

Note de synthèse éditée par Eurasanté à l'attention des entreprises de la région Nord-Pas de Calais, également diffusée sur le site internet d'Eurasanté : www.eurasante.com.

Rédacteur : Nicolas Labadie, chargé d'affaires en Intelligence Economique et Stratégique, Eurasanté

Maquette : Olivier Teneul

Photo : Creativ collection

Parution mensuelle

Tirage : 300 exemplaires

L'utilisation et la reproduction partielle ou totale des informations de la note de synthèse sont autorisées à condition de mentionner la source.

Le développement durable est aujourd'hui au cœur des politiques publiques, qu'elles soient communautaires, nationales ou locales. Le concept, qui se définit comme « le développement qui répond aux exigences du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »¹ apparaît dès les années 1970. Mais celui-ci gagne ses lettres de noblesse en 2002 en France avec son intégration dans l'intitulé ministériel avec le ministère de l'Écologie et du Développement Durable.

L'hôpital en tant qu'acteur fondamental de la vie locale, ou régionale, et de par sa mission de santé publique, a un devoir d'exemplarité en termes de politique environnementale. Depuis de nombreuses années, les hôpitaux intègrent une partie de cette dimension essentiellement via le respect des contraintes réglementaires qui encadrent l'activité de soins. Le centre de recherche et d'expertise Novethic, filiale de la Caisse des Dépôts, souligne cependant le retard pris par le secteur médical dans les démarches environnementales. Fournisseur de soins, l'hôpital est un grand consommateur d'énergie mais aussi et surtout un gros producteur de déchets. Ce sont ainsi 700 000 tonnes de déchets qui sortent des hôpitaux français chaque année². La gestion des déchets, la maîtrise de l'énergie forment de la sorte les principaux axes d'actions sur lesquels les établissements de soins se mobilisent.

Si la composante environnementale n'est pas la priorité première à l'hôpital, celle-ci n'est pas ignorée et fait désormais partie intégrante des projets d'établissements de plusieurs structures de soins.

Note pratique :

Le développement durable dans les établissements de santé

Le développement durable à l'hôpital

Le secteur hospitalier compose depuis plusieurs années avec la question environnementale. Il assume la gestion de ses déchets, gère les sources radioactives, assure la prévention du risque toxique et chimique. Cette démarche, on notera, s'est inscrite de manière défensive, en réponse aux obligations réglementaires et non de manière anticipative face à des contraintes supplémentaires. Dans le même temps, l'hôpital n'est pas incité financièrement à mettre en place une telle démarche. En effet, la mise en œuvre d'une stratégie de réduction des coûts énergétiques entraîne inévitablement des surcoûts à court terme pour la structure qui ne seront pas pris en charge par l'Etat. L'enveloppe financière allouée à l'établissement étant la même chaque année, et dans une logique d'équilibre budgétaire, l'hôpital se trouve freiné dans sa démarche d'investissement. Ce type d'action mis en œuvre en amont doit pourtant permettre la réalisation de futures économies substantielles. L'actualité récente et l'envolée du coût de l'énergie par exemple renforcent ce potentiel d'économies et le sentiment de nécessité d'investir.

Au-delà de ces considérations d'efficacité budgétaire, les établissements sont de plus en plus conscients de l'enjeu écologique et environnemental. Les différentes actions de sensibilisation comme les campagnes du Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS), du Centre National d'Information Indépendante sur les Déchets (CNIID), les conférences organisées dans le cadre d'Hôpital Expo, la communication nationale entre autres participent à la prise de conscience générale de la profession. Ainsi, aujourd'hui, selon le baromètre du développement

durable en santé 2008³, environ un tiers des établissements ont intégré le développement durable comme thématique de leur projet d'établissement. On peut noter toutefois un effet structure. Cette proportion concerne effectivement un CHU sur deux contre à peine un tiers des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. Aussi, plus l'établissement est important en taille et plus il est à même de mettre en œuvre les ressources humaines, matérielles, ou organisationnelles nécessaires. De plus, parmi les structures disposant d'un service dédié aux préoccupations environnementales, 75 % sont des CHU.



