



NOTE DU LIERRE

CYCLE N°2 :
TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE
DES SERVICES PUBLICS

**Note n°1 : « L'hôpital à l'heure du
nouveau régime climatique »**



RÉSUMÉ

Les dernières semaines ont remis en lumière la crise que connaît le système de santé. Cette situation qui interroge les politiques de santé dans leur ensemble (inégalités face à la santé, organisation territoriale des soins, place de la prévention, reconnaissance des métiers du soin...) ne doit pas occulter la dimension sanitaire de la crise écologique.

En effet, notre système de santé et l'hôpital en particulier sont entrés dans une nouvelle ère dictée par les conséquences des catastrophes écologiques. Au-delà des changements épidémiologiques et des phénomènes climatiques extrêmes, la grande dépendance à des filières mondialisées pour les médicaments et dispositifs médicaux, ainsi qu'aux énergies fossiles interroge le modèle de développement actuel.

Par ailleurs, le système de santé est contributeur à hauteur de 6 à 8% des émissions de gaz à effets de serre en France et de nombreux autres polluants, et constitue donc un secteur stratégique pour limiter les effets des crises écologiques.

Pour autant, la transformation écologique de l'hôpital n'a pas été réellement enclenchée. Si des initiatives locales existent, ces enjeux sont absents des grands plans et il n'y a pas de réels accompagnements à la hauteur du défi et de l'urgence écologique et de santé publique.

Des professionnels hospitaliers membres du Lierre forment une série de propositions pour contribuer à répondre à l'urgence des catastrophes écologiques, et pour engager une transformation écologique de l'hôpital et repenser le système de santé à l'aune de ces enjeux.

Cette note s'inscrit dans la série de notes du Lierre sur la transformation écologique des services publics.

Rédacteurs

Docteur Noëlle Bernard, *Médecin hospitalier*

Rudy Chauvel, *Directeur d'hôpital*

Mathilde Lefèvre, *Directrice d'hôpital*

Docteur Marine Sarfati, *Médecin hospitalier, Responsable formation en santé environnement à l'Université*

Raphaël Yven, *Directeur d'hôpital*

I. L'hôpital en première ligne du désastre écologique

L'hôpital et le système de santé sont entrés dans une nouvelle ère. Après la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales modernes à la sortie de la seconde guerre mondiale, la phase d'abondance et de forts investissements, une longue période rythmée par les évolutions technologiques et les difficultés de financement, nous voici désormais aux prémices d'un système de santé contraint par des pénuries et soumis aux conséquences des catastrophes écologiques.

La santé des populations est déjà mise à rude épreuve en France, comme peut l'attester l'augmentation des décès liée aux épisodes caniculaires¹, et des études scientifiques posent clairement la question de l'habitabilité de nombreuses régions du monde à l'horizon 2050. Les plus grandes revues médicales font de l'urgence environnementale, l'enjeu de santé publique du 21ème siècle², ce qui relève presque de l'euphémisme au regard des scénarios du GIEC à l'échelle mondiale et des études du CNRS concernant l'accélération du réchauffement climatique en France³.

La santé : un sujet charnière de la transformation écologique

Le système de santé dans son ensemble représente 6 à 8% des émissions nationales de gaz à effets de serre selon une évaluation du Shift Project⁴. La revue The Lancet, en juillet 2020, évaluait à 4,4% au niveau mondial les émissions liées aux activités de santé. La consommation de médicaments et de dispositifs médicaux, la mobilité des professionnels et des patients, et la consommation d'énergie constituent les principaux domaines d'émissions. Ces activités s'inscrivent souvent dans des filières de production et de distribution mondialisées et fortement dépendantes des énergies fossiles.

Les 3000 établissements de santé du territoire représentent près de la moitié des consommations de soins et biens médicaux du système de santé⁵. Pour ce qui est de l'énergie, l'ADEME évaluait en 2021 que les établissements de santé et médico-sociaux représentaient 2% de la consommation totale d'énergie en France. Les établissements sanitaires et médico-sociaux concentrent aujourd'hui 12 % de la demande d'énergie du secteur tertiaire.

