



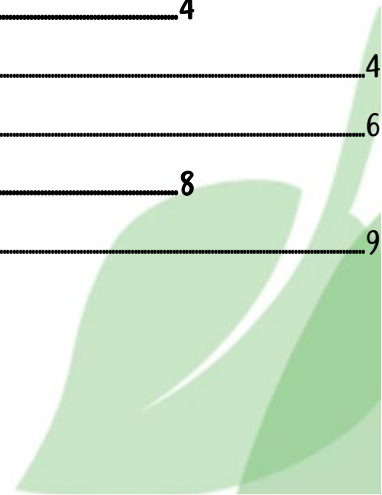
Jeudi 20 novembre 2025

RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS DE L'ÉDITION 2025



Sommaire

Les soins face aux limites planétaires, construire un nouveau modèle	2
Intervention de Valérie D'Acremont.....	2
Table ronde.....	3
Ressources, un défi pour les soins	4
Intervention de Philippe Bihouix.....	4
Table ronde.....	6
Ateliers	8
Cérémonie de remise des labels Unités durables.....	9



Les soins face aux limites planétaires, construire un nouveau modèle

Intervention de Valérie D'Acremont



Valérie d'Acremont est professeure et médecin épidémiologiste en maladies infectieuses et tropicales au centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne Unisanté

Valérie D'Acremont a partagé un récit imaginaire situé en 2040 pour illustrer la transformation écologique nécessaire et inéluctable du système de santé. Dans ce futur, la santé repose sur une sécurité sociale biorégionale qui finance la prévention. Les patients possèdent leurs propres données sur une carte médicale électronique. Le soin est global : on analyse le "trio vital" (eau, air, terre) via des bilans hydriques, la pollution aux particules fines et l'analyse nutritionnelle. Le système intègre également la santé mentale et professionnelle en proposant, par exemple, un revenu de transition sociétale pour se réorienter.

Pourquoi cette transformation ?

A l'origine de cette transformation se trouve la « grande accélération » des paramètres géophysiques et sociaux traversée par notre société, due à la découverte des énergies fossiles. Cela entraîne deux problèmes majeurs : le dépassement des limites planétaires et les pénuries de ressources. Trois limites planétaires impactent directement la santé humaine :

1. **Le climat** : La hausse des températures et les événements extrêmes (vagues de chaleur, inondations) augmentent la mortalité (notamment par maladies cardiovasculaires et respiratoires) et les troubles psychiques.
2. **L'intégrité de la biosphère** (perte de biodiversité) : Elle favorise l'émergence de zoonoses (maladies transmises de l'animal à l'homme) et perturbe la pollinisation et la production alimentaire.
3. **Les pollutions** : La pollution de l'air, de l'eau et de la terre aggravent les maladies chroniques et les risques infectieux.

Le dérèglement climatique est transversal et provoque une hausse des maladies infectieuses (vecteurs comme le moustique tigre, maladies liées à l'eau) et une dégradation de la qualité nutritionnelle (malnutrition en Afrique, produits de moins bonne qualité en Europe). Les impacts sont inégaux : les pays du Sud sont plus vulnérables alors qu'ils émettent moins de CO₂, et les populations pauvres ou les femmes sont plus exposées. Le stress psychique (éco-anxiété, perte de sens au travail) est également majeur.

Vers un nouveau modèle de santé

Face à l'augmentation des patients et à la diminution des ressources (médicaments, électricité, matériel), Valérie d'Acremont propose de changer de modèle en s'inspirant de la nature :

- **Passer de l'optimisation à la robustesse** : Privilégier la redondance (avoir plusieurs types de tests), l'hétérogénéité et la simplicité (low-tech).
- **Agir en amont** : Miser sur la prévention multisectorielle (alimentation, sédentarité) et des structures de proximité (maisons de santé) pour éviter l'engorgement des urgences.
- **S'engager au niveau citoyen** : Puisque les décisions politiques et des multinationales sont lentes, les citoyens utilisent des leviers comme l'interposition (désobéissance), la régénération (projets locaux) et la construction de nouveaux récits pour réinventer le système.