1 - Définition apparue dans le rapport Brüntland, *Notre avenir à tous*, de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU en 1987.

2 - Journées de l'architecture, Hôpital Expo 2006, Frédéric VARNIER, élève directeur d'hôpital, ENSP Rennes.

3 - Etude menée auprès des établissements publics de santé par EHESPlus, l'association d'élèves de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.

Les principaux axes

La gestion déchets

De par leurs missions et leur nature, les hôpitaux sont soumis à un cadre réglementaire et normatif spécifique tel que le respect des règles d'hygiène, la protection des patients hospitalisés et du personnel, et le non rejet de substances à risque pathogène (agents infectieux, radioactifs...). Aussi, les établissements sont tenus d'assurer la collecte et le traitement des déchets issus de leur activité. Depuis 1975, une réglementation définit les procédures à suivre dans la gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), à risque radioactif, à risque chimique, toxique ainsi que pour le rejet des effluents liquides. La majorité des déchets produits dans les établissements hospitaliers sont cependant des déchets non dangereux issus, par exemple, des activités de restauration, des services administratifs ou encore des espaces verts. Ces déchets *banals* représentent 80 % des déchets de l'hôpital qui en produit de la sorte environ 560 000 tonnes par an. Les DASRI, quant à eux, représentent un volume de non moins 140 000 tonnes par an⁴. Les hôpitaux français produisent ainsi 3,5 % du total des déchets nationaux. Aussi, on peut deviner que la priorité des établissements se situe dans une limitation de leur production, mais également, dans un meilleur tri des déchets de soins sachant que le coût de traitement des DASRI peut représenter 8 à 10 fois celui des déchets banals. Grâce à une réflexion globale autour de la gestion des déchets, et consécutivement à la mise en place d'un système de tri efficace, l'AP-HM⁵ a ainsi réussi à réduire de 14 % sa production de DASRI quand dans le même temps la production globale augmentait de 4 %. La commande de produits en vrac permet de limiter les emballages tout en réduisant les coûts à la fois d'achat mais également d'élimination.

Des sociétés de conseil, spécialisées notamment sur les thématiques de développement durable et de l'environnement aident aujourd'hui les établissements dans la mise en œuvre de stratégies de réduction des déchets et de maîtrise des coûts. Ainsi, Valérie Harrach, consultante associée de Ogip Qualité⁶, déclarait récemment à Eurasanté au cours d'une interview avoir permis à un établissement de soins une économie de 20 000 euros grâce à l'élaboration d'une réflexion globale sur sa politique de tri.

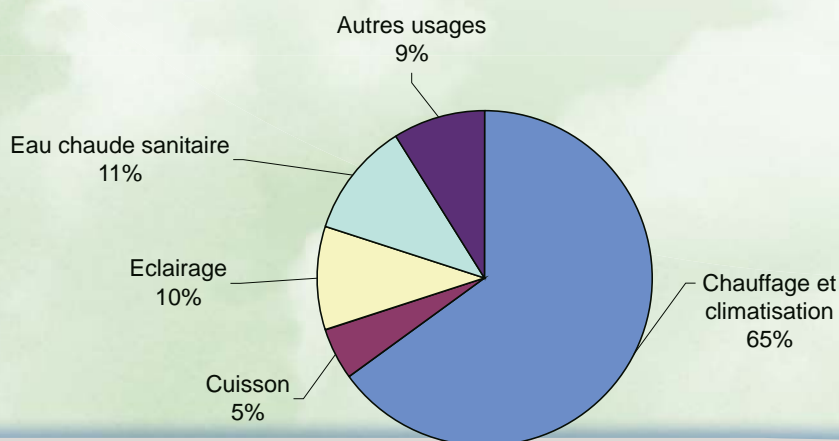
La maîtrise de l'énergie

Autre poste de coût important pour les hôpitaux, la consommation de fluides et d'énergie. La facture énergétique représenterait

