

“La Santé au programme”

Atelier presse

Canicule et réchauffement climatique : comment faire face ? De l'immédiateté à l'adaptation

Point de situation

Enquête Flash FHF du 20 au 28 juin

- 198 réponses, dont 146 établissements disposant d'un service d'urgences, soit un taux de réponse 31 % représentant près de la moitié des CHU et une soixantaine des plus grands centres hospitaliers — ainsi que 48 SAMU-Centres 15, soit quasiment la moitié d'entre eux.
- Près de 96 % des SAMU répondants ont ainsi enregistré une augmentation des appels, allant de 10 % à 75 % selon les territoires
- Passages aux urgences : plus d'un tiers des établissements ont connu un pic d'activité supérieur à 20 %, et 12% des établissements un pic d'activité supérieur ou égal à 30 %.
- La question des lits d'aval apparaît comme le principal point de fragilité.
- La chaleur met sous tension les bâtiments eux-mêmes.

Notre objectif



Des locaux qui protègent les patients, les résidents et les professionnels.

Ce qui doit être rafraîchi doit l'être, ce qui doit être climatisé doit l'être.

Nous avons construit des hôpitaux adaptés au climat des années 1980.

Nous devons désormais les adapter au climat de 2026 et des années à venir.

Enjeu 1

Un grand plan national d'investissement pour adapter les bâtiments hospitaliers et médico-sociaux au changement climatique

Les besoins d'investissement sont considérables. L'IGAS estime que l'adaptation des établissements sanitaires et médico-sociaux publics au changement climatique nécessitera 1 à 2,5 Md € d'investissements supplémentaires par an jusqu'en 2050.

Après un point historiquement bas en 2019 (environ 4 Md€/an), les financements du Ségur ont permis de porter l'investissement hospitalier à près de 5,5 Md € par an, mais ce niveau demeure insuffisant.

La FHF estime donc qu'il faudrait investir entre 7 et 9 Md € par an pour maintenir le patrimoine, moderniser les équipements et adapter durablement les hôpitaux et les EHPAD au changement climatique.

Cette ambition se heurte par ailleurs à une situation financière très dégradée, avec 2,7 Md € de déficits cumulés pour l'hôpital public en 2025, qui limitent fortement les capacités d'investissement des établissements.

Proposition 1

Connaître, prioriser et concevoir AVEC le changement climatique



Établir un diagnostic national et régional de la vulnérabilité du parc immobilier hospitalier



→ Afin de cibler les rénovations prioritaires

Proposition 2

Créer un fonds vert dédié aux établissements publics et des financements certificats d'économie d'énergie (CEE) dédiés à la santé



Un fonds vert spécifique d'au moins 5 Md € sur 5 ans



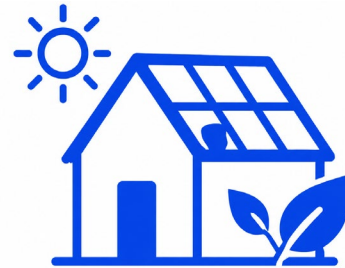
Pour rénover et adapter le bâti



Complété par un programme national de certificats d'économie d'énergie (CEE) qui financent des actions rapides et dédiés à la santé (récupération de chaleur dans les blanchisseries, *free-cooling* dans les blocs, ombrières, etc.).

Proposition 3

Rénover, isoler et végétaliser les établissements



Financer les audits et la rénovation énergétique, **l'isolation et les protections solaires** (ombrières PV), **les équipements de confort thermique** (pare-soleil, ventilation naturelle), **végétaliser** (toitures et murs végétalisés, plantation d'arbres) et **lutter contre les îlots de chaleur**



**Un grand plan national
d'investissement pour adapter les
bâtiments hospitaliers et
médico-sociaux au changement
climatique est nécessaire,
dès à présent.**



Et d'ores et déjà, actionner des sources de financements identifiées à court et moyen termes

Des financements à mobiliser sans délais

À très court terme, mobiliser les crédits mis en réserve, sans obérer l'accompagnement des EPS et ESMS.

