensités différentes.

Les études de dangers réalisées dans le cadre des dossiers de demande d'autorisation permettent notamment de hiérarchiser ces différents risques. L'établissement peut d'abord se trouver confronté à des risques externes. Ces risques peuvent naturels : les inondations, les chocs sismiques, les glissements de terrain, la foudre, les vents et précipitations peuvent représenter des risques importants. Un autre type de risque externe à considérer est la malveillance. Un certain nombre d'établissements, situés notamment dans des quartiers dits « difficiles », sont en effet la cible régulière de vols ou d'actes de vandalisme. Certains dispositifs, tels que des équipes de sécurité ou des installations de vidéosurveillance peuvent contribuer à réduire ces risques. Les risques peuvent enfin être la cause de la présence à proximité de l'établissement d'installations industrielles ou être dus aux transports (routes, trains, avions).

D'un point de vue méthodologique, les risques internes à l'établissement peuvent être recensés sur la base de trois outils : l'historique des accidents survenus sur l'ensemble des sites comportant les mêmes types d'installation, l'historique des accidents survenus au sein de l'établissement et l'inventaire détaillé de tous les équipements ou substances susceptibles d'engendrer un risque. La liste qui suit fournit des exemples pour chaque typologie de risques. Il convient de noter toutefois que cette liste n'est pas exhaustive et s'appuie sur des demandes d'autorisation établis par des établissements hospitaliers.

L'incendie et l'explosion constituent naturellement, dans ce schéma, les hypothèses les plus graves. Les installations de chauffage, de cogénération, les groupes électrogènes, les canalisations de gaz et les appareils à pression peuvent provoquer des incendies ou des explosions.

Des risques d'incendie peuvent également être le fait des blanchisseries, des dépôts de produits liquides dangereux, de certaines zones de stockage ainsi que des matériels électriques, transformateurs et armoires de distribution. Les stocks de gaz comprimés liquéfiés peuvent provoquer des explosions en cas de surchauffe. Dans le domaine de l'incendie et de l'explosion, l'établissement doit notamment veiller à appliquer les règles de sécurité relatives aux ERP (Etablissements recevant du public), mais peut aussi prendre des dispositions constructives ou mettre en place des moyens ou secours complémentaires.

Les dispersions accidentelles dans l'environnement de produits dangereux sont également des facteurs analysés dans l'étude de danger. Ces dispersions peuvent être le fait de différentes installations : risques toxiques et bactériologiques au niveau des blanchisseries, fumées toxiques liées aux dépôts de produits liquides dangereux, risques chimiques dus aux dépôts de produits liquides dangereux, aux zones de stockage et au développement de surfaces photosensibles.

Les risques de pollution se rapprochent des risques de dispersion évoqués précédemment. Cette pollution peut concerner le milieu aquatique : tel est le cas des effluents des blanchisseries, des substances radioactives non scellées et des dépôts de produits liquides dangereux. Cette pollution concerne également l'atmosphère, à travers les rejets issus des installations de combustion, les laboratoires ou les dépôts d'hydrocarbure.

B) La couverture assurantielle ne dispense pas les établissements de mener une politique de maîtrise des risques technologiques et sanitaires

Comme le souligne l'enquête, la problématique des ICPE apparaît souvent comme secondaire aux yeux des équipes de direction face aux activités de soins. Dans ce domaine, cependant, l'absence d'anticipation révèle une approche relevant plus de la gestion de crise que d'une réelle appropriation des enjeux environnementaux. Cette vision peut être accentuée à partir du moment où ces dernières estiment que leur couverture assurantielle les dispense de mener des actions dans ce domaine.

Il est vrai que le principe de répartition du risque de l'assurance contribue à substituer à des coûts aléatoires des montants de cotisations plus réguliers et budgétisables. Ces comportements, qui relèvent d'une attitude passive ou ignorante, ne peuvent être considérés comme satisfaisants, notamment en terme de maîtrise des risques, et constituent pour les établissements hospitaliers, dont la mission vise à préserver la santé des populations, un paradoxe. Certains coûts, tels que les dommages matériels et la perte d'exploitation, sont partiellement couverts par l'assurance, mais d'autres ne le sont pas. De plus, en cas d'accident, la médiatisation porte inévitablement atteinte à l'image de l'établissement.

Une autre approche, plus pro-active, peut cependant être développée : elle consiste, à partir du concept de « Risk management », à mettre en place une véritable gestion des risques basée sur l'analyse, la mesure et la réduction des paramètres engendrant les risques. L'analyse des risques consiste alors à identifier des scénarios qui peuvent conduire à un événement, à imaginer la combinaison d'évènements indésirables. Une telle démarche implique de disposer d'un retour d'expérience sur chaque hypothèse. L'intérêt d'une telle démarche est qu'elle peut éventuellement s'accompagner d'une aide de la part des compagnies d'assurance, qui ont tout intérêt à limiter au maximum la survenance des risques couverts, la couverture assurantielle ne portant alors que sur les risques résiduels.

Ce type de démarche implique cependant de disposer d'outils et d'organisations à la mesure des enjeux précédemment décrits.



## **2 L'AMÉLIORATION DES POLITIQUES DE GESTION DES INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT EN MILIEU HOSPITALIER IMPLIQUE LA MISE EN PLACE PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'UNE METHODOLOGIE ET D'UNE ORGANISATION INTERNE DURABLES ET UNE RECONNAISSANCE DE CES ENJEUX PAR LES ACTEURS INSTITUTIONNELS EN LIEN AVEC LE MONDE HOSPITALIER**

### **2.1 La gestion efficace des I.C.P.E. est conditionnée par la capacité à mettre en place une organisation durable à l'aide d'outils méthodologiques adaptés**

#### **2.1.1 Les différents modèles organisationnels envisageables**

- A) L'enquête réalisée présente les différentes solutions organisationnelles mises en œuvre au sein des établissements

La première question relative à l'organisation des établissements posée dans le questionnaire visait à déterminer la fonction de la personne en charge de la gestion des ICPE au sein des établissements. La fonction arrivant en tête des réponses est, sans surprise, la direction des travaux qui représente le choix de 25,86% des établissements, loin devant les ingénieurs sécurité environnement (5,17% des réponses), les directeurs des services économiques (3,45%) et les ingénieurs en gestion des risques (3,45%). Bien qu'étant juridiquement l'exploitant des installations, le suivi de ces installations n'est jamais rattaché à la direction générale.

27,59% des établissements indiquent avoir confié cette charge à d'autres fonctions : il s'agit notamment d'un directeur adjoint dans un CH de 250 à 500 lits, d'un directeur chargé de la gestion des risques dans un CH de 500 à 1 000 lits, d'un responsable des services techniques dans un CH de 250 à 500 lits, d'un ingénieur en chef des travaux dans un CH de 500 à 1 000 lits, d'un adjoint technique environnement dans un CH de 500 à 1 000 lits, d'un chargé de sécurité dans un CH de 250 à 500 lits, d'un adjoint technique responsable de la sécurité dans un CH de 250 à 500 lits.

Deux établissements indiquent avoir partagé cette charge sur plusieurs agents : ainsi, dans un CH de 250 à 500 lits, la responsabilité est partagée entre un chargé de sécurité, un ingénieur des travaux, un ingénieur biomédical et une chargée d'environnement avec un rôle consultatif. Dans un CH de 500 à 1 000 lits, un ingénieur biomédical et un adjoint sécurité titulaire d'un diplôme ERP 3 se répartissent cette responsabilité.

La réponse la plus préoccupante reste cependant que plus d'un tiers des établissements (34,48%) indiquent ne pas avoir de responsable attribué en charge des ICPE dans leur établissement. Tel est le cas de 83,33% des hôpitaux locaux, ce qui peut éventuellement se comprendre dans le cas où ils ne relèvent pas de la réglementation, mais également de 28,89% des CH et de 28,57% des CHRU. Si l'on étudie les résultats au regard de l'indicateur du nombre de lits, il apparaît que 66,67% des établissements de moins de 250 lits sont dans cette situation, de même 44,44% des hôpitaux de 250 à 500 lits, 10% des hôpitaux de 500 à 1 000 lits et 25% des hôpitaux de plus de 1 000 lits. Ces chiffres révèlent l'absence de réflexion en terme d'organisation par rapport à la gestion interne des ICPE.

La deuxième question portait sur l'existence d'une organisation spécifique de gestion des ICPE au-delà de la simple attribution du dossier à une direction. 31,03% ont répondu avoir mis en place une organisation spécifique, alors que 68,97% (soit plus des deux tiers des établissements) indiquent n'avoir pas mis en place d'organisation particulière. La totalité des hôpitaux locaux ont répondu négativement : cette réponse paraît logique compte tenu du faible nombre d'installations, la plupart du temps non classées, qui ne supposent pas un travail considérable. 31,11% des CH ont mis en place une organisation spécifique, ainsi 57,14% des CHRU. Si l'on étudie les résultats au regard de l'indicateur du nombre de lits, il apparaît que 8,33% des établissements de moins de 250 lits sont dans cette situation, de même 16,67% des hôpitaux de 250 à 500 lits, 45% des hôpitaux de 500 à 1 000 lits et 62,50% des hôpitaux de plus de 1 000 lits. Ces chiffres démontrent que le nombre des installations et leur extrême diversité justifie dans des établissements à forte activité la constitution d'une organisation spécifique permettant d'assurer leur suivi. Cette organisation peut être notamment souhaitable dans la phase d'application des prescriptions techniques imposées par le préfet à l'issue de la procédure d'autorisation. Mais l'absence d'organisation dans un certain nombre d'établissements de plus de 500 lits, compte tenu du fait que ces établissements disposent, comme on l'a vu précédemment, d'un nombre élevé d'ICPE, peut s'avérer un obstacle dans la gestion de celles-ci.

