

# Adaptation au changement climatique des bâtiments de santé et médico-sociaux: le financement reste un frein



Crédit: iStock/Marccophoto

PARIS, 7 juillet 2021 (TechHopital) - Le financement reste la plus grande entrave à l'adaptation des bâtiments sanitaires et médico-sociaux aux changements climatiques, selon les participants à un atelier organisé par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap), le 1er juillet.

"Notre plus grosse problématique, et notamment dans la mise en œuvre du décret tertiaire, c'est le coût", a déclaré Béatrice Dupiré, qui chapeaute un ensemble

d'établissements pour personnes handicapées dans le Nord de la France.

Un constat partagé par Philippe Dieudonné, expert investissement et opérations immobilières à l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes. "Sur les projets immobiliers du secteur du handicap, il est clair que les financements ne sont pas en place", a-t-il estimé.

"Il faut savoir que cela a un impact direct sur les prix de la journée [d'hébergement]", a-t-il ajouté en prenant pour exemple les panneaux solaires. "Un résident [d'établissement médico-social] sera là pour une durée moyenne de deux ans, alors que le retour sur investissement est plutôt à calculer sur une vingtaine d'années."

"Les financements Ademe [Agence de la transition écologique] ou autres ne sont pas à l'échelle des enjeux", a-t-il continué.

"Ce que l'on essaie de faire avant tout, c'est d'être au service des personnes accueillies", ajoute Philippe Dieudonné. Les différentes adaptations au changement climatique, notamment, "passent au second plan", car cela "coûte trop cher".

Artus Paty, directeur général adjoint du centre de lutte contre le cancer (CLCC) Henri-Becquerel de Rouen, a regretté l'absence de "recommandations" de la part des ARS sur les aspects écologiques, malgré les fonds débloqués lors du Ségur.

## Des leviers techniques et organisationnels

Yohan Leloutre, ingénieur pour la mission d'appui à la performance des établissements de santé (Mapes), a indiqué qu'il était possible de réaliser "7% à 15% d'économies d'énergie" avec des actions de réglage des appareils et "quasiment zéro investissement".

Artus Paty a mentionné l'exemple d'un hôpital où les centrales de traitement d'air des blocs opératoires "tournaient à 100%, toute la nuit, dans toutes les salles" alors que parfois une seule aurait pu suffire.

Pour eux, un axe sur lequel jouer pour s'adapter au réchauffement climatique serait une "meilleure régulation par la GTB-GTC [gestion technique de bâtiment - gestion technique centralisée] mais aussi dans l'organisation des soins".

Yohan Leloutre a aussi évoqué des solutions que les bureaux d'études n'explorent pas: au niveau de la toiture, "passer d'une température de surface de 80°C à 45°C juste en changeant la couleur" du noir vers le blanc; utiliser des isolants végétaux avec "un déphasage solaire de dix à douze heures" contre "cinq pour les isolants à base de pétrole"; ou encore une utilisation accrue de la géothermie.

"Il faut penser la végétalisation comme une partie architecturale du bâtiment" et non plus comme un "élément esthétique" comme pour les îlots de fraîcheur, a renchéri Pierre-François Szczech, responsable du

développement durable du groupe mutualiste VYV.

De son côté, Philippe Dieudonné est revenu sur son expérience en Guyane et en Polynésie française, estimant "qu'on ne climatise pas, peu ou le moins possible". Il a mis en avant l'orientation des bâtiments, "pour faire entrer l'air extérieur" et les constructions plus anciennes avec "des murs très épais et moins de vitrage qu'aujourd'hui".

Enfin, les émissions de gaz à effet de serre liées aux transports "associés au fonctionnement des hôpitaux" représentent parfois plus de rejets que les besoins énergétiques des bâtiments, a relevé Artus Paty, questionnant le choix de les placer en périphérie des villes.