1,1 Md € de crédits ont été mis en réserve dans l'ONDAM, dont :

- 620 M € dans l'ONDAM établissements de santé,
- 215 M € dans l'ONDAM médico-social,
- 150 M € sur le FIR (dont 100 M € sur le FIR à destination des établissements de santé)

Des gains provenant d'économies ciblées

À court et moyen terme, d'importantes marges de manœuvres peuvent être dégagées par une politique assumée pour la pertinence des soins et le développement de la prévention.

Pertinence des soins : des économies de près d'1Md€ sont possibles – à titre d'exemples :

- Une réduction de 1 % des prescriptions de médicaments et des dispositifs médicaux à l'hôpital et en ville = 640 M €/an
- **Agir sur la nomenclature (en cours) et les actes redondants** : un tiers de la radiologie conventionnelle pourrait être évitée ou est en doublon avec de l'imagerie de coupe (scanner, IRM) soit une économie potentielle de 300 M€

La prévention est aussi une source d'économies en santé

- Cour des comptes : **1,5 Md € économisés/an** pour chaque année de vie en bonne santé sans incapacité gagnée (fourchette basse)

Et *in fine*, profiter d'un retour sur investissement : la rénovation énergétique génère des économies

En 2022, les dépenses d'énergie pour les EPS et les EHPAD étaient estimées à 2,5 Mds€ (IGAS).

L'IGAS estime un gain potentiel de 550 M€/an d'ici à 2030 (hors évolution du coût de l'énergie) :

- Opération d'optimisation d'exploitation du bâti (réglage des températures de chauffage, de la ventilation, de l'éclairage, travaux d'isolation...)
- Opération de maintenance des matériels de chauffage et réseau de refroidissement
- Accompagnement des Conseillers en Transition Ecologique et Energétique en santé (CTEES) : bilan de situation patrimoniale, création et mise en œuvre d'un plan d'action de réduction des dépenses énergétiques

Via des opérations d'optimisation et travaux d'aménagement légers, les ES ont réduit leurs dépenses d'énergie de 19% et les EHPAD de 38 %, en 2022 (Mission d'appui à la performance en santé des Pays de la Loire, 2022).

Santé et vérité

« Pourquoi la climatisation est une solution immédiate mais non la solution miracle »



Pourquoi ?

Notre approche est pragmatique : **ce qui doit être rafraîchi doit l'être, ce qui doit être climatisé doit l'être quand c'est nécessaire.** Mais avant de climatiser, des investissements prioritaires s'imposent (volets et stores occultants, isolation, brise-soleils, brasseurs d'air, végétalisation) : est-il opportun de climatiser un service sans protection solaire ?

Le centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema) place la climatisation en dernier recours. Elle reste indispensable dans les zones critiques (blocs, réanimation) et peut-être dans certains établissements mais d'autres solutions techniques (pompes à chaleur réversibles...) peuvent être une troisième voie, sans oublier les rénovations et mesures de rafraîchissement passives.

Enjeu 2

Construire l'hôpital durable de demain

La sobriété sur l'énergie, l'eau, la pertinence des soins, les achats doivent nous permettre de réduire l'empreinte environnementale et la facture, sans dégrader la qualité des soins

Aujourd'hui

Le système de santé représente environ 8 % des émissions de gaz à effet de serre en France :

- produits de santé (50 % des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé – en achats publics (35 Mds €) ;
- consommation d'énergie des établissements (2 % de la consommation nationale) ;
- transports (7 Md € transports sanitaires ; 9 % des émissions), alimentation (500 M de repas à l'hôpital ; 11 % des émissions) ; déchets (près de 700 000 tonnes par an, consommation d'eau (400 à 1 200 L par patient et par jour).