de 1,5 à 2 % du budget d'un établissement. Selon l'ADEME⁷, la branche santé représenterait même 11 % des consommations d'énergie du secteur tertiaire. D'ici 2050, les émissions de gaz à effets de serre devront être divisées par 4⁸ et le secteur de l'Hôpital devra bien entendu y contribuer. Les hôpitaux considèrent d'ailleurs de manière générale que l'énergie constitue un enjeu majeur, soit 95 % des établissements dans le cadre du baromètre de l'EHEP-Plus⁹. Ainsi, près de la moitié des établissements (47 %) utilisent, en plus de l'électricité, au moins une autre source d'énergie, en particulier le gaz naturel, pour satisfaire leurs besoins énergétiques. Mais selon les conclusions du même rapport, ces initiatives sont généralement des actions ciblées et n'entrent finalement pas dans le cadre d'une démarche plus globale. Un diagnostic énergétique approfondi doit permettre à l'établissement d'identifier les principaux postes de consommation et de pertes et ainsi d'en dégager les lignes d'amélioration.

Les architectes et sociétés d'ingénierie proposent désormais aux hôpitaux des sources d'énergie alternatives et des services énergétiques. Le CHU de Limoges a ainsi été le premier établissement à se doter d'une chaufferie biomasse. Celle-ci permettra de couvrir les deux tiers des besoins énergétiques pour chauffer le site principal de l'établissement via la consommation de 20 000 tonnes d'un mélange écorce-plaquette forestière. Selon la direction de l'établissement, en plus de réduire sa consommation de ressources fossiles et ses rejets de CO₂, la facture énergétique devrait baisser de 500 000 euros par an ! En région Nord-Pas de Calais, la modification des installations thermiques pour les besoins de chauffage et d'eau chaude sanitaire au CH de Lens a permis la suppression du fioul lourd ainsi que la diminution de 6 000 tonnes de CO₂ rejetés dans l'atmosphère. On peut encore citer la société régionale Tétratech Ingénierie qui travaille sur le projet du nouvel hôpital francilien, regroupement de pas moins de 27 sites différents, qui représente le plus important chantier français dans le domaine hospitalier et qui doit être livré courant 2010. Le nouveau Centre Hospitalier Sud Francilien disposera ainsi, à sa mise en service, d'une centrale de tri génération (production combinée d'électricité, de chaleur et de froid) comportant un turbogénérateur de 3,5 MW, une chaudière industrielle à bois, des chaudières de secours (à fuel et gaz) et une centrale de production de froid. Ces installations doivent permettre à l'hôpital d'être moins dépendant des fluctuations du coût de l'énergie.

Les postes de consommation





©Ingram

Intégrer l'environnement dans la logique de la construction

La dimension environnementale au cœur du Plan Hôpital 2012

La conception de l'hôpital et l'optimisation de sa construction par l'emploi de matériaux pérennes, l'orientation du bâtiment, le choix dans les solutions de chauffage et de refroidissement permettent à l'établissement de répondre aux nouvelles exigences environnementales et sont, dans le même temps, autant de sources d'économies futures en termes d'énergie ou de consommation d'eau. La très large majorité (95 %) des responsables d'établissements publics de santé considèrent que l'énergie est un enjeu majeur et ils sont plus des trois quarts (77 %) à juger l'isolation de leurs bâtiments moyenne, voire insuffisante¹⁰.

L'éco-construction, dans le domaine hospitalier, reste encore cependant très marginale. Le principal frein résiderait essentiellement dans le surcoût estimé à 15 à 20 % du budget global¹¹.

Afin d'inciter les établissements à réduire leurs dépenses énergétiques dans une logique de développement durable, le Ministère de la Santé a décidé d'intégrer cette thématique au Plan Hôpital 2012¹².

Les grosses opérations de réhabilitation et/ou de construction constituent en effet une opportunité pour le maître d'ouvrage d'améliorer la performance thermique de ses bâtiments et de disposer de structures moins coûteuses en fonctionnement (énergie, maintenance, eau...). Désormais, aucun financement ne sera accordé à un nouveau projet ne prenant pas en compte la dimension environnementale.

Le plan Hôpital 2012 comporte ainsi un objectif d'investissement équivalent à celui du plan Hôpital 2007, à savoir 10 milliards d'euros sur cinq ans dont 8,5 milliards pour les investissements immobiliers et 1,5 milliards pour les systèmes d'information, financés à 50 % par des aides de l'assurance maladie et 2 milliards d'euros en prêts de la Caisse des Dépôts. L'effet de levier attendu est à l'image de celui dégagé par Hôpital 2007, aux alentours de 3 milliards d'euros.

