

Contribution d'acteur - PNACC 3 - Mesure 29

Fédération hospitalière de France

Décembre 2024

La Fédération hospitalière de France (FHF), créée en 1924, est une association représentant et défendant les intérêts de l'ensemble des établissements sanitaires et médicosociaux publics. Ses 4 800 adhérents, regroupés en 20 fédérations régionales, emploient plus d'un million de professionnels. Depuis plus d'une décennie, la FHF travaille sur la transition écologique en santé et c'est en novembre 2023 qu'elle a publié 50 propositions à l'usage de tous les acteurs de la transition écologique en santé : la présente contribution est en grande partie assise sur des extraits de ces 50 propositions et s'intéresse uniquement au sujet de l'adaptation du secteur au changement climatique, et non aux actions d'atténuation de l'impact des établissements sur l'environnement. Ces propositions ont été rédigées par un groupe d'une trentaine de professionnels du secteur de la santé, essentiellement composé d'experts, médecins, pharmaciens, chirurgiens, professeurs d'université-praticiens hospitaliers, ingénieurs hospitaliers et directeurs d'hôpital.

La transition écologique est un enjeu majeur pour la pérennité du système de santé français, tant en matière d'atténuation de son impact environnemental que d'adaptation à des bouleversements climatiques aux conséquences préoccupantes. Le secteur de la santé a son rôle à jouer : chaque année, l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux produisent plus de **700 000 tonnes de déchets** (ADEME, 2010), préparent **1,5 milliard de repas** (ADEME, 2016) et représentent **12 % de la consommation énergétique du secteur tertiaire** (ADEME, 2020) ; à eux seuls, les **établissements de santé publics dépensent 31 milliards d'euros pour leurs achats** (DGOS, 2023). Au total, le **secteur de la santé est à l'origine de 8 % du total des émissions de gaz à effet de serre** (GES) françaises (The Shift Project, 2023). De nombreuses spécificités des établissements sont également à prendre en compte car ces derniers comptent dans leurs bâtiments et domaines d'activité : des **secteurs industriels** (blanchisserie, restauration, magasins...), des **plateaux techniques et médico-techniques** de haute technologie et nécessitant un environnement maîtrisé (blocs opératoires, services d'imagerie et de radiothérapie, laboratoires, pharmacies à usage intérieur...), des **services de soin et d'hébergement différents** (patients en court et moyen séjours, résidents en long séjour, accueil de jour...), dont certains avec de forts enjeux de maîtrise du risque infectieux (réanimation, soins intensifs, néonatalogie...), mais aussi des **bureaux** (services administratifs, secrétariats médicaux...) ou encore des parcs de **logements**.

Face à des défis tels que l'augmentation des **maladies vectorielles et zoonoses**, la dégradation de la **qualité de l'air**, l'adaptation des **conditions d'accueil** et de vie au travail face aux **températures** et événements climatiques extrêmes, la gestion des ressources hydriques, ou encore l'adaptation des infrastructures hospitalières, il devient impératif d'agir.

Dans ce cadre, la FHF tient à souligner l'importance et le caractère stratégique de l'intégration des spécificités et des besoins des établissements de santé et médico-sociaux dans cette ambition nationale, et propose un ensemble de mesures en réponse au 3^e Plan national d'adaptation au changement climatique. Ces propositions, structurées autour de cinq axes stratégiques, visent à **promouvoir la résilience des établissements, leur exemplarité environnementale et leur capacité à répondre efficacement aux crises à venir**.

1. RENFORCER LA RÉSILIENCE DES INFRASTRUCTURES ET LA GESTION ÉNERGÉTIQUE

A. Les constats

Les actions en faveur de la transition énergétique **omettent jusqu'à présent les établissements publics de santé** : programme ACTEE 3, programme Résilience 2 (article 2.1), Fonds d'accélération de la transition écologique dans les territoires à destination des collectivités locales...