## B) La gestion centralisée au niveau d'une direction

Parmi les différentes organisations spécifiques, la gestion centralisée au niveau d'une direction constitue une solution retenue par 21,43% des CH et par 75% des CHRU ayant mis en œuvre une organisation. Globalement, un tiers des hôpitaux ayant mis en place une organisation ont choisi cette solution. Si l'on étudie les résultats au regard de l'indicateur du nombre de lits, il apparaît qu'aucun établissement de moins de 500 lits n'a retenu cette organisation, alors que 44,44% des hôpitaux de 500 à 1 000 lits et 40% des hôpitaux de plus de 1 000 lits l'ont fait. Cette solution apparaît comme le prolongement logique de la responsabilité fonctionnelle du directeur en matière d'ICPE. Néanmoins, la réussite d'une telle organisation implique pour le directeur responsable d'assurer une coordination et une communication entre des personnes relevant de services différents : responsables de la cuisine, de la blanchisserie, ingénieur biomédical, référents en radioprotection... Dans des établissements de grande taille, cette coordination peut s'avérer délicate.

## C) La création d'une cellule spécifique dédiée à la gestion des installations classées : l'exemple du CHU de Poitiers

Parmi les établissements ayant répondu à l'enquête, un seul indique avoir mis en place une telle organisation pour la gestion de ses installations. Cet établissement est le CHU de Poitiers. Malgré sa singularité, cette démarche apparaît cependant tout à fait exemplaire, tant elle semble parfaitement répondre à la complexité liée aux ICPE.

Pour comprendre toutefois cette démarche, il convient néanmoins de retracer le parcours de l'établissement. La démarche tire son origine d'une demande de permis de construire pour laquelle est apparue la nécessité de rédiger un dossier de demande d'autorisation d'exploitation. La demande de permis de construire étant pour cette raison suspendue, la direction de l'établissement a alors pris la décision d'engager une démarche de mise en conformité des installations de l'hôpital. Cette décision était notamment motivée par le constat que l'établissement ne disposait d'aucune autorisation, ni d'aucun récépissé de déclaration. La direction a donc choisi de s'engager dans une démarche volontariste visant à traiter de manière globale l'ensemble des ICPE de l'établissement et non de se limiter à celles concernées par le permis de construire ou aux plus importantes.

Un dossier a donc été constitué avec l'appui d'un organisme extérieur chargé de recenser et de vérifier la conformité des installations avec la réglementation. Une étude d'impact a été réalisée lors de la constitution du dossier qui a été finalement été déposée en 2002. Il est à noter que l'établissement a bénéficié d'un excellent contact à la DRIRE lors de la phase de mise en place du dossier, l'inspecteur de la DRIRE ayant apporté une véritable assistance à l'établissement. Ces échanges se sont poursuivis pendant l'instruction où l'établissement a même négocié les délais d'application des prescriptions de l'arrêté. Le déroulement de l'enquête publique s'est passé sans difficulté, une seule mention ayant été inscrite sur le registre par un établissement hospitalier voisin. Enfin, à l'issue de plusieurs arrêtés de prolongation pris par le préfet, un arrêté a finalement été notifié en juin 2004.

Parallèlement à cette instruction, une réflexion s'est engagée au niveau de l'établissement sur la problématique de la gestion des installations classées à long terme.

Cette réflexion, menée en parallèle avec l'expérimentation sur la nouvelle gouvernance qui souligne la nécessité de renforcer la transversalité au sein des établissements publics hospitaliers, aboutit à la mise en place en mai 2004 d'une cellule de gestion des installations classées pour la protection de l'environnement. Cette cellule est d'ores et déjà opérationnelle puisque deux réunions se sont tenues, l'une en mai 2004, juste avant la notification de l'arrêté, l'autre en septembre. Les réunions doivent normalement se tenir tous les deux ou trois mois.

La composition de la cellule reflète cette recherche de transversalité : le directeur référent est le directeur des constructions et du patrimoine et le coordonnateur référent chargé du suivi des dossiers est l'ingénieur responsable du service sécurité environnement. Les autres membres de la cellule sont l'ingénieur chef de la direction des constructions et du patrimoine, l'ingénieur responsable de l'énergie, l'ingénieur biomédical chargé de la radioprotection et les référents en radioprotection. Chaque membre de la cellule a été destinataire d'un extrait d'arrêté indiquant les prescriptions à mettre en œuvre dans leur champ propre de compétences. Le directeur général adjoint est également destinataire des comptes-rendus de réunion de la cellule.

En terme d'outils de suivi, deux tableaux de bord ont été mis en place : un tableau relatif aux levées de prescriptions, un autre portant sur le suivi des installations. Entre deux réunions, chaque membre de la cellule est censé faire avancer sa partie. Mais le principe de solidarité entre les membres de la cellule est affirmé : chaque référent est ainsi habilité à demander un appui à un autre membre en fonction des problèmes à résoudre. Le bilan du fonctionnement de la cellule semble encourageant : des actions ont déjà été mises en œuvre et l'utilisation des tableaux de bord paraît donner satisfaction.

Après la levée de l'intégralité des prescriptions, la prochaine étape pourrait être le lancement d'une démarche de certification environnementale sur la base de la norme ISO 14 000. Une réflexion est engagée sur cette question au sein de la cellule. La seule critique pouvant être émise à propos de cette cellule se situe dans sa composition quasi-exclusivement technique. Cette dimension témoigne encore de la dichotomie existant dans les établissements de santé entre les filières techniques et sanitaires, voire même administratives. Ainsi, ni la direction des soins, ni la qualité, ni encore la direction des ressources humaines ne sont associées à la cellule.

Une cellule de gestion des risques est actuellement en cours de mise en place avec la médecine du travail, mais la coordination entre ces deux cellules n'est pour le moment pas envisagée. Il n'en demeure pas moins que la stratégie mise en œuvre par le CHU de Poitiers constitue un exemple unique, si l'on s'en tient aux résultats de l'enquête menée, de gestion globale et transversale des ICPE au sein des établissements hospitaliers.

#### D) La désignation d'une personne référente

Cette organisation est citée par la moitié des établissements ayant déclaré avoir mis en place une organisation spécifique, ce qui la place en tête des réponses. Mais ce résultat dissimule le fait que cette solution est uniquement mise en œuvre au sein des CH, qui ont recours à 64,29% à cette organisation lorsqu'ils ont mis en place une organisation spécifique, les CHRU n'ayant pas choisi cette voie. Ce sont surtout les hôpitaux de 500 à 1 000 lits qui ont recours à cette solution. Cette solution présente l'avantage pour les établissements d'affecter le suivi et sa coordination à un agent précis, qui sera ainsi en mesure de développer des compétences spécifiques et pourra jouer le rôle de personne ressource au niveau de l'établissement.

## E) L'intégration dans une démarche environnementale globale

Cette solution est décrite parmi les autres organisations mises en place et uniquement citée par le Centre Hospitalier de Firminy, établissement située dans le département de la Loire. La gestion des ICPE est ici intégrée dans le Système de Management Environnemental (SME) mis en place par l'établissement dans le cadre d'un projet de certification ISO 14 001. Il convient tout de suite d'indiquer que cette démarche est quasi-unique dans le secteur hospitalier français. Seules deux cliniques privées ont en effet obtenu une telle certification en France : la clinique de Béziers et la clinique du Parc à Lyon.

L'origine du projet remonte à 1999 avec la création d'une commission déchets, puis d'un service environnement au sein de l'établissement, sous l'impulsion de la Directrice des services économiques, très sensibilisée sur les questions environnementales. La création du service se traduit par le recrutement d'une chargée de mission environnement, Marie Faucoup, ingénieur maître en environnement.

Dans le même temps est mis en place un comité de pilotage environnement composé de l'ingénieur chargé des travaux et du responsable des services techniques de l'établissement. Pour sa part, le service environnement se positionne en tant que service transversal à l'image des cellules d'hygiène ou de gestion des risques.

Rapidement, la question des ICPE intègre la démarche environnementale car la chargée de mission environnement ne tarde pas à se rendre compte que l'établissement ne respecte pas la réglementation. Afin de parvenir à la certification ISO 14 001, l'hôpital s'engage alors dans une démarche de Système de Management Environnemental (SME). A cet effet, il obtient le soutien du conseil régional, du conseil général et de la commune, qui lui permettent de recruter un agent à temps plein pour une durée de 18 mois et de financer l'appui d'un bureau d'études. Les moyens dont dispose alors l'hôpital au titre du processus de certification lui permettent alors également de monter le dossier de déclaration de ses ICPE.

L'établissement bénéficie par ailleurs de conseils de la DRIRE quant au classement de certaines installations et des outils méthodologiques développés dans le cadre du SME. Marie Faucoup espère aujourd'hui parvenir à la certification ISO 14 001 mais, dans le contexte budgétaire actuel, l'existence du service est menacé, même si les économies engendrées par l'activité du service sont loin d'être négligeables ( 100 000 € sur l'électricité, 300 000 € au niveau du traitement des déchets grâce à une reprise en main des déchets d'ordures ménagères de l'établissement par la commune) sans compter des études sur le trafic routier généré par l'hôpital, subventionnées par l'ADEME en lien avec la communauté de communes et l'agence d'urbanisme.

### **2.1.2 La gestion des ICPE doit s'inscrire dans une démarche stratégique de l'établissement impliquant le respect de certaines règles**

A) Un préalable : la transparence de la procédure

La mise en œuvre d'une démarche de régularisation des ICPE suppose un certain nombre de précautions afin d'éviter que celle-ci ne se transforme en un parcours d'obstacles pour l'équipe de direction. Le préalable d'une telle démarche consiste à rendre le plus transparent possible la procédure.

Ce principe de transparence joue naturellement en premier lieu auprès de la DRIRE, dont les inspecteurs connaissent généralement mal le milieu hospitalier qui ne constitue pas pour eux un objectif prioritaire. Or, ces relations sont plus faciles à établir lorsque l'établissement entreprend de sa propre initiative la procédure et que la demande porte sur l'ensemble des installations de l'établissement.