Mathilde REVEILLON-ISTIN



Zohra AMROUNE-DELTREL



Carole DAVID



Noémie GENSOUS

Avec **Mathilde REVEILLON-ISTIN**, infectiologue des Hôpitaux Sud-Manche, **Zohra AMROUNE-DELTREL**, infirmière au service de chirurgie plastique du CHU de Bordeaux, **Carole DAVID**, cadre au service d'hémodialyse du CHU de Nantes, **Noémie GENSOUS**, maître de conférences et praticienne hospitalière au service de médecine interne et immunologie clinique du CHU de Bordeaux.

Carole David, cadre de santé en dialyse chronique au CHU de Nantes, partage l'expérience de son service qui a initié des actions sur les écosoins en rentrant, comme beaucoup de services, par la porte des déchets. En effet, **un travail a été mené sur l'évacuation des déchets en dialyse pour réduire les émissions de gaz à effet de serre associées à l'incinération des déchets d'activités de soins à risque infectieux**. L'équipe, avec des infirmières, un médecin, la direction, la logistique et l'unité de gestion des risques infectieux, a progressivement orienté certains déchets vers les ordures ménagères plutôt que vers les DASRI, après validation et adaptation à la réglementation et aux recommandations. **La démarche s'est appuyée sur une organisation collective, des retours d'expérience et surtout une mise en place progressive pour accompagner le changement**. Carole David a souligné que le projet d'écosoins s'inscrit désormais dans le projet d'établissement du CHU de Nantes. À court terme, de nombreuses actions sont menées et la dynamique collective étant engagée, le service avance : changement de générateurs, éco-prescription et réflexion sur des kits de dialyse mieux adaptés. A plus long terme, le nouvel hôpital de l'île de Nantes permettra de réduire drastiquement les consommations énergétiques.

Noémie Gensous, médecin en médecine interne au CHU de Bordeaux, présente le **kit pratique d'éco-prescription** pour la prise en charge des patients adultes en médecine interne et qui sera décliné pour d'autres spécialités et publics à moyen terme. Le projet part d'une volonté collective et du constat que **les prescriptions, notamment médicamenteuses, ont un fort impact sur les émissions de gaz à effet de serre**. Le kit a été construit avec des médecins et des pharmaciens et ne se veut pas dogmatique : **il donne des ordres de grandeur et invite à réfléchir**, à qualité et sécurité égale, à ses prescriptions. Par exemple, il informe sur la différence entre voie orale et voie intraveineuse pour privilégier la voie orale dont l'impact carbone est parfois vingt fois plus faible, lorsque cela est possible, ou encore sur l'impact de certains inhalateurs (exemple pour un inhalateur de Ventoline dont l'impact environnemental représente l'équivalent de 200 kms parcourus en voiture) et de gaz médicaux. A l'origine, le projet visait l'information des internes mais **le constat est que tous les praticiens peuvent et doivent s'emparer du sujet**. Ce kit va être diffusé via le portail du CHU, lors de l'accueil des internes, et demain sous format papier pour le glisser dans la blouse ou via des QR codes pour un accès facilité dans d'autres documents clés d'information des praticiens. **L'objectif est que chaque équipe s'en empare et le fasse vivre parce que l'exploration de ce sujet de l'écoprescription n'en est qu'à son début**.

Mathilde Réveillon-Istin, infectiologue des Hôpitaux Sud-Manche, a évoqué le travail sur **l'éco-prescription des antibiotiques** qu'elle a mené avec Valérie Pierre suite à un appel à projet du syndicat des pharmaciens hospitaliers. L'étude réalisée a permis de comparer l'empreinte carbone et l'éco-toxicité de schémas antibiotiques choisis à efficacité et spectre équivalents en ciblant le traitement des infections urinaires et respiratoires. L'étude montre **une empreinte carbone plus faible pour une fabrication européenne que pour une fabrication asiatique des médicaments, mais révèle aussi des discordances entre empreinte carbone et éco-toxicité**. Elle a permis de poser les bases d'une réflexion pour construire un éco-score en antibiothérapie. Des principes pratiques ont ensuite été

formulés : **privilégier la voie orale quand c'est possible, optimiser les modalités d'administration, favoriser certaines perfusions continues, réévaluer les antibiothérapies à 48–72 heures, et mieux prescrire.**

