des compétences,
des communautés,
des carrières.

CYCLE DE FORMATION DES ELEVES
ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE

SESSION 2024

*

29, 30 et 31 Mai 2024

* * *

Concours EXTERNE, INTERNE et 3ème CONCOURS

Jeudi 30 Mai 2024

2ème épreuve d'admissibilité :

NOTE REDIGEE A PARTIR D'UN DOSSIER, PERMETTANT DE VERIFIER L'APTITUDE DU CANDIDAT A FAIRE L'ANALYSE ET LA SYNTHESE D'UNE QUESTION RELATIVE A L'ORGANISATION ET A LA GESTION DANS LE DOMAINE SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.

Durée 4 heures – Coefficient 4

Sujet : 44 pages + 3 pages (page de garde + liste des pièces jointes)

« Vous êtes attaché(e) d'administration hospitalière auprès de la direction générale du Centre Hospitalier X. Votre Directeur vous demande de lui préparer une note à partir du dossier ci-joint sur la transition écologique et énergétique de l'établissement.

Dans la note, vous aborderez les enjeux de cette démarche et vous proposerez les actions concrètes à mettre en œuvre au sein de l'établissement ainsi qu'une gouvernance associée ».

IMPORTANT !
Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages de leur document. Les pages blanches ne sont pas numérotées

Note de synthèse AAH

Document 1

« *Le 1er octobre 2019, le décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 dit « Décret Tertiaire » pris en application de la Loi ELAN du 23 novembre 2018 est entré en vigueur* », Cabinet Seban, mars 2023

⇨ Page 1 à 3

Document 2

Extrait du Rapport du Shift project « *Décarboner la santé pour soigner autrement* », avril 2023

⇨ Pages 4 à 15

Document 3

Extrait de la « *Feuille de route de planification écologique du système de santé* », Ministère de la santé et de la prévention, mai 2023

⇨ Page 16 à 18

Document 4

« *Gestion des risques environnementaux et le développement durable (3.6-04)* » dans le référentiel de certification de la Haute autorité de santé, décembre 2023

⇨ Pages 19 à 22

Document 5

Présentation du Référentiel du Conseil scientifique en santé *« RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE & DÉVELOPPEMENT DURABLE DE VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT : CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS », mars 2022*

⇨ Page 23 à 26

Document 6

Extrait du guide «*L'URGENCE D'AGIR POUR PRÉSERVER LA SANTÉ DE DEMAIN, 50 PROPOSITIONS À L'USAGE DE TOUS LES ACTEURS DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE EN SANTÉ* », FHF, novembre 2023

⇨ Page 27 à 29

Document 7

Communiqué de presse de l'ANAP et la CNSA *« 150 conseillers vont accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans leur transition énergétique et écologique », septembre 2022*

⇨ Page 30

Document 8

Dépeche APM relative à la démarche de transition écologique aux Hospices civils de Lyon, janvier 2024

⇨ Page 31 à 33

Document 9

Document du CHU de Bordeaux sur le lancement du plan de transformation écologique et de sobriété, octobre 2022

⇨ Page 34 à 35

Document 10

Dépêche Hospimédia : « *La certification dynamise la transition écologique et le manque de moyens la ralentit* », mars 2024

⇨ Page 36 à 37

Document 11

Extrait de l'article « *Développement durable : principes et applications en santé Dr Hervé LECLET* », *août 2011*

⇨ Page 38 à 44

Le 23/03/2023

Mathilde BLOCK

Le 1er octobre 2019, le décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 dit « Décret Tertiaire » pris en application de la Loi ELAN du 23 novembre 2018 est entré en vigueur

Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire

QU'EST-CE QUE LE DÉCRET TERTIAIRE ?

Le Décret Tertiaire précise les nouvelles obligations pesant sur les bâtiments accueillant des activités du secteur tertiaire, résultant de l'article L. 174-1 du Code de la construction et de l'habitation créé par la Loi ELAN.

Révisé à plusieurs reprises par une série d'arrêtés et un décret modificatif, le Décret Tertiaire est actuellement codifié aux articles R. 174-22 à R. 174-32 du Code de la construction et de l'habitation.

Cet ensemble de texte a pour vocation l'amélioration de la performance énergétique et environnementale des bâtiments concernés, au moyen d'actions permettant la réduction de la consommation d'énergie.

Le Décret Tertiaire complète l'arsenal environnemental adopté en réaction au constat selon lequel les consommations énergétiques du secteur immobilier sont élevées. En effet, le parc immobilier français représente environ 40 à 45 % des consommations énergétiques nationales, et génère un quart des émissions de CO2 annuelles.

QUI EST CONCERNÉ ?

Le Décret Tertiaire s'applique aux bâtiments, parties ou ensembles de bâtiments d'une surface de plancher supérieure ou égale à 1 000 m² accueillant l'exercice d'activités tertiaires.

En effet, L'article R. 174-22 II 3 du CCH dispose que :

« Sont assujettis aux obligations mentionnées à l'article L. 174-1 les propriétaires et, le cas échéant, les preneurs à bail de […] *tout ensemble de bâtiments situés sur une même unité foncière ou sur un même site dès lors que ces bâtiments hébergent des activités tertiaires sur une surface de plancher cumulée supérieure ou égale à 1 000 m2 ».*

La notion d'« ensemble de bâtiments » concerne tant les bâtiments entièrement dédiés aux activités tertiaires que ceux ayant partiellement cet usage, le 3° de l'article R. 174-22 du Code de la construction et de l'habitation faisant référence à des bâtiments qui « hébergent » des activités tertiaires, sans emploi de l'adverbe « exclusivement ».

Ainsi, peuvent être additionnées des surfaces tertiaires de bâtiments ayant partiellement cet usage, dès lors que ces surfaces sont présentes sur une même unité foncière ou sur un même site et qu'elles sont supérieures ou égales à 1.000 m².

Par ailleurs, la Loi n° 2021-1104 en date du 22 août 2021 dite « Loi Climat et Résilience » a étendu le champ d'application du Décret Tertiaire aux bâtiments neufs et existants.

Le propriétaire comme l'occupant sont assujettis aux obligations introduites par le Décret Tertiaire, ce qui impacte nécessairement leurs relations (cf. infra).

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS MISES EN PLACE ?

Le Décret Tertiaire impose trois obligations :

- Celle de réduction du niveau de consommation d'énergie par paliers ;
- Celle de communication des données de consommation d'énergie sur la plateforme OPERAT ;
- Celle d'évaluer le respect de l'obligation par les parties au contrat de bail.

Pour favoriser la réduction de la consommation d'énergie, il convient de choisir une année d'exploitation de référence comprise entre 2010 et 2019.

Il est recommandé de choisir l'année au cours de laquelle les dépenses énergétiques ont été les plus fortes, pour atteindre une réduction de 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050 (article L. 174-1 du Code de la construction et de l'habitation).

Ces objectifs peuvent être modulés en fonction :

1. a) De contraintes techniques, architecturales ou patrimoniales relatives aux bâtiments concernés ;
2. b) D'un changement de l'activité exercée dans ces bâtiments ou du volume de cette activité ;
3. c) De coûts manifestement disproportionnés des actions par rapport aux avantages attendus en termes de consommation d'énergie finale.

Pour favoriser le suivi de la consommation d'énergie, une plateforme dite « OPERAT » a été créée, sur laquelle les assujettis doivent déclarer leurs données de consommation (au plus tard le 31 décembre 2022 pour les années 2020, 2021 et pour l'année de référence, et au plus tard le 30 septembre 2023 pour l'année 2022).

En cas de non-respect de cette obligation, le préfet peut mettre en demeure les assujettis de procéder à la déclaration des données dans un délai de trois mois, sous peine de faire l'objet d'une publication sur un site internet de l'Etat répertoriant les mise en demeures infructueuses.

Cette sanction moderne sous la forme *« Name and shame »* devrait encourager la prise de conscience environnementale des assujettis.

L'évaluation du respect de l'obligation par les parties au contrat de bail peut enfin être réalisée au moyen d'audits environnementaux en cours d'exploitation.

QUELS SONT LES IMPACTS SUR LES RELATIONS ENTRE PROPRIÉTAIRE ET EXPLOITANT ?

Le Décret Tertiaire a un impact évident sur les relations entre le propriétaire et l'exploitant.

D'une part, le Décret procède à une responsabilité partagée entre le bailleur et le preneur, qui ont tout intérêt à répartir leurs actions œuvrant à la réduction des consommations d'énergie.

Concrètement, la réduction des consommations d'énergie passe par une exploitation « verte », plus écologique et respectueuse de l'environnement, mais également l'installation d'équipements performants et la rénovation énergétique du bâtiment.

Si l'exploitation « verte » incombe naturellement au preneur qui doit adapter ses comportements, la répartition de l'installation des équipements et de la rénovation du bâtiment peut s'avérer plus délicate.

En pratique, les baux commerciaux conclus après l'entrée en vigueur de la Loi Pinel permettent de mettre à la charge du preneur le coût de tous travaux, y compris ceux de rénovation, de mise en conformité et d'amélioration des performances énergétiques du bâtiment, à condition qu'il ne s'agisse pas de grosses réparations relevant de l'article 606 du Code civil, conformément à l'article R. 145-35 du Code de commerce.

La rénovation énergétique du bâtiment peut donc entraîner un contentieux non-négligeable entre le bailleur et le preneur si les obligations des parties ne sont pas précisément définies dans le contrat de bail.

D'autre part, les travaux de performance énergétique vont nécessairement impacter la valeur locative des bâtiments, ce qui intéressera les négociations entre les parties à l'occasion du terme ou du renouvellement du bail.

Il en résulte que les impacts du Décret Tertiaire se font d'ores et déjà ressentir dans les relations entre propriétaire et exploitant des bâtiments concernés.

Source : Le 1er octobre 2019, le décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 dit « Décret Tertiaire » pris en application de la Loi ELAN du 23 novembre 2018 est entré en vigueur - SEBAN AVOCATS (seban-associes.avocat.fr)

RÉSUMÉ AUX DÉCIDEURS

Le dérèglement climatique devrait profondément perturber notre système de santé. L'offre et l'activité de soins vont être bouleversées. D'une part, il va falloir réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) et chercher des substituts aux ressources fossiles. D'autre part, il faudra gérer les conséquences de la dégradation des écosystèmes et des crises climatiques sur la santé des populations et les infrastructures de soin : propagation de maladies, augmentation des températures, ou encore aggravation des inondations et des sécheresses.

Dans de telles conditions, comment assurer un fonctionnement des services de santé durable et résilient, et comment préserver le droit de chacune et chacun à une bonne santé ?

Le secteur de la santé est un pourvoyeur de 2,6 millions d'emplois, soit plus de 9 % de la population active. Si les conséquences du changement climatique sur la santé sont assez bien connues, rares sont les analyses traitant de l'effet du secteur de la santé sur le changement climatique lui-même. Or cet effet est significatif puisque ses émissions de GES représentent **autour de 49 millions de tonnes de CO_2e, soit plus de 8 % de l'empreinte carbone de la France**[4]. Ce chiffre est le résultat d'un travail inédit en France, réalisé principalement à partir de données physiques.

Pour être plus précis, ce chiffre de 49 $MtCO_2e$ a été obtenu avec un périmètre de la santé très légèrement incomplet et des hypothèses parfois conservatrices[5]. Par ailleurs, l'incertitude concernant les émissions de la santé est d'environ 20%, ce qui nous permet d'affirmer que les émissions de la santé représentent **entre 40 et 61** $MtCO_2e$, soit entre **6,6% et 10% de l'empreinte carbone de la France.**

[4] Par empreinte carbone de la France nous entendons : des émissions directes de GES des ménages (principalement liées à la combustion des carburants des véhicules particuliers et la combustion d'énergies fossiles pour le chauffage des logements) ; des émissions de GES issues de la production intérieure de biens et de services destinée à la demande intérieure (c'est-à-dire hors exportations) ; des émissions de GES associées aux biens et services importés, pour usage final des ménages ou pour les consommations intermédiaires des entreprises pour produire les biens et services destinés à la demande intérieure.
[5] Hypothèse conservatrice : entre deux hypothèses d'émissions, nous avons fait le choix de prendre l'option la moins émettrice de GES pour ne pas risquer de surestimer les émissions dans nos résultats.