Proposition 4

Maîtriser l'énergie et l'eau, rénover les réseaux d'énergie et d'eau



Mesurer et piloter les consommations



Développer les énergies renouvelables et la chaleur de récupération



Rénover les réseaux d'énergie et d'eau, sauvegarder la ressource en eau

Proposition 5

Promouvoir la sobriété dans le soin (1/2)



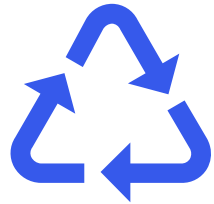
Lutter contre le gaspillage
(médicaments, dispositifs
médicaux, matériel)



Organiser ou accélérer la « redispensation » ou la remise
en bon état d'usage des médicaments et dispositifs non
utilisés, promouvoir la pertinence des soins et la juste
prescription

Proposition 6

Promouvoir la sobriété autour du soin (2/2)



Développer l'économie
circulaire



Éviter les produits polluants
et consommer plus local



Mieux acheter : privilégier
l'occasion lorsque cela est
possible, insérer des
clauses environnementales
dans les contrats publics



Déployer les mobilités
durables et actives

Enjeu 3

Ancrer la prévention et l'adaptation dans les territoires

Aujourd'hui

La France s'est dotée d'un cadre national (plan national d'adaptation au changement climatique, PNACC 3 - la mesure 29 concerne le secteur de la santé).

L'enjeu est désormais de le décliner concrètement, établissement par établissement et territoire par territoire, là où les démarches restent souvent dispersées ou balbutiantes.

Il est à noter que ce plan n'est pas budgétisé ni financé.

Pourquoi est-ce essentiel ?

L'adaptation se joue au plus près du terrain : connaître ses risques locaux (chaleur, inondations...), préparer ses équipes et agir sur les déterminants environnementaux de la santé.

Le changement climatique est, pour l'OMS, une des plus grandes menaces pour la santé humaine.

Et pour le débat public en 2027 ?

Donner aux ARS et aux établissements les moyens d'agir localement, et faire de la prévention en santé environnementale (qualité de l'air, antibiorésistance, bruit) un volet à part entière de l'adaptation.

Proposition 7

Décliner l'adaptation dans chaque territoire



Réaliser, dans chaque établissement et territoire de santé, un diagnostic local de vulnérabilité et un plan d'adaptation opérationnel



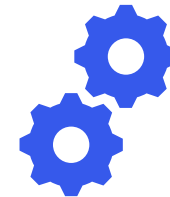
Intégrer un volet « fortes chaleurs » aux plans de gestion de crise

Proposition 8

Former et outiller les équipes sur le terrain



Désigner un référent transformation et adaptation écologiques dans chaque établissement, former et sensibiliser les professionnels au changement climatique, à l'atténuation et à l'adaptation



Faire connaître les nombreux outils existants...

Pour rendre cela possible, une nécessité



Sanctuariser ces investissements dans le cadre
d'une **loi de programmation en santé**
permettant aux établissements de disposer d'une
visibilité pluriannuelle.

Notre objectif reste le même



Des locaux qui protègent les patients, les résidents et les professionnels.

Ce qui doit être rafraîchi doit l'être, ce qui doit être climatisé doit l'être.

Nous avons construit des hôpitaux adaptés au climat des années 1980.

Nous devons désormais les adapter au climat de 2026 et des années à venir.

Conclusion et perspectives

La canicule révèle un sous-investissement chronique du patrimoine hospitalier et médico-social qui conduit inéluctablement à des crises aigües.

Perspectives

C'est aussi une **opportunité de conduire un plan de relance économique** et de faire de la pédagogie constructive autour des phénomènes climatiques.

→ **Sortir de la gestion dans l'urgence** : intégrer le changement climatique aux politiques d'investissement, avec un chantier de simplification pour accélérer rénovations et modernisations.



DANS L'ACTUALITÉ

La FHF prépare actuellement l'actualisation de ses 50 propositions en vue de l'élection présidentielle de 2027.

Scanner pour accéder à la publication



Les chiffres à retenir

Financier

1 – 2,5 Md €

d'investissement annuel d'ici 2050

Climatique

8 %

des émissions de GES françaises (santé)

Depuis 2005

obligation d'au moins une pièce rafraîchie pour accueillir les personnes âgées ou fragiles (art. D.6124-501 CSP ; arrêté du 11/07/2005)

OXFAM France (06/2026) - Santé et climat :
comment le changement climatique menace notre santé ?