Par ailleurs, les constats dressés par les managers, les ingénieurs, les techniciens, les experts et les conseillers en transition écologique et énergétique en santé sont éloquentes :

- **Patrimoine vieillissant** : une proportion importante des bâtiments date des années 1970-1980, avec des limites importantes en matière d'isolation thermique, les rendant particulièrement vulnérables aux variations climatiques.
- **Absence de gestion optimisée** : des outils de suivi performants (compteurs individuels, logiciels de gestion technique centralisée – GTC) et des systèmes de régulation manquent pour piloter efficacement les consommations.
- **Ressources humaines insuffisantes** : les ingénieurs hospitaliers, souvent accaparés par les urgences opérationnelles, n'ont pas toujours le temps ni les moyens de se consacrer à des projets de réduction des consommations.
- **Carences en planification énergétique** : l'absence de schémas directeurs énergétiques ou de régulation technique limite la capacité des établissements à planifier leur transition énergétique.
- **Manque de moyens** : les capacités d'investissement font défaut pour amorcer les premiers travaux permettant des économies rapides mais également pour engager des travaux plus lourds sur l'enveloppe thermique des établissements étant, pour un grand nombre d'entre eux, des passoires thermiques.

En outre, les établissements de santé n'ont pas été conçus pour être résilients face à la vigueur du changement climatique. La **vulnérabilité du patrimoine hospitalier et médico-social**, notamment face aux vagues de chaleur, implique non seulement une dégradation des conditions de travail des professionnels mais aussi d'accueil des patients ou résidents pour lesquels ce facteur environnemental devient une cause de mortalité de plus en plus prégnante (**20 000 passages aux urgences dont 10 000 hospitalisations en plus à l'été 2022** selon Santé publique France, novembre 2022).

Arrêt d'urgence des ascenseurs face à la surchauffe des machineries ou de certains équipements biomédicaux, impossibilité de maintenir des niveaux de température adéquats dans les blocs : les établissements sont confrontés depuis quelques années aux conséquences des très fortes chaleurs, pour ne citer que cet enjeu climatique.

Les lacunes des enveloppes thermiques des établissements de santé leur font subir la rigueur climatique : aussi, la surconsommation du chauffage en hiver ou l'installation massive de climatiseurs mobiles l'été sont les seules solutions pour la contrer.

Ces lacunes entraînent donc non seulement des coûts énergétiques exorbitants mais aussi une incapacité à répondre de manière efficiente aux enjeux climatiques, notamment en cas de vagues de chaleur ou de crises énergétiques.

B. Les propositions

Le Fonds d'accélération de la transition écologique dans les territoires à destination des collectivités locales est doté de 2 milliards d'euros et le Plan Edu-Renov (Banque des Territoires) dispose d'un budget de 2 milliards d'euros en intracting pour un objectif de 10 000 écoles rénovées d'ici 2027.

Il n'est donc pas irréaliste d'évaluer le besoin de financement pour les hôpitaux publics à hauteur de **plusieurs milliards d'euros**. Les estimations de rénovation produites par les experts du secteur se situent autour de **1 000 euros/m²** (rénovations lourdes, changement d'équipement de production et audit/études comprises), **pouvant aller jusqu'à 2 000 euros HT/m²**.

Toutefois, les impératifs liés à la gestion des finances publiques impliquent d'identifier un montant situé dans cette fourchette et la FHF propose un chiffrage couvrant l'ensemble des établissements publics d'État à hauteur de **1 milliard d'euros par an sur 5 ans**.

Un financement massif est indispensable pour rénover le parc immobilier et transformer les infrastructures en sites résilients et performants. **Ce fonds devrait, sur le volet adaptation** :

- accompagner techniquement (outils, ressources, expertise...) et financièrement les **projets de rénovation énergétique**, d'isolation et autres travaux, ainsi que les **audits énergétiques**.
- investir dans la **rénovation thermique des bâtiments** et développer le recours aux **équipements de confort thermique** (puits de lumière, pare-soleil, ventilation naturelle...).
- soutenir les **projets d'énergies renouvelables** (géothermie, photovoltaïque, biomasse), favorisant l'autoconsommation énergétique.
- Financer l'installation de **cuves pour la récupération d'eau de pluie et des eaux grises**.
- financer les **études relatives aux îlots de chaleur et les mesures à prendre** pour atténuer les pics de chaleur (toitures et murs végétalisés, architecture, peinture blanche...).
- Aider techniquement et financièrement (via l'ONF et l'OFB, notamment) à la **création d'espaces végétalisés** (d'essences diversifiées) afin de restaurer la biodiversité, améliorer le cadre de vie et les conditions de travail, diminuer l'artificialisation et l'imperméabilisation des sols ainsi que le développement des îlots de chaleur.