Si l'on ne peut présager du succès du Plan Hôpital 2012, cette initiative suscite un accueil favorable de la part notamment d'acteurs pionniers en matière de développement durable dans les établissements de soins. Comme pour Olivier TOMA, président du C2DS, et directeur de l'éco-clinique Champeau à Béziers certifiée ISO 14001, pour qui la politique du Plan Hôpital 2012 est le « genre de déclencheur efficace ». C'est exactement le message que souhaitait illustrer la ministre de la Santé début septembre lors de la présentation du projet du CH d'Antibes Juan-les-Pins. Ce projet d'un montant global de 12,4 millions d'euros, « exemplaire en matière de qualité environnementale et de développement durable » selon le ministère, et qui intègre donc un des critères essentiels du Plan Hôpital 2012, recevra 5 millions d'euros en aide à l'investissement¹³.

« Je souhaite qu'aucun nouveau projet ne soit financé s'il omet la dimension environnementale »,
phrase, prononcée par Xavier Bertrand
lors de la conférence nationale
sur l'investissement hospitalier, en février 2007.

La certification HQE Bâtiment de Santé

Dans le cadre du plan Hôpital 2012, et sur fond de Grenelle de l'environnement, la Mission nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH) a lancé, avec la Caisse des Dépôts, une certification HQE Bâtiments de Santé afin d'intégrer l'environnement dans la logique de la construction et de promouvoir la qualité environnementale des opérations financées par le Plan. En effet, si la certification HQE concerne à l'origine le bâtiment tertiaire, sa déclinaison adaptée aux établissements de santé permet de mieux prendre en considération les caractéristiques propres à la branche santé et donc de définir des indicateurs et des objectifs plus ambitieux. L'utilisation massive de dispositifs à usage unique, la lutte contre les infections nosocomiales, une importante consommation d'eau (400 à 1 200 litres d'eau par jour et par patient en moyenne), une importante production de déchets sont quelques unes des spécificités de la branche santé. En outre, l'hôpital intègre déjà les préoccupations de nombreuses cibles HQE comme l'éco-gestion, le confort ou la santé bien-être. Le fait de s'engager dans une démarche HQE permet donc à un établissement via un ouvrage optimisé de renforcer ces enjeux tout en construisant un bâtiment moins coûteux en fonctionnement (énergie, consommation d'eau, maintenance). De plus, le surcoût de l'opération reste limité dès lors que la démarche HQE est intégrée dès la phase de programmation. Ainsi, le directeur du CH d'Alès estime le surcoût de son nouvel hôpital HQE à 3 % du coût global.

La certification HQE Bâtiment de Santé ne constitue pas une réglementation ou un label mais une affirmation de la volonté du maître d'ouvrage de mener une construction ou une réhabili-

tation hospitalière dans le cadre d'une démarche de management de la qualité environnementale. Celle-ci permet en outre de valoriser les efforts de la structure dans l'adoption d'un système de management environnemental afin de produire des bâtiments plus sobres dans leurs consommations d'eau et d'énergie et dans leurs émissions de CO₂.

Certains établissements se sont ainsi lancés dans la démarche HQE avant même que la norme de qualité environnementale des hôpitaux ne soit lancée comme le CH d'Alès ou le CH de Douai en région Nord-Pas de Calais, et qui forment ainsi des opérations pionnières sur le territoire français. Ces initiatives restent néanmoins limitées à quelques cas et rares sont les établissements à avoir déjà réalisé des opérations immobilières HQE.

Cette situation pourrait néanmoins rapidement évoluer. En effet, la thématique du développement durable en matière de travaux figure au sein du projet d'établissement de 42 % des établissements. Ils sont ainsi 74 % à avoir introduit de tels critères de sélection dans leurs appels d'offres de construction. Un lien avec la démarche haute qualité environnementale indéniable lorsque l'on sait que 67 % des établissements sont actuellement engagés dans une démarche HQE¹⁴ dans le cadre de la préparation de leurs futurs investissements.