Sanitaire

5 700

décès en excès lors de la canicule 2025 (SPF)

Santé publique France (02/2026) - Bilan canicule 2025 :
24 000 passages aux urgences, 13 000 hospitalisations,
5 700 décès en excès

Patrimoine

59,5 %

taux de vétusté du bâti hospitalier public en 2024 (DRESS, 2026)

ET DANS LE MONDE

ONU - Europe :
continent qui se réchauffe le plus vite (29 avril 2026)

OMS Europe - Le changement climatique est une crise sanitaire et y remédier est une chance pour la santé (17 mai 2026)

Quelques exemples pour aller plus loin

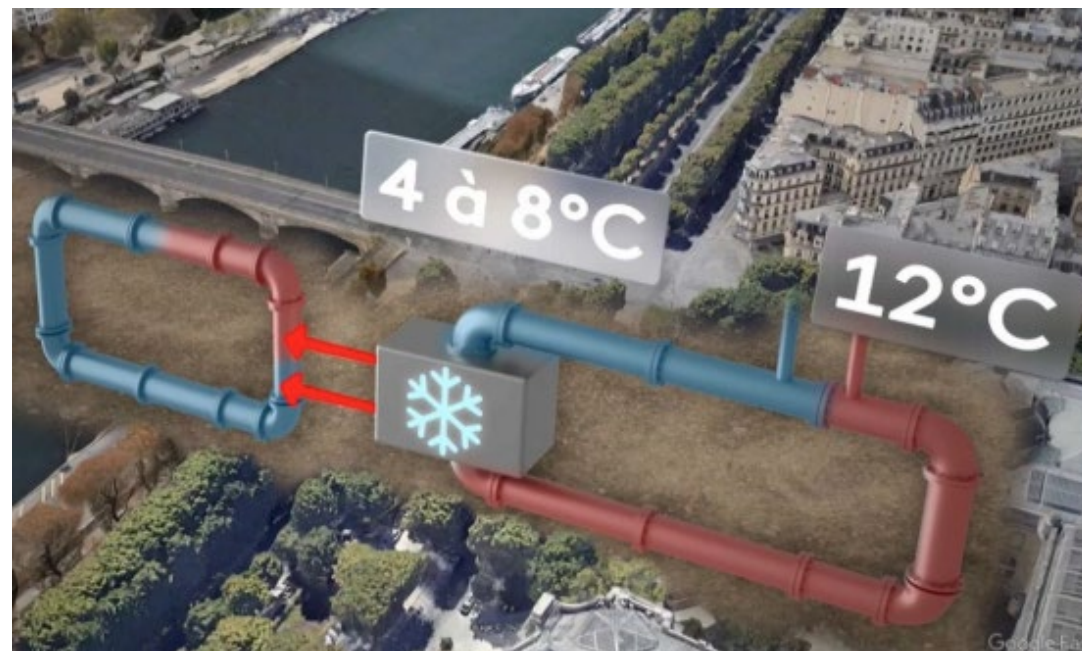
Certaines innovations existent déjà et sont déployées dans plusieurs établissements publics de santé. Certains établissements développent par exemple des solutions de géothermie ou de récupération d'énergie afin de renforcer leur résilience face aux épisodes de chaleur.

Exemple de l'hôpital des Quinze-Vingts, premier établissement parisien raccordé au réseau de froid urbain

Depuis mai 2025, l'établissement utilise un système de climatisation durable alimenté par l'eau de la Seine, refroidie via des centrales bas carbone.

Acheminée à 7°C en été par un réseau souterrain jusqu'à un échangeur thermique en sous-sol, cette eau refroidit les espaces critiques de l'hôpital (blocs opératoires, salles blanches, laboratoires, imagerie) ainsi que les zones d'attente et de restauration.