C. Les indicateurs de suivi

- Évolution des consommations énergétiques (en MWh, coûts financiers et tonnes de CO₂ évitées).
- Montant total investi dans les projets de transition énergétique et retour sur investissement envisagé.
- Nombre de projets de production d'énergies renouvelables.
- Densité énergétique produit par les projets de production d'énergies renouvelables.
- Volume/surface d'espaces végétalisés au sein des établissements.
- Nombre d'hectares végétalisés.

D. Parmi les acteurs concernés

Ministère chargé de la Santé, ministère de l'Économie et des Finances, ministère chargé de la Transition écologique, agences (ADEME, ONF, OFB), agences régionales de santé, établissements de santé et médico-sociaux, Banque des territoires...

2. PRÉSERVER LES RESSOURCES HYDRIQUES ET AMÉLIORER LEUR GESTION

A. Le constat

La raréfaction des ressources en eau nécessite une gestion durable dans les établissements, particulièrement **exposés aux risques de pénuries**. Les établissements de santé et médico-sociaux sont de **très grands consommateurs** (plus de 600 000 pour les Hospices civils de Lyon, environ 250 000 m³ pour le CHU de Clermont-Ferrand, plus de 100 000 m³ pour le Centre hospitalier de Roubaix, par exemple) et connaissent **d'importantes fuites** et symétriquement des besoins majeurs.

Les infrastructures actuelles présentent par ailleurs une **carence d'équipements adaptés à la récupération et au retraitement des eaux** de pluie, des eaux grises (blanchisseries, douches...) et des eaux spéciales des établissements (dialyse, stérilisation...) désormais autorisés par le décret et l'arrêté du 12 juillet 2024 relatifs à l'utilisation des eaux impropres à la consommation humaine (EICH).

B. Les propositions

- Mettre en place des **compteurs adaptés au suivi précis des consommations d'eau** et assurer la vérification et la maintenance du réseau pour **éviter les fuites**.
- **Inciter les établissements** à s'engager dans des projets de réutilisation mais aussi les **préfectures** à autoriser à ces derniers des **expérimentations de réutilisation d'eaux** de pluie, d'eaux grises et d'eaux spéciales des établissements de santé (EICH).
- Appuyer techniquement et financièrement **l'installation d'équipements et les travaux permettant la réutilisation des EICH**.
- Financer des **équipements hydriquement sobres**.
- Financer des **études relatives à la qualité de l'eau** et des outils et méthodes d'analyse sur les rejets médicamenteux.

C. Les indicateurs de suivi

- Évolution de la consommation d'eau.
- Volume d'eau réutilisée.
- Nombre d'études menées et de conclusions rendues sur la qualité de l'eau.

D. Parmi les acteurs concernés

Agences de l'eau, établissements de santé et médico-sociaux, agences régionales de santé, ministère chargé de la Transition écologique, préfectures, ministère chargé de la Santé...

3. AMÉLIORER L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS ET LA GESTION DE LEURS CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT

A. Le constat

Les produits de santé, et en particulier les médicaments, sont au premier rang des émissions de gaz à effet de serre produites par le secteur de la santé, pourtant **10 000 tonnes de médicaments non utilisés (MNU) sont récupérées auprès des citoyens et des officines chaque année et incinérées** pour un gisement bien supérieur encore ; de plus, les MNU génèrent des **rejets potentiellement toxiques** pour l'environnement.

Par ailleurs, les **tensions sur les chaînes d'approvisionnement, exacerbées par les crises climatiques et géopolitiques** (pénurie de fluides intraveineux aux Etats-Unis liées à l'ouragan Helene, pénurie de dispositifs médicaux fabriqués à Porto Rico suite à l'ouragan de 2017, guerre en Ukraine sur la production de médicaments, pénurie d'iode à la suite du Covid19...), constituent une menace critique pour la continuité des soins : en 2023, l'ANSM a enregistré une augmentation des signalements de ruptures de stock et de risque de ruptures de stock, avec 4 925 déclarations, contre 3 761 signalements en 2022 et 2 160 en 2021. Une meilleure autonomie est essentielle pour pallier ces vulnérabilités.

