

**Marie-Christine Burnier**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

**Barbara Vernet**

CONSULTANTE EN DÉPLOIEMENT DE DÉMARCHES RSE EN SANTÉ, AUDITRICE DU COLLÈGE DES HAUTES ÉTUDES EN ENVIRONNEMENT ET DÉVELOPPEMENT DURABLE (CHEEDD)

# Réduire son empreinte écologique : l'hôpital relève le gant

## I - Enjeux

**P**ar son activité hautement technique et par la grande diversité de ses missions et moyens, il ne fait nul doute que le secteur hospitalier doit se préoccuper de son empreinte écologique. Mais, au-delà, et compte tenu du poids économique et social de ce secteur en France, c'est dans une perspective plus large que se pose la responsabilité des établissements de santé. Les dépenses de santé représentaient 11,6 % du PIB en 2012<sup>1</sup> – la France étant ainsi en troisième position après les États-Unis (16,9 %) et les Pays-Bas (11,8 %). Compte tenu du vieillissement de la population, des progrès technologiques, de la progression du prix des molécules pharmaceutiques et des dispositions de prévention du risque sanitaire, cette masse financière ne devrait pas s'infléchir dans les prochaines années. La part la plus importante du budget des hôpitaux est consacrée à la rémunération des personnels : en 2011, 41 milliards d'euros soit 64 % de la dépense ont servi à rémunérer plus de 900 000 personnes (752 000 équivalents temps plein) dont environ 68 000 médecins<sup>2</sup>. La très grande diversité des métiers exercés à l'hôpital et la très forte composante humaine de l'activité hospitalière imposent que la bonne gestion des ressources humaines et le bien-être au travail figurent au rang des priorités, dans un monde où la pathologie et la mort dominant et où les exigences du public vont croissant. Ces différents éléments démontrent la responsabilité économique et sociale que portent les hôpitaux et cliniques.

Or, si la dimension environnementale est souvent la partie la plus visible et la plus identifiable des politiques des hôpitaux en faveur d'un développement durable et soutenable, le secteur hospitalier doit également s'interroger sur sa responsabilité sociale, sociétale et économique. Nombreux sont d'ailleurs ceux qui agissent en tenant compte de toutes ces composantes, et qui formulent des réponses systémiques, dans une approche globale et coordonnée telle que prônée par les démarches de responsabilité sociale des entreprises (RSE). Pas moins de 98 % des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, interrogés dans le cadre du Baromètre du développement durable 2012<sup>3</sup>, estiment d'ailleurs que le développement durable a sa place dans les projets stratégiques des établissements. Le modèle qui se dessine est celui d'un hôpital citoyen et responsable, plus que d'un hôpital « vert ». Néanmoins, le propos ici est de préciser l'impact environnemental de l'activité hospitalière et de mettre en lumière des actions correctives qui sont mises en œuvre.

98 % des directeurs estiment que le développement durable a sa place dans les projets stratégiques des établissements

1- Statistiques de l'OCDE sur la santé 2014 (<http://www.oecd.org/fr/sante/base-donnees-sante.htm>).

2- SAE 2009, données administratives Drees.

3- Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012, une étude des fédérations hospitalières et PG PROMOTION.

Le modèle qui se dessine  
est celui d'un hôpital  
citoyen et responsable,  
plus que d'un hôpital « vert »

### Les enjeux environnementaux des hôpitaux

Il existe de nombreuses entités économiques qui, comme les hôpitaux, sont en fonctionnement permanent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, trois cent soixante-cinq jours par an. Mais en existe-t-il d'autres qui reçoivent autant de public (près des deux tiers de la population française vont à l'hôpital tous les ans, en tant que patient ou visiteur)? Qui achètent autant de produits et services différents? Qui ont une représentation aussi importante sur tout le territoire? Assurément pas. Et pour faire vivre et fonctionner ces structures, les flux entrants et sortants sont naturellement très importants. L'intensité et la diversité des échanges avec le monde extérieur sont un premier indicateur de l'impact environnemental du secteur. Parmi les éléments qui « entrent » dans les hôpitaux, on peut citer: les médicaments, les produits chimiques, les produits radioactifs, l'électricité, le fioul, le gaz, les carburants, l'eau, les fluides médicaux, les fournitures, l'alimentation, le mobilier, les équipements et matériels... Et parmi les flux sortants, citons: les déchets, les eaux usées, les rejets gazeux, les fumées... La représentation schématique de ces flux permet de dessiner le contour des enjeux écologiques qui se posent aux hôpitaux.