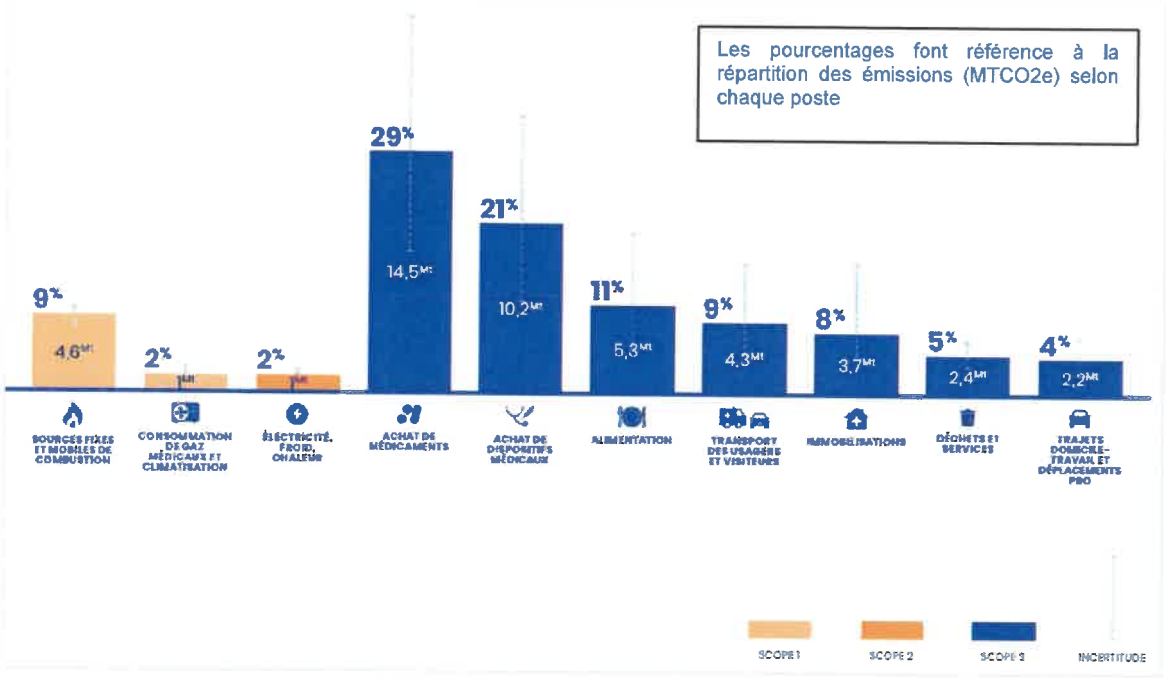


Figure 1 - Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (MtCO2e)
Source: calculs *The Shift Project* 2023

Que ce soit les établissements hospitaliers, la médecine de ville, l'administration et complémentaires santé, les établissements et services pour enfants et adultes handicapés ou pour personnes âgées, toutes les entités qui appartiennent au secteur de la santé sont concernées par ces émissions de gaz à effet de serre.

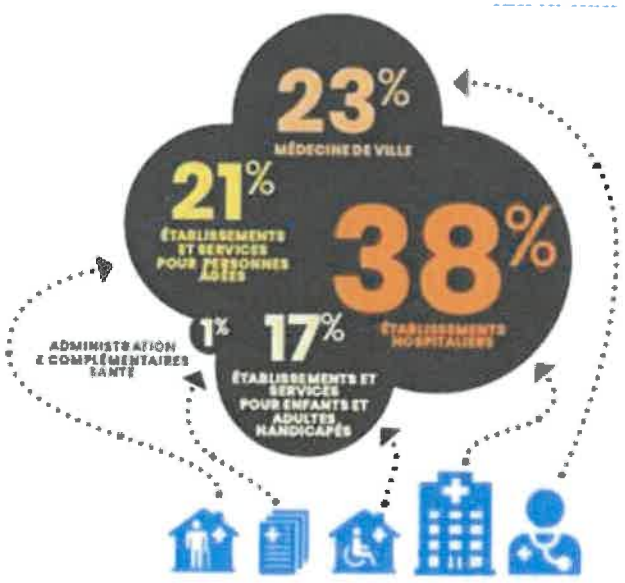


Figure 2- Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé par acteur
Source : calculs *The Shift Project* 2023
Note : Cette répartition ne prend pas en compte les émissions associées aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux

Il est donc inévitable que ce secteur, à l'image de tous les autres, fasse sa part dans la nécessaire baisse des émissions de 5 % par an jusqu'en 2050 qui permet de rester sous les +2° C. Cela permet également de limiter sa dépendance aux énergies fossiles et les vulnérabilités qui en découlent alors que l'approvisionnement pétrolier de l'Europe est sous tension. Décarboner, c'est aussi reprendre notre destin en main.

Simultanément, il doit garantir un état de santé aussi satisfaisant que celui que nous connaissons aujourd'hui grâce à un nouvel équilibre entre système préventif et système curatif.

Le secteur de la santé a tout intérêt à transformer ses pratiques aujourd'hui carbonées. Au-delà des nombreux bénéfices santé évoqués par le Lancet Countdown d'une stabilisation du climat, la santé a un devoir d'exemplarité et d'égalité d'accès aux soins. Or la pression qui pèsera sur les services de santé en raison des modifications environnementales pourra difficilement être supportée par un système subissant sans préparation une diminution de son approvisionnement énergétique fossile. Accroître la résilience du secteur de la santé impose de placer la notion de sobriété au centre des pratiques de soin et des modes de vie, en renforçant la prévention, la promotion de la santé et le juste soin afin de limiter les actes et les prescriptions évitables. Cela suppose en premier lieu de comprendre d'où proviennent les émissions de GES dans le secteur de la santé et de former les personnels soignants et les acteurs de la santé publique aux enjeux environnementaux.

La transition bas-carbone est engagée…

Le développement durable en santé est historiquement lié aux problématiques de santé-environnement, constituée en discipline à la fin du XXème. L'origine des maladies ne se trouve pas uniquement dans les gènes des individus ni exclusivement dans les virus ou microbes avec lesquels ceux-ci seront en interaction. Les maladies proviennent aussi de toutes les substances ou phénomènes auxquels les personnes sont exposées dans leurs environnements, de manière répétée et avec plus ou moins d'intensité.

Concernant la baisse des émissions de CO_2, la prise de conscience et les travaux des organisations de santé à ce sujet sont plus récents et datent de la fin des années 2000. Le National Health Service (système de la santé publique du Royaume-Uni) a amorcé une politique de décarbonation en 2009 et en France de nombreux établissements s'engagent pour réduire leurs émissions de GES et de polluants. Les collectifs de sociétés savantes et associations aident à l'identification des sources d'émissions et éclairent les pouvoirs publics en matière de certification, de production de modèles incitatifs et de réglementation.

…mais de manière insuffisante

Le premier constat qui ressort des travaux menés dans le cadre de ce rapport d'étude est qu'à ce jour, ce secteur manque cruellement de connaissances sur ses émissions directes et indirectes de GES.

Une majorité de structures ne disposent pas de bilan de leurs émissions de GES, même lorsque la loi les y oblige. Environ un quart des bilans carbone rendus publics se limitent au minimum requis par la loi c'est-à-dire la consommation directe d'énergie. Parmi ceux qui vont au-delà, beaucoup n'évaluent pas les émissions liées aux achats, aux déplacements domicile-travail des professionnels ou aux déplacements des usagers du système de santé. L'analyse des émissions dues au numérique est quasi-inexistante. **Or, tous ces postes d'émissions**

indirectes représentent, selon notre dernière estimation, 87 % des émissions totales du secteur. Un établissement de santé peut ainsi réaliser le bilan carbone de son activité en passant à côté de la grande majorité de ses émissions, tout en respectant la réglementation.

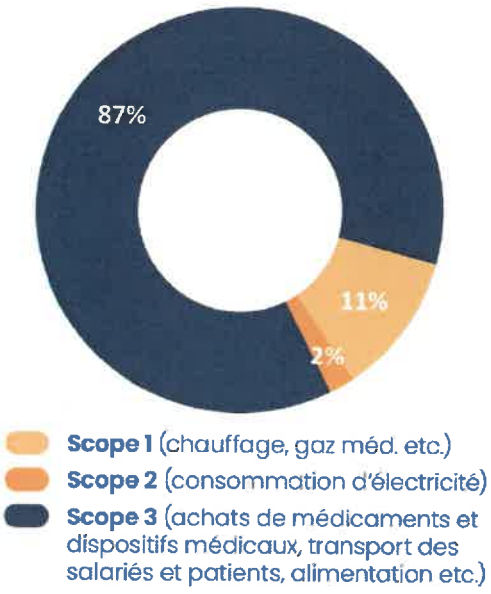


Figure 3 - Répartition des émissions du secteur de la santé par scope (MtCO2e)
Source : calculs *The Shift Project* 2021

De plus, **très peu d'analyses de cycle de vie sur l'ensemble des médicaments et des dispositifs médicaux,** dont dépend le système de soins, sont aujourd'hui rendues publiques. Dans la majorité des cas, ces analyses ne sont d'ailleurs pas réalisées.

Cela n'empêche pas, heureusement, de commencer à agir. Mais sans ces éléments, une **structure qui souhaiterait identifier les priorités d'actions – puis cibler et optimiser ses efforts – se trouverait rapidement limitée dans sa démarche.**

Avec un tel **défaut de connaissances**, il est même difficile d'envisager un cadre législatif et réglementaire approprié. La mise en œuvre de politiques d'achats éco-responsables requiert des critères quantifiables. De même, mettre en œuvre les boîtes à outils méthodologiques et techniques pertinentes demande de pouvoir spécifier et prioriser les actions à mener (faut-il commencer par travailler sur les achats de médicaments ou sur la gestion des déchets de type DASRI ?). Sans ces connaissances, l'évaluation du coût des investissements et des économies potentiellement engendrées ne peut pas non plus être correctement effectuée. Et dès lors le calibrage des moyens à déployer ainsi que les arbitrages budgétaires à réaliser deviennent hasardeux.

C'est enfin un problème pour s'engager sur la voie de la résilience : **connaître ses dépendances énergétiques, c'est pouvoir identifier ses vulnérabilités** et donc se préparer aux chocs énergétiques ou phénomènes météorologiques extrêmes qui vont augmenter dans les années à venir.

Ce défaut de connaissances est d'autant plus problématique que le manque de formations proposées aux étudiants et professionnels du secteur de la santé sur les enjeux environnementaux est criant.

Les trois-quarts des plus de trois mille étudiants en santé interrogés dans le cadre de cette étude affirment ne pas avoir bénéficié d'enseignements sur les enjeux climatiques ou environnementaux. La demande est pourtant là : **84 % des étudiants interrogés estiment qu'ils devraient être formés**, selon l'étude menée par Marine Sarfati pour The Shift Project en 2021. L'intérêt manifesté par les professionnels de santé, soignants ou non, est souvent doublé d'une inquiétude profonde pour l'avenir du système de santé face aux enjeux climatiques, énergétiques et environnementaux pour lesquels ils ne se sentent pas assez préparés.

De plus, en tant qu'acteurs de prévention, de promotion de la santé et de juste soin[6], les professionnels de santé ont un rôle d'ambassadeur à mener auprès des usagers du système de santé. Ainsi, au-delà de la transformation de leurs propres activités, ils peuvent contribuer à la compréhension de la situation et de son urgence.

Les principes d'action qui doivent guider le secteur de la santé

Mieux évaluer les flux physiques sur lesquels repose le secteur pour prioriser les actions. Cela concerne autant les établissements de santé que la médecine de ville ou les établissements médico-sociaux. À ce jour par exemple, les bilans GES que doivent réaliser les établissements publics de plus de 250 salariés et privés de plus de 500 salariés n'ont pas l'obligation de prendre en compte ce qu'on appelle leur « scope 3 » qui constitue en réalité la majorité du bilan carbone des établissements de santé (>85% du total). Seules les émissions indirectes significatives sont à évaluer.

Plus concrètement, le PTEF prévoit de rendre obligatoire l'intégration de toutes les émissions indirectes (tout le scope 3) dans le bilan carbone. Il prévoit également d'élargir le périmètre des structures soumises à l'obligation de réaliser un bilan carbone. L'application de cette mesure est un préalable à la mise en place d'un plan de décarbonation du secteur et de chaque entité qui le compose.

Cette nécessité d'établir une meilleure évaluation des flux physiques **concerne également les industries sur lesquelles repose le secteur de la santé.** Aussi, le changement de la réglementation autour des bilans carbone devra s'accompagner d'une collaboration plus étroite des fabricants et des industriels avec les professionnels du secteur de la santé afin de faciliter la réalisation du bilan carbone. Cela devra se traduire par exemple par une plus grande transparence concernant l'analyse de cycle de vie (ACV) des produits vendus au secteur.

Faire reposer les mesures de décarbonation sur la preuve. Il est donc essentiel de financer la recherche « evidence-based » sur ces sujets.

Former les professionnels de santé à l'urgence climatique, à la transition bas-carbone et à l'éco-conception des soins. Toutes les formations initiales (sanitaires, paramédicales, médico-sociales, administratives, de direction, etc.) doivent proposer un enseignement solide sur les enjeux énergie-climat. Elles doivent intégrer un module de compréhension de l'impact

---

[6] La PPJS est l'acronyme de Prévention, Promotion de la santé et Juste Soin. Ce sont les approches permettant le changement de paradigme en santé et d'évoluer vers le "prendre soin" plutôt que le "soigner" - du "cure" au "care", en considérant la santé non pas comme une absence de maladie mais telle que définie par l'OMS en 1946 comme un état de complet bien-être physique, mental et social.

La prévention a été définie par l'OMS en 1948 comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Ces mesures se déclinent à 3 niveaux : primaire secondaire, tertiaire selon qu'elles interviennent avant la maladie ou à différents stades évolutifs de la maladie.