De nombreuses filières d'approvisionnement sont mondialisées et consommatrices de ressources rares : dispositifs médicaux et technologies utilisant des métaux rares, médicaments dont 80% des principes actifs sont produits en Inde ou en Chine⁶. Ses organisations sont énergivores, et il a une obligation de continuité de fonctionnement pour toutes les périodes de l'année, quelles que soient les conditions climatiques. L'hôpital, en France et partout dans le monde, se trouve au cœur des crises sanitaires inhérentes aux crises écologiques. En 2016, l'OMS estimait à 12,6 millions le nombre de décès liés au fait d'avoir vécu ou travaillé dans un environnement insalubre. Toujours selon l'OMS, le changement

¹ Rapport de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) publié le 2 septembre 2022

² Tribune de 200 revues médicales publiée le 6 septembre 2021

³ Etude à l'échelle de la France publiée le 4 octobre 2022

⁴ Rapport « Décarboner la santé » par « The shift Project » publié le 25 novembre 2021

⁵ 46,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) selon l'étude 2021 de la DREES sur les établissements de santé

⁶ Les vulnérabilités d'approvisionnement en produits de santé, rapport de l'IGAS et du CGE, décembre 2021

climatique est directement responsable d'au moins 150 000 décès par an, chiffre qui devrait doubler d'ici à 2030. Entre 2030 et 2050, l'OMS s'attend à ce que le changement climatique entraîne près de 250 000 décès supplémentaires par an, dus à la malnutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress lié à la chaleur. Les établissements de santé devront ainsi faire face directement à une multitude de risques : inondations, disparition de la biodiversité, maladies vectorielles, malnutrition, défaut d'accès à l'eau potable, montée des océans...

Pourtant aucune transformation écologique d'ampleur n'a été engagée

Malgré une trajectoire dessinée il y a plusieurs décennies, et documentée notamment par le GIEC, les enjeux de transformation écologique et d'adaptation de l'hôpital et du système de santé n'ont jusqu'à présent pas été véritablement pris en compte. D'une part, la transformation écologique est absente des plans santé : il n'existe donc aucun accompagnement d'envergure pour encourager les transformations pourtant urgentes et complexes. D'autre part, le système de santé n'a jusque-là jamais été intégré aux politiques publiques de transformation écologique comme l'atteste l'absence de mesures spécifiques du plan de relance.

L'hôpital, violemment bousculé par la catastrophe écologique, se trouve donc dans une position de grande vulnérabilité, au moment même où il est déjà fragilisé, par la succession de plans d'économies, la gestion de vagues successives de Covid-19, et un inquiétant désamour des professionnels pour l'exercice hospitalier. Il ne s'agit donc pas d'une énième crise ou d'un simple enjeu d'adaptation.

Il est désormais nécessaire de repenser complètement les missions et l'organisation de l'hôpital au sein d'un système de santé et de protection sociale lui aussi à réinventer. La nature de ses missions, son mode de financement et la problématique de la continuité de ce service public en font un secteur prioritaire à accompagner.

II. La nécessaire transformation entravée par de nombreux blocages

Pour cela, l'hôpital doit poursuivre un triple objectif :

- Limiter rapidement ses émissions de gaz à effets de serre et pollutions pour s'inscrire dans la trajectoire du GIEC et de l'accord de Paris ;
- Adapter en urgence son fonctionnement pour affronter les différentes conséquences des crises écologiques ;
- Inventer de nouvelles approches et un nouveau projet pour prendre en compte les risques sanitaires émergents.

Si les professionnels de santé ont des attentes élevées en matière de transformation écologique^{7 8} et que des dynamiques ont pu être déployées localement, globalement ces aspirations tardent à déboucher sur des politiques ambitieuses et des projets de transformation à la hauteur de ce triple objectif. Plusieurs blocages ou freins expliquent ces difficultés.