Cette attitude est ressentie par les inspecteurs de la DRIRE comme un signe de bonne volonté visant à mettre en conformité l'exploitation. Dans ce contexte, l'inspecteur chargé du dossier collabore généralement plus volontiers avec la direction de l'établissement, suscitant par là-même un climat de confiance réciproque. L'intérêt, pour l'établissement, est de parvenir à identifier un correspondant à la DRIRE. Il n'en est pas de même lorsque la régularisation intervient à la suite d'un incident au sein de l'établissement ou d'une découverte fortuite de l'existence d'installations classées par un inspecteur.

## B) Le choix de la sous-traitance

Les résultats de l'enquête indiquent que 61,54% des établissements ayant engagé des actions visant à mettre en conformité l'établissement au regard de la réglementation ont eu recours aux services d'un organisme externe. L'intérêt de recourir à de telles organismes apparaît comme étant relativement incontournable lorsqu'il s'agit d'une demande d'autorisation dont la lourdeur et la complexité risqueraient de mobiliser pendant plusieurs mois des cadres de l'établissement. Ainsi, les CHRU ayant répondu au questionnaire utilisent à 85,71% cette solution, malgré des moyens qu'on pourrait supposer suffisamment importants pour traiter en interne un tel dossier.

Au Centre Hospitalier d'Argenteuil, la direction a choisi de confier le dossier à une société scientifique spécialisée avec l'assistance d'un cabinet spécialisé. Au total, le dossier d'autorisation rédigé par le cabinet comprend 285 pages dont 30 consacrées à la demande, 100 pages pour l'étude d'impact, 27 pour le volet sanitaire de l'étude d'impact, 143 pages pour l'étude de dangers et 11 pages pour la notice hygiène et sécurité.

Une autre option peut être celle adoptée par le Centre Hospitalier de Pontoise (Val d'Oise) qui a choisi de faire appel à un organisme de vérification qui a été associé à la fois au niveau du conseil et dans le montage du dossier, ce dernier ayant été cependant rédigé directement par le Centre Hospitalier.

## C) L'étude d'impact doit intégrer une analyse pertinente des risques sanitaires

L'article 19 de la loi n°96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie impose d'adjoindre aux études d'impact un chapitre évaluant les effets sur la santé de la population des projets soumis à réglementations, parmi lesquels figure la loi sur les installations classées pour la protection de l'environnement, mais également la loi sur l'air. L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a été saisi par la Direction Générale de la Santé (DGS) afin d'élaborer un guide pour l'analyse de ce volet sanitaire.



A cet effet, une enquête a été réalisée auprès des DDASS par l'intermédiaire du Réseau d'échange en santé environnement (RESE) portant à la fois sur le nombre et la nature des dossiers d'étude d'impact instruits par les DDASS et les dossiers "particulièrement importants" en termes de santé publique.

Cette enquête a posé d'abord la question du champ d'application du volet sanitaire. En effet, certaines DIRE ont considéré que le volet sanitaire ne s'appliquait qu'à certains types de dossiers, alors que d'autres ont estimé que tout dossier soumis à étude d'impact doit contenir un volet sanitaire. Ces divergences d'ordre culturel et technique ont conduit le ministère de la santé, en lien avec le ministère de l'environnement, à mettre en place un dispositif spécifique.

Ainsi, 300 agents des DDASS et DRASS ont reçu en 2001 et 2002 une formation organisée par l'ENSP et l'INVS à l'analyse critique des études d'impact sanitaire. En avril 2001, une circulaire a été diffusée aux DDASS et aux DRASS leur demandant de se mobiliser fortement dans l'analyse critique des études d'impact et définissant le contenu minimum exigible d'une étude d'impact sanitaire. En outre, un observatoire chargé des pratiques de l'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact a été créé en 2002. Un guide, réalisé en novembre 2001, de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) a démontré notamment les risques sanitaires liés aux rejet ou stockages de substances chimiques par les ICPE. Ce dispositif réaffirme donc très clairement la place et l'importance du volet sanitaire des études d'impact.

Certes, comme l'indique Marie-Noëlle Loiseau, ingénieur sanitaire à la DDASS de Saône et Loire, le risque sanitaire lié aux ICPE des établissements hospitaliers reste généralement peu élevé, notamment en terme de substances chimiques ou radioactives et, en tout état de cause, bien inférieur au risque inhérent aux activités médicales. Mais il n'en demeure pas moins que la qualité d'établissement de santé du demandeur devrait, en théorie, avoir un effet positif sur le niveau du volet sanitaire de l'étude d'impact. Or, les DDASS ont, à plusieurs reprises, souligné la faiblesse de ce document. Il serait donc souhaitable que les établissements s'engageant dans une procédure d'autorisation puissent obtenir un appui méthodologique auprès des ingénieurs sanitaires de la DDASS, appui d'autant plus normal compte tenu de la proximité entre la DDASS et les établissements hospitaliers. Sur un plan méthodologique, l'évaluation du risque sanitaire doit avant tout permettre de structurer et d'analyser les éléments de connaissance scientifique disponibles pour guider les décisions en matière de protection de la santé publique.

D) Le recensement doit tendre à l'exhaustivité et tenir compte du cumul des installations au regard des seuils déterminés par la nomenclature

Le recensement de ces installations constitue une opération complexe. La seule méthodologie efficace dans ce domaine consiste à procéder par élimination à partir d'un examen de la liste des différentes installations citées dans la nomenclature en consultant, pour chacune d'entre elles, des personnes au fait des caractéristiques techniques ou des activités du site. Un recensement exhaustif et quantitatif doit notamment porter sur les activités sources de nuisances, les produits stockés ou utilisés dans le process et les installations annexes. Il faut ensuite recenser les activités recensées, et leur seuil d'importance, avec la nomenclature, disponible gratuitement sur les sites des DRIRE en observant d'une part, la deuxième colonne du tableau qui décrit les activités ou produits classés et fixe éventuellement les seuils d'importance et, d'autre part, la troisième qui indique par une lettre le régime applicable (D : déclaration, A : autorisation, AS : installation Seveso à risques majeurs).

A partir de cette confrontation, il est possible de déduire la réglementation applicable. Dans le cas des établissements hospitaliers, plusieurs cas de figure sont envisageables :

- Les activités figurant dans la nomenclature sont en dessous des seuils de déclaration : il faut alors respecter la réglementation sanitaire nationale et départementale et les arrêtés municipaux.
- Une ou plusieurs activités figurent dans la nomenclature et sont au-dessus des seuils de déclaration, mais restent au-dessous des seuils d'autorisation : il faut alors déposer en préfecture un dossier de déclaration par installation et respecter les « arrêtés type » préfectoraux ou ministériels correspondant aux catégories d'installations exploitées.
- Une ou plusieurs activités sont au-dessus des seuils d'autorisation : il faut alors faire un dossier de demande d'autorisation en retenant le rayon d'affichage le plus élevé.

- Une ou plusieurs activités sont au-dessus des seuils de déclaration tout en restant au-dessous des seuils d'autorisation et au moins l'une d'entre elles est au-dessus des seuils d'autorisation : les activités, considérées comme des « installations classées composites », relèvent du régime de l'autorisation et impliquent de déposer un dossier de demande d'autorisation qui englobe toutes les installations et activités, y compris celles soumises à déclaration, en retenant, si plusieurs activités sont soumises à autorisation, le rayon d'affichage le plus élevé.

Le souci d'exhaustivité doit également intégrer, si l'on souhaite déterminer le risque sanitaire attribuable à une ICPE, la prise en compte du cumul des expositions sur une base temporelle afin de mieux caractériser le risque global subi par une population et non de se limiter spécifiquement aux expositions liées à la seule installation sur une période réduite. Dans le dossier d'autorisation, cette exigence peut être atteinte à travers la modélisation de la dispersion des sources potentielles de risque sanitaire et des rejets. Ces calculs peuvent permettre, le cas échéant, d'apporter la démonstration, à partir des concentrations de polluants dues aux activités de l'hôpital et auxquelles sont exposées les populations, que les risques sanitaires liés aux ICPE sont acceptables. Cela signifie enfin, qu'en cas de régularisation, il est préférable d'entreprendre une démarche globale que de réaliser une mise en conformité partielle.

#### E) La communication : un facteur stratégique de réussite

Pour Yvon Razafizatandra, avocat spécialisé dans le droit de l'environnement, la stratégie de communication constitue un facteur essentiel de réussite d'une procédure de mise en conformité d'ICPE. Cette dimension de communication apparaît particulièrement dans la phase d'enquête publique où s'applique le principe de participation à l'égard des populations, associations ou entreprises situés dans l'aire environnant l'établissement. Comme il a été indiquée précédemment, le préfet dispose toujours de la possibilité de ne pas suivre l'avis du commissaire enquêteur, personnalité qualifiée et neutre nommée par le président du tribunal administratif, sauf s'il s'agit d'une régularisation et que l'avis du commissaire est négatif. Le bon déroulement de l'enquête publique est donc nécessaire.

L'effort de communication transparait notamment dans l'écriture du résumé non technique de l'étude d'impact, document dont la finalité est de diffuser les informations relatives aux installations auprès du public. Un effort de pédagogie doit être mené afin d'éviter les dossiers trop techniques, qui risqueraient d'être perçus comme « technocratiques » par la population, et faciliter la compréhension du public sollicité pour réagir et donner son avis durant cette phase. Le nombre et la nature des observations inscrites sur le registre d'enquête, de même que les demandes de rendez-vous ou de communication du dossier demandés auprès du commissaire enquêteur ne laissent pas le préfet indifférent. A travers les contentieux de plus en plus nombreux qu'il suit, Yvon Razafinzatandra constate qu'il arrive de plus en plus souvent qu'un préfet refuse une autorisation si celle-ci est mal reçue par la population. Le motif d'absence de maîtrise de risques générés à un niveau acceptable dont dispose le préfet pour refuser l'autorisation reste suffisamment large pour lui laisser une marge de liberté et, le cas échéant, mettre en œuvre le principe de précaution.