La promotion de la santé s'inscrit dans un continuum avec la prévention dans une dynamique centrée sur la santé plus que sur la maladie. Elle est définie dans la Charte d'Ottawa en 1986 comme un processus politique et social qui combine d'une part des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, et d'autre part des mesures visant à changer leur situation sociale, environnementale et économique. Elle confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer. Elle implique donc la responsabilité de l'ensemble des individus et des acteurs économiques (politiques, transports, industries, alimentation ou encore éducation).

Le juste soin est un soin de qualité, adapté au contexte de l'individu, du patient ainsi qu'aux caractéristiques de sa pathologie éventuelle. Il vise, en particulier, à un bon usage du système et des services de santé, à éviter la surprescription ou la prescription inadaptée de médicaments, de dispositifs médicaux, d'examens complémentaires dont les examens biologiques ou radiologiques.

carbone du secteur de la santé, ainsi que des modules sur l'éco-conception des soins et sur la transformation écologique à l'hôpital, évidemment adaptés aux filières suivies. Concernant la formation continue, tous les acteurs du secteur doivent suivre au minimum une formation de 3 jours tous les 5 ans. Elle portera sur les modalités de développement d'une politique environnementale pour décarboner la santé, valoriser les actions de prévention en santé, de promotion de la santé et de juste soin pour une meilleure résilience du secteur et un moindre recours aux soins. Le plan de formation de chaque établissement de soins et le développement professionnel continu (DPC) des professionnels libéraux doivent ainsi présenter ces formations de manière obligatoire avec un budget dédié chaque année.

Montrer un engagement sans faille pour un système de santé plus sobre. Pour cela, la France doit commencer par rejoindre l'engagement international des 50 signataires pour un "Climate smart healthcare" déjà signé par les USA, l'Allemagne et l'Angleterre par exemple qui engage les pays signataires à réduire drastiquement les émissions de GES de leur système de santé mais aussi à l'adapter au changement climatique en cours. Actuellement, les mouvements de soignants (médecins et infirmiers) appelant à agir pour le climat et la santé des individus se multiplient ("nous prescrivons les mesures climatiques" d'un collectif médical, le Conseil International des Infirmières qui alerte sur les conséquences du changement climatique sur les infirmiers).

Raisonner sur le long terme. S'attaquer à des sujets complexes comme la rénovation énergétique des bâtiments, la gestion des achats hospitaliers, la sobriété numérique ou la décarbonation des moyens de transport, suppose de sortir d'une logique de court terme et d'annualité budgétaire. Les décisions et les investissements d'aujourd'hui déterminent les économies (ou les dépenses) et la capacité de résilience (ou les fragilités) de demain. La clé pour traiter ces sujets ? Planifier, anticiper et intégrer la contrainte carbone de manière transversale dans tous les outils de planification existants.

Communiquer sur les avancées. Il s'agit à la fois de valoriser les efforts accomplis et la mobilisation de tous les professionnels de santé. Cela permet également d'améliorer l'image de l'établissement et de montrer que la décarbonation est possible.

Mettre en avant dans des politiques transversales santé-environnement les co-bénéfices en termes de santé, climat et réduction des inégalités qui existent entre la transformation de l'économie française – devenant plus sobre et résiliente – et l'évolution vers un système de santé renforçant les mesures de prévention, de promotion de la santé et de juste soin ciblées et à grande échelle. Un exemple souvent repris concerne les déplacements quotidiens à vélo, en bus ou à pied, qui coûtent moins cher que l'achat, l'assurance et l'entretien d'une voiture individuelle, produit des bénéfices sur la santé de la personne qui se déplace (cardio-vasculaires, bien-être, etc.), et sur les émissions de gaz à effet de serre.

Promouvoir les enjeux énergie-climat-santé auprès des usagers du système de soin. Une fois correctement formés aux enjeux environnementaux, le PTEF prévoit que les professionnels du secteur de la santé deviennent de véritables ambassadeurs. Ils sont écoutés par leurs patients qui leur font confiance qui pourront mettre en parallèle les effets bénéfiques de la prévention, de la promotion de la santé et du juste soin sur leur santé et sur l'environnement.

MESURES PHARES ET IMPACTS ÉVALUÉS

Les recommandations et préconisations présentes dans ce rapport peuvent être classées en deux grandes catégories : celles portant sur les postes d'émissions et celles portant sur le système de santé dans sa globalité. Pour chacune de ces catégories, les principales recommandations pratiques et concrètes sont listées ici.

Recommandations portant sur des postes d'émissions

Ces recommandations s'adressent à l'ensemble des professionnels du secteur de la santé mais aussi aux politiques et à l'industrie des médicaments et des dispositifs médicaux. Pour chacun des postes d'émissions (déplacements, achats, énergie/hors énergie et déchets) le PTEF prévoit un ensemble de mesures à mettre en place le plus rapidement possible. Ces mesures ont été pensées dans un objectif de réduction des émissions de GES de 5% par an.

Pour les **mesures « chiffrées par données réelles »**, les connaissances et les données disponibles sur leur potentiel de réduction des émissions de GES sont suffisantes pour pouvoir les chiffrer.

Alimentation	
Réduire le gaspillage alimentaire en améliorant la qualité gustative et diététique des repas.	**-48 %** des émissions des achats alimentaires (-2,8 $MtCO_2e$)
Systématiser l'offre de repas végétariens en approvisionnement local et de saison. Substituer une partie des protéines animales par des protéines végétales (notamment dans le cas du bœuf).	
Réduire la quantité d'emballages et l'omniprésence du plastique dans la restauration collective	
Bâtiments	
Massifier la rénovation thermique globale et performante des bâtiments hospitaliers et médico-sociaux	**-85 %** des émissions associées à la consommation d'énergies comme le gaz, le fuel ou encore l'électricité (-4,6 $MtCO_2e$)
Passage systématique des systèmes de chauffage et/ou de production d'eau chaude au gaz et au fioul à des sources d'énergie bas-carbone.	
Favoriser la bio-climatisation des bâtiments et l'usage de matériaux bio-sourcés dans les constructions neuves.	
Organiser et promouvoir la sobriété énergétique des usages.	
Recruter, former ou faire appel aux compétences d'un référent énergie. Former les professionnels de santé afin de réduire les usages/consommations.	
Déplacements	
Co-construire, rédiger et déployer un plan de mobilité de l'établissement ou du groupe sanitaire ou médico-social.	**-94 %** en tenant compte de l'évolution des
Faire la promotion des mobilités actives (vélo et marche à pied).	

Encourager l'utilisation des transports en commun.	véhicules et particulièrement de l'électrification (-6,5 MtCO2eq)
Inciter au covoiturage (Garantie du retour à domicile en cas de circonstance exceptionnelle, mise en place d'un service d'autopartage, etc.).	
Faciliter le recours au télétravail pour le personnel administratif et les chercheurs.	
Remplacer les véhicules thermiques (ambulances, VSL, etc) par des véhicules électriques en priorisant des véhicules d'occasion quand c'est possible.	
Limiter les distances parcourues pour les formations et conférences : développer le e-learning et les colloques de proximité accessibles en train.	
Développer la télémédecine pour les consultations pouvant être traitées sous forme de télé-expertise.	
Favoriser, lorsque les conditions médicales le permettent, le regroupement des patients lors des transports sanitaires	
Gaz médicaux	
Interdire les gaz anesthésiants à fort effet de serre.	**-75 %** des émissions des achats de gaz médicaux (-0,4 MtCO2e)
Systématiser l'utilisation d'inhalateurs à faible impact environnemental (par exemple poudres sèches)	
Déchets	
Soutenir le développement de la production en France et l'usage de matériels / dispositifs médicaux réutilisables.	**-14 %** des émissions des déchets seulement, mais comporte évidemment d'autres bénéfices pour l'environnement (-0,07 MtCO2e)
Développer les filières de recyclage des dispositifs à usage unique.	
Réduire la proportion de Déchets d'Activité de Soin à Risque Infectieux (DASRI).	
Faire appliquer et contrôler l'obligation de composter ou valoriser ses biodéchets.	

Tableau 1 - Mesures chiffrées par données réelles : alimentation, bâtiments, déplacements, gaz médicaux, déchets

Pour les **mesures « par objectifs de réduction »**, les connaissances actuelles ne permettent pas de chiffrer leur potentiel de décarbonation. Il leur a été associé un objectif initial de réduction des émissions de GES jusqu'en 2050, mais cette problématique nécessite un travail spécifique sur la décarbonation des procédés de production des industries de santé. Cet objectif correspond à une baisse de 10% du volume de médicaments vendus et de 20% pour le volume de dispositifs médicaux. Ces baisses sont obtenues strictement par une réduction du gaspillage des produits de santé. Ces baisses en volume sont accompagnées par un objectif de réduction de 60 % concernant le facteur d'émissions des médicaments. Cela signifie que pour produire une unité de médicaments, l'industrie a réduit son intensité carbone et émet 60% de GES en moins.

Médicaments

Conditionner la délivrance ou le renouvellement de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) à la publication du contenu carbone du médicament.	Objectif de **-63 %** des émissions des achats de médicaments (-9,6 MtCO2e)
Mettre en place une politique d'achats éco-responsables (pour tous les équipements et services) et rendre obligatoire et déterminante l'empreinte carbone par produit dans les appels d'offres.	
Relocaliser partiellement certaines molécules essentielles en Europe. Cela doit s'accompagner d'une décarbonation profonde des processus de fabrication et de distribution.[7].	
Diminuer le recours aux médicaments et réduire la quantité de Médicaments Non Utilisés (MNU).	
Dispositifs médicaux	
Conditionner la délivrance ou le renouvellement du marquage CE à la publication du contenu carbone du dispositif médical. L'industrie devra mener une décarbonation profonde des processus de fabrication et de distribution.	Objectif de **-67 %** des émissions des achats de dispositifs médicaux (-7,2 MtCO2e)
Mettre en place une politique d'achats éco-responsables (pour tous les équipements et services) et rendre obligatoire et déterminante l'empreinte carbone par produit dans les appels d'offres.	
Impliquer des professionnels et sociétés savantes dans l'adaptation des pratiques moins consommatrices d'équipements et matériels médicaux, réflexion autour de la pertinence de l'amélioration de la qualité / sécurité /financière versus le coût carbone.	
Diminuer le recours aux dispositifs médicaux et encourager la réutilisation des DM lorsque cela est possible. Remettre en question l'utilisation de l'usage unique dans toutes les spécialités par les professionnels en lien avec leur société savante.	

Tableau 2 - Mesures chiffrées par objectifs de réduction : médicaments, dispositifs médicaux

Recommandations portant sur le système de santé dans sa globalité

Ces mesures ne s'attaquent pas directement aux flux physiques mais s'adressent plutôt au manque de connaissances du secteur sur ses émissions et au manque de formation des professionnels de santé aux enjeux énergie/climat. Il est donc très difficile de chiffrer le potentiel de décarbonation de telles mesures. Rappelons tout de même que la mise en place de ces mesures pourrait avoir des effets indirects importants sur la réduction des émissions de GES.

Mesures transverses
Rendre obligatoire l'intégration des émissions indirectes significatives pour toutes les organisations concernées par l'obligation de faire un bilan GES (et non seulement pour celles devant publier une DPEF), et élargir le périmètre des structures soumises à l'obligation de réaliser ce bilan en abaissant les seuils des nombres d'employés à partir duquel celui-ci devient obligatoire.
Former les professionnels de santé à l'urgence climatique, à la transition bas-carbone et à l'éco-conception des soins.
Développer la recherche sur la décarbonation et sur l'anticipation des changements climatiques dans le secteur de la santé.

[7] La manière de relocaliser la production et de décarboner profondément la production de médicaments (ainsi que de dispositifs médi-caux) doit encore largement être documentée.

Imposer un volet « coût carbone » dans les projets de recherche, les projets hospitaliers et les réformes du système de santé.
Imposer l'étiquetage progressif de l'impact carbone des biens et services nécessaires au système de soins.
Mettre en place rapidement le « Volet écoresponsable du projet d'établissement » (Article 11 Amendement du Ségur de la Santé AS 29).
Maîtriser la demande de soins, donc de déplacements, de bâtiments, de médicaments, de dispositifs médicaux etc. en agissant en amont par le développement de la prévention (1ère, 2ère, 3ème et 4ème = surtraitement) et la promotion de la santé.
Mieux structurer (et financer) les acteurs de la promotion de la santé en France.
Pour un pilotage de la décarbonation, instaurer une « Mission énergie-carbone en santé » sous la tutelle du ministère de la Santé et du ministère de l'Environnement.

Tableau 3 - Mesures transverses

La nécessité d'allier décarbonation avec prévention, promotion de la santé et juste soin, pour une réduction significative des émissions

Après application des mesures, l'empreinte du système de santé en 2050 s'évalue encore à plus de **35,7 $MtCO_2e$ sans réduction de l'intensité carbone des industries** des médicaments et des dispositifs médicaux, et **19 MtCO2e si les industries parviennent à diminuer leur intensité carbone de 60%**, ainsi que les volumes des médicaments et des dispositifs médicaux de respectivement 10% et 20%. L'objectif de 80% de réduction pour le système de santé par rapport à 2020, signifiant des émissions d'environ **10 $MtCO_2e$**, n'est donc pas atteint.

