



BAROMÈTRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ 2008 SYNTHÈSE

Le premier baromètre du développement durable dans les établissements publics de santé est lancé à l'occasion du salon HOPITAL EXPO-INTERMEDICA 2008. L'étude a été confiée à EHESPlus, association d'élèves de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Un questionnaire a été diffusé en décembre 2007 à près d'un millier d'établissements.

Le profil des répondants

Le questionnaire « Baromètre du développement durable en santé » a été diffusé à 936 établissements. Le taux global de réponse est de 11,5%.

- 55% des CHU contactés ont répondu (29 établissements sondés) ;
- 13,5% des CH ont répondu (552 établissements sondés) ;
- 11,5% des HL ont répondu (355 établissements sondés).

107 réponses ont été reçues, dont :

- 16 centres hospitaliers régionaux et universitaires (CHR/CHU) ;
- 74 centres hospitaliers (CH) dont 10 centres hospitaliers spécialisés (CHS) ;
- 17 hôpitaux locaux (HL).

Auteurs:
Aurélié Channet
(référente),
Armelle Drexler,
Camille Dumas,
Florent Foucard,
Charlotte Lhomme,
Julie Matray.
Elèves-directeurs,
Ecole des Hautes
Etudes en Santé
Publique, promotion
2007-2009.

Les représentations et les modes d'organisation des hôpitaux en matière de développement durable.

Représentations

Quel que soit leur statut ou leur taille, les établissements ont pris la mesure du rôle mobilisateur qu'ils peuvent jouer en matière de développement durable.

Dans leur conception de la prise en compte du développement durable, les établissements privilégient globalement les aspects liés à la nature de la démarche (deux tiers des répondants) sur le retour qu'ils pourraient escompter de leur intervention (un tiers des répondants). Les établissements interrogés considèrent qu'il s'agit d'une démarche volontariste (34%) et collective (21%) plutôt qu'une obligation réglementaire (7%) et un engagement personnel du dirigeant (5%); la dimension économique est bien présente (18%), mais plutôt en termes d'investissement (13%) que de surcoûts (5%).

L'engagement des établissements s'effectue sans considération du fait que le développement durable puisse relever d'un axe fort de communication (2%). Par ailleurs, la grande majorité des établissements considère que la mise en œuvre du développement durable relève d'une démarche stratégique et globale (84%) plutôt que d'une simple démarche technique et sectorielle (16%).

Interrogés sur le rôle de l'hôpital en matière de développement durable, les établissements mettent en avant la dimension exemplaire de leur action (28%), l'amélioration du cadre de vie des patients (25%) et des conditions de travail du personnel (22%), et enfin un taux cumulé de la dimension prévention-éducation de 25%, assez prometteur.

BAROMÈTRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ 2008 SYNTHÈSE

Malgré de nombreuses initiatives, le développement durable demeure toutefois une thématique insuffisamment prise en compte par les établissements publics de santé.

Seuls 4 établissements sont impliqués dans les PRSE, ce qui souligne l'écart entre la prise de conscience et l'action. Les établissements restent mobilisés au premier niveau, celui de la formation : les catégories professionnelles les plus concernées sont les techniciens (41% d'entre eux) et les cadres de direction (38%). Les thèmes abordés touchent principalement aux questions de management durable (55%) et de HQE (20%).

Près d'un tiers des établissements ont intégré la thématique du développement durable au sein de leur projet d'établissement (PE), principalement en matière de travaux (42%). Mais cette proportion chute à 13% dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), ce qui semble confirmer l'aspect volontariste des établissements, insuffisamment relayé par les autorités de tutelle. De plus, si 50% des CHU ont intégré cette question dans leur PE, ce taux n'est que de 30% pour les CH et les HL. On peut ainsi considérer que le degré de prise en compte du développement durable est fonction de la taille ou du statut de l'établissement.

Organisation

Le développement durable est une préoccupation encore peu répandue dans l'organisation des établissements publics de santé. S'il existe une grande diversité des modèles organisationnels, une chose est certaine : plus l'établissement a une taille importante, plus il semble à même de s'organiser afin de répondre à cette nouvelle question.

Un peu plus d'un établissement sur dix a élaboré des programmes stratégiques d'actions de développement durable. Seuls 5% des établissements répondants ont développé une certification ISO 14 001, démarche majoritairement inscrite dans le projet d'établissement (60%) mais moins bien intégrée dans le CPOM (25%). Dans 20% des établissements (mais dans 37% des CHU), il existe des instances opérationnelles de pilotage et/ou de consultation sur les thématiques environnementales. Près d'un établissement sur six dispose d'un service dédié aux questions d'environnement et de développement durable. Si aucun hôpital local n'a prévu l'existence d'un tel service, 27% des CHU et 18% des CH en disposent. Parmi les établissements qui disposent d'un tel service, 75% sont des CHU, 25% des CH. Plus d'un tiers des établissements ont mis en œuvre des campagnes de sensibilisation du personnel sur le développement durable. Les actions privilégiées concernent les déchets (58%).