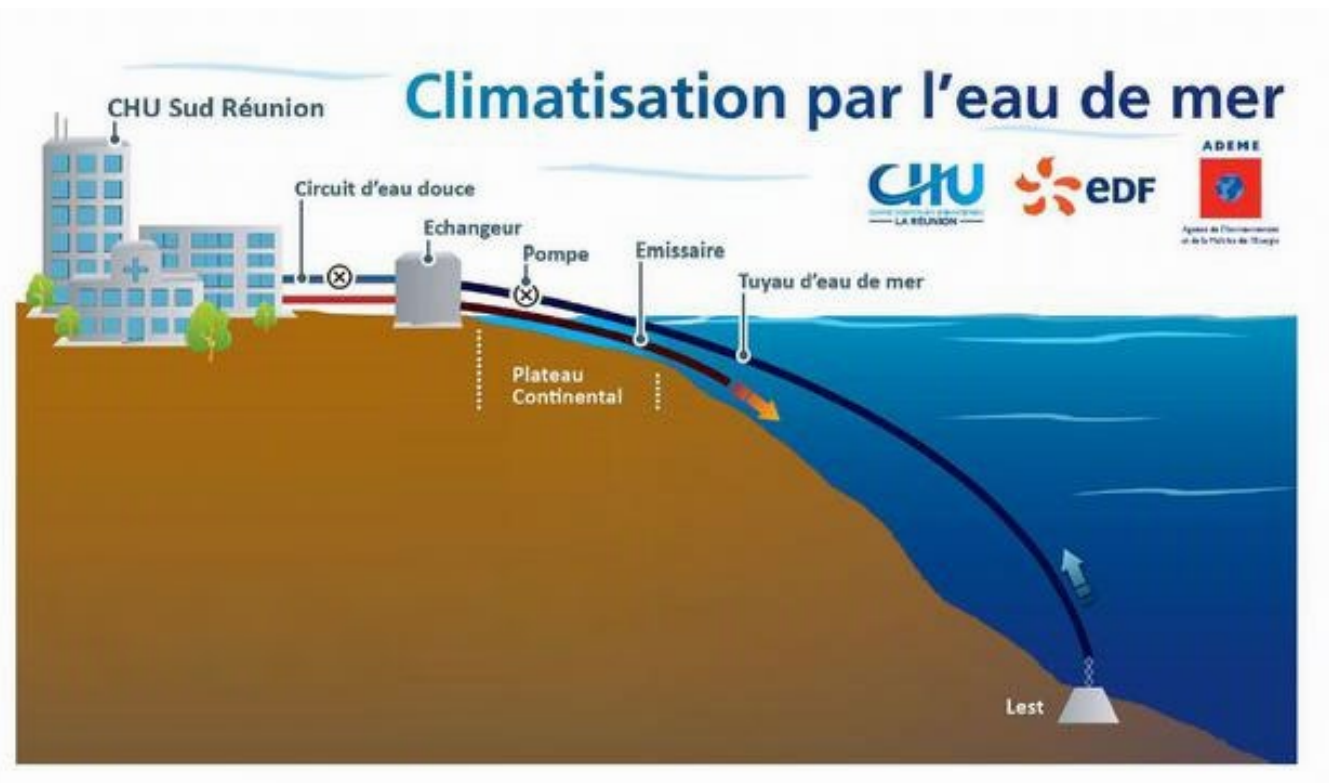
Grâce à cette technologie en circuit fermé, silencieuse et sans rejet d'air chaud, les émissions de gaz à effet de serre liées au refroidissement sont réduites de plus de 90 %.



Exemple *Sea Water Air Conditioning* au CHU de La Réunion et du Centre hospitalier de Polynésie française

Depuis juillet 2022, le Centre hospitalier de Polynésie française dispose du plus grand SWAC au monde. Le SWAC, pour Sea Water Air Conditioning, vise à capter de l'eau de mer à 900 m de profondeur.

Acheminée jusqu'à des échangeurs via un conduit de 3,8 km, cette eau vient refroidir un réseau secondaire d'eau douce et climatise ainsi les bâtiments.



Questions

Merci !



“La Santé au programme”

Atelier presse

Les prochains rendez-vous

Septembre

PLFSS, ONDAM et dépense de santé : leur fonctionnement, leurs impasses, nos solutions

Octobre

Choisir la longévité ou subir le vieillissement : état des lieux et perspectives d’une politique soutenable du bien vieillir

Novembre

Économies : où est l’argent ? Identifier les leviers d’efficience immédiats pour investir dans les urgences de demain

Décembre

Santé des femmes, santé des jeunes : le système de santé face à ses impensés

Janvier

L’offre de soins entre justice, solidarité et efficacité – Les enjeux d’une nouvelle carte des soins au niveau des territoires

Février

Prévenir + guérir ? La nécessité économique et sanitaire du virage préventif

Mars

Votons pour notre santé : qui propose quoi ?