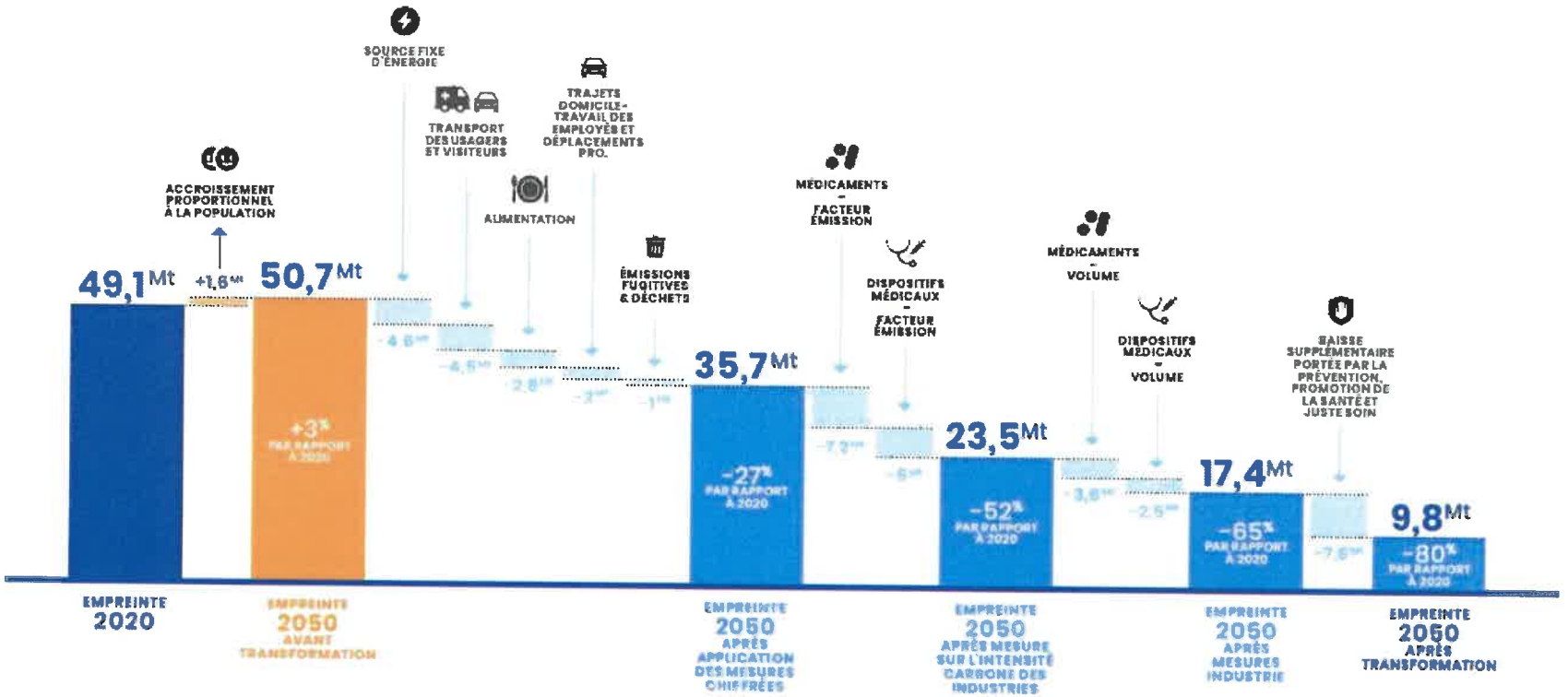
C'est à ce moment qu'interviennent **les actions de transformation du système de santé,** tant au niveau organisationnel, social que clinique. Par le biais de la prévention, de la promotion de la santé et du juste soin, il est possible d'agir sur la santé des individus **avant le besoin de soins.**

En matière de prévention, on pense par exemple à : accompagner fortement la baisse des addictions, accentuer le (télé)suivi des malades polypathologiques ou chroniques afin de participer aux détections précoces et faire baisser les hospitalisations inutiles, inciter au changement de l'offre alimentaire et de la mobilité, proposer un modèle incitatif de prescription au plus près du besoin, etc.

La description et gestion des besoins de santé par la population elle-même sur un territoire spécifique - qu'on nomme **santé communautaire** - pourrait par exemple épauler le travail de **coordination des acteurs** du système de santé, améliorer la détection précoce des pathologies et en prévenir de nombreuses autres. En outre, ces actions peuvent être dans le même temps **bénéfiques à la santé et à l'environnement** : c'est ce qui est décrit par les théories de **One Health ou de santé planétaire.**

C'est là une opportunité formidable d'abaisser dans le même temps la pression sur les services de santé par la prévention, la promotion de la santé et le juste soin, mais également la pression sur les écosystèmes naturels, qui à leur tour auront **moins d'impacts négatifs sur la santé.** Dans cette perspective, la pratique d'une **démocratie sanitaire** active, la mise en œuvre d'**innovations dans les modèles de soin** et l'**accompagnement au changement** par un corps médical mieux formé aux enjeux santé-environnement fonctionnent comme un cercle vertueux.

Ces pratiques devront être accompagnées par **une réglementation en cohérence avec les objectifs** de réduction des émissions décidés par les Accords de Paris. Aussi, les institutions publiques devront soutenir ces actions par des **modèles incitant** à la mise en place de stratégies efficaces de décarbonation. C'est donc en combinant les mesures de décarbonation mentionnées plus haut avec un système préventif fondé sur les principes de « santé-environnement », que le PTEF prévoit d'arriver à une baisse de **80% des émissions par rapport à 2020.**



Scénario avec réduction du facteur d'émissions des médicaments et des dispositifs médicaux (DM) de 60%. Cela signifie que pour produire une unité de médicaments ou de DM, l'industrie émet 60% de GES en moins.

Figure 4 – Émissions de GES du secteur de la santé en 2050 après transformation (incluant la prévention, la promotion de la santé et le juste soin)[6]
Source : calculs *The Shift Project* 2023

Les objectifs cibles pour contribuer à la neutralité carbone du secteur de la santé et maîtriser les risques environnementaux

Objectif transversal

RENFORCER LE PILOTAGE ET LA TRANSVERSALITÉ POUR ASSURER UNE EFFICACITÉ ET UN SUIVI DE LA TRANSFORMATION DU SECTEUR

POUR Y ARRIVER :

Janvier 2023 : mettre en place une ***task force* interministérielle** dédiée au suivi de la Planification écologique pour le système de santé.

Mai 2023 : rejoindre l'Accord de l'Organisation mondiale de la santé **« Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé »** (ATACH), avec comme principal engagement la mise en place d'actions visant à contribuer à la neutralité carbone du secteur de la santé français d'ici 2050.

Mai 2023 : créer un **volet développement durable** sur la Plateforme nationale des bonnes pratiques de l'ANAP.

Septembre 2023 : refondre de l'outil déployé dans le secteur depuis 2017 **« Mon observatoire du développement durable ».**

Décembre 2023 : signer une **convention de planification écologique** listant les engagements des parties prenantes du comité de pilotage.

Objectif 1

ACCENTUER LA RÉNOVATION ÉCOLOGIQUE ET LA TRANSFORMATION ÉNERGÉTIQUE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICOSOCIAUX D'ICI 2040

POUR Y ARRIVER :

Mars 2023 : **prioriser des actions d'efficacité énergétique** dans le cadre des **200 millions d'euros** d'investissements du quotidien du Ségur de la santé.

Juillet 2023 : **évaluer le Ségur de l'Investissement** pour connaître le véritable impact du plan sur les objectifs de transformation écologique.

Objectif 2 :

ACCÉLÉRER ET PROMOUVOIR LA TRANSITION VERS DES ACHATS DURABLES, NOTAMMENT LES PRODUITS DE SANTÉ, D'ICI 2030

POUR Y ARRIVER :

2023 : **élaborer une plateforme d'achats durables** basée sur des analyses de cycle de vie et des scores environnementaux communs.

Janvier 2025 : interdire **les contenants alimentaires en plastique** dans les services accueillant des enfants et des femmes enceintes.

Objectif 3 :

TRANSFORMER ET ACCOMPAGNER LES PRATIQUES VERS DES SOINS ÉCORESPONSABLES DÈS 2023

POUR Y ARRIVER :

2023 : déployer l'information et les recommandations de bonnes pratiques en matière de **soins écoresponsables et de prescriptions plus sobres par le biais d'un référentiel national pour favoriser leur intégration tout en assurant qualité et sécurité des soins.**

2024 : réduire l'usage des **gaz médicaux à fort effet de serre.**

2024 : travailler au lancement d'une expérimentation sur la faisabilité du retraitement des **dispositifs médicaux à usage unique**, afin d'identifier le cadre juridique et les pratiques qui garantiraient la sécurité des soins.

Objectif 4 :

ACCÉLÉRER LA RÉDUCTION DES DÉCHETS ET LEUR VALORISATION D'ICI 2030 ET OPTIMISER LE PÉRIMÈTRE DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX (DASRI) POUR LE LIMITER LE PLUS POSSIBLE DÈS 2024

POUR Y ARRIVER :

Mai 2023 : annoncer les six lauréats de l'appel à projets auprès d'établissements publics de santé visant à mener une expérimentation sur un an pour **la réduction et la valorisation du plastique à usage unique et des déchets alimentaires.**

Décembre 2023 : redéfinir le périmètre des **déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.**

2023 : développer des **circuits d'économie circulaires** et favoriser le réemploi et la réutilisation.

Objectif 5

FORMER ET SENSIBILISER TOUS LES PROFESSIONNELS ET ACTEURS DE SANTÉ À L'URGENCE ÉCOLOGIQUE, AUX ENJEUX SANTÉ-ENVIRONNEMENT, À L'ÉCOCONCEPTION DES SOINS ET DES ACCOMPAGNEMENTS MÉDICOSOCIAUX, ET SOUTENIR DES PROJETS DE RECHERCHE D'ICI 2025

POUR Y ARRIVER :

2023 : financer des **projets de recherche** en matière de **soutenabilité et de transformation écologique du système de santé** dans le cadre du Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) et du Partenariat européen sur la transformation des systèmes de soins (PTHCS)

Janvier 2025 : **former à la transformation écologique et énergétique 6.500 professionnels encadrants de la fonction publique hospitalière,** avec le Ministère de la transformation et de la fonction publiques

Objectif 6

ACCÉLÉRER LA TRANSITION VERS DES TRANSPORTS ET DES SCHÉMAS DE MOBILITÉ À FAIBLES ET TRÈS FAIBLES ÉMISSIONS D'ICI 2030

POUR Y ARRIVER :

Novembre 2023 : mettre en place un **bonus écologique** aux transporteurs sanitaires qui utiliseront des véhicules électriques

Objectif 7

ÉLABORER UNE FEUILLE DE ROUTE POUR « VERDIR » LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ D'ICI 2024

POUR Y ARRIVER :

2023 : élaboration d'**éco-scores** des applications de santé et des systèmes d'information hospitaliers

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION DE LA MAÎTRISE DES RISQUES ET DE LA DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION

Gestion des risques environnementaux et le développement durable (3.6-04)

selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 décembre 2023

L'établissement est soumis aux risques de son environnement (incendie, tempête, inondation, incidents d'installations nucléaires ou industrielles, etc.) et ses activités entrainent des conséquences sur le climat, la biodiversité, les eaux ou encore les sols. L'établissement doit, pour pérenniser son activité, **maîtriser les risques environnementaux** auxquels il est exposé tout en prenant en compte son **impact** social et environnemental en garantissant une soutenabilité économique sur le long terme. Pour répondre à ces enjeux, l'établissement définit sa stratégie et son plan d'actions en lien avec ses parties prenantes. Le développement durable doit être porté au niveau stratégique pour permettre son intégration et son déploiement.

La stratégie de l'établissement vise à **améliorer l'efficacité énergétique**, mesurer et réduire les émissions de gaz à effet de serre, préserver les ressources, développer la mobilité durable, améliorer la gestion des déchets et préserver la biodiversité.

Le développement durable

La notion de « développement durable » est apparue dans le rapport Brundtland 1987 à la suite de la première commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU. Selon la définition de ce rapport, « le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Le développement durable est composé de **3 piliers :** environnemental, social et économique.

La santé environnementale

La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. La santé environnementale devient une priorité de santé publique pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 1999, l'OMS déclarait que « l'environnement est la clé d'une meilleure santé » (Source ministère de la Santé).

Le risque environnemental (norme ISO)

Le risque environnemental est la possibilité qu'un aléa survienne et entraîne des conséquences nuisibles sur l'environnement, les salariés, les patients. Deux types de risques sont à distinguer :

- **naturel :** aléa naturel et son territoire (incendie, tempête, inondation, canicule, neige, etc.) ;
- **technologique :** aléa causé par une activité humaine (installations nucléaires, installations industrielles, etc.).

La **norme ISO14001** encadre la maîtrise des risques environnementaux en proposant un système de management environnemental.