Zohra Amroune-Deltrel, infirmière au service de chirurgie plastique du CHU de Bordeaux, a présenté ensuite **l'ordonnance infirmière éco-responsable pour les pansements**. Cette ordonnance infirmière écoresponsable permet de **prescrire uniquement ce qui est utile, adapté à la taille de la plaie et suffisant, tout en limitant les déchets et en garantissant la sécurité du patient**. La prescription est basée sur une évaluation précise de la plaie et limitée à sept jours. Cela évite le gaspillage généré par les prescriptions trop longues alors que la plaie évolue ou avec trop de matériel. L'ordonnance infirmière écoresponsable est utilisée au CHU depuis 3 ans maintenant et s'appuie sur un outil informatique qui permet de sélectionner le matériel dont on va avoir besoin uniquement et qui est très simple et facile d'utilisation. **Les freins à cette prescription infirmière sont plutôt associés à l'absence d'accès au matériel informatique pour les infirmières selon les services, ou encore à la nécessité d'installer la collaboration avec les médecins** lorsque ce sont eux qui rédigent les ordonnances afin qu'ils s'appuient sur l'expertise infirmière. Dans les services d'hospitalisation, la pratique peut s'ancrer plus facilement puisque les infirmières assurent la prescription au moment des papiers de sortie et connaissent le patient et sa plaie à ce moment-là. Son témoignage a aussi montré que cette démarche a modifié sa sensibilité à l'écologie et son investissement sur le terrain pour changer les pratiques et améliorer la prescription des dispositifs pansement.

En conclusion à cette table ronde, Carole David insiste sur l'importance de s'appuyer sur l'équipe en place et sur les acteurs extérieurs au service (services support...), ainsi que sur l'intégration de la transition écologique dans l'organisation hospitalière. Les intervenantes s'accordent ensuite sur plusieurs étapes encore nécessaires : **mieux former et informer les soignants, intégrer l'éco-responsabilité dans la formation initiale et continue, s'appuyer sur les recommandations, et communiquer davantage sur les actions menées**. Elles soulignent aussi **l'importance de transmettre ces pratiques à grande échelle, au-delà des services ou des établissements**.

Ressources, un défi pour les soins

Intervention de Philippe Bihouix



Philippe Bihouix est ingénieur. Depuis plus de quinze ans, il travaille sur les questions de transition énergétique, de ressources non renouvelables et les enjeux technologiques et environnementaux associés. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages, notamment L'Âge des low tech, vers une civilisation techniquement soutenable, Le Seuil, 2014 et Le bonheur était pour demain. Les rêveries d'un ingénieur solitaire (Le Seuil, 2019).

État des lieux des ressources mondiales et dépendance du système de santé

L'humanité extrait chaque année environ 106 milliards de tonnes de ressources de son environnement (soit environ 8 tonnes par personne et par an). Evidemment, cette extraction est inégalement répartie sur le globe entre les pays selon leur niveau de développement et au sein même de ces pays. Elle se répartit ainsi :

- 50 % de minéraux non métalliques essentiellement utilisés pour la construction : des granulats, du sable, du calcaire pour faire du ciment, de l'argile pour faire des briques,
- 25 % de biomasse : issu du vivant et extraite par les activités agricoles et sylvicoles,
- 15 % d'énergies fossiles : charbon, pétrole et gaz,
- 10 % de minerais métalliques : acier, cuivre, résidus miniers.

Le système de santé utilise l'ensemble de ces ressources et dépend d'une chaîne de valeur complexe (extraction, transformation, transport, logistique) impliquant des milliers de fournisseurs. Il utilise des produits issus du vivant et des minéraux pour les infrastructures, des métaux pour les produits électroniques et les câbles, des ressources

spécifiques et parfois problématiques, comme des terres rares ou par exemple de l'hélium. L'hélium est une ressource extraite des champs de gaz naturel en Russie et aux Etats-Unis, mais qui disparaît à chaque fois qu'on l'utilise et lorsque le gaz naturel ne sera plus produit, l'hélium non plus et il faudra trouver un autre moyen pour refroidir les IRMs.