### **2.1.3 La mise en conformité représente une opportunité réelle pour créer des outils méthodologiques mobilisables dans la perspective d'une gestion à long terme**

- A) L'obsolescence des normes liées à l'évolution de la réglementation limite l'efficacité d'une action à court terme

Il peut être tentant pour les directeurs d'établissement de considérer, une fois les autorisations accordées, qu'il n'est plus nécessaire d'investir des moyens humains et financiers dans la gestion des ICPE. Force est de constater que cette hypothèse se rencontre assez fréquemment dans les établissements interrogés dans le cadre de l'enquête. Cette situation résulte notamment de l'absence de gestion à long terme de ces établissements : la mise en conformité est l'œuvre d'un directeur ou d'un ingénieur qui va s'investir fortement sur le dossier et acquérir un niveau élevé de compétences sur la question. Mais, au départ de ce dernier, le risque est grand de voir le dossier mis de côté par son éventuel successeur.

Il convient de rappeler que l'autorisation accorde un droit à exploiter et non un droit à polluer. La loi du 19 juillet 1976 affirme la possibilité d'adapter les prescriptions imposées à une ICPE en fonction de l'évolution des normes réglementaires de l'environnement ou de l'installation ou des techniques de dépollution. De nouvelles contraintes peuvent ainsi être imposées à l'exploitant au travers d'un arrêté complémentaire demandant de nouvelles études ou modifiant certaines prescriptions applicables.

Or, les normes réglementaires environnementales sur la protection de l'environnement évoluent en permanence, dans un sens toujours plus rigoureux, notamment sous l'impulsion du droit communautaire. Le tableau constituant la nomenclature étant en perpétuelle évolution, ainsi que le montre la refonte en cours depuis 1992, il est donc indispensable de travailler avec une nomenclature à jour.

B) La mise en place d'un plan de surveillance et de programmation des installations classées

La mise en place d'outils de surveillance et de programmation apparaît pertinent pour plusieurs raisons. En premier lieu, il convient de noter que le directeur d'établissement n'est pas tenu, en cas d'inscription d'une nouvelle activité ou de l'aggravation du régime de contrôle, de faire une nouvelle déclaration ou demande d'autorisation si, dans un délai d'un an, il informe le préfet de l'existence d'une nouvelle activité. Le plan de surveillance peut donc contribuer à faciliter la gestion administrative des ICPE de l'établissement.

La nouvelle déclaration ou demande d'autorisation peut aussi être évitée en cas de transfert, de modification ou d'extension de l'installation. En effet, le décret du 21 septembre 1977 prévoit que seuls les changements notables des éléments du dossier initial doivent être portés à la connaissance du préfet, qui dispose alors du choix entre prendre un arrêté complémentaire ou soumettre l'installation à une nouvelle procédure d'autorisation.

Naturellement, cette surveillance vaut également pour les incendies ou accidents susceptibles d'avoir des conséquences sur l'environnement, comme le rappelle le décret du 21 septembre 1977. L'événement doit faire l'objet d'un rapport précisant ses causes et circonstances, ses effets sur les personnes et l'environnement et les mesures envisagées pour éviter sa répétition. Si l'installation est momentanément hors d'usage en raison de sa destruction totale ou partielle par un incendie ou une explosion, le préfet peut soumettre le redémarrage de l'activité à une nouvelle déclaration ou autorisation. En cas d'arrêt définitif de l'exploitation, l'exploitant doit remettre le site dans un état tel qu'il ne s'y manifeste aucun danger ou inconvénient pour le voisinage ou l'environnement. Cette obligation joue également pour la cessation volontaire d'activité et pour les autres cas de cessation involontaire d'activité : suppression décidée d'une installation par un décret en Conseil d'Etat, péremption de l'autorisation du fait de l'absence de mise en exploitation dans un délai de trois ans suivant la délivrance de l'autorisation ou du récépissé de déclaration.

En second lieu, le préfet impose à l'exploitant la mise en place de moyens d'analyse, de contrôle et de surveillance des effets de l'installation sur l'environnement. L'arrêté du 2 février 1998 décrit les mesures d'autosurveillance à mettre en œuvre pour surveiller les émissions et leurs effets sur l'environnement. Ces mesures doivent être transmises à l'administration et peuvent l'être également aux tiers ou aux associations. Ces mesures, qui portent sur les rejets atmosphériques ou aqueux, les rayonnements ionisants et le bruit, peuvent être intégrées dans le plan de surveillance des installations et faire l'objet d'une traçabilité.

Ces mesures, qui vont permettre d'évaluer la conformité technique des installations, doivent ensuite être suivies, en cas de besoin, de la mise en œuvre d'actions correctives ou de progrès sur le plan technique ou organisationnel. Cette programmation se concrétise par la mise en place d'une organisation adaptée de maîtrise des risques, se traduisant notamment par des actions de formation et de sensibilisation du personnel, la rédaction des procédures et consignes à appliquer en cas de dysfonctionnement.

Une telle organisation implique également d'organiser une veille réglementaire de façon à pouvoir réagir en cas de modification des prescriptions ou de la nomenclature, et faire éventuellement valoir le droit d'antériorité du à l'établissement. Enfin, une telle organisation doit également avoir pour objectif de prendre en compte les contraintes et les besoins en termes de sécurité et de protection de l'environnement dans le développement de nouveaux projets.

#### C) Le bilan de fonctionnement

Afin de permettre le réexamen et l'actualisation des conditions de fonctionnement des ICPE imposées par la directive du 24 septembre 1996, le décret du 20 mars 2000 a introduit dans la réglementation l'obligation pour l'exploitant de réaliser périodiquement un bilan de fonctionnement de ses installations.

Un arrêté du 17 juillet 2000 précise dans son annexe les types d'installation, assortis éventuellement de seuils d'importance technique, qui sont assujettis à cette nouvelle obligation. Dès lors qu'une installation est concernée, le bilan doit porter sur l'ensemble des installations exploitées sur le site. Le bilan de fonctionnement doit être présenté tous les dix ans à compter de la délivrance de l'autorisation initiale. Le bilan doit notamment retracer les moyens de prévention et de réduction des pollutions par rapport aux meilleures techniques disponibles au moment de la rédaction du bilan et les investissements mises en œuvre dans ce domaine par l'établissement au cours des dix années passées.

#### D) Les procédures de labels

Cette éventualité a été évoquée précédemment avec l'expérience engagée par le Centre Hospitalier de Firminy dont l'avenir dira si elle parviendra à son terme. La certification ISO 14 000 sur l'environnement offre un cadre intéressant pour la mise en place d'une démarche globale de « l'entreprise », orientée vers la protection de l'environnement. Cette certification offre l'avantage d'être reconnue mondialement. L'expérience du Centre Hospitalier de Firminy offre une description de la démarche qui consiste à établir un diagnostic, programmer des actions d'amélioration, hiérarchiser les actions à mettre en place et finalement réaliser un planning des projets à développer. Cette démarche est réactualisée chaque année. L'ADEME peut offrir un soutien financier, mais l'aide ne peut dépasser le taux de 70% de subventions.

L'éco-label, sorte de certification environnement limitée aux pays européens et mise en place par la communauté européenne, suppose, quant à lui, la mise en place d'un système intégré et cohérent de gestion de l'environnement. Ce dispositif est ouvert aux « entreprises de services ».

## **2.2 La réussite des stratégies mises en œuvre par les établissements implique cependant également une reconnaissance de ces enjeux de la part des acteurs institutionnels intervenant auprès du monde hospitalier**

### **2.2.1 L'impact financier de la mise en conformité implique une reconnaissance de ces enjeux de la part des autorités de tutelle**

- A) La diminution de l'impact de l'activité hospitalière sur l'environnement est synonyme d'investissements financiers parfois importants

L'expérience démontre que la diminution de l'impact de l'activité hospitalière sur l'environnement est généralement synonyme d'investissements financiers importants, en raison de l'application du principe pollueur-payeur qui sous-tend notamment la réglementation sur les CPE. Ce constat représente un obstacle majeur dans la prise de conscience des établissements face à ces questions, considérées comme secondaires au regard des activités de soins qui constituent leur vocation première.

Toutefois, d'une part, l'exemple des mutations réalisées par le secteur industriel dans les années quatre vingt-dix démontre qu'il est possible de transformer la contrainte financière en avantage concurrentiel et il ne fait pas de doute qu'un hôpital certifiée au niveau environnementale pourrait, en terme de communication, tirer profit de cette reconnaissance. D'autre part, il apparaît que les risques encourus par les hôpitaux dans le cadre de condamnations liées à des infractions à la réglementation engendrent un coût financier relativement plus important à celui d'une mise en conformité.



L'enquête réalisée auprès des établissements donne des informations sur le coût supporté par les établissements du fait de la réglementation. 26 établissements sur les 39 qui ont engagé des actions visant à recenser ou mettre en conformité leurs installations ont accepté de répondre à cette question délicate. 61,54% des établissements ont indiqué avoir supporté un coût de moins de 100 000 €, 23,08% ont un coût compris entre 100 et 300 000 €, deux établissements représentant 7,69% de l'échantillon ont indiqué avoir dépensé entre 300 et 500 000 € et, pour deux autres, le coût s'est élevé entre un et trois millions d'euros.

Parmi ces deux établissements, se trouve un centre hospitalier de 500 à 1 000 lits pour lequel on peut estimer qu'il s'agit d'une dépense ayant un impact fort sur son budget. De même, deux établissements de moins de 250 lits ont supporté une dépense de 100 à 300 000 €. Le montant de la charge budgétaire imputable à des actions portant sur les ICPE d'autant que ces dépenses ne font l'objet d'aucun financement de la part des autorités de tutelle.