Les établissements de santé et l'achat public durable

De réelles initiatives en faveur d'achats hospitaliers durables.

- 37% des établissements ont choisi d'acheter de manière préférentielle des produits d'entretien et de désinfection respectueux de l'environnement.
- 50% des répondants disent avoir introduit des critères de développement durable dans leurs cahiers des charges, principalement dans le domaine des constructions. Le nouveau Code des marchés publics de 2006 apparaît comme un levier intéressant pour favoriser des achats hospitaliers durables.
- De manière générale, l'existence d'autres initiatives en faveur du développement durable impacte positivement le domaine des achats hospitaliers durables, ce qui suggère l'existence d'un « cercle vertueux ». Deux variables ont une influence déterminante : l'existence d'un service dédié et l'inscription du développement durable comme thématique du projet d'établissement ou du CPOM.

D'importants efforts restent cependant à accomplir.

- Alors que cette thématique est pourtant très symbolique, seuls 7,8% des établissements ont mis en place une stratégie d'achat pour limiter les emballages.
- L'introduction de critères de développement durable ne concerne pour l'instant que les dispositions les moins déterminantes. Ainsi, seuls 6% des établissements ayant introduit des critères de développement durable ont recours- ou ont eu recours- à l'article 53 CMP qui prévoit la possibilité de faire peser le critère environnemental par rapport à l'ensemble des autres critères de choix.
- Les hôpitaux restent pour le moment peu concernés par le Plan National d'Action pour des Achats Publics Durables : seuls 8% des établissements sont impliqués dans la réalisation de ses objectifs.

La démarche Haute Qualité Environnementale

Une démarche encore peu mise en œuvre malgré des signes encourageants.

La démarche HQE reste difficile à mettre œuvre pour les établissements, même s'ils y sont favorables sur le principe. Rares sont ainsi les établissements à s'être déjà inscrits dans une démarche HQE officielle. Les contraintes et le coût d'une telle démarche expliquent par exemple que seuls 18% des répondants ont déjà fait appel à un assistant de maîtrise d'œuvre HQE. Cependant, les cibles associées à cette procédure sont reprises de façon informelle par les hôpitaux, preuve d'une appropriation progressive de la démarche.

L'émergence de la démarche HQE correspond à une réelle réflexion des établissements sur le développement durable. Deux logiques vertueuses semblent à l'œuvre : soit les établissements initient leur engagement par la mise en œuvre d'un projet labellisé HQE, puis s'intéressent aux autres facettes du développement durable (transports, déchets...). Soit les établissements agissent d'abord sur leurs consommations d'eau ou d'énergie par exemple, et concrétisent finalement leur réflexion avec la mise en place d'une démarche HQE.

Les établissements de santé et leurs consommations de fluides et d'énergie

Les établissements, s'ils sont sensibilisés aux économies d'eau et d'énergie, ne les pratiquent pas encore de façon systématique.

- 47% déclarent mettre en place une politique de réduction de leur consommation d'eau, principalement au travers d'actions de sensibilisation du personnel (40%), ou d'achats d'économiseurs d'eau (44%).
- 95% considèrent l'énergie comme un enjeu majeur. Cependant, seulement 44% des répondants indiquent étudier l'ouverture du marché de l'énergie. Par contre, la plupart des établissements déclarent utiliser au moins une source d'énergie autre que l'électricité pour couvrir leurs besoins énergétiques, notamment le gaz

naturel (47% des réponses). Le solaire, le bois, le propane sont cités principalement par les petits établissements, la cogénération par les plus grosses structures.

- 77% jugent leur isolation extérieure moyenne voire insuffisante.

Il n'existe pas réellement de catégorie homogène d'établissements présentant des actions multiples en matière d'environnement : par exemple, réduire sa consommation d'eau ne signifie pas automatiquement que la même attention soit portée aux déchets. Il semble que les établissements privilégient le plus souvent des actions environnementales ciblées plutôt qu'une démarche globale plus lourde et plus coûteuse.

La gestion des déchets hospitaliers

Le tri sélectif des déchets de chantier fonction du budget des établissements.

Le tri sélectif des déchets de chantier est largement fonction de la taille des établissements puisque 57% des CHU contre seulement 35% des hôpitaux locaux y procèdent. Par ailleurs, les établissements semblent s'impliquer davantage dans cette démarche dès lors qu'ils disposent d'un budget important. 62,5% des hôpitaux qui procèdent au tri sélectif ont un budget supérieur à 250 millions d'euros, contre 27% des établissements présentant un budget inférieur à 50 millions d'euros.