Le débat : pénurie vs abondance

Un débat oppose les « prophètes de l'apocalypse », craignant la pénurie, aux « cornucopiens », croyant que le progrès technique repousse la pénurie. Philippe Bihoux indique que **les réserves de métaux augmentent** grâce aux progrès techniques permis par de nouvelles méthodes d'extraction et de traitement et grâce à la rentabilité économique car on peut extraire des minerais moins concentrés si le prix le permet. **Cependant, l'extraction devient de plus en plus gourmande en énergie et va venir heurter d'autres limites planétaires : érosion de la biodiversité, pollutions au travers des déchets miniers.** Bien que les métaux soient théoriquement recyclables, deux obstacles majeurs freinent l'économie circulaire :

- **L'usage dispersé** : certains métaux sont utilisés en quantités infimes et dispersées (ex: le titane dans les cosmétiques et les dispositifs médicaux, l'argent dans les chaussettes ou le dentifrice, le tungstène dans les fraises de dentiste), ce qui rend leur récupération impossible ou non rentable.
- **La complexité des alliages** : les produits modernes (comme les smartphones) sont des mélanges de dizaines de métaux miniaturisés, ce qui rend le recyclage très limité. Philippe Bihoux alerte cette illusion de l'efficacité du recyclage d'un dispositif médical électronique : au final ils partent dans un four électrique qui va récupérer un à quatre métaux sur les trente que contient le dispositif médical.

Quelles pistes pour économiser les ressources dans la santé ?

Philippe Bihoux propose trois leviers pour réduire l'empreinte des ressources :

- **La sobriété**, pour réduire la consommation à la source, que cela soit la sobriété individuelle, organisationnelle ou numérique,
- **La durabilité**, au sens de faire durer les produits plus longtemps via la réparation, le réemploi ou le « re-manufacturing » ou refabrication,
- **Le discernement technologique** (Low-tech) pour privilégier des solutions moins gourmandes en ressources plutôt que de courir après la haute technologie systématique. Il cite en exemple la réponse au Covid-19 qui s'est appuyée sur un mix de high et low-tech.

Enfin, il suggère de déplacer l'accent de la santé du curatif (consommateur de ressources) vers le préventif (lutte contre la malbouffe, la sédentarité, la pollution, etc.) et d'analyser les nouveaux outils (IA, 5G, robotique) sous l'angle du rapport coût-bénéfice environnemental. Il fait le parallèle avec d'autres activités comme l'agriculture qui est un cas d'école sur la question de la place de l'humain et de la machine, et interroge les besoins en machines, logiciels de plus en plus coûteux utilisés dans le système de santé alors qu'il y a de moins en moins de fonds pour financer des humains.

Philippe Bihoux conclut son intervention en indiquant que le système de santé, comme d'autres secteurs, génère un gâchis phénoménal (matériel jetable, surconsommation). Des marges de manœuvre existent via la sobriété, la réparation et un usage raisonné des ressources, sans sacrifier la qualité des soins. **L'enjeu : repenser la place de la technologie et des humains dans ce système.**



Marion GRITON



Nicolas LE CLERC



Manon ROCHE



Valérie SAUTOU

Avec **Marion GRITON**, médecin anesthésiste-réanimateur au CHU de Bordeaux, **Nicolas LE CLERC**, chirurgien ORL, reconstructrice et esthéticienne de la tête et du cou à l'hôpital Lariboisière, AP-HP, **Manon ROCHE**, pharmacienne à l'AP-HM, **Valérie SAUTOU**, pharmacienne, professeur et directrice de la transformation écologique au CHU de Clermont-Ferrand