Les déchets produits en établissements de santé

On peut classer les déchets ainsi :

- les **déchets dangereux** : ils contiennent des éléments toxiques ou dangereux qui présentent des risques pour la santé humaine et l'environnement (exemples : huiles usagées, solvants, piles, etc.). On distingue :
  - les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA) : ils présentent un risque infectieux car ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines (risque pour l'homme ou d'autres organismes vivants). Ils sont issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif et palliatif. Ils doivent être éliminés selon une filière spécifique Les OPCT (Objets Piquants Coupants Tranchants) sont systématiquement assimilés à des DASRI, qu'ils présentent un risque infectieux ou non,
  - les déchets issus de médicaments (DIMED) : dont une partie présente des risques cytotoxiques ou cytostatiques (CMR : cancérogène, mutagène, reprotoxique),
  - les autres déchets dangereux : qui présentent des risques d'une autre classe de danger (radioactif, chimique, etc.). Parmi eux, on peut noter :
- les **déchets non dangereux** : ce sont des déchets qui n'ont aucune des caractéristiques spécifiques des déchets dangereux. On différencie :
  - les déchets recyclables et organiques (papier, plastique, métaux, biodéchets, etc.),
  - les déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) : déchets résiduels après mise en œuvre des filières de recyclage. Ils sont éliminés par incinération ou enfouissement. Il est à noter que les DAS ND (déchets issus des activités de soin non dangereux), s'ils ne sont pas recyclables, sont intégrés dans cette catégorie.

Experts-visiteurs

Vous vous assurerez que l'établissement a :

- réalisé un **diagnostic** (consommations d'eau, d'énergie, émissions de gaz à effet de serre, production de déchets) pour identifier les points forts et les axes de progrès. Il peut prendre les formes suivantes :
  - autodiagnostic de maturité (par ex. MODD de l'ANAP, outil mobilité de l'ADEME, pratiques achats responsables) ;
  - bilan des émissions de gaz à effet de serre, bilan déposé sur la plateforme Bilan GES de l'ADEME (https://bilans-ges.ademe.fr/),
  - consommations d'énergie déposées sur la Plateforme OPERAT,
  - tableau de bord DD de l'ANAP complété,
  - audit ou évaluation externe (audit énergétique, audit déchets, audit de la qualité de l'air),
  - à défaut, la liste des consommations (eau, énergie et carburants, fluides médicaux) et des rejets (eaux usées, déchets) ;
- identifié les risques environnementaux auxquels il peut être exposés (incendie, inondation, canicule, pollution : chimique, air, eau, sol), etc. et qu'il les a hiérarchisés au regard de la probabilité qu'ils surviennent et de la gravité potentielle.

• • •

1. Faire un diagnostic pour s'améliorer et maîtriser ses risques environnementaux

Faire un diagnostic :

→ **de son impact environnemental et social ;**

→ **identifier les risques environnementaux auxquels on peut être confrontés**

Sur cette base, l'établissement a défini une stratégie adaptée à ses enjeux (contraintes, moyens) qui vise à :

- affirmer son engagement en faveur du développement durable ;
- fixer des objectifs, idéalement chiffrés, d'amélioration de l'impact social et environnemental de ses activités tout en garantissant la soutenabilité économique ;
- fixer des objectifs d'adaptation de son fonctionnement aux les risques environnementaux auxquels il est exposé (incendie, inondation, canicule, pollution).

Cette politique, partagée avec les professionnels de terrain et les parties prenantes, est approuvée et signée par la direction. Elle figure au projet d'établissement.

Pour atteindre ses objectifs, **vous vous assurez** que :

- les **principaux projets** (immobilier, choix des prestataires, achat, etc.) sont traités à l'aune des enjeux de la stratégie ;
- la stratégie est déclinée dans un **plan d'actions** (échéances, périmètre, pilote, indicateurs/cibles, etc.) relatif à :
  - l'amélioration des résultats du diagnostics (efficacité énergétique, énergies renouvelables, émissions de gaz à effet de serre, à la ressource en eau, à la mobilité durable, aux déchets, aux achats éco-responsables et à la biodiversité, à la pollution lumineuse et sonore, etc.),
  - la maîtrise des risques identifiés ;
- un **référent** « Développement durable » formé est nommé et une fiche de poste précise le périmètre de ses missions et, éventuellement, le temps dédié. À défaut de référent ou en complément, il peut exister une instance ou un groupe de travail qui travaille sur les ambitions fixées dans la politique développement durable ;
- des actions de **sensibilisation** sont régulièrement menées auprès des professionnels et des patients (par exemple : stand dans le hall, affichage, newsletter, formation, animation durant la semaine européenne du développement durable, conférence, partenariat avec des associations, campagne écogestes, etc.).

1. Faire un diagnostic pour s'améliorer et maîtriser ses risques environnementaux

Se fixer des objectifs d'amélioration et de réduction des risques

Pour atteindre ses objectifs :

→ **intégrer la réflexion DD dans ses principaux projets**

→ **construire un plan d'actions d'amélioration de son impact et de maîtrise des risques**

→ **nommer un référent DD**

→ **sensibiliser les professionnels et les patients**

Experts-visiteurs

Pour chaque type de déchet (cf. définition), une filière adaptée est en place. Il existe une cartographie de toutes ces filières et elles sont encadrées par des procédures.

L'établissement **sensibilise** aux bons gestes de tri des déchets et le facilite pour les professionnels :

- poubelles de tri spécifiques à chaque filière facile d'accès ;
- affichage synthétique des règles de tri.

• • •

2. Valoriser ses déchets

Structurer des filières adaptées à chaque type de déchets

Faciliter et sensibiliser au tri des déchets

Concernant le **stockage** :

- **dans les services**, les locaux intermédiaires sont propres, non encombrés, identifiés, ventilés, avec un point d'eau ou un distributeur de gel hydroalcoolique et être sécurisés. Les conteneurs DASRI sont clairement identifiés et fermés.
- **au niveau central**, des aires de stockage distinctes selon les filières sont présentes et accessibles uniquement aux professionnels habilités. Ces aires sont propres, non encombrées et sécurisées. Le stockage des DASRI se fait dans un local à l'abri de sources de chaleur, ventilé et éclairé, avec accès sécurisé, lavable, avec une arrivée d'eau et une évacuation vers les eaux usées et sécurisé. Les conteneurs DASRI sont clairement identifiés et fermés.

La **traçabilité** est organisée et réalisée dans un registre chronologique de suivi des déchets. Ce registre doit être conservé pendant au moins trois ans. Il permet d'assurer la traçabilité des déchets sortant de l'établissement et de retracer les informations relatives à la production, l'expédition, la réception et le traitement des déchets.

L'établissement peut également avoir dématérialisé la totalité du registre (déchets dangereux et non dangereux) sur la plateforme Trackdéchets.

2. Valoriser ses déchets

- Sécuriser le stockage
- Tenir un registre de suivi des déchets

Pour aller plus loin

- → https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/
- → https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-prse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025
- → Santé et environnement - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)
- → One Health | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- → « Décarboner la Santé pour soigner durablement » : le rapport du Shift Project - The Shift Project
- → https://www.techopital.com/Story?id=6900
- → 2012Fascicule Red_dech_relu (has-sante.fr)
- → https://www.unep.org/fr/actualites-et-recits/recit/que-faire-des-dechets-lies-aux-soins-de-sante
- → https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-environnementale-une-priorite-de-sante-publique
- → https://biodiversite.gouv.fr/prendre-en-compte-le-lien-entre-sante-et-environnement
- → https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/189662/2330878
- → Notes juridiques FHF : https://www.fhf.fr/expertises/developpement-durable/notes-juridiques-obligations-portant-sur-les-etablissements
- → Fiches réglementaires ANAP https://www.anap.fr/s/article/comprendre-le-cadre-juridique-rse-en-quelques-minutes

Scannez-moi pour consulter la fiche pédagogique

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ | Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

l'anap agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

© Haute Autorité de santé – décembre 2023 – ACDC_CED_1516_A – maquette Valérie Combe – HAS

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

CONSEIL SCIENTIFIQUE
CONSEIL NATIONAL DE L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

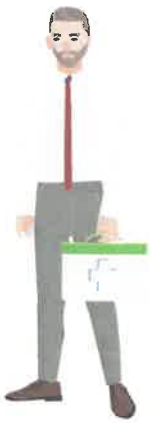
RÉFÉRENTIEL

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE & DÉVELOPPEMENT DURABLE DE VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT : CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE & DÉVELOPPEMENT DURABLE DE VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT : CONTEXTE, ENJEUX ET OBJECTIFS

Ce document introduit la grille méthodologique destinée à vous accompagner pour l'intégration des enjeux de Développement Durable et de Responsabilité Sociétale des Établissements (RSE) dans vos projets immobiliers.

La prise en considération équilibrée des volets économiques, sociaux et environnementaux toute au long du cycle de vie du bâti, constitue un attendu primordial dans le processus d'instruction.



Le guide ne correspond ni à une labellisation ni à une certification mais constitue une liste hiérarchisée d'éléments concernant la RSE à prendre en compte tout au long du projet. Il a vocation à être utilisé comme une boîte à outils opérationnelle :

- pour les équipes chargées de piloter et de mettre en œuvre ces projets immobiliers
- pour les équipes chargées d'analyser et évaluer les projets.

L'efficience et la performance économique, sociale et environnementale doivent être évaluées sur l'intégralité de la durée de vie de l'établissement et sur l'ensemble des différents milieux de son territoire.

Il reprend notamment des textes réglementaires qui ne s'appliquent pas encore au secteur de la santé, mais pourraient l'être prochainement. L'anticipation des évolutions législatives et la mise en œuvre des bonnes pratiques expérimentées dans d'autres secteurs précurseurs permettront notamment de limiter l'obsolescence des projets à leur réception face aux nouvelles obligations relatives à des enjeux déjà existants aujourd'hui.

OBJECTIFS

Cette liste d'items par thématique vise :

- à l'insertion territoriale d'un projet immobilier et à la création de synergies entre les partenaires socio-économiques, territoriaux et institutionnels.
- à la définition d'un scénario immobilier qui intègre la viabilité technico-économique au regard des enjeux environnementaux et sociaux.
  - Soutenir la sobriété et la performance énergétique : poursuivre celles des bâtiments et diminuer l'empreinte carbone des consommations d'énergie via des systèmes énergétiques plus efficients et le recours aux énergies moins polluantes (renouvelable, de récupération, etc.).
  - Diminuer l'empreinte carbone de la construction des bâtiments en privilégiant les matériaux biosourcés et en anticipant le réemploi et les possibilités de recyclage
  - Anticiper et préparer la résilience des établissements hospitaliers face au dérèglement climatique.
  - Réduire l'empreinte environnementale et atténuer les externalités négatives liées aux activités de soin
- à l'intégration des orientations du SEGUR mais également des politiques et stratégie nationale et européenne en vigueur, en matière de transition écologique et énergétique.

CONTEXTE & ENJEUX

Le développement durable (DD) est défini dans le rapport Brundtland (1987), comme « un mode de développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Ils s'appliquent à tous les secteurs d'activités.

Le développement durable comporte 3 dimensions - environnementale, économique et sociale - qui doivent être prises en considération de façon équilibrée et harmonisée afin de garantir la pérennité de toute action ou démarche, sans que celle-ci ne porte préjudice à toute entité ou domaine extérieur à la cible de la démarche.

Le secteur sanitaire et médico-social, comme les autres secteurs, est concerné à plusieurs titres par ces enjeux, en raison de :

- ses missions premières de soin et de prévention, qui s'accompagnent d'un devoir d'exemplarité quant à son rôle[1] sur les déterminants de la santé des populations
- son empreinte environnementale et sa contribution significative[2] à la dégradation de notre cadre de vie
- la nécessaire résilience des projets immobiliers actuels pour faire face à l'accroissement[3] des risques liés au changement climatique, et la nécessité d'anticiper les contraintes réglementaires (normes sociales et environnementales) et physiques (raréfaction des ressources) à venir.

Ces considérations enrichissent pleinement les notions de qualité et de sécurité des soins et constituent une composante essentielle de la stratégie des établissements de santé en intégrant :

- les valeurs, missions, activités d'un établissement de santé ou médico-social en adéquation avec celles portées par le développement durable
- l'efficience et la démarche d'amélioration continue de la qualité dans une perspective de continuité et de soutenabilité
- la gestion des risques avec les risques environnementaux, sociaux et économiques
- un système de soins respectueux de l'humain et de son environnement.

1. L'environnement et le contexte socio-économique pèsent pour plus de 30% dans la santé des populations (https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/). Plus spécifiquement, les conséquences sanitaires liées aux dégradations environnementales, y compris l'anxiété qu'elles génèrent au sein de la population, sont de plus en plus prégnantes.

2. Le dernier rapport du Shift Project sur le secteur sanitaire et médico-social fait état de 46 MtCO2eq émis par le système de santé français, presque 8% des émissions de gaz à effets de serre du pays, soit deux fois plus que le secteur aérien (https://theshiftproject.org/plan-de-transformation-de-leconomie-francaise-focus-sur-la-sante/).

3. La multiplication et la sévérité des événements climatiques extrêmes ainsi que d'autres phénomènes plus lents (montée des eaux, fragilisation des sols, etc.) contribuent de façon croissante à la vulnérabilité des projets immobiliers.