### Enjeu n° 1 - La réduction de la consommation énergétique et de la dépendance aux fossiles

Une prise de conscience a été nécessaire chez les hôpitaux, toujours soucieux de l'efficacité des moyens qui est la règle en médecine, s'en est suivie la sobriété indispensable pour diminuer les impacts qu'ils engendrent. Celle-ci a débuté graduellement dans les années suivant le choc pétrolier qui a touché de plein fouet les hôpitaux, gros consommateurs d'énergie. Face à la flambée des prix et à des crédits limités, des dispositions de restriction ont été imaginées (compteurs, variateurs, extirpateurs, cogénération, renégociation etc.). On peut dire sans exagérer que les hôpitaux ont été les pionniers, assurant ainsi les bases théoriques et pragmatiques d'un hôpital responsable de celui du futur.

Aujourd'hui, si l'on complète cette approche par les données financières<sup>4</sup>, on notera que les dépenses d'énergie et d'électricité avoisinent les 10 milliards d'euros, le chauffage, 287 milliards d'euros, les combustibles et carburants, 52 milliards d'euros. En 2011, ces quatre postes (si l'on ajoute les dépenses d'eau et d'assainissement pour 118 milliards d'euros) représentaient 811 milliards d'euros soit 1,3 % des dépenses totales du secteur hospitalier. Cette somme en valeur absolue est considérable et constitue une variable d'ajustement en période de faibles ressources publiques. Ceci serait un enjeu majeur en soi d'une politique d'usage de la res-

4- Source : Banque de données hospitalière de France (<http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/BDHF>).





## Réduire la consommation d'eau est un des grands défis environnementaux à relever

contrôlée. On peut toutefois affirmer que l'intérêt à agir s'appuie sur celui qui guide toutes nos sociétés contemporaines et dictera le futur : l'impératif d'une utilisation contrôlée et mesurée des ressources non renouvelables ou en raréfaction, et la recherche d'alternatives.

Nombre d'experts estiment que, dans les vingt prochaines années, le coût des énergies conventionnelles pourrait croître de 30 %, une évolution difficile à supporter pour les institutions à forte valeur technologique comme l'hôpital ou la clinique. Or, selon l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe), le domaine de la santé représente 15 % de la consommation énergétique du secteur tertiaire et sa consommation annuelle d'énergie est supérieure à la moyenne au mètre carré du secteur tertiaire (estimation : 249 kWh/m<sup>2</sup> contre 245 kWh/m<sup>2</sup>), dont 65 % sont utilisés pour le chauffage et la climatisation. La réduction de la consommation énergétique est donc un impératif, *a minima* du point de vue financier. La prise de conscience est là et les actions déjà bien engagées : la maîtrise des consommations énergétiques est recherchée par 84 % des établissements sanitaires et médico-sociaux, 72 % affirment avoir mis en place un suivi de leur consommation d'énergie et 69 % avoir engagé des actions de réduction (+35 % par rapport à 2011)<sup>5</sup>.

Pour relever ce défi énergétique, les établissements sanitaires et médico-sociaux peuvent agir dans plusieurs directions :

- l'amélioration des performances énergétiques des bâtiments. Que ce soit dans les constructions neuves ou dans la rénovation de l'existant, l'enjeu est de taille, sachant que le patrimoine immobilier représente plus de 107 000 millions de mètres carrés, bien plus que celui de l'État ;
- le choix d'équipements et de matériels moins gourmands en énergie. Si certains produits sont aujourd'hui proposés avec de bonnes performances énergétiques (matériel informatique, luminaires, équipements de

cuisine collective ou de blanchisserie...), le choix est plus difficile, voire inexistant en ce qui concerne le matériel médical (équipements de radiographie, laboratoires médicaux...) pour lequel les critères de choix sont encore éloignés de la consommation énergétique ;