Toute **action de sobriété et de sécurisation des chaînes d'approvisionnement est constitutive d'une mesure d'adaptation aux risques** liés au changement climatique, et

notamment par la **diminution de la dépendance aux ressources et produits de santé** par une moindre demande.

B. Les propositions

- Agir à la source et **réduire la quantité de MNU par une sobriété des prescriptions** et par des **conditionnements plus adaptés aux durées de traitement** à l'hôpital (conditionnement unitaire hospitalier), en ville et notamment pour les initiations de traitements chroniques.
- Poursuivre **l'expérimentation ou les pratiques de dispensation unitaire à l'hôpital** et en ville, en particulier pour les **antibiotiques** (l'antibiorésistance est une menace majeure pour la santé humaine selon l'OMS).
- Négocier systématiquement des **dispositions de reprise par les industriels et les grossistes répartiteurs de médicaments non périmés, intègres et sans conditions de conservation particulières**, auprès des pharmacies à usage intérieur (PUI) et officines, pour lesquels il n'y a plus de besoin et interdire leur destruction.
- Encourager les **actions citoyennes** pour éviter le sur-recours aux médicaments et le gaspillage : campagne de **sensibilisation des patients**, créer une **application à destination des patients permettant de connaître ses stocks de médicaments, éviter la dispensation de médicaments déjà en possession du patient** et les éventuelles interactions médicamenteuses à éviter (dossier pharmaceutique/Mon espace santé).
- Étudier la **faisabilité de la remise en circuit de certains médicaments non utilisés**, non périmés, sans conditions de conservation particulières et dont il est possible de vérifier l'intégrité du conditionnement dans des environnements pharmaceutiques maîtrisés.
- Mettre en place toutes les **mesures nécessaires pour améliorer l'observance des patients et le bon usage du médicament**, réévaluer la pertinence des prescriptions de médicaments dispensés et non administrés.
- Demander la **réalisation d'études de stabilité longue des médicaments** lors de leur mise sur le marché.
- Développer des **filières locales pour l'approvisionnement** en produits de santé.
- **Gérer les stocks de manière optimisée** et encourager la réutilisation de certains produits dans un cadre sécurisé.
- Renforcer les **partenariats entre établissements pour mutualiser** les ressources critiques.

C. Les indicateurs de suivi

- Nombre de pharmacies dans lesquelles est mise en place la dispensation unitaire.
- Nombre de médicaments ayant subi un allongement des durées de péremption.
- Élaboration d'une liste de médicaments à stabilité élevée.
- Volume de MNU récupérés et détruits par Cyclamed.
- Volume de médicaments dispensés et coûts financier et carbone économisés.
- Études territoriales sur les rejets d'eaux usées.

D. Parmi les acteurs concernés

Ministère chargé de la Santé, fournisseurs, prescripteurs libéraux, établissements de santé et médico-sociaux, sociétés savantes, patients, officines, ministère chargé de la Transition écologique...

4. PROMOUVOIR LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET LA PRÉVENTION

A. Le constat

La santé environnementale est un sujet capital pour et dans les établissements de santé et médico-sociaux. La préservation de la **biodiversité, de la qualité de l'air et de l'eau, ainsi que la lutte contre les perturbateurs endocriniens, la lumière artificielle, la pollution sonore, les biocides et les produits phytopharmaceutiques** sont autant de sujets qui concernent et doivent être traités par les établissements.

Pour illustration : le **coût social du tabac est estimé à 122 milliards d'euros par an** (INCa, Baromètre cancer 2021) pour 68 000 cas de cancer en 2015, celui de la **pollution de l'air entre 70 et 100 milliards par an** (Sénat, 2015) et le coût social de la **pollution sonore est estimé à 147 milliards d'euros** (ADEME) pour une augmentation de 18 % de mortalité pour chaque augmentation de 10 décibels.