⁷ Le CHU de Bordeaux, le CH de Niort, le CHU de Poitiers et l'ADSNA ont réalisé une grande étude sur la transformation écologique à l'hôpital auprès de 1944 professionnels

⁸ Dans un sondage réalisé en avril 2020 par le Comité du développement durable (C2DS), l'agence Primum Non Nocere et BVM communication auprès de 2250 professionnels de santé : 94% déclarent agir ou être prêts à agir pour la transition écologique des établissements.

Tout d’abord, l’émergence d’une culture de la transformation écologique et les compétences disponibles restent insuffisantes. Ces questions ont été introduites depuis peu dans le cursus des responsables hospitaliers et sont insuffisamment présentes dans celui des médecins et des autres métiers de la santé. La formation et la création d’une culture commune sont incontournables pour une prise de conscience collective de la fragilité de nos systèmes de santé, de la nécessité d’une transformation écologique et d’une action collective, coordonnée et planifiée.

Les compétences techniques manquent aussi au regard de la complexité et du volume d’actions et de projets à mettre en œuvre. Cette difficulté est d’autant plus prégnante dans les établissements de petite taille, avec des équipes techniques moins importantes.

Les modes de financement et l’absence de financements ciblés ou dédiés sont des freins majeurs. Faute de marges de manœuvres suffisantes, les établissements doivent arbitrer entre des projets, des investissements et des achats en concurrence les uns avec les autres. Après plusieurs années d’investissements insuffisants à l’hôpital, les projets de transformation écologique sont relégués dans le rang des priorités derrière ceux en lien direct avec le cœur de mission des hôpitaux.

Par ailleurs, le déficit de prise en compte de la transformation écologique dans la gouvernance et le pilotage des établissements et des projets ne facilite pas la transformation systémique et globale.

En effet, la transformation écologique, quelle que soit sa dénomination, n’est pas systématiquement présente dans l’organigramme des hôpitaux et encore moins positionnée à un niveau stratégique. Elle n’est jamais intégrée à l’évaluation des dirigeants et reste encore trop souvent cantonnée à un développement convenu dans le projet d’établissement. Elle est aussi souvent très discrète dans les autres institutions du système de santé, à l’échelon local comme national.

Ceci est encore aggravé par des fonctionnements trop cloisonnés que ce soit au sein des établissements, entre les établissements ou avec les partenaires du territoire. A tous les niveaux, il manque une stratégie ambitieuse autour de la transformation écologique, et si des actions voient aujourd’hui le jour, elles sont surtout dépendantes de la volonté d’engagement d’acteurs individuels.

La réglementation peut aussi représenter un frein. C’est le cas de l’interdiction en France⁹ du retraitement des dispositifs médicaux à usage unique, aussi appelé « *reprocessing* ». Le *reprocessing* est autorisé dans plusieurs États (Australie, Canada, Etats-Unis...), au niveau européen¹⁰ et dans plusieurs Etats-membres de l’Union européenne dont l’Allemagne. Le réemploi de certains dispositifs, encadré par des conditions garantissant la sécurité des soins, s’inscrirait dans une logique d’économie circulaire désormais indispensable pour anticiper l’épuisement de certaines ressources, éviter les ruptures d’approvisionnement et limiter les pollutions.

Dans une perspective plus large, la question de la sécurisation et de la relocalisation des filières industrielles de santé (médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle) représente un aspect épineux du processus de transformation écologique. Si ces questions préexistaient, l’épidémie de Covid-19 a mis en lumière les fragilités des approvisionnements liées à la mondialisation des filières de production avec, par exemple, des tensions mondiales sur le marché des équipements de protection, de dispositifs médicaux ou de médicaments. Cette mondialisation explique pour partie le bilan carbone désastreux des dispositifs médicaux et des médicaments.

⁹ Article L5211-3-2 du Code de la santé publique.