- l'évolution des comportements et l'adoption d'éco-gestes. Les personnels hospitaliers, quels que soient leur métier et leur position, sont les premiers acteurs d'une démarche de sobriété énergétique ;

- le recours aux énergies renouvelables. Nombre d'établissements utilisent les ressources énergétiques non fossiles pour leur système de chauffage, d'eau chaude sanitaire, voire de production d'électricité. Si ces sources sont des solutions d'avenir, elles ne sont toutefois que secondaires, la fiabilité et la régularité de l'approvisionnement étant indispensables pour d'évidentes questions de sécurité des soins.

### Enjeu n° 2 - La réduction de la consommation d'eau et la question des effluents liquides

#### ■ La consommation d'eau

La consommation d'eau dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est estimée entre 400 et 1 200 litres par jour et par lit<sup>7</sup>. En moyenne, de 150 à 200 litres par Français et par jour sont consommés<sup>8</sup>. La dépense d'eau annoncée est impressionnante et pourtant certainement sous-estimée par le biais que constitue la sous-traitance, en plein essor. Se recentrer sur son cœur de métier – le soin – c'est laisser à des prestataires extérieurs la tâche de fournir des services dans les fonctions supports, celles de logistique. La pratique fait débat au sein de la communauté hospitalière mais, en termes environnementaux, elle pose exactement les mêmes questions.

Réduire la consommation d'eau est ainsi un des grands défis environnementaux à relever pour un hôpital écoresponsable. D'une manière générale, l'hygiène requise pour la dispensation des soins nécessite logiquement des volumes d'eau impressionnants. Comme c'est le cas pour les ménages, les ingénieurs se sont

5- Ademe, *Chiffres clés Énergie Climat*, édition 2012.

6- Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012.

7- Agence de l'eau, *L'eau dans les établissements de santé*.

8- Eaufrance.

déjà mobilisés pour traquer le gaspillage. 87%<sup>9</sup> des établissements ont mis en place un suivi de leur consommation d'eau et 70% sont engagés dans des politiques de réduction. Les fuites souterraines dans les hôpitaux sont fréquentes. Le patrimoine hospitalier est constitué de nombreuses constructions anciennes, historiques, souvent pavillonnaires de belle architecture. Le prix à payer de cette richesse patrimoniale est lourd.

Cependant l'essentiel ne concerne pas les tuyauteries ou le robinet mais bien la partie industrielle de l'activité, elle aussi peu connue. Les trois postes les plus marquants sont la stérilisation, la restauration et la blanchisserie. Pour ces secteurs, l'ingénierie hospitalière s'est mobilisée, inégalement sans doute sur le territoire :

- grâce à des techniques coûteuses mais efficaces, les stérilisations se dotent progressivement de matériels visant à la sobriété tout en assurant prioritairement la qualité et la sécurité du service rendu. Les stériliseurs à la vapeur d'eau sont de très gros consommateurs, d'où l'idée de récupérer les condensats comme aux hospices civils de Lyon et dans d'autres établissements. Le parcours n'est pas achevé, mais il est désormais couramment admis lors du renouvellement des équipements que ce paramètre pèse dans les choix. Cela n'exclut d'ailleurs pas la recherche d'une moindre consommation énergétique ;

- il en va de même dans les services d'hôtellerie. Les blanchisseries et cuisines sont gérées par des ingénieurs très spécialisés. Toujours soucieux de leur responsabilité quant à la propreté du linge distribué ou à la qualité des repas servis, ils ont en point de mire les quantités phénoménales d'eau requises pour de bons résultats, et le souci des réductions du recours aux énergies n'est jamais bien loin.