Les perspectives de marchés pour les sociétés d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) HQE ou environnementale apparaissent énormes. Le parc immobilier hospitalier français représente en effet au total plus de 60 millions de m² pour plus de 3000 établissements de santé publics et privés¹⁵. Et seulement 18 % indiquent avoir déjà fait appel à un assistant de maîtrise d'œuvre HQE¹⁶.

La démarche HQE

Celle-ci vise à obtenir la Qualité Environnementale du Bâtiment (QEB) par la mise en place d'un système de management de l'opération (SMO). Le tout est complété par un système d'évaluation que constitue la certification. La démarche HQE vise à la fois la maîtrise des impacts du bâtiment sur l'environnement extérieur et la création d'un intérieur satisfaisant qui prenne en compte le confort et la santé de l'utilisateur. Deux exigences qui peuvent apparaître parfois contradictoires. Celles-ci sont traduites en 14 cibles

à atteindre que constitue alors la qualité environnementale du bâtiment. Ces 14 cibles s'articulent autour de 4 thématiques : éco-construction, éco-gestion, confort des occupants et qualité sanitaire des bâtiments.

Les 14 cibles HQE

Maîtrise des impacts sur l'environnement extérieur

Site et construction

Cible n°1 : Relation du bâtiment avec son environnement immédiat

Cible n°2 : Choix intégré des produits, systèmes et procédés de construction

Cible n°3 : Chantier à faible impact environnemental

Gestion

Cible n°4 : Gestion de l'énergie

Cible n°5 : Gestion de l'eau

Cible n°6 : Gestion des déchets d'activités

Cible n°7 : Maintenance – Pérennité des performances environnementales

Création d'un intérieur satisfaisant

Confort

Cible n°8 : Confort hygrothermique

Cible n°9 : Confort acoustique

Cible n°10 : Confort visuel

Cible n°11 : Confort olfactif

Santé

Cible n°12 : Qualité sanitaire des espaces

Cible n°13 : Qualité sanitaire de l'air

Cible n°14 : Qualité sanitaire de l'eau

Source : Certivéa¹⁷



4 - Source : C2DS.

5 - Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille.

6 - Ogip Qualité est une société d'audit implantée sur le parc Eurasanté. www.ogip-qualite.fr

7 - Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie.

8 - Comme imposé par la loi énergie du 13 juillet 2005.

9 - Association des élèves directeurs de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

10 - Baromètre du développement durable en santé 2008, EHESPlus.

11 - Selon le Cabinet d'architecte Victor Castro, Hospimedia 27 mars 2007.

12 - Cf. Bio Santé Info n°13, « Le Plan Hôpital 2012 : point d'avancement et opportunités pour les entreprises », mars 2008. Consultable sur www.eurasante.com, rubrique Publications.

13 - Hospimedia, article du 02 septembre 2008.

14 - Hospimedia, article du 30 mai 2008.

15 - Source : MAINH.

16 - Baromètre du développement durable en santé 2008.

17 - Filiale du Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB) pour la certification des acteurs et des ouvrages de construction.



La sélection des cibles et les niveaux de performance relatifs à atteindre doivent être hiérarchisés en fonction du projet de l'établissement. Le SMO constitue alors un puissant outil, spécifique à chaque opération, pour atteindre la QEB en précisant les modalités organisationnelles à mettre en place entre les différents acteurs du projet, et en permettant la décision de choix justifiés par des exigences jugées prioritaires.

Le niveau de performance pour chacune des cibles se décline selon 3 niveaux :

- « **base** » : ce qui correspond à la performance minimum acceptable pour une opération HQE ;
- « **performant** » : niveau correspondant à de bonnes pratiques ;
- « **très performant** » : qui correspond à un niveau calibré en fonction de performances maximales constatées dans des opérations à haute qualité environnementale.

Si les niveaux de performance peuvent être différents pour les 14 cibles, le profil de QEB doit prévoir, afin que la certification HQE puisse être attribuée : 3 cibles minimum au niveau « très performant », au moins 4 cibles au niveau « performant » et un maximum de 7 cibles au niveau « base ».

