

LA SANTÉ PUBLIQUE
EN ACTION(S)

GÉRER

son patrimoine immobilier
selon une démarche durable
en établissement sanitaire

Gérer

son patrimoine immobilier
selon une démarche durable
en établissement sanitaire

DÉFINITIONS

Responsabilité sociétale des organisations (RSO) : la norme ISO 26000 définit cette notion comme la responsabilité d'une organisation (entreprise, collectivité, association, etc.) vis-à-vis des conséquences de ses activités sur la société et sur l'environnement. Une organisation peut volontairement traduire cette responsabilité par un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable, en intégrant les préoccupations sociales, environnementales et économiques à ses décisions et en prenant en compte les attentes des parties prenantes.

Construction durable : selon la Fédération française du bâtiment, cette dénomination renvoie à toute construction ou rénovation qui, tout en assurant la qualité de vie des occupants, maîtrise ses impacts sur l'environnement et assure une performance énergétique optimale, en utilisant autant que possible les énergies renouvelables et les ressources naturelles et locales. On parle aussi d'écoconstruction. À noter que le caractère durable d'une construction s'évalue au regard à la fois du processus de construction et du produit fini.

PROBLÉMATIQUE/ENJEUX

Le patrimoine immobilier hospitalier constitue un enjeu majeur du développement durable. Il est, en effet, un élément déterminant dans la démarche de préservation de l'environnement, en tant que premier patrimoine bâti au niveau national. Il est également une composante essentielle du prendre soin des patients et des personnels à travers son architecture. Il se trouve aussi au cœur de problématiques économiques, compte tenu des coûts, des recettes et des enjeux de viabilité et d'efficacité qui lui sont associés.

Toutefois, malgré la réglementation et les incitations institutionnelles favorables à l'engagement des établissements sur le sujet, ce dernier reste disparate. Les contraintes financières et le manque de compétences RSO en interne constituent les principaux obstacles à un projet immobilier durable.

L'aspect « fourre-tout » du concept de durabilité ne facilite pas l'orientation des professionnels entre les différents critères existants.

La réflexion initiée par la crise sanitaire sur ce qu'est la durabilité représente une autre difficulté, une incertitude quant aux priorités à intégrer dans les projets en cours ou à venir.

Dès lors, il est nécessaire d'agir sur ces différents axes pour que les établissements sanitaires puissent plus aisément faire évoluer leur patrimoine immobilier selon une démarche durable.

EN PRATIQUE

À l'hôpital de Cannes, les enjeux du développement durable ont été intégrés à la conception du futur centre gériatrique dont la construction commencera en 2021. Béton décarboné, panneaux solaires photovoltaïques, démarche négaWatt (sobriété et/ou efficacité énergétique), lumière naturelle, patios, colorimétrie apaisante, chambres « comme à la maison », approche en coût complet, réflexion en cycle de vie et maîtrise des risques financiers sont mêlées les différentes caractéristiques du projet décidées pour répondre aux préoccupations environnementales, sociales et économiques actuelles.

Les facteurs de réussite ? Une capacité d'autofinancement suffisante pour rendre le projet viable malgré le surcoût de l'investissement durable, un portage institutionnel fort, la mobilisation en interne de compétences RSO et l'association des parties prenantes.

Toutefois, force est de constater que tous les établissements ne disposent pas de ces prérequis pour porter des projets immobiliers durables à la hauteur des enjeux et de leurs ambitions.

RECOMMANDATIONS

Proposition n° 1 : Au niveau national, identifier les critères de durabilité à intégrer prioritairement dans les projets de construction et de rénovation

Aujourd'hui, seule la dimension environnementale de la RSO fait l'objet d'orientations claires à travers la loi. Elle est en conséquence la mieux intégrée et comprise par les établissements sanitaires. Afin de les amener à aller plus loin en matière de durabilité et de faciliter leur engagement, il apparaît nécessaire de définir d'autres priorités nationales. La conception de nouveaux modèles d'hôpital permettant une gestion durable des situations sanitaires exceptionnelles pourrait en être une. La flexibilité de très court terme face aux variations d'activité, l'adaptabilité du bâti aux évolutions de long terme et le *Healing Hospital* (à savoir une architecture qui favorise le bien-être et le confort des patients) pourraient en être d'autres.

Proposition n° 2 : Dédier des moyens pour le financement de la transition durable des établissements

La loi ELAN du 23 novembre 2018 prévoit d'ores et déjà de répondre à la contrainte financière identifiée en associant des moyens aux nouvelles obligations de réduction de la consommation énergétique. Toutefois, ces moyens n'ont pas encore été fixés par les porteurs de la réforme. Il pourrait donc leur être recommandé de créer un fond pour financer la rénovation énergétique hospitalière ou encore d'intégrer la performance RSO à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Proposition n° 3 : Sensibiliser et former les professionnels hospitaliers aux enjeux du développement durable en matière de patrimoine immobilier

L'intégration de critères de durabilité aux projets de construction et de rénovation dépend en partie du portage institutionnel, des compétences en matière de RSO et de la sensibilité au développement durable en interne. C'est pourquoi l'EHESP entend former les futurs directeurs sur le sujet à partir de la rentrée 2021. Formation initiale et continue de tous les professionnels hospitaliers devraient aussi évoluer en ce sens. Au niveau des établissements sanitaires, des campagnes de sensibilisation pourraient être menées.

3 IDÉES CLÉS À RETENIR

- ① L'environnement technique, réglementaire, politique et institutionnel est aujourd'hui favorable aux constructions durables.
- ② Toutefois, les établissements sanitaires sont limités dans leurs efforts par des contraintes structurelles et, depuis la crise sanitaire, par une réflexion sur le contenu même des critères de durabilité.
- ③ Pour aller plus loin, il apparaît donc nécessaire de structurer la démarche des établissements par la mise en œuvre d'une politique nationale qui définisse des critères de durabilité prioritaires et qui dédie des moyens à la transition durable souhaitée.

Pour aller plus loin

ANAP, *Mon observatoire du développement durable*, 2018.

Boissinot L., Paubel P., « Développement durable et établissements de santé : enjeux et outils », *Techniques hospitalières*, n° 764, mai-juin-juillet 2017, p. 7-11.

Bourdon D., « Le développement durable et le cahier des charges pour l'architecture hospitalière », in Langevin F. (dir.), *Architecture et ingénierie à l'hôpital : le défi de l'avenir*, Presses de l'EHESP, 2018.

Bubien Y., *Concevoir et construire un hôpital : hôpitaux, cliniques, centres ambulatoires*, Le Moniteur, 2014.

Entibi D. (dir.), « Le Danemark met à l'honneur le concept du *Healing Hospital* », *Architecture hospitalière*, n° 25, printemps 2018, p. 27-29.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

« **Construire et rénover son patrimoine immobilier selon une démarche durable en établissement sanitaire** », dirigé par Cyrille Harpet et Olivier Gérolimon, enseignants à l'EHESP.

Les auteurs

Marion BELOT (EAAH), Alexandrine GONCALVES (EDH), Michaël GRIFFAUD (EDH), Myriam PECOUL (EDS), Julien POUVESLE (ED3S), Franck RIBOUCHON (EDS), Mélanie SICK (EDH), Omar TAHRI (ED3S).

Note de synthèse sélectionnée par un jury composé de l'éditeur, de la direction de recherche de l'EHESP, de Jean-Marie André, Lydia Lacour, Emmanuelle Leray et Richard Rouxel.

Module interprofessionnel de santé publique (MIP) 2020

Conception/Réalisation : Presses de l'EHESP
© 2020, Presses de l'EHESP.