Les enjeux associés à l'usage unique

Valérie Sautou souligne l'ampleur phénoménale des dispositifs médicaux à usage unique, souvent justifiée par la sécurité sanitaire, mais ayant conduit à des dérives de surconsommation. **Ces produits, majoritairement en polymères plastiques issus du pétrole et contenant des additifs, génèrent des déchets massifs et difficiles à recycler.** Ils ont aussi des conséquences sur la santé environnementale et celle des écosystèmes. Aujourd'hui, les équipes sont même amenés à jeter de l'instrumentation qui n'a pas servi, comme le ciseau ou le clamp du kit stérile qui n'a pas été utilisé et c'est une aberration écologique, sociétale. Il faut dire que les industriels ont créé énormément de dispositifs à usage unique, le besoin était là et lorsque les quantités ont augmenté, les prix ont chuté donc les établissements de santé ont gagné du temps en réduisant les manipulations de matériel et par là même les ressources humaines à mettre en place. Cependant, **le passage au réutilisable est globalement gagnant sur le plan environnemental (ressources, eau, énergie), malgré un impact organisationnel et social plus lourd** (étapes de pré-désinfection, décontamination et stérilisation). Il faut donc accompagner ce changement avec les équipes et les retours terrain montrent **qu'effectivement, il y a plus de tâches à effectuer mais que cela donne du sens au quotidien** plutôt que de jeter des volumes énormes de dispositifs médicaux et d'emballages. Il est donc important de mesurer l'impact et d'accompagner.

Etudier les protocoles de soins pour les écoconcevoir

À Bordeaux, **Marion Griton** a justement étudié un protocole de soins, la ponction d'ovocytes, dans le cadre d'une expérimentation nationale de la DGOS sur la réduction du plastique à usage unique et partage les résultats de cette étude. **Un des résultats les plus étonnants a été que les champs et casaques stériles représentent environ 30 % des émissions carbone et du poids des déchets de cette procédure.** En supprimant les casaques et en réduisant la taille des champs (sans augmenter les infections), l'impact de cette procédure a donc été réduit de 30 %. Il a fallu mesurer l'impact du changement et rassurer les équipes parce qu'une des conclusions avec le service d'hygiène hospitalière était que le champ stérile n'est pas une indication recommandée dans le cadre de cette procédure donc on aurait pu le supprimer entièrement mais il faut accompagner le changement. L'étude a permis l'analyse des 43 produits de santé utilisés. Pour les médicaments, 75% des patientes recevaient déjà un traitement oral pour la douleur avant l'opération donc nous n'avons pas eu à travailler sur la bascule entre administration par intraveineuse et voie orale. Par contre, **l'étude a aussi révélé l'impact important des compresses stériles** : utiliser moins de compresses stériles, ouvrir le paquet adapté ou encore réduire la taille des compresses utilisées tout en restant en adéquation avec le besoin sont des actions simples à s'approprier pour réduire l'impact d'un acte de soin. L'utilisation de métaux rares dans les

électrodes cardiaques est un autre impact mis en avant et là encore nous n'en avons pas conscience donc cela initie des actions pour éviter un gaspillage sur ces dispositifs.

À Marseille, **Manon Roche** a contribué à l'expérimentation nationale sur la réduction du plastique à usage unique et sa valorisation, en axant son travail à 80% sur la réduction du plastique. **Les actions mises en œuvre incluent la promotion de la voie orale, le bon usage des gants et des régulateurs de débit, la pertinence des plateaux d'anesthésie stériles au bloc opératoire ou encore des prescriptions de solutés massifs.** Plus d'une trentaine d'actions ont été initiées et six indicateurs d'impact définis : poids des déchets, carbone, maîtrise du risque infectieux, économique, qualité de vie au travail, facilité de mise en œuvre et dissémination de la pratique. La priorité a porté sur la promotion de la voie orale qui répond positivement à tous ces indicateurs et aux problématiques institutionnelles dans le même temps. On a réalisé des analyses de cycle de vie aux urgences pour évaluer l'impact environnemental de la voie orale vs intraveineuse et on a combiné cela avec une approche plus globale d'audit de prescriptions d'un service. La deuxième priorité a porté sur les gants. Un déploiement en trois étapes a été mis en place pour réduire une consommation massive (11 millions de paires non stériles par an soit environ 900 tonnes de déchets) : audit observationnel des pratiques, sensibilisation via un escape game pour associer un volet pédagogique et ludique afin d'ancrer les messages, suivi d'indicateurs (quantité de gants, proportions stériles/non stériles, ICSHA, infections nosocomiales).