SUIVI DE PROJET ET CONCRÉTISATION DES ENGAGEMENTS : MODE D'EMPLOI

La mise en œuvre des engagements pris dès la conception du projet est garante de sa soutenabilité dans le temps, notamment en phase d'exploitation et de « fin de vie ».

Afin de suivre et d'évaluer la concrétisation de ces engagements, il sera demandé à chaque établissement d'inscrire un volet RSE dans son rapport d'activités annuel et d'établir un rapport final sur le projet démontrant la réalisation des engagements et des objectifs pris en matière de RSE.

Ce volet devra mettre en exergue les actions entreprises au cours de l'année dans le cadre :

1. de son exploitation au quotidien (y compris lesmesures prises afin de répondre aux obligations réglementaires)
2. de ses investissements avec une synthèse des engagements pris en préprogramme et programme et réalisés au cours de l'année

Les attendus et indicateurs sont listés selon les **3 étapes d'élaboration**, d'accompagnement et d'évaluation d'un projet d'investissement.

Un guide d'accompagnement et de lecture pour l'intégration des enjeux de DD/RSE est à votre disposition : cliquez ici pour le télécharger et le compléter

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

Achats durables

12

Former les acheteurs et partager des clausiers et documents pour engager les prestataires et fournisseurs dans la transformation écologique du système de santé

13

Encourager l'économie circulaire et l'achat d'occasion

14

Faciliter les échanges, dons et ventes entre établissements, et généraliser les plateformes d'échange de matériel

Restauration

15

Donner les moyens financiers aux établissements de respecter les lois EGalim et Climat et résilience, et les moyens réglementaires de consommer local

16

Favoriser les repas végétariens et limiter la viande rouge à l'hôpital

17

Donner les moyens aux établissements publics de permettre la transition de la restauration vers le réemploi

Médicaments et dispositifs médicaux

18

Évoluer vers un achat écoresponsable des produits de santé

19

Prescrire les médicaments de manière écoresponsable

20

Utiliser les médicaments de façon raisonnée et limiter les médicaments non utilisés (MNU)

21

Prescrire les dispositifs médicaux de manière écoresponsable

22

Lutter contre l'antibiorésistance

23

Réduire au maximum les déchets et la pollution en lien avec les médicaments

24

Envisager le remplacement de dispositifs médicaux à usage unique par du réutilisable dès lors que les ACV ont montré un impact écologique et social favorable sans compromettre la sécurité des patients

25

Autoriser le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique (DMUU) sous réserve des résultats positifs de l'expérimentation

Soins écoresponsables

26

Harmoniser les pratiques soignantes et médicales en faveur de la transformation écologique par les sociétés savantes et les professionnels

27

Améliorer la pertinence des soins en revoyant les pratiques professionnelles mais aussi la tarification des actes afin de supprimer les niches de rentabilité et l'incitation à la surconsommation des actes

28

Diminuer l'usage de certains produits connus pour être fortement polluants

29

Favoriser et déployer le bionettoyage sans chimie

Déchets

30

Diminuer le volume d'emballage et généraliser les consignes et la récupération des contenants et emballages

31

Créer de nouvelles filières de valorisation

32

Permettre aux collectivités territoriales et leurs groupements de collecter certains types de déchets des établissements afin de garantir leur meilleure valorisation

Formation et recherche

33

Développer la formation initiale et continue sur la transition écologique

33.1 La formation de la fonction publique hospitalière dans son ensemble

33.2 La formation initiale et continue des professionnels de santé

34

Favoriser la recherche clinique sur la transformation écologique en santé et l'écoconception des soins avec des financements d'appels à projet spécifiques à cette thématique

35

Lancer des études et expérimentations sur le réutilisable face à l'usage unique

Transports et mobilités durables

36

Renforcer les travaux communs avec les collectivités territoriales en faveur des mobilités durables pour le secteur de la santé

37

Accompagner financièrement les établissements dans la gestion des mobilités douces

Numérique en santé et impact environnemental

38

Diminuer l'usage de certains produits connus pour être fortement polluants

39

Optimiser les data-centers

40

Piloter la charge du système d'information hospitalier

Renforcer l'engagement des citoyens, patients et usagers autour de la transformation écologique

41

Inciter les établissements à mener des actions en coopération avec les usagers pour une sensibilisation aux enjeux de transformation écologique et de santé environnementale

42

Inciter les usagers à la sobriété dans le recours aux soins

43

Sensibiliser les patients à l'impact des transports sanitaires

Prévention et santé environnementale

44

Créer un réseau de 150 nouveaux CTEES à orientation santé environnementale et sensibiliser les professionnels de santé à ce sujet

45

Promouvoir l'activité physique et le sport santé, à destination des professionnels et des patients

46

Lutter contre l'obésité et la malnutrition et promouvoir l'alimentation durable

47

Lutter contre le tabac, facteur de cancer et de pollution

48

Réduire la consommation d'alcool

49

Lutter contre la pollution sonore

50

Développer la prise en compte des enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique au sein des établissements

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
Liberté Égalité Fraternité

Direction générale de l'offre de soins

l'anap agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

cnsa Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

150 conseillers vont accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans leur transition énergétique et écologique

Communiqué de presse

Du 18 septembre au 8 octobre 2022, se tiennent les semaines européennes du développement durable. Dans ce domaine, les établissements sanitaires et médico-sociaux prennent d'ores et déjà leur part en déployant des mesures de sobriété et d'efficacité énergétiques. Parmi elles, le recrutement de plus de 150 conseillers et coordinateurs en transition énergétique et écologique en santé (CTEES), dont les postes sont financés par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans le cadre du Ségur de la santé. Coordonnés par l'ANAP, ces professionnels accompagnent près de 5 000 établissements dans la réduction de leur empreinte carbone et leur transition écologique. Plus de 50 CTEES ont débuté leur mission.

De nouveaux métiers pour accompagner la transition écologique et énergétique en santé

En 2021, la DGOS, la CNSA et l'ANAP ont lancé un appel à manifestation d'intérêt pour financer des postes de conseillers et coordinateurs en transition énergétique et écologique en santé.
La CNSA et la DGOS financent plus de 150 postes qui accompagneront 5 000 établissements sanitaires et médico-sociaux, tous statuts confondus, entre 2021 et 2024. Ce qui représente 10 millions d'€ par an. À date, 42 conseillers et 11 coordinateurs ont déjà été recrutés et sont en poste : ils accompagnent 1 550 établissements.
Au sein des structures, ces conseillers ont pour mission de réaliser des audits énergétiques, d'initier des plans d'action de réduction de la consommation énergétique et d'amélioration de la qualité de l'air ou encore de développer des outils et des recommandations pour limiter les pollutions.

Animer un collectif de CTEES sur le territoire

L'ANAP est en charge de coordonner au niveau national les actions des CTEES : pour garantir leur montée en compétences à travers des modules de formation, les faire bénéficier des outils de l'agence et impulser une dynamique de réseau au service de la transition écologique et énergétique.
Par des réunions mensuelles, l'ANAP s'assure également de la bonne coordination de ce réseau avec les démarches engagées sur le même sujet par l'ADEME. Les CTEES intègrent aussi les communautés et réseaux de l'ANAP pour partager leurs expertises et répondre aux questions des professionnels.

Contacts Presse

DGOS Équipe communication – dgos-presse@sante.gouv.fr
CNSA Direction de l'information des publics et de la communication – Maxime Lemen – maxime.lemen@cnsa.fr
ANAP Département communication et impact – Benjamin Azogui – 06 11 66 48 13 – benjamin.azogui@anap.fr

Financé par GOUVERNEMENT *Liberté Égalité Fraternité*

FRANCE RELANCE

Financé par l'Union européenne NextGenerationEU

©1989-2024 APM International -
https://www.apmnews.com/depeche/180240/405192/tous-les-pans-de-l-activite-des-hcl-desormais-sur-la-voie-de-la-transition-ecologique-et-de-la-decarbonation&usid=180240

DÉPÊCHE - Vendredi 05 janvier 2024 - 18:12

"Tous les pans" de l'activité des HCL désormais sur la voie de la transition écologique et de la décarbonation

Mots-clés : #établissements de santé #nutrition #produits de santé #développement durable #HCL #collectivités territoriales #CHU-CHR #ressources humaines #gouvernance #chirurgie #transport #anesthésie #hôpital #logistique #dispositifs médicaux #Auvergne-Rhône-Alpes

LYON, 5 janvier 2024 (APMnews) - Aux Hospices civils de Lyon (HCL), "tous les pans" de l'activité des HCL sont désormais sur la voie de la transition écologique et de la décarbonation, comme le montrent la diminution des consommations d'électricité et de chaleur, la démarche "green bloc" ou la promotion de l'écoconception des soins, selon un bilan de leur politique RSE, publié jeudi.

Les HCL sont engagés depuis plus de 10 ans dans la transition écologique, avec la création en 2011 d'un comité de pilotage "développement durable" en 2011, d'un comité de pilotage RSE en 2020 puis la création, en 2022 d'une mission RSE avec une collaboratrice (Julie Marconnet) rattachée à la direction générale adjointe.

Après avoir accéléré leurs actions dans ce domaine ainsi que la structuration de leur démarche, à partir de 2020, ils ont annoncé, en octobre 2022, le lancement d'un plan de sobriété énergétique s'articulant "autour de quatre leviers stratégiques" et six mesures de court terme avec l'objectif de parvenir à une réduction de leurs consommations énergétiques de 10% à horizon 2024 (cf dépêche du 20/10/2022 à 11:58).

Désormais, "tous les pans" de l'activité des HCL sont désormais sur le chemin de la transition écologique et de la décarbonation, a annoncé le CHU jeudi, dans un dossier de presse diffusé à l'occasion de la validation de son "cadre stratégique d'engagement RSE [responsabilité sociétale des entreprises]".

Il annonce qu'après de premières baisses constatées fin 2022 par rapport à 2021, sa consommation d'électricité a diminué de 3,6% en 2023 par rapport à 2022 (après 5% en 2022), et que celle de chaleur a été réduite de 7,3% (après une baisse de 31% en 2022).

La part de l'énergie renouvelable dans le mix énergétique "reste croissante", puisqu'elle est passée de 11% en 2018 à 21% en 2021, puis à 26% en 2022 grâce, notamment, au raccordement au chauffage urbain.
En décembre 2023, l'hôpital de la Croix Rousse est devenu le septième site des HCL à en bénéficier.

Les HCL ajoutent qu'ils veulent continuer à développer l'énergie renouvelable, avec une réflexion autour du solaire et de la géothermie.

Ils précisent aussi avoir mis en place 25 filières de déchets et 41 sous-filières qui permettent de valoriser 98% des déchets produits (64% de valorisation énergétique et 14% de valorisation matière).

Les 13 établissements des HCL bénéficient désormais, pour deux années renouvelables, de la garantie MRR (Mon restau responsable) pour une restauration collective de qualité et respectueuse de l'environnement, en conformité avec la loi Egalim. Le CHU précise que "20% des produits alimentaires consommés sont labellisés Haute valeur environnementale dont 9% de produits bio". Un "lundi végétarien" sera également mis en place dans les restaurants du personnel à compter du lundi 15 janvier.

Par ailleurs, sur les 24.000 agents des HCL, 4.100 bénéficient d'une prise en charge de 50% de l'abonnement de transports en commun tandis que 1.300 professionnels bénéficient du forfait mobilité durable.

Après avoir lancé un diagnostic et une enquête de mobilité auprès de leurs professionnels pour mieux connaître leurs trajets, leurs besoins et leurs modes de déplacement, les HCL proposeront en 2024 un plan de mobilité actualisé.

"Pour les HCL, l'enjeu est stratégique au regard des conséquences du réchauffement climatique sur la santé, mais aussi sur nos équipements et infrastructures. Notre responsabilité est à la hauteur de ces enjeux, avec l'objectif assumé de maîtriser nos consommations et impacts sur l'environnement avec l'implication de tous les professionnels du CHU", commente Virginie Valentin, directrice générale adjointe des HCL, en charge notamment de la RSE, citée dans le communiqué.

La RSE repose, aux HCL, sur un "travail collectif" qui implique la gouvernance, "tous les personnels" ainsi qu'un réseau d'ambassadeurs RSE créés dans chaque groupement hospitalier, dans les directions et fonctions supports et dans les pôles d'activités médicales.

De nouvelles habitudes dans les blocs opératoires et promotion de l'écoconception des soins

En 2023, le CHU a aussi adopté des démarches consacrées au "green bloc" et à l'écoconception des soins.

Il a lancé une mission "green bloc" dont l'objectif est de repenser la gestion des blocs opératoires pour identifier les axes d'amélioration en matière environnementale.

Outre l'élaboration d'un guide interne des blocs opératoires écoresponsables, cette mission a conduit à l'utilisation de tasses pour remplacer les gobelets en plastique, la réduction des déchets et des gaz anesthésiants, un tri avec cinq bacs au sein du bloc, une optimisation des kits de chirurgie et la réutilisation du matériel stérilisé non utilisé pour des formations.