#### ■ Les effluents liquides

Lorsqu'on évoque l'eau, il faut absolument mettre en lumière la contrepartie de son utilisation par l'analyse des effluents liquides. Le public est désormais informé de la forte teneur en molécules pharmaceutiques et métaux lourds des rejets des hôpitaux. En mars 2013, une étude de 60 Millions de consommateurs et de la fondation France Libertés fait état de médicaments retrouvés dans des eaux en bouteille. La revue *Techniques hospitalières* y a consacré pas moins d'une vingtaine d'articles d'experts s'attachant à analyser la composition des eaux rejetées<sup>10</sup>. On y trouve par exemple des antibiotiques, des anxiolytiques, des antidouleurs, des cytostatiques etc. Toute la panoplie des outils thérapeutiques les plus courants, en somme<sup>11</sup>.

À cet égard, les hôpitaux ne sont pas seuls sur le devant de la scène compte tenu de la forte consommation médicamenteuse des Français. Les ménages,



© Dmitry Vereshchagin - Fotolia.com

9- Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012.

10- <http://www.techniques-hospitalieres.fr>, panneau de droite « Téléchargez gratuitement le poster développement durable personnalisable et les articles sur les effluents ».

11- Voir par exemple MARTON MARTIGNAC, SAMUEL POLLET, CATHERINE CLAPAROLS, ESTHER OLIVEROS, MARIE-THERESE MAURETTE, JACQUES DEBUIRE, FLORENCE BENOIT-MARQUIE, « Système d'élimination de composés pharmaceutiques présents dans des effluents hospitaliers ». *Techniques hospitalières* n° 734, juillet-août 2012.

## Les défis d'un hôpital éco-responsable

1. La réduction de la consommation énergétique et de la dépendance aux énergies fossiles
2. La réduction de la consommation d'eau et la question des effluents liquides
3. La réduction des déchets, en volume et en coût de traitement
4. La réduction des émissions de gaz à effet de serre
5. La protection de la biodiversité
6. La contradiction entre soins individuels et exigences de la société



© Freshidea - Fotolia.com

l'hospitalisation à domicile et la médecine animale sont également de gros pourvoyeurs des molécules indésirables. Les pouvoirs publics, aidés d'experts, s'efforcent d'abord de mesurer les différents constituants des rejets des eaux mais, sachant que la réduction de la pollution à la source est bien difficile, ils voudraient trouver les moyens de traiter ces effluents liquides. Des groupes de travail s'affairent dans les ministères de la Santé et de l'Écologie. Les normes n'existent pas encore et les collectivités territoriales sont confrontées à une question qui émeut la population, sans disposer de vrais moyens pour répondre à l'inquiétude suscitée. Il ne fait aucun doute que cette situation ne pourra perdurer et la chaîne complexe de responsabilité des laboratoires, des prescripteurs, des consommateurs et des titulaires d'installation de traitement des eaux sera examinée et analysée. Les solutions techniques, par exemple les sous-stations intermédiaires, ne sont pas encore disponibles et leur coût promet d'être élevé.

### Enjeu n° 3 - La réduction des déchets, en volume et en coût de traitement

Selon l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (Anap), les établissements de santé, publics et privés, produisent environ 780 000 tonnes de déchets par an, soit plus d'une tonne par lit et place, ce qui représente 3,5 % de la production nationale de déchets (un Français produit en moyenne 390 kg par an).

Les déchets produits par les hôpitaux sont très divers et 62 %<sup>12</sup> des établissements ont déjà mis en place des politiques de réduction de ceux-ci :

- on trouve en premier lieu les déchets d'activités

de soins à risques infectieux (Dasri), qui font l'objet de procédures de collecte et d'élimination spécifiques. Ils comprennent tous les instruments piquants, coupants, tranchants (type seringues) mais aussi les compresses tachées de sang. Ces déchets, récoltés dans les fameuses « boîtes jaunes », ont des coûts de traitement 8 à 10 fois supérieurs à des déchets ordinaires. S'il est difficile de décréter la réduction de leur volume, car cette décision aurait des impacts sur les protocoles de soins, il est en revanche utile de se pencher sur leur bonne identification et sur la qualité du tri. On trouve en effet souvent dans les Dasri des déchets qui doivent être collectés dans d'autres circuits, beaucoup moins coûteux ;