L'étape suivante peut être la mise en place d'un système de management environnemental en conformité avec les exigences de la norme ISO 14001, basée sur l'amélioration des performances environnementales, dès lors que la démarche HQE est appliquée à l'ensemble des opérations.

Là encore, les établissements devraient se tourner prochainement vers cette certification, et donc, dans cette optique, vers des sociétés de conseil pour la mise en place de la stratégie adéquate. D'un simple point de vue mathématique, on compte en effet aujourd'hui sur le territoire national seulement 2 établissements hospitaliers labellisés ISO 14001, les cliniques Delay à Bayonne et Champeau à Béziers, alors qu'on en dénombre pas moins de 85 en Allemagne et 11 en Espagne¹⁸. Par ailleurs, selon le baromètre du développement durable 2008, 5% des établissements répondants auraient développé une démarche de certification ISO 14001. Un objectif inscrit dans le projet d'établissement pour 60% d'entre eux.

De plus, les établissements de santé devraient être incités à évoluer vers cette démarche avec la mise en place programmée d'un indicateur de développement durable en santé, IDD santé, par le C2DS destiné à mesurer l'empreinte écologique de chaque établissement. Selon Olivier Toma, président du C2DS, celui-ci pourrait devenir un critère de sélection pour des patients qui ont le choix entre plusieurs établissements.

Vers des achats publics responsables

Au-delà des aspects strictement liés aux bâtiments, c'est l'ensemble des fournisseurs de l'hôpital, ou de l'établissement de soins en général, qui doit considérer sérieusement aujourd'hui la composante environnementale. Et cela concerne l'ensemble des fournisseurs, du prestataire de services aux fournisseurs de dispositifs médicaux en passant par les produits d'entretien, les ampoules et tubes électriques ou encore le papier graphique. En effet, si celle-ci peut apparaître comme un thème à la mode, comme pour 22% des français¹⁹, sa prise en compte par les acteurs publics



©Creativ collection

est croissante. L'Etat français a d'ailleurs pour objectif de devenir l'un des pays les plus engagés en Europe (UE) en termes de commandes publiques durables. Pour ce faire, il s'est engagé à mettre en œuvre une stratégie nationale du développement durable qui prévoit un Plan National d'Action des Achats Publics Durables (PNAAPD) pour répondre à cet objectif à l'horizon 2009. Le PNAAPD fixe tous les 3 ans (actuellement 2007-2009) des objectifs quantifiés au sein de toutes les administrations en termes, notamment, de diminution des émissions de gaz carboniques, d'économie d'eau, de réduction de la consommation énergétique, de recyclage du papier ou de nouvelles constructions HQE ou HPE (à Haute Performance Energétique). En conséquence, le code des marchés publics impose désormais des objectifs de développement durable dans la définition des besoins ainsi que dans l'exécution du marché.

L'acheteur colossal que représente l'hôpital est appelé à jouer un rôle pour privilégier cette démarche. En effet, avec un budget de 65 milliards d'euros, et de par la diversité de ses achats, l'hôpital peut influencer à la fois les pratiques des utilisateurs mais également la politique industrielle des fournisseurs.

Une entreprise pourra ainsi se voir refuser un marché en raison de critères environnementaux jugés insuffisants. A l'inverse, une entreprise peut dégager un avantage concu-

rentiel en développant une stratégie axée sur le développement durable. La réforme du code des marchés publics indique en effet que le pouvoir adjudicateur peut stipuler que les produits ou services ayant obtenu un écolabel²⁰ sont présumés satisfaire aux caractéristiques environnementales. Sur ce créneau, les PME peuvent tirer leur épingle du jeu en développant une gamme d'éco-produits. Un marché sur lequel les grands groupes sont encore peu présents. Selon le ministère de l'Ecologie, en 2005, 42% des entreprises titulaires du label écologique communautaire étaient des PME. Et selon le baromètre 2008 du développement durable en santé, 37% des établissements ont déjà choisi de privilégier dans leurs achats des produits d'entretien et de désinfection respectueux de l'environnement. De plus, 1 établissement sur 2 a déjà introduit des critères de développement durable dans son cahier des charges. La marge de progression reste encore énorme lorsque l'on sait que seulement 8% des établissements sont impliqués dans la réalisation des objectifs du Plan national d'action pour des achats publics durables.