"Tous les deux mois, un groupe d'une centaine de personnes -personnel médical et non médical- se réunit pour réfléchir aux différentes pistes d'intégration d'une démarche RSE au sein des blocs opératoires et des salles interventionnelles, inspirée des bonnes pratiques adoptées ailleurs en France ou à l'étranger. En parallèle, chaque bloc se réunit régulièrement pour mettre en œuvre ses propres actions et mesures", expliquent les HCL.

Pour promouvoir par ailleurs l'écoconception des soins, une réflexion a été confiée à la commission médicale d'établissement (CME) qui a eu l'idée de créer une commission développement durable rattachée à la vice-présidence. Cette commission, qui "fait de la veille et identifie les sujets à traiter émanant du terrain, liés à la pertinence des soins, la question des déchets ou celle de la réutilisation des dispositifs médicaux", "est une porte d'entrée pour les soignants qui souhaitent porter des actions d'écosoins" et a "un rôle de facilitateur et de cohésion entre les différentes démarches", explique le Dr Aurélie Fontana, vice-présidente de la CME.

Parmi les initiatives déjà menées, les HCL mentionnent le groupe "Ecopath", animé par des anatomopathologistes, qui a calculé l'empreinte carbone des techniques courantes en anatomie et cytopathologie, comme l'utilisation de lames spécifiques pour les biopsies. L'équipe a également déjà conduit à l'arrêt des blouses jetables et de l'utilisation des chiffonnettes à usage unique, la diminution des commandes de matériel et le tri des déchets, et assure une mission de sensibilisation et de formation de ses pairs.

Les HCL évoquent aussi, en cardiologie, une étude de l'impact environnemental des cathéters d'électrophysiologie et des possibilités de recyclage et réutilisation des tubes.

Ils mentionnent une autre initiative en anesthésie, à travers une révision du set d'analgésie péridurale adulte qui a permis une économie annuelle de 1,5 tonne de CO_2 et de 40.560 € d'économie, à l'échelle de l'hôpital femme-mère-enfant (HFME).

Dans ce même établissement, une décontamination par un procédé vapeur des incubateurs du service de réanimation néonatale a été mise en place.

D'autres engagements

Outre ces différentes actions concrètes, les HCL ont, en 2023, rejoint le Club du développement durable des

entreprises et des établissements publics, porté par le Commissariat général à la transition écologique, pour partager les bonnes pratiques.

Le CHU a aussi signé un pacte d'engagement et de coopération avec la Ville de Lyon pour atteindre la neutralité carbone d'ici à 2030.

ÉTAPES CLÉS DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE AUX HOSPICES CIVILS DE LYON

2011

Création du premier comité de pilotage « développement durable » des HCL

2019

Signature de la charte d'engagement des partenaires du plan climat-air-énergie-territorial (PCAET)

2020

Installation du comité de pilotage RSE des HCL

2022

- Signature d'un accord-cadre avec la Métropole de Lyon avec un axe consacré à la transition écologique
- Premier plan de sobriété énergétique
- Création d'une mission RSE avec une collaboratrice rattachée à la Direction Générale Adjointe
- Création d'un groupe « développement durable » au sein de la Commission Médicale d'Établissement
- Lancement d'une mission « démarche RSE » au sein des blocs opératoires et des salles interventionnelles
- Engagement dans la démarche « Mon resto responsable »

2023

- Création d'un groupe de travail dédié à l'écoconception des soins
- Premier bilan carbone 3 scopes
- Signature d'un cadre d'engagement RSE
- Adoption du pacte d'engagement et de coopération « Lyon 2030 »
- Mise en place du 1er plan de sobriété numérique
- Adhésion au club Développement Durable des entreprises et établissements publics
- 1er colloque sur la transition écologique des HCL

Le 18 décembre 2023, il a franchi "un nouveau cap significatif" avec la validation par son conseil de surveillance, présidé par le maire de Lyon, Grégory Doucet, du "cadre stratégique d'engagement RSE".

Il s'agit d'un "texte évolutif" qui a été "pensé comme des lignes directrices qui fixent l'ambition des HCL, les grands axes d'action et les mesures mises en place pour réduire l'impact des activités du deuxième CHU de France sur l'environnement".

san/ab/APMnews

[SAN1S6S6CM]
POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2024 APM International -
https://www.apmnews.com/depeche/180240/405192/tous-les-pans-de-l-activite-des-hcl-desormais-sur-la-voie-de-la-transition-ecologique-et-de-la-decarbonation&usid=180240

Développement durable

Premier établissement de santé de Nouvelle-Aquitaine, le CHU de Bordeaux a un rôle important d'hôpital de proximité mais aussi un rayonnement régional, national et international au travers de ses activités de soin, d'enseignement et de recherche clinique. L'exercice de ces missions contribue au changement climatique dont les conséquences sanitaires affectent aussi fortement le CHU. Conscient de ces enjeux et de sa responsabilité, le CHU s'est engagé dès 2009 dans une démarche de développement durable.

Actualités développement durable

L'accélération de la transition écologique et solidaire est aujourd'hui une nécessité pour le CHU de Bordeaux **et une demande de tous ses professionnels et usagers.** Le projet d'établissement 2021-2025 prévoit d'œuvrer résolument afin de **limiter l'impact environnemental des activités, de conduire le projet de transformation du nouveau CHU avec des critères environnementaux et d'adapter les organisations et fonctionnements aux crises écologiques.**

Ainsi, à l'Agenda 21 du CHU succède **une feuille de route de transformation écologique** dont les objectifs et actions principales sont les suivantes :

Objectif n°1

La limitation des impacts environnementaux et l'adaptation du CHU aux crises écologiques

- Action 1 : Réduire nos déchets et rendre nos achats plus « durables » pour agir en amont comme en aval tout en veillant à allier la qualité des soins
- Action 2 : Soutenir les actions en faveur du bien vivre au CHU pour les patients et les professionnels : mobilité douce, alimentation, espaces verts et biodiversité
- Action 3 : Adapter le CHU aux défis énergétiques et climatiques en profitant du projet « nouveau CHU » pour accélérer sa transformation écologique, en partenariat avec les acteurs du territoire

Objectif n°2

Le déploiement de nouvelles compétences et la création d'une culture de la transformation écologique

- Action 1 : Renforcer les compétences des professionnels et des usagers en matière de transformation écologique en développant les outils de communication et une offre de formation spécifique
- Action 2 : Dynamiser les échanges et compétences à plusieurs échelons, au niveau régional, par le biais du groupement Nova, du Groupement Hospitalier de Territoire, de Bordeaux Métropole ou toutes autres échelles
- Action 3 : Créer un groupe de formation et recherche sur l'écologie en santé en milieu hospitalier pour développer l'enseignement, innover sur les pratiques, intégrer une culture de la preuve scientifique et proposer des programmes de recherche

Objectif n°3

L'invention de nouvelles complémentarités entre les soins et l'approche écologique

- Action 1 : Renforcer les thématiques de recherche en lien avec des problématiques de santé environnementales du territoire
- Action 2 : Déployer la labélisation des unités durables dans l'établissement, dynamique portée par les professionnels de terrain du CHU et qui met l'ambition de transformation au cœur de l'activité de soins.
- Action 3 : Renforcer la place de la transformation écologique dans le pilotage de l'hôpital

Source : https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-de-Bordeaux/Projets-et-strat%C3%A9gies/D%C3%A9veloppement-durable/

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Développement durable

La certification dynamise la transition écologique et le manque de moyens la ralentit

Publié le 20/03/24 - 17h35

Les établissements de santé avec de bons résultats de certification présentent aussi une bonne réponse aux critères développement durable. Ce qui a permis de dynamiser la transition écologique. Mais l'absence de moyens dédiés risque de la ralentir.

La dynamique des établissements de santé en matière de transition écologique est largement engagée mais qu'en est-il de sa pérennité ? Outre son inscription dans une stratégie, elle nécessite des efforts continus. Nathalie Ronzière, directrice adjointe en charge de la recherche, de l'innovation et du développement durable au CH de Cannes (Alpes-Maritimes), l'a expliqué au printemps de l'achat durable organisé le 20 mars par Uniha. L'hôpital en est à son quatrième plan développement durable après un premier établi en 2009. Désormais, il s'agit de faire vivre l'innovation, a-t-elle souligné, au travers des projets des équipes et des individus. De même, la stratégie n'est pas forcément "*précise*", les attentes en matière d'écologie évoluant rapidement, mais s'apparente à une "*guide line*" afin d'apporter du sens.

À Cannes, elle s'est construite autour du prendre soin qui permet d'englober de nombreux sujets. Au CHU de Bordeaux (Gironde), la gouvernance a évolué dans l'idée de faire perdurer la dynamique. Un comité de pilotage dédié à la transformation écologique s'est entre autres mis en place, a détaillé Raphaël Yven, son secrétaire général et directeur de la transformation écologique. De plus, un binôme médecins-cadres a été instauré dans chaque pôle pour être des relais et des référents de la stratégie mais aussi des garants des initiatives. Des unités durables sont également en cours de déploiement.

La certification comme moteur

Autre facteur mobilisant pour les établissements de santé : la certification. La Haute Autorité de santé (HAS) a introduit un critère développement durable et risques environnementaux dans la cinquième itération de la certification (2021-2015). Celui-ci, a rappelé Catherine Geindre, présidente de la commission de certification des établissements de santé à la HAS, se focalise sur la politique mise en place : est-ce que l'établissement a fait son diagnostic ? Est-ce qu'il dispose d'une stratégie d'adaptation, d'un pilotage ? Et la HAS a pu constater "*une corrélation entre le niveau de certification et la réponse à ce critère*". "*Les établissements moins bien certifiés ont des réponses moins bonnes à ce critère*" et inversement, a souligné Catherine Geindre. La haute autorité souhaite d'ailleurs aller plus loin que ce critère "*qui est plus un critère de constat et définition de stratégie et de méthode*". "*Nous allons plus tendre vers un critère qui va plus irriguer le quotidien des acteurs*", a ajouté Catherine Geindre. Pour la prochaine itération de la certification (2025-2029), le référentiel sera toiletté et le critère sera, non pas

multiplié, mais adapté. "*L'orientation que l'on souhaite donner est celle de la politique de soins durables*", a indiqué Catherine Geindre. L'enjeu est de donner des leviers pour être acteur de la démarche, a-t-elle complété.

Le manque de moyens comme freins

Si la dynamique est enclenchée, elle se heurte néanmoins à la question des moyens dédiés. Pour la déléguée générale de la FHF qui milite pour la mise en place d'un fond vert à destination des établissements publics de l'État (lire notre article), Zaynab Riet, il est difficile de demander aux établissements de santé de répondre à des objectifs sans leur accorder des moyens. Elle a cité en exemple les impératifs en matière de produits issus de l'agriculture biologique pour la restauration sur lesquels l'accompagnement est nécessaire au regard des "*coûts et des surcoûts*" qu'ils imposent. Léonard Dupé, directeur des achats et de la logistique au CHU de Rennes (Ille-et-Vilaine), en charge de la transition écologique, a apporté un éclairage. Les objectifs fixés par la loi Egalim ne sont pas encore atteints dans l'établissement rennais, "*on a fait la moitié*" avec 10% de bio dans les repas contre les 20% attendus. L'achat alimentaire y représente 4,2 millions d'euros (M€), "*il manque un peu d'1 M€ pour introduire plus de produits bio. Et pourtant nous avons activé tous les leviers possibles en réduisant le gaspillage alimentaire par exemple. Mais force est de constater que cela ne suffit pas*". Pour Léonard Dupé, "*c'est un vrai sujet*". Il a évoqué la possibilité de mettre en place comme pour les achats souverains un accompagnement compensant les surcoûts. Si des moyens existent, comme pour financer les rénovations par exemple (lire notre article), comme l'a rappelé Thomas Deroche, directeur général de l'ARS Normandie, il faut sanctuariser les financements sinon "*on n'accélérera pas le mouvement*", a insisté Zaynab Riet.

Géraldine Tribault, à Paris

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?
Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur http://www.hospimedia.fr

Votre structure est abonnée ?
Rapprochez-vous de votre référent ou **contactez nous** au 03 20 32 99 99 ou sur http://www.hospimedia.fr/contact

Développement durable : principes et applications en santé

Dr Hervé LECLET

Médecin radiologue
Consultant et formateur en management, gestion des risques et évaluation des pratiques en santé et médico-social (Santopta)
Président de la commission de normalisation AFNOR « Management de la qualité dans les établissements de santé »

Publié dans Guide Hygiène et Sécurité dans les établissements de santé
AFNOR Editions Août 2011

Les concepts de développement durable et de responsabilité sociétale des entreprises envahissent les politiques publiques. Ils influencent de plus en plus les décisions des entreprises, quel que soit le secteur d'activité économique et ils interpellent les citoyens et l'opinion publique.
La mise en œuvre de démarches de développement durable concerne avant tout les grandes entreprises, dont les entreprises du médicament et les grands groupes, fabricants d'équipements hospitaliers.
Cependant, les petites et moyennes entreprises (PME) y sont de plus en plus confrontées, quel que soit leur champ d'activité.
Les milieux sanitaire et médico-social n'échappent pas, et heureusement, à cette mouvance et à cette prise de conscience, peut-être à cause de la forte sensibilisation du public. Il n'y a d'ailleurs pas de raison qu'ils y échappent car l'enjeu est stratégique.
Cependant, les mises en œuvre concrètes restent encore modestes et trop confidentielles.
Les relations entre santé et développement durable sont nombreuses et étroites.
La prise de conscience du milieu sanitaire est progressive. Elle conduit à des changements significatifs, mais peu médiatisés.
Le dialogue s'instaure entre le milieu sanitaire et toutes ses « parties intéressées » (patientèle, fournisseurs, payeurs, tutelles, investisseurs, collectivités locales, ...) pour mieux les prendre en compte.
Les professionnels de santé sont de plus en plus attentifs à adopter un comportement éthiquement, écologiquement et socialement responsable, tant dans la conduite des soins que dans celle du management des établissements.
Il ne faut pas douter que le développement durable et la responsabilité sociétale des entreprises influenceront de plus en plus les décisions et les postures des décideurs et des acteurs de la santé et du médico-social.