- B) Les difficultés et le coût financier liées à l'application de la réglementation sur les ICPE par les établissements hospitaliers ne fait pas l'objet d'une prise en compte de la part des autorités de tutelle

La mise en œuvre de la réglementation sur les ICPE au sein du ministère de l'écologie est le fruit du travail des chargés de mission de la Direction de la Pollution et de la Prévention des Risques (DPPR) qui travaillent chacun sur un type d'installations, mais ne disposent pas d'une vision globale par catégorie d'établissements ou par secteur d'activité. En ce qui concerne les établissements hospitaliers, l'élaboration des normes fait également intervenir deux services issus du ministère de la santé et de la protection sociale. D'abord, comme pour la plupart des installations, la Direction Générale de la Santé (DGS) est associée, à travers une concertation, sur le volet sanitaire de la réglementation. Là encore, des chargés de mission travaillent sur une thématique qui leur est propre : traitement de l'air, légionelle, déchets d'activités de soins (DAS) ou déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)...Le rôle de ces ingénieurs est de mettre en œuvre, en lien avec la DPPR, des normes afin d'éviter notamment des crises sanitaires majeures.

Mais l'application de la réglementation entraîne l'intervention d'un troisième acteur : la Direction de l'Hospitalisation et des Soins (DHOS). Cette direction n'est pas associée aux discussions entre la DPPR et la DGS. La DPPR se contente d'envoyer le texte pour avis à la DHOS.

Interrogée sur la question de l'application de la réglementation relative aux ICPE au sein des établissements hospitaliers, la DHOS estime pour sa part que les établissements doivent respecter la réglementation. Les ICPE mobilisent deux chargés de mission au sein de la sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé : un chargé de mission « gestion des risques environnementaux » et un chargé de mission « gestion des risques techniques » rattachés au bureau « ingénierie et techniques hospitalières » de la sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé. Le rôle des chargés de mission consiste à intervenir dans le cadre de plans d'action portant sur certaines installations en fonction de l'évolution de la réglementation.

D'une manière générale, la problématique de la présence d'ICPE au sein des établissements hospitaliers est prise en compte, mais uniquement sous la forme de plans d'action portant sur un type d'installation faisant l'objet d'une réglementation particulièrement stricte ou bien ayant fait l'objet d'incidents sanitaires relayés par les médias. Ces plans d'action font alors l'objet de textes réglementaires. Ainsi, ces dernières années, le décret du 18 janvier 2001 a repris les dispositions de la directive européenne du 16 septembre 1996 relative à l'élimination des PCB dans les établissements publics de santé. Un plan d'action de décontamination et d'élimination des appareils inventoriés a été mis en œuvre.

La sous-direction est également intervenue fortement sur la prévention du risque lié aux légionelles dans les tours aéroréfrigérantes (TAR) des établissements de santé, à travers les circulaires du 22 avril 2002 et du 26 juin 2003, adressées aux préfets et aux directeurs d'ARH, et la réalisation d'une enquête nationale par questionnaire au cours de l'année 2003. La circulaire de 2003 visait à recenser les TAR situées dans les enceintes des établissements de santé, à vérifier leur conformité existante et à mettre en œuvre des mesures de prévention. Le plan prévoyait également un programme d'inspection d'un échantillon représentatif d'établissements de santé. La seule mesure visant à apporter un soutien était l'envoi d'un guide des bonnes pratiques « Legionella et tours aéroréfrigérantes » aux établissements de santé.

Ce type de plan est représentatif des actions mises en œuvre au niveau de la DHOS. Mais ces chargés de mission reconnaissent qu'il n'existe pas d'approche globale de la problématique des ICPE au sein du ministère. Pourtant, un plan tel que celui relatif aux tours aéroréfrigérantes, à travers les actions de recensement et de mise en conformité qu'il prévoit, admet implicitement l'hypothèse du non respect de la réglementation par les établissements. Les chargés de mission de la DHOS reconnaissent la nécessité de mettre en place une action globale. Mais leur service ne dispose, selon eux, ni du temps, ni des moyens pour mettre en place de telles actions qui ne figurent pas au rang des priorités du ministère.

### **2.2.2 Une reconnaissance des pouvoirs publics nécessite une action des organismes représentatifs du monde hospitalier**

- A) Les représentants de l'industrie participent depuis de nombreuses années à l'élaboration des normes environnementales françaises

Comme il a été indiqué précédemment, l'élaboration des normes environnementales françaises relève du ministère de l'écologie. En ce qui concerne les ICPE, ces normes sont issues principalement de règlements ou de directives européennes dont la DPPR détermine les modalités d'application ou la transposition en droit interne et de la réglementation nationale.

En terme d'organisation, le travail de la DPPR est réparti entre plusieurs chargés de mission, chacun d'entre eux ayant en charge un type d'installation. Du fait de cette organisation, il n'existe donc pas d'approche globale au niveau du ministère par type d'établissement ou par secteur d'activité. Ainsi, en principe, les établissements publics et privés sont considérés sur le même plan et des installations relevant d'activités d'intérêt général bénéficient d'un régime identique à des activités privées lucratives.

Mais, dans la pratique, la transposition des normes est l'enjeu de négociations et d'actions de lobbying assez importantes. Comme on l'a vu, la mise aux normes est souvent synonyme d'investissements financiers importants. Les représentants du secteur industriel français ont compris depuis longtemps qu'il leur était nécessaire de participer à l'élaboration de la réglementation pour que les décrets ou arrêtés type pris au niveau du ministère prennent en compte leurs contraintes.

Ces représentants suivent donc attentivement les projets de textes communautaires et n'hésitent pas, lorsque l'occasion se présente, à prendre directement contact avec les chargés de mission sur ces dossiers afin de négocier certains aspects tels que, par exemple, les délais de mise en œuvre des normes, les recommandations techniques ou les prescriptions des arrêtés type pris par le ministère. Il convient de noter que les textes communautaires fixent des objectifs, mais laissent généralement aux États le soin de les atteindre en s'appuyant sur le principe de la BAT (Best Available Technic), c'est-à-dire la technique la mieux appropriée au moment de la mise en conformité.

Dans ce contexte, les industriels bénéficient ainsi d'atouts réels pour réaliser leur mise en conformité, depuis les éventuelles aides financières de l'ADEME jusqu'à l'inspecteur de la DRIRE qui dispose d'instructions du ministère pour l'instruction du dossier.

B) Les établissements hospitaliers rencontrent souvent des difficultés dans leurs relations avec la DRIRE

Les établissements ne disposent pas des aménagements que réussissent à obtenir les industriels. De plus, comme il a été indiqué précédemment, un certain nombre d'établissements se lance dans une procédure de mise en conformité à la suite d'un incident déclencheur qui entraîne une mise en demeure de régulariser la situation. Ce contexte ne favorise pas le développement de bonnes relations entre la DRIRE et les établissements publics de santé.

Globalement, l'enquête révèle une image contrastée de la DRIRE auprès des établissements. D'un côté, les CHRU se disent satisfaits de leurs relations à 85,71%. En revanche, seuls 33,33% des CH les estiment satisfaisantes contre 13,33% qui les jugent négative, alors 53,33% des établissements n'ont pas de relations avec la DRIRE. 31,11% des CH interrogés ont eu un contrôle de la DRIRE au cours des trois dernières années. Ce chiffre atteint 57,14% pour les CHRU.

Les commentaires qui complètent ces réponses permettent de mieux comprendre la nature parfois difficile des relations avec la DRIRE. Le cas extrême est celui d'un CH de 500 à 1 000 lits qui, à la suite d'une demande auprès de l'inspection des ICPE visant à y voir plus clair, voit celle-ci lancer immédiatement une injonction préfectorale à régulariser. Dans un autre CH de 500 à 1 000 lits, un directeur a fait état de difficultés rencontrées dans le cadre d'un dossier de régularisation suite à une épidémie de légionelles. Pendant 30 ans, la DRIRE n'avait pas mené d'inspection, ce qui s'est traduit par leur mise en cause du fait de l'absence de recensement des TAR. Pour cette raison, l'hôpital concerné estime avoir fait l'objet d'un traitement du dossier particulièrement sévère sans aucune possibilité d'aménagement ou de dérogation. Dans d'autres cas, certains établissements se plaignent du peu d'aide de la DRIRE et d'une attitude jugée plutôt rigide. Il est vrai que la rareté des relations et leur caractère abrupte, lorsque la direction reçoit des courriers de la préfecture l'informant de la mise en demeure et des peines encourues en cas de refus, surprennent généralement dans le mauvais sens du terme les directeurs des établissements concernés.

La difficulté vient en réalité du manque de connaissances de la réglementation par les hôpitaux. Les services de la DRIRE sont nés à la fin des années 60, lorsqu'à la suite de l'explosion de la raffinerie de Feyzin, une prise de conscience s'est opérée sur l'absence d'un corps d'inspection compétent en matière d'installations industrielles. Il a alors été décidé de transférer cette compétence au service des mines, alors chargé de missions d'inspection du travail dans les mines. Depuis, ce corps s'est étoffé et la loi du 19 juillet 1976 a modernisé la réglementation. Une exception existe cependant à Paris et en petite couronne avec le Service Technique des Installations Classées (STIC), service interdépartemental créé en 1863 et rattaché à la préfecture de police de Paris.

Comme l'indique Pascal Pelinski, adjoint au directeur régional de la DRIRE Champagne-Ardenne, les inspecteurs ont aujourd'hui une approche intégrée des problèmes de pollution, intégrant largement les questions sanitaires. Pour autant, les hôpitaux ne viennent pas rencontrer la DRIRE de leur propre initiative dans sa région, ce qui aboutit à ce que les situations de défaut de déclaration révèlent la présence d'ICPE au sein des établissements publics de santé.