Plusieurs établissements de santé sont cependant moteurs dans la démarche et ont permis, sous l'impulsion de l'association C2DS, la réalisation de partenariats avec des centrales d'achats. Ainsi en mars 2007, une charte des achats responsables en santé était signée par les représentants de la centrale d'achats de l'hospitalisation privée (CAHPP), de la Centrale d'achat de conseil et d'information des cliniques (Cacic), du Club H et de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP). Si ces débuts peuvent être jugés timides, aucun objectif de résultats n'est en effet fixé, ils ont le mérite à minima d'inciter à des choix d'alternatives écologiques. La centrale Club H est par ailleurs engagée dans l'utilisation d'emballages sans phtalates et évite le PVC dans les produits courants comme les tuyaux de perfusion.

**« La notion de développement durable doit être intégrée dans les modes de réflexion de manager au même titre que la tarification à l'activité ou les normes incendie »,
Benoît Leclerc, directeur général de l'AP-HP.**

Conclusion

La prise en compte de la démarche environnementale devient une réalité dans un nombre grandissant d'établissements de santé. Mais surtout, celle-ci n'est pas considérée par les établissements comme un coût, pour 5 % d'entre eux seulement selon le baromètre 2008, mais plutôt comme un investissement (18 %). Ainsi, dans 1 établissement sur 5, il existe aujourd'hui des instances opérationnelles de pilotage ou de consultation sur ces thématiques. Ces chiffres montent même à 37 % en ce qui concerne les CHU. Plus d'1 CHU sur 4, par ailleurs, possède un service dédié à part entière aux thématiques environnementales.

L'hôpital, de par sa vocation et sa mission de santé publique, doit devenir un acteur majeur du développement durable et un exemple en tant que structure qui doit, selon le serment d'Hippocrate, « d'abord ne pas nuire, ensuite soigner ». Les efforts sont attendus en termes d'impacts maîtrisés sur l'en-

vironnement extérieur mais également de confort intérieur pour le personnel et les patients. Or, seulement 8% sont impliqués dans la réalisation des objectifs du Plan National d'Action pour des Achats Publics Durables. Aussi, il y a fort à parier qu'on exigera de la branche santé une participation plus convaincante à l'effort national en la matière qui doit faire de la France un des pays européens en pointe en termes de commande publique durable. Les fournisseurs qui sauront se démarquer par une offre performante en termes d'impacts environnementaux devraient donc en profiter ces prochaines années. De belles perspectives de marché existent également pour les sociétés d'audit et de conseil que cela se traduise dans une démarche HQE, la mise en œuvre d'une stratégie de certification ISO 14001 ou dans des actions privilégiant la réduction des déchets ou la maîtrise de l'énergie. Les échanges de bonnes pratiques sur les expériences réussies entre les établissements de santé qui se multiplient devraient d'autant plus favoriser les initiatives en matière de politique environnementale.

L'activité des établissements de santé en France

L'activité des établissements de santé en France

3 000 établissements

1,2 millions de professionnels

10 millions d'usagers en hospitalisation par an

65 milliards d'euros de budget

15% de l'énergie utilisée par le secteur tertiaire

700 000 tonnes de déchets par an

400 à 1 200 litres d'eau par jour et par patient en moyenne

500 g de piles par lit et par an

Aller plus loin...

- Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire www.developpement-durable.gouv.fr
- MAINH – Référentiel HQE Bâtiment de Santé www.mainh.sante.gouv.fr
- Agence de l'Environnement et de la maîtrise de l'énergie www.ademe.fr
- Association HQE www.assohqe.org
- EHESP www.ehesp.fr
- Commande publique et développement durable www.achatsresponsables.com
- Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) <http://c2ds.free.fr>
- Centre national d'information indépendante sur les déchets www.cniid.org

18 - Source : Novethic.

19 - Sondage TNS Sofres, avril 2008.

20 - Deux écolabels officiels sont délivrés en France : la Marque NF Environnement et l'Écolabel européen, la Fleur.