- concernant les déchets radioactifs, il existe des procédures très réglementées pour les isoler et les traiter de façon sécurisée et spécifique ;

- les hôpitaux, comme toute organisation, produisent des déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) et des déchets recyclables. Citons en premier lieu les papiers et cartons qui font l'objet de nombreuses mesures, à la fois de diminution et de mise en place de filières de recyclage. Les services administratifs des hôpitaux sont de gros consommateurs de papier, les actions pour limiter les impressions, dématérialiser les procédures (en premier lieu le dossier patient), réduire les quantités de papier utilisées et collecter le papier afin de le recycler sont nombreuses et sources d'économies (en achat de fournitures, stockage et élimination de déchets) ;

- des filières sont mises en place pour collecter le verre, les cartons d'emballage, les piles (très utilisées dans les équipements médicaux), le textile, les plastiques...

## Les achats responsables intègrent des critères sociaux et environnementaux

- un gisement de déchets doit désormais faire l'objet d'un traitement particulier: celui des biodéchets issus des services de restauration. L'article 240 de la loi Grenelle II établit une nouvelle réglementation qui vise à réduire leur volume et augmenter leur valorisation. Les structures de restauration qui ont généré 120 tonnes de biodéchets par an en 2012 devront ramener ce volume à 10 tonnes<sup>13</sup> par an en 2016. Pour cela, les responsables des services de restauration hospitalière doivent faire preuve de méthode et d'imagination : analyser les déchets produits pour définir les zones de réduction possibles, optimiser les achats, organiser la collecte et la valorisation.

Un des axes majeurs d'action dans le domaine de la réduction des déchets porte sur la réduction à la source, donc dans les procédures d'achats. Les achats dits responsables intègrent des critères sociaux et environnementaux, au premier plan desquels figure souvent la question des déchets. On peut ainsi voir dans les consultations des clauses concernant la réduction des emballages, leur récupération par le

fournisseur, le choix de matériaux recyclés et recyclables dans la fabrication des produits, l'optimisation de la logistique pour réduire les emballages lors des approvisionnements, la mise en place commune de filières de collecte de déchets spécifiques, etc. La limitation des emballages est déjà inscrite dans 30 % des procédures d'achats<sup>14</sup>.

Considérant que « *le meilleur déchet est celui que l'on ne produit pas* », la problématique de réduction des déchets est intimement liée à l'acte d'achat et cet enjeu ne peut être relevé que dans une collaboration active avec les fournisseurs du secteur de la santé. Le développement de l'offre de produits et services écoresponsables est un maillon essentiel de la chaîne vertueuse de réduction de l'impact environnemental des hôpitaux.

### Enjeu n° 4 - La réduction des émissions de gaz à effet de serre

Comme toutes les entreprises, les hôpitaux sont soumis au décret n° 2011-829 du 11 juillet 2011 relatif au bilan des émissions de gaz à effet de serre et au plan climat-énergie territorial (PCET). Ce texte stipule que les personnes morales de droit public de plus de 250 personnes, chiffre facilement atteint dans le secteur, sont tenues d'établir un bilan des émissions de gaz à effet de serre<sup>15</sup> (GES). Plusieurs établissements pionniers ont ouvert la voie<sup>16</sup>. Mais la grande majorité n'est pas parvenue à établir ce document dans les délais impartis. Considérant que la mesure des émissions exprimées en équivalent de tonnes de dioxyde de carbone sert de socle à une politique fiable de réduction de l'empreinte environnementale, l'Ademe a rédigé, avec l'aide d'experts, dont la Fédération hospitalière de France, un guide spécifique aux établissements de santé facilitant la réalisation de ce bilan, le *Guide GES pour les établissements sanitaires et médico-sociaux*. Mis en ligne sur le site de l'Ademe, il constitue un vade-mecum efficace et fiable qui permettra aux structures moins avancées une mise en conformité plus rapide<sup>17</sup>.

Si l'on se réfère aux bilans déjà réalisés, on constate



© stockWERK - Fotolia.com

13- Dix tonnes de bio-déchets correspondent à environ 71 000 repas par an, soit un restaurant d'entreprise qui sert 275 repas par jour 260 jours par an. La restauration collective hospitalière française produit plus d'un milliard de repas chaque année (Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier, 2005).

14- Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012.

15- Pour les établissements privés, le seuil est de 500 personnes.

16- En 2012, 8 % des établissements avaient déjà réalisé un bilan de GES et 27 % étaient en cours. Source : Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012.

17- Le guide est téléchargeable sur <http://multimedia.ademe.fr/catalogues/master-GES-Sante/index-106.html>. (Voir aussi l'article de CALINE JACONO, « L'hôpital et la réduction des gaz à effet de serre », *Techniques hospitalières*, n° 747, septembre-octobre 2014, p. 31 - NdIR)



© Alexey Probasov - Fotolia.com

que les principales sources d'émission de GES sont constituées des consommations énergétiques liées au chauffage des bâtiments, à la gestion des déchets et aux transports des biens et des personnes. Cette dernière problématique est centrale dans la réflexion sur l'amélioration de l'impact environnemental des établissements hospitaliers. Salariés, visiteurs, fournisseurs... Les déplacements sont très nombreux, les horaires de travail dans les hôpitaux induisent souvent l'utilisation de la voiture, et beaucoup d'établissements sont situés en zone rurale, donc souvent inaccessibles par les transports en commun. Il existe dans ce domaine de nombreuses initiatives qui visent à réduire la pollution due aux trajets, que ce soit par l'achat de véhicules électriques ou moins polluants (action menée dans 36 % des cas<sup>18</sup>), la réflexion sur les déplacements internes (développement de la visioconférence notamment), la négociation avec l'organisme de transports en commun pour inciter les personnels à les utiliser (tarifs négociés, stations et horaires aménagés...), les hospitaliers sont actifs dans ce domaine. Pour les plus gros établissements, la réflexion se fait généralement par le biais d'un plan de déplacements<sup>19</sup> car elle permet d'aborder la problématique dans son ensemble, en prenant en compte toutes les composantes, sociales, économiques, logistiques, techniques et financières.

#### Enjeu n° 5 - La protection de la biodiversité

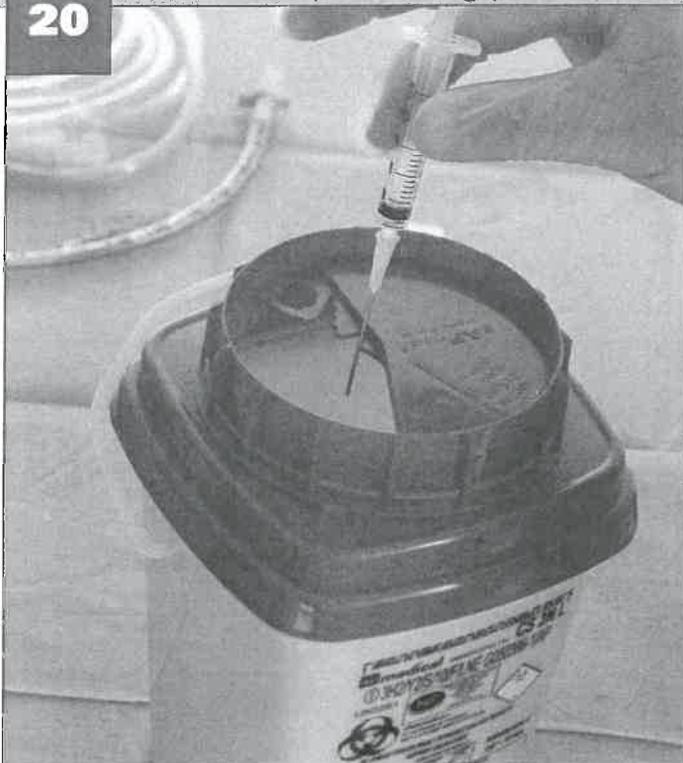
Si cet enjeu peut sembler éloigné des préoccupations des établissements de santé et mineur par rapport aux précédents, il existe cependant. Les hôpitaux, on l'a vu, sont conscients de leur impact sur la qualité de l'eau et de l'air (eux-mêmes liés à la biodiversité) et ils agissent pour l'améliorer. En outre, nombreux sont ceux qui possèdent et gèrent des espaces verts, souvent conséquents, où la biodiversité peut être protégée. Les actions mises en œuvre dans ce domaine portent sur la gestion écologique des milieux naturels, l'utilisation de produits sans nuisance pour les espèces végétales et animales, la préservation et le développement des surfaces naturelles, des espèces... On note également, notamment dans les établissements gériatriques, la réalisation de jardins et potagers à visée thérapeutique. Dans ce cas, la préservation de la biodiversité sert de socle à la prise en charge des patients.