Par ailleurs, la DRIRE ne dispose toujours pas, en dépit de plans de renforcement et de modernisation, surtout depuis l'accident d'AZF, du nombre suffisant d'inspecteurs pour remplir ses missions. Une enquête parlementaire a indiqué qu'il faudrait 600 inspecteurs au lieu des 400 prévus par le plan actuel. Toutes ces raisons font que les relations entre la DRIRE et les établissements hospitaliers sont le plus souvent, en premier lieu, des relations de police, l'inspecteur étant amené à dresser un procès verbal.

Pascal Pelinski insiste sur le caractère délictuel de l'exploitation sans autorisation qui peut se comparer, selon lui, à la conduite d'un véhicule sans permis. Au niveau de l'appui apporté par les DRIRE, Etienne Ranvier, inspecteur du STIC, renchérit en indiquant que son service n'a pas vocation à jouer le rôle d'un bureau d'études, mais il explique, par ailleurs, n'avoir jamais vu de sanctions pénales dressées dans les hôpitaux, ce qui ne constitue pas, selon lui, une incitation à aller de l'avant pour les directions d'établissements. Il constate également que le secteur public souffre d'une moins bonne prise de conscience que le secteur privé dans ce domaine.

- C) L'investissement des tutelles et des représentants du monde hospitalier pourraient favoriser un rattrapage dans l'application de la réglementation

Selon Marie Faucoup, ingénieur au CH de Firminy, tant qu'un accident industriel n'aura pas eu lieu dans un hôpital, il est probable que la question de l'application de la réglementation continuera à être considérée comme une question secondaire. Des actions sont menées localement, au niveau des DDASS ou des DRASS, par des ingénieurs d'études sanitaires qui recensent les ICPE en milieu hospitalier, à l'image du travail mené par Nathalie Lucas en Haute-Normandie, ou du guide sur les ICPE, diffusé sur le site intranet du ministère de la santé et de la protection sociale par le Réseau Santé Environnement (RESE).

La Fédération Hospitalière de France (FHF) considère, pour sa part, que les problématiques sur les ICPE ne relèvent pas de son intervention. Les ministères n'intègrent pas non plus cette thématique dans leur champ d'action. Il serait pourtant souhaitable que les tutelles et les organismes représentatifs du secteur public hospitalier mettent en place des actions de sensibilisation sur cette question, notamment sous la simple forme d'un guide pratique ou d'une note qui pourrait être diffusé à la totalité des établissements, tentent de mesurer réellement le degré d'application de la loi et engagent une réflexion globale sur la gestion des ICPE en milieu hospitalier. Ces mesures simples pourraient permettre d'alerter de nombreux établissements et faire en sorte que l'application de la réglementation sur la protection de l'environnement ne soit plus ressentie comme une contrainte supplémentaire, mais comme une réelle opportunité répondant, qui plus est, à un enjeu mondial de santé public.

## CONCLUSION

En conclusion, il convient d'admettre que, face aux turbulences actuellement traversées par le secteur public hospitalier, la question de la gestion des ICPE peut paraître comme un élément d'une importance relative, et en particulier au regard des enjeux de financement et de réorganisation auquel il doit aujourd'hui faire face. Pour autant, cette question est révélatrice des enjeux auxquels sont confrontés les établissements.

En effet, l'hôpital est aujourd'hui assailli par toute une série de contraintes et demandes parfois fortement divergentes les unes des autres. Ainsi, la demande sociale exige un effort permanent sur la qualité des soins, alors même que les moyens budgétaires dont disposent les établissements tendent à se restreindre ; la pénurie constante de personnel limite ses moyens humains, alors même que la tarification à l'activité pousse les établissements à accroître leur activité. La protection de l'environnement se trouve également au centre d'un paradoxe : l'hôpital, lieu de vie, idéalisé comme sanctuaire moderne de la société, représente aussi un danger pour l'environnement et la santé des populations.

Certes, ce débat demeure encore relativement discret : la pollution émise par les hôpitaux ne peut se comparer à celle de grandes installations industrielles. Mais l'existence de cette tension entre les différentes missions de l'hôpital exprime l'un des enjeux de la nouvelle gouvernance : décroïsonner le monde hospitalier, le reconnaître dans sa complexité tout en lui offrant plus de souplesse et de transversalité. En reconnaissant la vétusté du parc hospitalier, le plan Hôpital 2007 a déjà permis de franchir une étape en sortant d'un débat exclusivement centré sur le soin et le patient. Il serait pertinent de faire de la dimension industrielle de l'hôpital et de ses relations avec l'environnement la prochaine étape de cette réflexion.



---

## Bibliographie

---

ARNOUX P., DUPRAZ C. *La législation des installations classées*. ACFCI. Paris : Centre de Formation et de Documentation sur l'Environnement Paris, 2004. 24 p.

BOIVIN J. P. *Les installations classées : traité pratique de droit de l'environnement industriel*. Paris : Le Moniteur, 2003. 639 p.

CABON S. Le cadre réglementaire des installations classées pour la protection de l'environnement. Dossier l'hôpital et la protection de son environnement. *Techniques hospitalières*, Juillet - Août 2002, n°668, pp. 19-20.

CHABOT L. La gestion des risques des installations classées pour la protection de l'environnement en milieu hospitalier. *Techniques hospitalières*, Juillet - Août 2002, n°668, pp. 20-21.

DAB W., MICHELON T., NICOULET I. L'étude d'impact sanitaire : un outil de gestion des risques sanitaires liés à l'environnement. *Responsabilité et Environnement*. Paris : Editions Eska, Janvier 2004, n°33, pp. 51-59.

MORAND-DEVILLER J. *Le droit de l'environnement*. Paris : Presses universitaires de France, 2004. 127 p.

MULLOT J.U., CHAULET J.F., THUAL A. et al. Installations classées pour la protection de l'environnement à l'hôpital. *Médecine et armées*, 1999, n°27, pp. 511-521. PELLEGRINI R. *Bréviaire de l'installation classée*. Paris, Grenoble : Société Alpine de Publications, 2002. 223p.

ROMI R. *Droit et Administration de l'Environnement*. Paris : Montchrestien, 2004. 595 p. Domat droit public.

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE N° 1 : LISTE DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIFS  
APPLICABLES AUX INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE  
L'ENVIRONNEMENT**

**ANNEXE N° 2 : QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES INSTALLATIONS  
CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

**ANNEXE N° 3 : RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES  
INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

## **ANNEXE N° 1 : LISTE DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIFS APPLICABLES AUX INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

- Code de l'Environnement, Livre V, Titre I (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement)
- Code de l'Environnement, Livre V, Titre IV (Déchets)
- Loi n° 2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages
- Décret n° 53-578 du 20 mai 1953 modifié définissant la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) en application de l'article L511-2.
- Loi n°76-663 du 19 juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement
- Loi n°83-630 du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques
- Décret n° 77-1133 du 21 septembre 1977 modifié pris en application de l'article L512-2 (ancienne loi n° 76-663 du 19 juillet 1976)
- Décret n° 77-1141 du 12 octobre 1977 pris pour application de l'article 2 de la loi n° 76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature
- Décret n° 93-743 du 29 mars 1993 relatif à la nomenclature des opérations soumises à autorisation et déclaration en application des articles L214-2 et L214-3 (Code de l'Environnement, Livre II, Titre Premier (anciennement article 10 de la loi n° 92-3 du 3 janvier 1992 sur l'eau))
- Arrêté ministériel du 2 février 1998 concernant les rejets des installations classées pour la protection de l'environnement
- Décret n° 87-59 du 2 février 1987 modifié relatif à la mise sur le marché, à l'utilisation et à l'élimination des polychlorobiphényles et polychloroterphényles
- Arrêté du 23 janvier 1997 relatif à la limitation des bruits émis dans l'environnement par les installations classées pour la protection de l'environnement
- Décret n° 98-833 du 16 septembre 1998 relatif aux contrôles périodiques des installations consommant de l'énergie thermique
- Décret n° 98-817 du 11 septembre 1998 relatif aux rendements minimaux et à l'équipement des chaudières de puissance comprise entre 400 kW et 50 MW
- Arrêté du 27 juin 1990 relatif à la limitation des rejets atmosphériques des grandes installations de combustion et aux conditions d'évacuation des rejets des installations de combustion

- Décret n° 97-1048 du 06 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques (Code de la Santé Publique, art. R44-1 à R44-11)
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- Loi n° 83-630 du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques et à la protection de l'environnement (loi Bouchardeau)
- Code de l'Environnement, art. L123-1 et suivants relatifs à l'enquête publique (Loi n° 2002-276 du 27 février 2002)
- Loi 95-101 du 2 février 1995 et décret n° 94-873 du 10 octobre 1994 revalorisant la situation des commissaires enquêteurs
- Arrêté préfectoral d'autorisation du 27 mai 1998 modifié par l'arrêté préfectoral complémentaire du 29 janvier 2001

**ANNEXE N° 2: QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

1. Quelles sont les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) présentes au sein de votre établissement et parmi celles-ci , quelles sont celles ayant fait l'objet d'une autorisation ou d'une déclaration auprès de la préfecture?