¹⁰ Règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil.

Enfin, l'objectif de transformation écologique ne peut pas s'abstraire des questions relatives à l'organisation des soins et de notre vision de la santé. Les difficultés d'accès aux soins dans certains territoires et pour les personnes les plus vulnérables, la marginalité de l'enjeu de pertinence des soins ou le manque d'investissements dans la prévention ou la santé environnementale sont des points décisifs pour accélérer la transformation écologique du système de santé et construire un imaginaire ancré dans un projet de santé publique.

III. Propositions pour adapter l'hôpital au nouveau régime climatique

Un plan de transformation écologique de l'hôpital implique bien sûr des mesures rapides pour soutenir son adaptation et la limitation de l'empreinte environnementale de ses activités. Il devrait aussi impliquer une réflexion plus profonde sur l'intégration de l'hôpital dans son territoire et sur l'avenir de ses missions et de son fonctionnement dans un contexte écologique et épidémiologique bouleversé.

Une stratégie de transformation écologique pourrait être discutée autour de 3 axes :

- Renforcer les moyens nécessaires à la transformation écologique de l'hôpital ;
- Définir un plan et une stratégie de transformation écologique de l'hôpital ;
- Changer le logiciel de l'hôpital et le réinventer à l'aune du nouveau régime écologique.

Axe 1 : Renforcer les moyens nécessaires à la transformation écologique de l'hôpital

- Créer un « fonds vert » ambitieux décliné régionalement, avec des possibilités de participation de multiples financeurs dont l'ADEME, la Banque des territoires et des collectivités, avec des contrats pluriannuels (rénovation thermique des bâtiments, développement des énergies renouvelables (ENR), mobilité des professionnels, développement des espaces verts et naturels, fonds de soutien aux achats écoresponsables...) à négocier avec les établissements de santé et médicosociaux ;
- Garantir sur plusieurs années les prix de l'énergie pour les services publics prioritaires, dont l'hôpital et associer cette garantie à des plans de transition et de sobriété énergétique ambitieux (baisse des consommations, bilan carbone obligatoire, consommations et production ENR, mobilités durables...);
- Déployer des équipes régionales d'intervention pluriprofessionnelles (ingénieurs, designers, formateurs, influenceurs...) pour accompagner les établissements et les projets prioritaires : fonctionnement par missions et projets prioritaires.

Axe 2 : Définir un plan et une stratégie de transformation écologique de l'hôpital

- Élaborer un plan de transformation écologique, d'adaptation et de sobriété énergétique dans tous les hôpitaux, le mettre à jour et l'évaluer annuellement, et en publier les résultats ;
- Réunir rapidement des conférences de consensus, sur le modèle de la convention citoyenne pour le climat, au niveau national et local, pour définir un plan d'action pour la limitation de l'empreinte environnementale des activités de santé et l'adaptation du système ;

- Créer une délégation interministérielle à la transformation écologique en santé pour l'élaboration d'un plan d'actions commun entre les établissements de santé, les sociétés savantes et les acteurs économiques pour sécuriser les filières prioritaires (médicaments, dispositifs médicaux et EPI) et développer l'économie circulaire en santé (réemploi, filières locales de valorisation, politique d'achats...);
- Impliquer les acteurs économiques dans la relocalisation des moyens de production, la baisse des émissions de la chaîne d'approvisionnement et la transparence de l'analyse de cycle de vie et des données environnementales des produits.