#### Enjeu n° 6 - La contradiction entre soins individuels et exigences de la société

Il est temps à ce stade d'évoquer une apparente contradiction qui oppose une nouvelle morale sociale au bénéfice du collectif et des générations futures et les racines de l'éthique médicale. En effet, il est du devoir des soignants, qu'ils soient médecins, infir-

18- Baromètre du développement durable en établissement de santé, édition 2012.

19- Les PDE existent dans 18 % des établissements. Baromètre du développement durable, édition 2012.



miers, biologistes, etc., d'adopter en toutes circonstances le meilleur soin, le plus sûr, pour lequel le bénéfique est indiscutablement individuel. Des cadres normatifs prônent des gestes, produits et protocoles auxquels les personnels de santé ne sauraient se soustraire mais qui induisent l'emploi de moyens à fort impact environnemental. Les pratiques médicales et soignantes obligent à l'emploi de produits et emballages dont les volumes jetés ne font que croître. Pour illustrer ce propos théorique, l'exemple des déchets provenant de l'usage unique vient à propos. Des normes et des guides édictés par les sociétés savantes invitent les soignants à utiliser nombre de petits matériels, textiles, produits à doses minimes qui assurent ou minimisent les risques d'infections nosocomiales. Cette pratique, qui bénéficie de consen-

et moins polluants qu'à condition qu'ils n'aboutissent pas à un risque sanitaire accru, et qu'ils soient validés par des autorités indépendantes. D'ailleurs, seulement 27 %<sup>20</sup> des établissements déclarent avoir engagé une réflexion privilégiant le matériel stérilisable par rapport à l'usage unique.

C'est pour cette raison que certains hôpitaux ont prioritairement mis l'accent sur la restriction de l'usage unique hôtelier qui ne présente pas les mêmes inconvénients. Elle fournit même l'occasion d'une présentation plus appétissante des repas. Le centre hospitalier du Mans a réussi ce pari et revient à des présentations abandonnées depuis longtemps. Selon ses calculs, le coût global du lavage et de la manutention est compensé par l'économie d'achat de la vaisselle jetable et du traitement des déchets qui en découle.

Il ne fait aucun doute que la réflexion de l'hôpital du futur, et plus généralement celle des professions de santé, se concentrera sur l'harmonie de deux points de vue pour le moment divergents. C'est aussi le rôle de la démocratie ! Relever ces défis et faire face à ces enjeux environnementaux implique en premier lieu la mobilisation et la participation de tous les acteurs de l'hôpital : les personnels (quels que soient leur métier et leur fonction), les fournisseurs, les partenaires et, dans une certaine mesure, les patients et résidents. Les améliorations structurelles ou techniques des bâtiments et organisations hospitalières doivent s'accompagner de programmes de formation, sensibilisation et communication autour du développement durable, afin de rendre possibles des changements de perception et de comportement. La dimension humaine des politiques de protection de l'environnement est cruciale.