ICPE	Présence	Autorisation	Déclaration
Chaufferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installations de cogénération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes électrogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuves de fuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes froids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compresseurs d'air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioéléments : laboratoires de recherche (marqueurs, irradiation de cultures, appareils de mesure ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioéléments : radiothérapie, curithérapie, traceurs, irradiation de produits sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de radioprotection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux de décroissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stockage de produits toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stockage de liquides inflammables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transformateurs et autres matériels contenant des P.C.B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt d'oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parcs de stationnement couverts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blanchisserie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machines de nettoyage à sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incinérateurs de déchets hospitaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installation de distribution de carburants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuves de carburant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Animalerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation de médicaments (pharmacie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositifs d'extinction utilisant des chlorofluorocarbures, halons et autres hydrocarbures halogénés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installation de charge d'accumulateurs (pour chariots de manutention, véhicules)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres installations non indiquées :

2. **Dans la pratique, quelle est la fonction de la personne en charge de la gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement au sein de votre établissement ?**

Réponse n°1 : Cliquez pour voir la liste

Réponse n°2 : Cliquez pour voir la liste

**Autre(s) fonction(s) :**

3. **Avez vous mis en place au sein de votre établissement une organisation spécifique de gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement ?**

☐ Oui ☐ Non

4. **Si oui, quel type d'organisation votre établissement a t'il été mis en place ?**

Réponse : Cliquez pour voir la liste

Autre organisation mise en place :

5. **Au cours des trois dernières années, votre établissement a t'il fait l'objet d'un contrôle de la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE) ?**

☐ Oui ☐ Non

6. **Au cours des trois dernières années, votre établissement a t'il :**
- **engagé des actions visant à recenser les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement avec la réglementation en vigueur ?**  
☐ Oui ☐ Non
  - **engagé des actions visant à les mettre en conformité avec la réglementation en vigueur ?**  
☐ Oui ☐ Non
7. **Pour ces actions, avez vous eu recours aux prestations d'un organisme extérieur pour le recensement et la mise en conformité ?**  
☐ Oui ☐ Non
8. **Si oui, ces actions ont elles porté l'ensemble de vos ICPE ?**  
☐ Oui ☐ Non
9. **Une enquête publique a t'elle été réalisée ?**  
☐ Oui ☐ Non
10. **Une étude d'impact a t'elle été réalisée ?**  
☐ Oui ☐ Non
11. **A combien estimez vous le coût induit par l'application de la réglementation relative aux ICPE dans votre établissement au cours des dix dernières années ?**  
Réponse : Cliquez pour voir la liste
12. **Avez vous rencontré des difficultés particulières au niveau de la gestion des ICPE dans votre établissement ?**  
☐ Oui ☐ Non  
**Si oui, lesquels (exemples : classement d'une ICPE dans une rubrique, passage d'un régime de déclaration à un régime d'autorisation...) ?**  
Réponse :
13. **Quelle appréciation portez vous sur vos relations avec la DRIRE ?**  
Réponse : Cliquez pour voir la liste  
Commentaires :

**14. Quelle fonction occupez vous au sein de votre établissement ?**

Réponse : Cliquez pour voir la liste

**Autre fonction :**

**15. Dans quelle catégorie votre établissement est-il classé ?**

☐ **Hôpital local**      ☐ **Centre Hospitalier**      ☐ **CHRU**

**16. Quelle est la taille de votre établissement ?**

☐ **Moins de 250 lits**      ☐ **De 250 à 500 lits**  
☐ **De 500 à 1000 lits**      ☐ **Plus de 1000 lits**



### **ANNEXE N° 3 : RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES INSTALLATIONS CLASSÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

**Nombre d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) présentes au sein des établissements ayant répondu au questionnaire et, parmi celles-ci, nombre de celles ayant fait l'objet d'une autorisation ou d'une déclaration auprès de la préfecture :**

<b>ICPE</b>	<b>Présence</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>Autorisation</b>	<b>%</b>	<b>Déclaration</b>	<b>%</b>	<b>Pas de réponse</b>
Chaufferie	45	77,59%	12	20,69%	17	29,31%	16
Installations de cogénération	11	18,97%	4	6,90%	6	10,34%	1
Groupes électrogènes	44	75,86%	3	5,17%	16	27,59%	25
Cuves de fuel	44	75,86%	5	8,62%	14	24,14%	25
Groupes froids	42	72,41%	13	22,41%	11	18,97%	18
Compresseurs d'air	39	67,24%	5	8,62%	8	13,79%	26
Radioéléments : laboratoires de recherche	8	13,79%	2	3,45%	4	6,90%	2
Radioéléments : radiothérapie, curiethérapie, traceurs, irradiation de produits sanguins	11	18,97%	4	6,90%	3	5,17%	4
Services de radioprotection	11	18,97%	3	5,17%	1	1,72%	7
Locaux de décroissance	13	22,41%	3	5,17%	2	3,45%	8
Radiographie	38	65,52%	7	12,07%	10	17,24%	21
Photographie	5	8,62%	1	1,72%	2	3,45%	2
Stockage de produits toxiques	21	36,21%	2	3,45%	4	6,90%	15
Stockage de liquides inflammables	31	53,45%	1	1,72%	10	17,24%	20

ICPE	Présence	Taux de présence	Autorisation	%	Déclaration	%	Pas de réponse
Transformateurs et autres matériels contenant des P.C.B.	26	44,83%	2	3,45%	16	27,59%	8
Dépôt d'oxygène	45	77,59%	3	5,17%	23	39,66%	19
Parcs de stationnement couverts	9	15,52%	0	0,00%	2	3,45%	7
Blanchisserie	38	65,52%	11	18,97%	13	22,41%	14
Machines de nettoyage à sec	7	12,07%	0	0,00%	2	3,45%	5
Incinérateurs de déchets hospitaliers	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Installation de distribution de carburants	12	20,69%	1	1,72%	7	12,07%	4
Cuves de carburant	17	29,31%	1	1,72%	9	15,52%	7
Animalerie	2	3,45%	0	0,00%	0	0,00%	2
Préparation de médicaments (pharmacie)	33	56,90%	6	10,34%	8	13,79%	19
Dispositifs d'extinction utilisant des CFC, halons et autres hydrocarbures halogénés	13	22,41%	1	1,72%	3	5,17%	9
Installation de charge d'accumulateurs	22	37,93%	1	1,72%	10	17,24%	11

**Nombre d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE)  
présentes par catégorie d'établissement :**

<b>ICPE</b>	<b>Hôpital Local</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>CH</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>CHRU</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>Total</b>
Chaufferie	4	66,67%	35	77,78%	6	85,71%	<b>45</b>
Installations de cogénération	1	16,67%	7	15,56%	3	42,86%	<b>11</b>
Groupes électrogènes	3	50,00%	34	75,56%	7	100,00%	<b>44</b>
Cuves de fuel	2	33,33%	35	77,78%	7	100,00%	<b>44</b>
Groupes froids	2	33,33%	33	73,33%	7	100,00%	<b>42</b>
Compresseurs d'air	3	50,00%	29	64,44%	7	100,00%	<b>39</b>
Radioéléments : laboratoires de recherche	0	0,00%	3	6,67%	5	71,43%	<b>8</b>
Radioéléments : radiothérapie, curiethérapie, traceurs, irradiation de produits sanguins	0	0,00%	5	11,11%	6	85,71%	<b>11</b>
Services de radioprotection	0	0,00%	6	13,33%	5	71,43%	<b>11</b>
Locaux de décroissance	0	0,00%	7	15,56%	6	85,71%	<b>13</b>
Radiographie	0	0,00%	31	68,89%	7	100,00%	<b>38</b>
Photographie	0	0,00%	1	2,22%	4	57,14%	<b>5</b>
Stockage de produits toxiques	0	0,00%	16	35,56%	7	100,00%	<b>23</b>
Stockage de liquides inflammables	0	0,00%	23	51,11%	7	100,00%	<b>30</b>
Transformateurs et autres matériels contenant des P.C.B.	1	16,67%	20	44,44%	7	100,00%	<b>28</b>

<b>ICPE</b>	<b>Hôpital Local</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>CH</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>CHRU</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>Total</b>
Dépôt d'oxygène	5	83,33%	33	73,33%	7	100,00%	<b>45</b>
Parcs de stationnement couverts	0	0,00%	5	11,11%	4	57,14%	<b>9</b>
Blanchisserie	4	66,67%	29	64,44%	5	71,43%	<b>38</b>
Machines de nettoyage à sec	0	0,00%	5	11,11%	2	28,57%	<b>7</b>
Incinérateurs de déchets hospitaliers	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	<b>0</b>
Installation de distribution de carburants	0	0,00%	7	15,56%	5	71,43%	<b>12</b>
Cuves de carburant	0	0,00%	11	24,44%	6	85,71%	<b>17</b>
Animalerie	0	0,00%	1	2,22%	1	14,29%	<b>2</b>
Préparation de médicaments (pharmacie)	3	50,00%	23	51,11%	7	100,00%	<b>33</b>
Dispositifs d'extinction utilisant des CFC, halons et autres hydrocarbures halogénés	0	0,00%	10	22,22%	3	42,86%	<b>13</b>
Installation de charge d'accumulateurs	0	0,00%	15	33,33%	7	100,00%	<b>22</b>

**Nombre d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE)  
présentes par établissement en fonction du nombre de lits :**

ICPE	moins de 250	Taux de présence	de 250 à 500	Taux de présence	de 500 à 1000	Taux de présence	plus de 1000	Taux de présence
Chaufferie	9	75,00%	12	66,67%	17	85,00%	7	87,50%
Installations de cogénération	1	8,33%	1	5,56%	6	30,00%	3	37,50%
Groupes électrogènes	7	58,33%	11	61,11%	18	90,00%	8	100,00%
Cuves de fuel	6	50,00%	12	66,67%	18	90,00%	8	100,00%
Groupes froids	4	33,33%	11	61,11%	19	95,00%	8	100,00%
Compresseurs d'air	5	41,67%	9	50,00%	19	95,00%	6	75,00%
Radioéléments : laboratoires de recherche	0	0,00%	0	0,00%	2	10,00%	6	75,00%
Radioéléments : radiothérapie, curiethérapie, traceurs, irradiation de produits sanguins	0	0,00%	0	0,00%	4	20,00%	7	87,50%
Services de radioprotection	0	0,00%	1	5,56%	3	15,00%	7	87,50%
Locaux de décroissance	0	0,00%	0	0,00%	7	35,00%	6	75,00%
Radiographie	3	25,00%	10	55,56%	17	85,00%	8	100,00%
Photographie	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	62,50%
Stockage de produits toxiques	1	8,33%	4	22,22%	11	55,00%	7	87,50%
Stockage de liquides inflammables	1	8,33%	6	33,33%	15	75,00%	8	100,00%
Transformateurs et matériels contenant des P.C.B.	1	8,33%	9	50,00%	11	55,00%	7	87,50%