Les établissements de santé ont par ailleurs un **rôle central à jouer dans l'éducation et la sensibilisation aux enjeux environnementaux**, tout en agissant pour limiter les impacts sanitaires des crises écologiques. La **prévention diminue le recours aux soins et constitue ainsi une mesure d'adaptation**.

B. Les propositions

- **Santé environnementale** : création d'un **réseau de 150 conseillers en santé environnementale financés sur 3 ans** pour accompagner les établissements de santé et médico-sociaux ; **programmes éducatifs sur les risques liés au tabac, à la pollution sonore, à la qualité de l'air et à l'exposition aux perturbateurs endocriniens** ; campagnes de **prévention sur les risques socio-professionnels** de la qualité de l'air intérieur (produits d'entretien, produits toxiques...).
- **Tabac** : imposer aux établissements de devenir des « **Lieux de santé sans tabac** » ; améliorer la **perception des risques de cancer liés au tabagisme** ; inciter les patients à pratiquer **l'abstinence tabagique avant une intervention** (effets positifs sur la récupération et les risques opératoires) ; inciter les professionnels de santé à **détecter, orienter et prendre en charge les patients et autres professionnels concernés**.
- **Pollution sonore** : lancer des **études sur le bruit au sein des services des établissements** et mettre en place une **campagne de sensibilisation et d'action** ; évaluer les **niveaux sonores des établissements** pour les patients, pour les résidents et pour les professionnels ; informer et mettre en œuvre des **initiatives éducatives** à destination des usagers et du personnel sur les niveaux sonores ; réduire les sources de bruit selon leur perception et installer des **panneaux de traitement acoustique** ; financer la mise en place de **dispositifs d'évaluation des émissions sonores** pour le bien-être des patients et des professionnels.

C. Les indicateurs de suivi

- Nombre de conseillers dédiés à la santé environnementale et nombre de départements couverts.
- Nombre de prises en charge de patients tabagiques.
- Taux de complications post-opératoires liées au tabac.
- Nombre d'études menées au niveau national et dans des établissements en matière de pollution sonore.

D. Parmi les acteurs concernés

Ministère chargé de la Santé, établissements de santé et médico-sociaux, agences régionales de santé.

5. ANTICIPER ET GÉRER LES IMPACTS DES CRISES CLIMATIQUES

A. Le constat

Les **vagues de chaleur, les catastrophes naturelles et l'afflux de patients lors de crises climatiques mettent sous pression les structures sanitaires et médico-sociales.**

En 2018, l'OMS déclare que « le changement climatique représente la plus grande menace pour la santé humaine » (Campbell-Lendrum et al., 2018), susceptible d'entraîner près de 250 000 décès supplémentaires par an entre 2030 et 2050 dans le monde (OMS, 2021).

En France, lors des périodes de canicule de 2022, Santé Publique France (SPF) estime l'excès de mortalité toutes causes confondues à l'échelle nationale à 2 816 décès (soit une surmortalité relative de + 16.7 %) ; les recours aux soins ont été multipliés par 2 aux urgences et par 3 pour les consultations SOS médecins durant ces périodes (Bilan canicule et santé, 2022). SPF estimait en juin 2023 à près de 33 000 le nombre de décès liés à la chaleur entre 2014 et 2022 (Chaleur et santé, 2023).

L'ensemble de ces phénomènes sont susceptibles d'entraîner, à l'avenir, une plus forte pression sur les activités des structures sanitaires et médico-sociales :

- de manière directe : **saturation des services du fait de l'accroissement des besoins de santé** (traumatismes, maladies infectieuses, déshydratations, santé mentale, etc.) et **dégradation des infrastructures** (inondations, submersions, canicules, retraits-gonflements des argiles, etc.) ;
- de manière indirecte : **manque d'eau, vulnérabilité hydrique, perturbation des chaînes d'approvisionnement** (alimentaires, médicaments et dispositifs médicaux, etc.), dommages aux équipements médicaux, etc.