### Relever ces défis environnementaux implique la mobilisation de tous les acteurs de l'hôpital

sus dans les pays développés, garantit à la personne malade une sécurité que l'individu et la société revendiquent. Tout manquement peut être sanctionné par les tribunaux. Dans le même temps, la collectivité crée des lignes directrices de réduction des déchets. L'arbitrage n'est pas aisé. Il est vrai que des groupes professionnels tels que les hygiénistes s'efforcent de réconcilier ces demandes en prônant une utilisation plus sobre des produits et dispositifs médicaux. Cependant, ils ne s'engagent dans des protocoles moins coûteux

### Les politiques publiques et démarches institutionnelles en faveur d'un hôpital écoresponsable

Pour asseoir la légitimité d'une action décisive s'agissant du bien hors norme qu'est la santé et tracer les lignes de l'hôpital de demain, il a fallu poser des bases en s'inspirant des premières démarches remarquables. Reprenant les politiques publiques qui inspirent les acteurs hospitaliers (Grenelle de l'environnement, Stratégie nationale de développement, puis plus récemment feuille de route gouvernementale pour la transition écologique), une convention de trois ans a été passée avec les ministères de la Santé et du Développement durable ainsi que l'Ademe, et signée par les principales fédérations hospitalières en 2009 : Fédération hospitalière de France (FHF), Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), établissements de lutte contre le cancer (Unicancer). Cet accord, nommé *Convention portant engagement des établissements de santé dans une démarche d'exemplarité environnementale*<sup>21</sup>, est en cours de renouvellement pour 2013-2018. Il est important de noter le caractère « œcuménique » de ce document : sur un sujet universel, les établissements s'accordent au-delà de leur statut et de leurs intérêts propres au bénéfice de la collectivité. Il couvre bien entendu tous les domaines de la responsabilité sociétale mais fixe des objectifs marquants quant au domaine précité.

La *Feuille de route de route pour la transition écologique* de septembre 2012, faisant suite à la Conférence environnementale, resserre l'action publique autour des objectifs que son nom traduit parfaitement. Elle ne s'applique en théorie qu'au gouvernement mais nos travaux internes nous ont conduits à en faire une source fiable d'inspiration pour nous projeter dans l'avenir. Elle rappelle même qu'elle s'appuie sur une démocratie environnementale qui fait harmonieusement écho à la démocratie sanitaire, nouvelle approche participative de l'offre de soins. Elle est tout à fait propre à encourager tous les acteurs publics (et privés) dans la préparation d'une société moins gourmande et plus impliquée dans le risque environnemental. C'est pourquoi la Fédération hospitalière de France a largement diffusé cette feuille de route auprès de

ses adhérents. Les contours de l'hôpital de demain, hormis pour quelques items, y sont tracés.

La convention citée plus haut fixe des objectifs chiffrés exigeants qui doivent être mesurés. C'est le rôle du Baromètre du développement durable en établissement de santé, dont la septième édition a été menée en 2014<sup>22</sup>. Envoyé au premier trimestre 2015 à 6 000 établissements sanitaires, sociaux, publics et privés, il est renseigné en cumulé par près de 1 500 répondants volontaires. Il offre aux adhérents la possibilité de se situer dans l'échantillon recueilli, met en exergue les meilleures pratiques et donne aux pouvoirs publics auxquels les résultats sont transmis l'analyse des politiques de développement durable hospitalières. Il constitue le rapport officiel de l'exécution de la convention. Il permet en outre, par les questions posées, de servir de support méthodologique aux établissements qui n'ont pas encore entamé de démarche, ou de consolider leurs actions parcellaires. Notre attachement à une politique globale de développement durable y est marqué par des questions sur la gouvernance, les efforts sociaux et les actions économiques, mais le volet écologique a toutefois la part belle puisque c'est celui-ci qui est le plus anciennement ancré.

Il est aisé d'entraîner dans tous ces items le socle d'un hôpital du futur cherchant à réduire son empreinte écologique. Les initiatives repérées dans cette étude préfigurent la vision ambitieuse mais pragmatique d'un modèle de référence de l'hôpital du futur sans contradiction avec l'excellence dans la dispensation des soins, objectif toujours prioritaire des établissements de santé. ■

21- Convention disponible sur <http://www.techniques-hospitalieres.fr/Revues/Techniques-hospitalieres/Developpement-durable-RSE/Convention-portant-engagement-des-etablissements-de-sante-dans-une-demarche-d-exemplarite-environnementale>.

22- Questionnaire et résultats disponibles sur <http://www.hopitaldurable.com/outils/le-barometre/>.