Nicolas Le Clerc de l'AP-HP a présenté « **Carebone** », un outil conçu par la commission Développement durable de l'AP-HP et une base de données permettant de calculer le bilan carbone d'un parcours de soins. Le but du projet était de créer une méthodologie commune pour avoir un référentiel stable dans le temps et pouvoir piloter des mesures de réduction des émissions. L'outil se présente comme un tableur Excel qui permet une analyse de cycle de vie simplifiée du parcours depuis l'entrée du patient dans l'institution jusqu'à sa sortie. Le parcours est découpé en actes : biologie, imagerie, chirurgie ou médical et pour chaque acte, on va répertorier les intervenants, les produits de santé utilisés, la blanchisserie, le temps d'occupation d'une salle avec l'énergie consommée, etc. Une fois ce reporting réalisé, on va choisir un facteur d'émission qui correspond et effectuer le calcul. Il y a beaucoup d'hypothèses par défaut mais la base de données associée fournit des options pour calculer des facteurs d'émission. **Ces travaux permettent de publier des données pour crédibiliser l'écoconception des soins.** Pendant le développement de cet outil, différents parcours de soins ont été analysés, et notamment celui d'un parcours d'ethmoïdectomie, une chirurgie réalisée ORL. **Les résultats ont montré qu'un tiers de l'impact de l'acte chirurgical est associé au textile plastique et cela a initié une réflexion autour des procédures :** par habitude, des champs stériles étaient utilisés alors que la chirurgie endonasale est par définition non stérile. L'étude a souligné aussi le gâchis au niveau des dispositifs médicaux car beaucoup de dispositifs servis sur table n'étaient pas utilisés et finalement jetés.

L'impact sur la santé de la composition des dispositifs médicaux

Valérie Sautou a exposé ses recherches sur le relargage d'additifs (comme les phtalates, perturbateurs endocriniens) dans les dispositifs plastiques utilisés en réanimation néonatale. En effet, les sources de contaminants étant multiples, l'objectif de ces recherches était de cibler les populations fragiles que sont les nouveau-nés, notamment les prématurés, pour mesurer l'impact de ces dispositifs et de leurs compositions. Les industriels ne partageant pas le détail des compositions, il a fallu mettre en place des techniques, bâtir des modèles pour identifier les flux sortants de ces dispositifs et reproduire les conditions d'utilisation. **Dix composés ont été identifiés et recherchés dans les urines des nouveau-nés. Les résultats ont confirmé la surexposition à des phtalates et des perturbateurs endocriniens avérés,** ce qui a poussé les industriels à modifier les compositions pour avoir des additifs moins toxiques et qui migrent moins. Après réévaluation, l'exposition a diminué. **Ces résultats de la recherche ont ensuite été réinjectés dans les pratiques d'achats.** Pour limiter ces risques, l'établissement impose désormais aux industriels, via des clauses de marché, de renseigner précisément la composition des produits pour les populations fragiles.

En conclusion à cette table ronde, les intervenants se sont accordés sur le fait que **le changement des pratiques se heurte souvent aux habitudes et à la peur du risque infectieux.** Les leviers identifiés sont :

- **L'inclusion des professionnels dans la conception des nouveaux protocoles,**
- **La communication par les pairs et l'utilisation de méthodes d'évaluation des pratiques,**

- L'intégration de la transition écologique dans la formation initiale des professionnels de santé,
- Le questionnement systématique du besoin réel lors de l'introduction d'innovations (approche "low-tech").