Les objectifs de ces deux articles sont de présenter :
- les concepts et les principes de mise en œuvre du développement durable et de la responsabilité sociétale des entreprises, en particulier à travers les textes normatifs de référence (SD 21000[1], ISO 26000[2]),
- les exigences de la Haute autorité de santé en matière de développement durable dans le dispositif de certification des établissements de santé,
- des exemples de mise en œuvre concrète et des perspectives de développement.

1. L'origine du développement durable

[1] FD X 30-021. Mai 2003 : SD 21000. Développement durable – Responsabilité sociétale des entreprises. Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management de l'entreprise.
[2] ISO 26000 : 2010. Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale.

Le concept de développement durable est né de la prise de conscience progressive de nombreux constats :

- la terre est surexploitée,
- les ressources (ressources naturelles, énergies non renouvelables, ...) doivent être préservées,
- le niveau de pollution globale empire,
- le développement économique est très hétérogène et les écarts entre les pays grandissent, conduisant à une nécessaire meilleure répartition des richesses,
- les droits de l'homme sont loin d'être respectés partout (travail des enfants, exploitation des démunis, situation de la femme, droits sociaux, ...).

Ainsi, le mode de développement actuel, basé sur l'économique et le financier, est remis en cause. Une autre vision, plus large, doit émerger. Il s'agit de passer du développement économique au développement global et de définir les conditions d'un nouvel équilibre durable.
Les prises de conscience sont déjà anciennes : premières réflexions dès 1972 à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement de Stockholm, Commission Brundtland de 1987, Sommet de la terre de Rio en 1992, Sommet mondial du développement durable de Johannesburg de 2002, ... Elles sont progressives. Les concepts ont évolué de la protection de l'environnement et de l'écodéveloppement au développement durable, la responsabilité sociétale et la performance économique, sociale et environnementale.
De plus en plus d'acteurs ont été progressivement concernés : les premiers furent les scientifiques et les ONG. Aujourd'hui, dans une approche globale, ce sont les nations, les gouvernements, les entreprises, les citoyens et les consommateurs.

2. Développement durable : définition

Le développement durable a été défini en 1987 par la Commission mondiale pour l'environnement et le développement (Rapport Brundtland : « Our common future »)[1] comme : «Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs».

Le développement durable (parfois nommé durabilité) repose sur trois piliers :

- le développement économique (il ne s'agit pas de freiner les pays émergents ni de faire régresser les pays développés),
- la protection de l'environnement et l'exploitation raisonnée des ressources,
- le développement social et l'équité.

Il recherche un nouvel équilibre entre développement économique, équité sociale, protection de l'environnement (local, régional, global) et solidarité vis-à-vis des générations futures.
L'objectif du développement durable est bien de créer de la richesse, mais en "consommant" moins d'environnement et en contribuant au progrès social.

3. La méthodologie de mise en œuvre d'une démarche de développement durable

Cette méthodologie est décrite dans le FD X 30-023 publié en avril 2006[3], document d'application du SD 21000, intitulé « Guide pour l'identification et la hiérarchisation des enjeux de développement durable ».
Cette méthodologie se présente sous la forme d'une autoévaluation en deux étapes :

- L'approche stratégique = le quoi. Cette première étape consiste à identifier tous les enjeux de développement durable pour l'établissement puis à choisir les plus significatifs.
- L'approche opérationnelle = le comment. Il s'agit dans cette seconde étape de traduire chaque enjeu significatif en exigences opérationnelles, puis de les mettre en œuvre et enfin de les évaluer.

3.1 Etape n°1 : l'identification des enjeux

L'autoévaluation porte sur 34 enjeux qui balayent l'ensemble des domaines abordés par le développement durable.
Les enjeux sont de natures différentes. En théorie, chaque enjeu peut constituer un facteur clé de performance de l'établissement de santé. Naturellement, certains ne sont pas adaptés à l'activité sanitaire. L'établissement de santé doit donc sélectionner les enjeux qui présentent le plus d'intérêt et le plus d'opportunités de progrès pour lui.
Pour chaque enjeu, il convient :

- d'évaluer la performance de l'établissement de santé,
- d'évaluer l'importance de cet enjeu,
- d'identifier les parties intéressées concernées par cet enjeu.

Les 34 enjeux sont classés en 5 catégories, répertoriés dans le tableau n°1.

Catégories d'enjeux	Nature des enjeux
Les enjeux transversaux du développement durable	1) Produits / écoconception 2) Politique d'achat 3) Gestion et prévention des risques 4) Stockage 5) Intégration territoriale de l'organisme et gestion des externalités 6) Transports des salariés, accessibilité du site
Les enjeux économiques	7) Relations commerciales 8) Production et politique de tarification 9) Coûts et investissements 10) Rentabilité et partage de la valeur ajoutée 11) Contrôles et pérennité
Les enjeux sociaux	12) Travail : conditions générales et ambiance 13) Équité 14) Emploi, compétences, formation 15) Hygiène-Sécurité-Santé
Les enjeux environnementaux / écologiques	16) L'eau : gestion des consommations 17) L'eau : pollution 18) L'énergie : consommation

[3] FD X 30-023. Avril 2006 : Développement durable – Responsabilité sociétale. Document d'application du SD 21000. Guide pour l'identification et la hiérarchisation des enjeux de développement durable

	19) L'air : pollution et gaz à effet de serre (GES) 20) Les déchets 21) Les sols : gestion et pollution 22) La biodiversité 23) Bruits et odeurs 24) Transports et logistique
Gouvernance et pratiques managériales	25) Engagement de la direction 26) Stratégie, politique et objectifs 27) Système de management 28) Organisation et responsabilités 29) Participation, implication et motivation du personnel 30) Communication interne 31) Communication externe 32) Veille réglementaire 33) Prise en compte d'autres facteurs 34) Identification des parties intéressées et lien entre les attentes des parties intéressées et la politique

Tableau n°1 : les enjeux de développement durable répartis en 5 catégories

3.2 Etape n°2 : l'autoévaluation de la performance par enjeu

La performance de chaque enjeu identifié à l'étape précédente doit alors être évaluée. Cinq niveaux de performance sont définis.

- Niveau 1 : Prise de conscience : aucune action n'existe pour le moment. Mais l'établissement de santé a conscience de l'importance de cet enjeu et veut agir sur ce thème.
- Niveau 2 : Mesure : la performance de cet enjeu est mesurée et connue. Un système de collecte de l'information relative à cet enjeu est mis en place. Certaines actions de progrès sont engagées.
- Niveau 3 : Mise en place d'actions de progrès pour améliorer les performances de l'établissement. Ce niveau est celui de l'état de l'art dans le contexte de l'établissement. Il correspond au respect des exigences réglementaires.
- Niveau 4 : Maîtrise partielle d'innovations. L'établissement a atteint un niveau de maturité dans la gestion de l'enjeu, par exemple en utilisant les Meilleures Technologies Disponibles (MTD). Des innovations sont prévues. La veille sur les innovations est organisée.
- Niveau 5 : Excellence / exemplarité : l'établissement a atteint un niveau d'excellence qui le place au-delà de l'état de l'art et des pratiques courantes dans le domaine. Des innovations sont mises en œuvre.

3.3 Etape n°3 : l'autoévaluation de l'importance de chaque enjeu

L'importance de chaque enjeu est ensuite évaluée selon une échelle à cinq niveaux également.

- Niveau 1 : L'objectif est peu conséquent, la maîtrise de cet enjeu n'est pas à l'ordre du jour, il peut être laissé de côté.
- Niveau 2 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause ou défavoriser de façon limitée dans le temps et dans l'espace les activités de l'établissement. Sa maîtrise favorise au contraire des processus opératoires. Cet enjeu n'est pas prioritaire.

- Niveau 3 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause la réussite des projets de l'établissement. Sa maîtrise est indispensable à la réalisation des projets.
- Niveau 4 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause l'accomplissement des missions de l'établissement. Sa maîtrise est indispensable à l'accomplissement de ses missions.
- Niveau 5 : La non maîtrise de l'enjeu peut mettre en cause l'établissement dans son existence. Sa maîtrise est indispensable à son existence.

3.4 Etape n°4 : la sélection des parties intéressées

Le développement durable tient également compte des parties intéressées. Pour cela, l'établissement de santé ne doit pas se contenter d'une analyse introspective. Il ne peut pas se limiter à identifier les enjeux qui l'intéressent, à évaluer sa performance et l'importance de chaque enjeu de son unique point de vue. Il doit ouvrir son champ de réflexion en prenant en compte ses parties intéressées et ses partenaires.
Pour chaque enjeu retenu, l'autoévaluation doit alors identifier toutes les parties intéressées concernées par l'enjeu.
Ainsi, pour chaque partie intéressée, il faudra définir :

- son importance pour l'établissement,
- l'enjeu (ou les enjeux) pour lequel (lesquels) cette partie intéressée a une attente.

En première approche, pour faire simple, c'est l'établissement qui détermine les enjeux importants pour chaque partie intéressée.
Ultérieurement, et dans une démarche plus aboutie, l'établissement pourra toujours rencontrer les parties intéressées pour identifier avec elles les enjeux primordiaux.

3.5 Etape n°5 : la hiérarchisation des parties intéressées

L'importance de chaque partie intéressée (ou partenaire de l'établissement) est classée selon une échelle à cinq niveaux :

- Niveau 1 : La partie intéressée est peu influente.
- Niveau 2 : La partie intéressée peut apporter une aide, ou au contraire mettre en cause ou défavoriser de façon limitée dans le temps et dans l'espace les activités de l'établissement.
- Niveau 3 : La partie intéressée peut mettre en cause la réussite des projets de l'établissement / est indispensable à la réalisation de ses projets.
- Niveau 4 : La partie intéressée peut mettre en cause l'accomplissement des missions de l'établissement / est indispensable à la réalisation de ses missions.
- Niveau 5 : La partie intéressée peut mettre en cause l'établissement dans son existence / est indispensable à son existence.

L'importance (= la pondération) de chaque partie intéressée pourra être corrigée secondairement. En effet, une partie intéressée qui aurait été notée avec un niveau d'importance de 1 mais qui serait retrouvée et identifiée dans plus de 7 enjeux peut faire l'objet d'un rééquilibrage favorisant un niveau d'importance plus élevé.
Cette importance rééquilibrée est appelée importance corrigée.

3.6 Etape n°6 : l'exploitation des données

Une synthèse sera faite à l'issue de cette autoévaluation.
Chaque enjeu sera classé selon sa performance et son importance. Il sera placé dans une matrice Importance / Performance à double entrée (voir figure 1) qui aidera l'établissement de santé à choisir sa stratégie pour chaque enjeu.

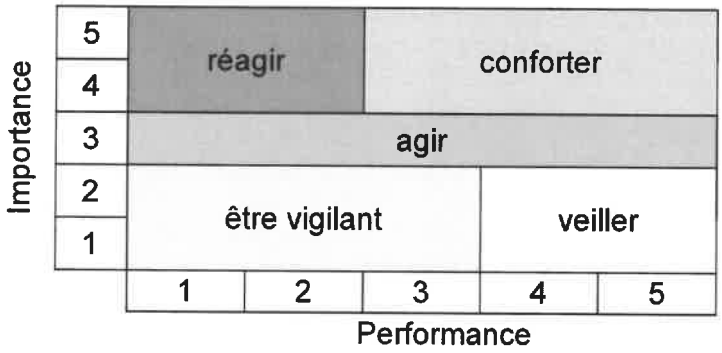


Figure 1 : Matrice Importance / Performance pour classer chaque enjeu

Chaque partie intéressée sera classée selon son importance et le nombre d'enjeux qui la concerne. La construction d'une grille, dont un modèle vous est présenté ci-dessous (voir figure 2), peut aider à synthétiser les données.

	Niveau d'importance 1	Niveau d'importance 2	Niveau d'importance 3	Niveau d'importance 4	Niveau d'importance 5	Nombre d'enjeux portés par la PI	Place hiérarchique de la PI
Partie intéressée 1							
Partie intéressée 2							
Partie intéressée 3							
Partie intéressée 4							
Partie intéressée 5							
.....							

Figure 2 : Grille de classement hiérarchique des parties intéressées

L'exploitation de ces données permettra à l'établissement d'élaborer un plan d'actions hiérarchisées à mettre en œuvre.