B. Les propositions

- Renforcer la **capacité d'adaptation des établissements et les doter des capacités d'anticiper et de surveiller les conséquences du changement climatique** ainsi que d'assurer une continuité des soins de qualité lors de leurs survenances :
 - renforcer la **connaissance pour les structures des risques environnementaux** auxquels elles sont exposées sur leur territoire.
 - établir un **diagnostic initial de l'exposition aux risques environnementaux** de chaque structure et des actions d'atténuation réalisées.
 - **former / informer le personnel sur les risques** environnementaux auxquels la structure est globalement exposée, et aux bons gestes en cas de crise.
 - sensibiliser massivement les professionnels de santé aux **objectifs des plans régionaux santé environnement** (PRSE) qui intègrent les risques environnementaux.
- Réaliser un **rapport d'expertise sur les conséquences du changement climatique à l'échelle de chaque région.**
- **Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de gestion des risques environnementaux, d'atténuation et d'adaptation au changement climatique** dédié aux structures sanitaires et médico-sociales, dans chaque région et territoire de santé :
 - garantir la **prise en compte et la cohérence des différents plans** déjà existants : Plan Local d'Urbanisme (PLU), Schéma de cohérence territoriale (SCoT), Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET), Plan de Prévention des Risques Inondations (PPRI), Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA), Schéma régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET), Plan National/

Régional Santé-Environnement (PNSE / PRSE), Plan National d'Adaptation au Changement Climatique (PNACC), Stratégie Nationale Bas Carbone (SNBC).

- **impliquer davantage les établissements dans l'élaboration des plans territoriaux** en rapport avec les risques environnementaux (PCAET, PPRI, PLACC, etc.).
 - créer des **espaces d'échanges et de coopération entre acteurs** d'un même territoire sur les enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique, développer la fréquence de collaboration entre ces acteurs et les synergies.
- **Bonifier financièrement les établissements agissant et intégrant les enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique** dans les documents stratégiques de chaque structure (projet d'établissement, par exemple) :
 - favoriser les **approvisionnements en circuits courts** et contribuer à l'autonomie territoriale.
 - adopter un **plan de sobriété sur les ressources**.
 - **valoriser et / ou réutiliser les ressources**.
 - **adapter les bâtiments aux risques environnementaux** actuels et à venir.
 - **protéger les structures** contre les inondations / submersions.
 - **mutualiser les ressources / compétences** à l'échelle territoriale (ex : réseau de chaleur urbain, GIP restauration collective, syndicat d'énergie, etc.).
 - **Lutter contre la mal-adaptation et l'utilisation inefficace de ressources** en comparaison à d'autres options d'utilisation : par exemple, le recours massif à la climatisation au lieu de l'investissement dans l'isolation, qui augmente la vulnérabilité au lieu de la réduire.

C. Les indicateurs de suivi

- Nombre de diagnostics initiaux de l'exposition aux risques environnementaux.
- Nombre de plans de maîtrise des risques environnementaux.
- Nombre d'ateliers de sensibilisation à l'adaptation au changement climatique (Fresque du Climat, Plan Health Faire) et nombre de professionnels de santé sensibilisés.
- Nombre de rapports d'expertise sur le changement climatique dédiés à chaque région.
- Montant des bonifications financières allouées aux établissements qui agissent sur les enjeux d'atténuation et d'adaptation au changement climatique.

D. Parmi les acteurs concernés

Ministère chargé de la Santé, agences régionales de santé, préfetures, communes et intercommunalités, départements, régions, établissements.

Face aux défis croissants imposés par le changement climatique, l'adaptation des établissements de santé et médico-sociaux n'est plus une option mais une nécessité : en tant qu'acteurs de première ligne, ces établissements jouent un rôle crucial dans la préservation de la santé et du bien-être des populations. Leur adaptation aux effets du changement climatique est une priorité qui doit être soutenue par des mesures ambitieuses et adaptées.

Les propositions détaillées par la FHF, aidées par des financements à la hauteur des enjeux et une mobilisation collective, offrent une feuille de route pragmatique et structurée pour laquelle la FHF reste à la disposition des pouvoirs publics pour contribuer activement à l'élaboration de ce plan essentiel. En mettant en œuvre ces mesures, il est possible de garantir à la fois la résilience du système de santé et son concours à la transition écologique.