Axe 3 : Changer le logiciel de l'hôpital et le réinventer à l'aune du nouveau régime climatique

- Former les responsables médicaux et paramédicaux des hôpitaux aux enjeux de la transformation écologique, à l'image des formations prévues pour les hauts fonctionnaires, et intégrer un volet de gestion de crise écologique et d'adaptation du système de santé dans ces formations ;
- Mettre en œuvre des expérimentations et approches managériales participatives et pluri professionnelles adaptées aux enjeux de transformation écologique, appuyées par des formations actions au sein des établissements de santé ;
- Faire de l'atteinte des objectifs de transformation écologique un critère déterminant, au côté de la qualité des soins, du financement et de l'évaluation de la performance des établissements et des résultats de leurs dirigeants ;
- Prioriser les actions sur la pertinence des soins et la sobriété au sein des institutions de santé et mobiliser les sociétés savantes pour formuler des recommandations conciliant qualité des soins, juste soin et adaptation aux enjeux écologiques ;
- Systématiser l'action des hôpitaux sur la santé environnementale et la prévention (programmes de prévention, d'épidémiologie, de recherche et de formation initiale et continue) pour encourager le passage à un modèle plus préventif, ce qui implique une action territoriale et décloisonnée ;
- Repenser l'organisation territoriale des soins pour faciliter l'accès aux soins, limiter les déplacements des patients et garantir une offre en prévention et en programmes de santé environnementale.

Les crises actuelles du système de santé ne peuvent pas servir d'excuse pour repousser encore la transformation écologique dans le rang des priorités. Au contraire, **il est plus que jamais nécessaire de concevoir un nouveau modèle pour l'hôpital et le système de santé, d'engager une transformation complète et de construire un nouveau récit collectif arrimant la transformation écologique à un projet de santé publique : prévention et santé environnementale, accès aux soins, pertinence et sobriété.**

Cette transformation, et les bouleversements qu'elle implique, nécessitera un nouveau contrat social pour la santé, à inventer et décider avec tous les acteurs du système de santé, dont les professionnels de santé et les usagers.

Cette refondation est urgente, complexe, mais aussi absolument enthousiasmante pour des professionnels de santé en demande de sens.

Enfin, comme la pandémie de Covid l'a montré, **il est important de réintégrer la santé humaine au sein d'une alliance plus large associant la santé animale et des écosystèmes.** Par exemple, l'érosion de la biodiversité, la déforestation et le changement climatique sont trois des facteurs contribuant à l'émergence de pandémies¹¹. Adopter une approche non anthropocentrée de la santé avec des méthodologies avancées semble donc judicieux et nécessaire. C'est dans ce concept qu'ont émergé les approches de « One Health » et de Santé Planétaire (prise en compte du dépassement des limites planétaires et leur conséquence sur la santé humaine)¹².

80% des déterminants de la santé ne dépendent pas de caractéristiques biologiques et génétiques, mais de nos comportements personnels, et de l'environnement au sens large¹³. **Il apparaît donc nécessaire d'avoir un système de santé fondé sur la promotion de la santé et la protection de l'environnement, ce qui englobe notamment le déploiement de politiques publiques de prévention.**

La lecture des courbes des contaminations au Covid-19 avait entraîné une réaction forte et une mobilisation collective. Celles du désastre écologique sont connues depuis plusieurs décennies. Alors que nous touchons au point de non-retour, nous avons encore le pouvoir d'agir et de tout changer.

Le Lierre – Janvier 2023

¹¹ Morand S, Lajaunie C. Biodiversity and COVID-19: A report and a long road ahead to avoid another pandemic. One Earth. 2021 Jul

¹² Morand, S., Guégan, J.-F., Laurans, Y. (2020). De *One Health* à *Ecohealth*, cartographie du chantier inachevé de l'intégration des santés humaine, animale et environnementale. Iddri, *Décryptage* N°04/20.

¹³ <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>



CONTACT PRESSE :

Adam Forrai, Responsable des Affaires générales, 06. 79. 28. 75. 02,
adam.forrai@le-lierre.fr

Fondé en 2019, le Lierre rassemble plus de 1000 fonctionnaires, hauts fonctionnaires, experts, consultants, acteurs des politiques publiques, convaincus que la transformation de l'action et des politiques publiques est indispensable pour répondre aux urgences écologiques et sociales.

Plus d'informations sur le site <https://le-lierre.fr/>