Ateliers

- **Soins et Ecologie – partageons nos réussites ! (Ateliers speed-dating)**
 1. Réduction de la consommation des seringues électrique via l'optimisation de la concentration des antibiotiques. **Dr Chloé Gisbert-Mora, CHCB,**
 2. Évaluation de la quantité de déchets issus des médicaments (DIMED) sur un plateau technique de chirurgie adulte. **Amandine Serf, IADE, CHU de Bordeaux,**
 3. La déprescription comme acte d'écosanté, exemple du national mis en pratique en local. **Pr Christophe Richez et Dr Kévin Salles, CHU de Bordeaux,**
 4. Le sondage urinaire en système clos, un soin éco-conçu > passage de DS à DM en kit pour le sondage urinaire avec gains écologiques et économiques. **Emeline Vanderborght, cadre de santé, Centre hospitalier de Valenciennes,**
 5. Eco soins CH Salon de Provence : surconsommation de consommables (gants jetables, soins de bouches, octolins...) et actions associées. **Bastien Rouillard, cadre de santé, CH SALON,**
 6. Carebone et le Bilan carbone service : des outils pour décarboner le soin à toutes les échelles. **Tan Davuth, Chef de projet Empreinte carbone, siège AP-HP,**
 7. Vers une démarche réflexive d'un parcours de soins Eco conçu en s'appuyant sur la pertinence de la pose du cathéter périphérique. **Sandrine Van Oost, cadre supérieur de pôle urgences réanimation anesthésie et pôle SMR, centre hospitalier de Valenciennes.**

- **Piloter une démarche d'écosoins, comment les CHU s'organisent (Atelier inspiration)**

Avec les pitches inspirants de 6 établissements engagés dans la transformation écologique de l'hôpital :

- **Floriane Lenoir**, directrice de la transformation écologique et de la précarité, pour le CHU de Bordeaux,
- **Pr Julien Poissy**, médecin en médecine intensive-réanimation, pour le CHU de Lille,
- **Dr Audrey Fontana**, vice-présidente de la CME, et **Julie Marconnet**, mission transition écologique et sociale, pour les Hospices civils de Lyon,
- **Cécile Klinguer**, directrice du département transformation écologique et santé environnementale, pour l'AP-HP
- **Pauline Monteau**, directrice de l'hôtellerie, de la logistique et de la transition écologique, pour l'AP-HM,
- **Pr Valérie Sautou**, médecin et directrice de la transformation écologique, pour le CHU de Clermont-Ferrand

Cérémonie de remise des labels Unités durables

En 2026, 17 nouvelles unités ont reçu le label Unités durables. Ce label récompense leur engagement et leurs actions en faveur de la transformation écologique. Bravo à toutes les équipes engagées !



Dispositif soutenu en Nouvelle-Aquitaine par l'Agence Régionale de Santé



Plateau technique de mesures physiques (laboratoires de biochimie spécialisée, d'hormonologie, de dépistage néonatal) situé à l'hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux

Unité 26 de Médecine interne et maladies infectieuses situé à l'hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux

Plateau de consultations médico-chirurgicales digestives situé à l'hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux
Bloc pédiatrique situé à l'hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux

Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, situé à l'hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux

Réanimation des cardiopathies acquises adultes, situé à l'hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux

Unité méthodes d'évaluation en santé, CHU de Bordeaux

Lactarium et biberonnerie, situé à l'hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux

Dialyse située à l'hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux

Plateforme de distribution hospitalière située à l'hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux

Consultations externes de cardiologie du Centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac

Bloc opératoire du centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac

Maternité, Centre Hospitalier Sud-Gironde à Langon

Bloc opératoire du Centre Hospitalier de Dax Côte-D'Argent

Bloc opératoire du Centre Hospitalier de Pau

Réanimation Polyvalent du Centre hospitalier de Pau

Bloc opératoire du Centre hospitalier de la Côte Basque

Le comité d'organisation de l'édition 2025

CHU de Bordeaux : Cécile ANDICOECHEA, ingénieure transformation écologique ; Floriane LENOIR, directrice de la transformation écologique ; Noëlle BERNARD, copilote de la transformation écologique ; Genevieve CHENE, médecin de santé publique ; Marion GRITON, médecin-anesthésiste ; Anne RULLIER, praticien hospitalier, copilote de la transformation écologique. **IMS Académie** : Jade GIACOSA, chargée de formation et référente qualité ; Diane HANS, chargée d'ingénierie pédagogique ; Aline Rohr, chargée de développement ; Cécile GOUSPY, responsable de l'IMS Académie.

Journée animée par Nicolas KESSLER