Globalement, le tri sélectif des déchets de chantier est majoritairement entrepris par les CHU. Il est toutefois intéressant de souligner les efforts de quelques CH et hôpitaux locaux dans ce sens.

Le recyclage des déchets assimilables aux ordures ménagères de plus en plus répandu.

Bien que le recyclage des déchets banals ne soit pas une obligation réglementaire, les établissements sanitaires sont de plus en plus nombreux à en avoir l'initiative : 58% procèdent au recyclage ou au réemploi de leurs déchets banals. Les déchets les plus recyclés sont le carton (28%), le verre (21%) et le papier (20%). En revanche, le compostage reste marginal. Le recyclage est pratiqué dans tous les établissements quels que soient leur statut ou leur budget. En effet, même les hôpitaux disposant d'un budget inférieur à 50 millions d'euros recyclent largement leurs déchets (56%). Les hôpitaux locaux sont d'ailleurs plus investis que les CHU dans le recyclage du verre et du plastique.

BAROMÈTRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE EN SANTÉ 2008 SYNTHÈSE

Des difficultés techniques et financières en matière de traitement des effluents liquides et gazeux.

Si le traitement des effluents liquides est réalisé par une majorité de CHU et de CH, rares sont les hôpitaux locaux en mesure de les traiter (17% seulement). Cette distinction est encore plus nette s'agissant des effluents gazeux : aucun hôpital local n'a répondu positivement à cette question.

Les établissements ont donc encore de grands progrès à faire concernant le traitement des gaz et des eaux usées résultant de leurs activités. Il ne faut pas oublier cependant que le type d'installation requis pour le traitement des effluents liquides et gazeux est très coûteux et nécessite des compétences techniques pointues, difficilement mobilisables.

Les établissements de santé face au défi des transports

Des établissements qui s'estiment dans l'ensemble correctement desservis.

6 établissements sur 10 considèrent être « correctement desservis » par les transports en commun. Il existe toutefois des différences notables selon la taille de l'agglomération dans laquelle se situe l'établissement, ainsi que la taille de la structure (nombre de lits, statut) : plus un hôpital est petit et de proximité, moins la desserte est satisfaisante. La volonté politique de diminuer les inégalités territoriales d'accès aux soins hospitaliers, couplée à une préoccupation de développement durable, nécessiterait de repenser la politique de transports en commun dans des zones isolées et rurales.

Un paradoxe : les établissements qui se considèrent mal desservis ne sont pas pour autant ceux qui développent en priorité des actions correctives. Ainsi, seul un cinquième des établissements insuffisamment desservis par les transports en commun incitent au covoiturage.

Une réflexion globale sur les transports encore balbutiante.

Seuls 11% des établissements ont mis en place un plan de déplacement d'entreprise, témoignant d'une préoccupation globale de l'impact de l'établissement sur son environnement (émission de gaz à effet de serre lié aux transports). Toutefois, l'élaboration d'un PDE n'est pas nécessairement révélateur d'une réflexion globale, puisque moins de la moitié des établissements ayant mis en place un tel outil incite les agents au covoiturage et/ou favorise le recours aux transports en commun.

Globalement, parmi les modalités d'actions visant à favoriser le recours des agents aux transports en commun, les établissements développent principalement des actions de communication et de sensibilisation de leur personnel (35%), proposent des tarifs préférentiels (25%) ou signent une convention avec la société de transport (20%). À noter, l'initiative particulière d'un CHU qui a mis en place des incitations négatives en rendant payant l'accès au parking de l'hôpital pour son personnel.

Conclusion

Il ressort de cette enquête deux grandes tendances. On peut, à la lecture de certains résultats, émettre l'hypothèse d'un « **cercle vertueux/vicieux** » : les établissements qui ont une conception volontariste et globale du développement durable sont ceux qui ont intégré cette dimension dans leurs documents stratégiques, qui s'organisent pour y répondre, développent des initiatives et mettent en place les bonnes pratiques d'actions en matière d'achat, d'éco-construction, d'économie d'énergie, de gestion durable des déchets ou de transport (cercle vertueux) ; la réciproque semble aussi possible (cercle vicieux).

Pour autant, cette hypothèse est infirmée dans certaines situations. Surtout, il semble qu'il soit nécessaire de la relativiser par le jeu d'une seconde grande tendance, celle de la taille de l'établissement (« **effet structure** » mesuré par le statut, la capacité en lits et places, le budget ou le nombre d'agents) : plus un établissement est gros, plus il est à même de dégager des moyens et des ressources humaines, matérielles, organisationnelles et intellectuelles nécessaires à la prise en compte du développement durable au sein de son activité.