<b>ICPE</b>	<b>moins de 250</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 250 à 500</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 500 à 1000</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>plus de 1000</b>	<b>Taux de présence</b>
Dépôt d'oxygène	8	66,67%	13	72,22%	16	80,00%	8	100,00%
Parcs de stationnement couverts	0	0,00%	2	11,11%	4	20,00%	3	37,50%
Blanchisserie	6	50,00%	9	50,00%	17	85,00%	6	75,00%
Machines de nettoyage à sec	0	0,00%	0	0,00%	5	25,00%	2	25,00%
Incinérateurs de déchets hospitaliers	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Installation de distribution de carburants	0	0,00%	1	5,56%	5	25,00%	6	75,00%
Cuves de carburant	0	0,00%	2	11,11%	9	45,00%	6	75,00%
Animalerie	1	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	12,50%
Préparation de médicaments (pharmacie)	7	58,33%	6	33,33%	13	65,00%	7	87,50%
Dispositifs d'extinction utilisant des CFC, halons et autres hydrocarbures halogénés	0	0,00%	2	11,11%	6	30,00%	5	62,50%
Installation de charge d'accumulateurs	1	8,33%	3	16,67%	12	60,00%	6	75,00%

**Fonction de la personne en charge de la gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement selon la catégorie d'établissements :**

<b>Fonction</b>	<b>Hôpital Local</b>	<b>%</b>	<b>CH</b>	<b>%</b>	<b>CHRU</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Taux de présence</b>
Directeur des travaux	1	16,67%	10	22,22%	4	57,14%	<b>15</b>	25,86%
Directeur des services économiques	0	0,00%	2	4,44%	0	0,00%	<b>2</b>	3,45%
Directeur ou directeur général	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	<b>0</b>	0,00%
Ingénieur gestion des risques	0	0,00%	2	4,44%	0	0,00%	<b>2</b>	3,45%
Ingénieur sécurité environnement	0	0,00%	3	6,67%	0	0,00%	<b>3</b>	5,17%
Pas de responsable attitré	5	83,33%	13	28,89%	2	28,57%	<b>20</b>	34,48%
Autre fonction	0	0,00%	15	33,33%	1	14,29%	<b>16</b>	27,59%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>58</b>	<b>100,00%</b>

**Fonction de la personne en charge de la gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement selon le nombre de lits :**

<b>Fonction</b>	<b>moins de 250</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 250 à 500</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 500 à 1000</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>plus de 1000</b>	<b>Taux de présence</b>
Directeur des travaux	2	16,67%	3	16,67%	6	30,00%	4	50,00%
Directeur des services économiques	1	8,33%	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%
Directeur ou directeur général	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ingénieur gestion des risques	0	0,00%	0	0,00%	2	10,00%	0	0,00%
Ingénieur sécurité environnement	0	0,00%	1	5,56%	1	5,00%	1	12,50%
Pas de responsable attitré	8	66,67%	8	44,44%	2	10,00%	2	25,00%
Autre fonction	1	8,33%	5	27,78%	9	45,00%	1	12,50%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>



**Fonction de la deuxième personne en charge de la gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement au sein des établissements :**

Fonction	Hôpital Local	CH	CHRU	moins de 250	de 250 à 500	de 500 à 1000	plus de 1000	TOTAL
Directeur des travaux	0	1	0	0	0	1	0	1
Directeur des services économiques	0	1	0	0	0	0	1	1
Directeur ou directeur général	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingénieur gestion des risques	0	2	0	0	0	1	1	2
Ingénieur sécurité environnement	0	0	1	0	0	0	1	1
Pas de réponse	4	26	4	6	12	12	4	34

**Mise en place au sein de l'établissement d'une organisation spécifique de gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement en fonction de la catégorie d'établissements :**

Organisation mise en place	Hôpital Local	Taux de présence	CH	Taux de présence	CHRU	Taux de présence	Total
Oui	0	0,00%	14	31,11%	4	57,14%	18
Non	6	100,00%	31	68,89%	3	42,86%	40
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>58</b>

**Mise en place au sein de l'établissement d'une organisation spécifique de gestion des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement en fonction du nombre de lits :**

Organisation mise en place	Hôpital Local	CH	CHRU	moins de 250	de 250 à 500	de 500 à 1000	plus de 1000
Oui	1	8,33%	3	16,67%	9	45,00%	5
Non	11	91,67%	15	83,33%	11	55,00%	3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>	<b>8</b>

**Type d'organisation mise en place en fonction de la catégorie d'établissements :**

Type d'organisation mise en place	Hôpital Local	Taux de présence	CH	Taux de présence	CHRU	Taux de présence	Total	%
Gestion centralisée au niveau d'une direction	0	0,00%	3	21,43%	3	75,00%	6	33,33%
Mise en place d'une cellule	0	0	0	0,00%	1	25,00%	1	5,56%
Désignation d'une personne référente	0	0	9	64,29%	0	0,00%	9	50,00%
Autre organisation mise en place	0	0	2	14,29%	0	0,00%	2	11,11%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>4</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>

**Type d'organisation mise en place en fonction du nombre de lits :**

Type d'organisation mise en place	moins de 250	Taux de présence	de 250 à 500	Taux de présence	de 500 à 1000	Taux de présence	plus de 1000	Taux de présence	Total
Gestion centralisée au niveau d'une direction	0	0,00%	0	0,00%	4	44,44%	2	40,00%	6
Mise en place d'une cellule	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	20,00%	1
Désignation d'une personne référente	1	100,00%	1	33,33%	5	55,56%	2	40,00%	9
Autre organisation mise en place	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>	<b>9</b>	<b>100,00%</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>

**Nombre d'établissements ayant l'objet d'un contrôle de la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE) au cours des trois dernières années :**

<b>Hôpital Local</b>	<b>CH</b>	<b>CHRU</b>	<b>Total</b>	<b>Moins de 250</b>	<b>De 250 à 500</b>	<b>De 500 à 1000</b>	<b>Plus de 1000</b>	<b>Total</b>
0	7	2	9	1	1	4	3	9

**Actions engagées par les établissements au cours des trois dernières années :**

<b>Type d'actions engagées</b>	<b>Hôpital Local</b>	<b>CH</b>	<b>CHRU</b>		<b>moins de 250</b>	<b>de 250 à 500</b>	<b>de 500 à 1000</b>	<b>plus de 1000</b>	
Recensement des ICPE	0	25	7	32	2	10	15	5	32
Mise en conformité avec la réglementation en vigueur	2	30	7	39	5	14	14	6	39
Recours aux prestations d'un organisme extérieur	1	17	6	24	1	8	10	5	24
Réalisation d'actions portant sur la totalité des ICPE	0	9	6	15	0	3	7	5	15
Réalisation d'une enquête publique	0	6	5	11	0	1	6	4	11
Réalisation d'une étude d'impact	0	5	6	11	0	2	5	4	11

**Estimation du coût induit par l'application de la réglementation relative aux ICPE dans l'établissement au cours des dix dernières années en fonction de la catégorie d'établissements :**

<b>Montant estimé (en €)</b>	<b>Hôpital Local</b>	<b>%</b>	<b>CH</b>	<b>%</b>	<b>CHRU</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Moins de 100 000	1	100,00%	14	70,00%	1	20,00%	16	61,54%
De 100 000 à 300 000	0	0,00%	5	25,00%	1	20,00%	6	23,08%
De 300 000 à 500 000	0	0,00%	0	0,00%	2	40,00%	2	7,69%
De 500 000 à 1 000 000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
De 1 000 000 à 3 000 000	0	0,00%	1	5,00%	1	20,00%	2	7,69%
Plus de 3 000 000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>

**Estimation du coût induit par l'application de la réglementation relative aux ICPE dans l'établissement au cours des dix dernières années en fonction du nombre de lits :**

<b>Montant estimé (en €)</b>	<b>moins de 250</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 250 à 500</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>de 500 à 1000</b>	<b>Taux de présence</b>	<b>plus de 1000</b>	<b>Taux de présence</b>
Moins de 100 000	4	66,67%	2	66,67%	10	90,91%	0	0,00%
De 100 000 à 300 000	2	33,33%	1	33,33%	0	0,00%	3	50,00%
De 300 000 à 500 000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	33,33%
De 500 000 à 1 000 000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
De 1 000 000 à 3 000 000	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	1	16,67%
Plus de 3 000 000	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>3</b>	<b>100,00%</b>	<b>11</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

**Nombre d'établissements ayant rencontré des difficultés particulières au niveau de la gestion des ICPE au sein des établissements :**

Hôpital Local	CH	%	CHRU	%	Total
0	14	31,11%	4	57,14%	18

Moins de 250	%	De 250 à 500	%	De 500 à 1000	%	Plus de 1000	%	Total
1	8,33%	4	22,22%	7	35,00%	6	75,00%	18

**Appréciations portées par les établissements sur leurs relations avec la DRIRE en fonction de la catégorie des établissements :**

Appréciations portées	Hôpital Local	%	CH	%	CHRU	%	Total
Satisfaisantes	0	0,00%	15	33,33%	6	85,71%	21
Difficiles	0	0,00%	6	13,33%	1	14,29%	7
Pas de relations	6	100,00%	24	53,33%	0	0,00%	30
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>58</b>

**Appréciations portées par les établissements sur leurs relations avec la DRIRE en fonction du nombre de lits :**

Appréciations portées	Moins de 250	%	De 250 à 500	%	De 500 à 1000	%	Plus de 1000	%
Satisfaisantes	1	8,33%	3	16,67%	12	60,00%	5	62,50%
Difficiles	0	0,00%	2	11,11%	3	15,00%	2	25,00%
Pas de relations	11	91,67%	13	72,22%	5	25,00%	1	12,50%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00%</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>