Actualisée en novembre 2026

◊AUTEUR
Rudy CHOUVEL
Chargé de mission
Transition écologique
en santé à la FHF

◊ CONTACT
r.chouvel@fhf.fr

TRANSITION ÉCOLOGIQUE : OBLIGATIONS DES HÔPITAUX ET ESMS PUBLICS CONCERNANT LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Cette note a pour objet de présenter de façon synthétique les principales obligations et possibilités impliquant les établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de santé environnementale. Il ne s'agit ni d'une présentation détaillée du cadre réglementaire (la référence aux articles permet de consulter à la source les dispositions applicables), ni d'une réflexion sur ces obligations.

Le sujet est particulièrement vaste et seuls certains thèmes seront traités dans cette note. S'il ne peut prétendre à l'exhaustivité, le recensement se veut le plus complet possible et toute obligation que vous estimez importante et absente du texte peut être signalée à l'auteur.

PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- **Interdiction de l'usage des produits phytopharmaceutiques** dans les établissements de santé et médico-sociaux, y compris leurs espaces verts et voiries.
- **Interdiction des engrais de synthèse** au plus tard au **1er janvier 2027.**
- Les établissements doivent **contrôler et maintenir l'ensemble des installations d'aération / ventilation / assainissement** en bon état de fonctionnement. La surveillance **obligatoire de la qualité de l'air intérieur dans certains ESMS et dans les USLD**, prévue au 1er janvier 2025, reste suspendue à la publication des textes d'application ; seules les crèches hospitalières y sont déjà soumises.
- Les établissements doivent procéder à des **campagnes de mesurage d'activité volumique en radon** et, selon les résultats, mener des actions. Les propriétaires d'établissements doivent tenir à jour le **dossier technique amiante** (DTA) et faire réaliser un repérage de l'amiante avant la réalisation de travaux (RAT).
- Il est **interdit de fumer** (et de **vapoter**, selon les établissements) et d'installer des **emplacements fumeurs** dans les établissements sous peine **d'amende**. Ils doivent afficher une **signalisation** rappelant l'interdiction, accompagnée d'un **message de prévention**.
- Le **formol** est un agent CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction) dont **l'utilisation doit être réduite**, notamment en le **remplaçant**.
- **Les éclairages** doivent être conçus pour **prévenir, limiter et réduire les nuisances lumineuses.**

SOMMAIRE

1- ESPACES VERTS : PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES 03

2- SURVEILLANCE DE L'AIR INTÉRIEUR 04

2.1 Le cadre de la surveillance 04

2.2 Les concentrations 05

2.3 Les sanctions 06

3- RÉDUCTION DE L'EXPOSITION AU RADON 07

3.1 Surveillance et mesurage de l'exposition 07

3.2 Exposition des travailleurs 09

4- INTERDICTION DE FUMER 10

4.1 Interdiction 10

4.2 Sanctions 10

5- PRÉVENTION DU RISQUE SANITAIRE LIÉ À L'AMIANTE 11

5.1 Réalisation du diagnostic amiante et mesures de gestion 11

5.2 Constitution et communication du dossier technique amiante (DTA) 12

5.3 Protection des travailleurs 12

6- REMPLACEMENT DU FORMOL 13

7 - POLLUTION LUMINEUSE 14

8 - POLLUTION SONORE 15

9 - ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE 16

9.1 Protection des travailleurs 16

9.2 Rafraîchissement 16

9.3 Obligation de débrousaillement 17

BIBLIOGRAPHIE ET OUTILS 18

1 ESPACES VERTS : PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

L'article L253-7 du Code rural et de la pêche maritime (CRPM) interdit aux établissements publics d'utiliser ou faire utiliser (prestataires) les produits phytopharmaceutiques (avec certaines réserves[1]) pour l'entretien des espaces verts, forêts, voiries ou promenades accessibles ou ouverts au public et relevant de leur domaine public ou privé.

L'article L253-7-1 CRPM précise que **l'utilisation des produits** mentionnés à l'article L253-1 CRPM à **proximité des établissements de santé, sociaux, médico-sociaux** (enfance, handicap et vieillesse) est subordonnée à la mise en place de **mesures de protection adaptées** (haies, équipements, horaires...) ou une distance minimale adaptée fixée par l'autorité administrative.

L'arrêté du 15 janvier 2021[2] renforce l'interdiction en **prohibant l'utilisation des produits phytopharmaceutiques**[3] dans les établissements, maisons et centres de santé et établissements sociaux et médico- sociaux (hors ESAT travaillant dans les espaces verts), **y compris leurs espaces verts, forêts, voiries ou promenades accessibles ou ouverts au public.**

L'article L255-13-1 CRPM interdit aux établissements publics **d'utiliser ou de faire utiliser des engrais de synthèse pour l'entretien des espaces** relevant de leur domaine public ou privé (hors terrains agricoles) au plus tard au **1er janvier 2027**.

[1] Produits phytopharmaceutiques mentionnés au premier alinéa de l'article L253-1 CRPM, à l'exception de ceux mentionnés au IV. de l'article L253-7 CRPM et ceux nécessaires à la destruction et à la prévention de la propagation des organismes nuisibles réglementés au sens de l'article L251-3 CRPM ou qui s'avèrent nécessaires pour lutter contre un danger sanitaire grave menaçant la pérennité du patrimoine historique ou biologique ne pouvant être maîtrisé par un autre moyen, y compris non chimique.

[2] Arrêté du 15 janvier 2021 relatif aux mesures de protection des personnes lors de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques dans les propriétés privées, les lieux fréquentés par le public et dans les lieux à usage collectif et modifiant l'arrêté du 4 mai 2017 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et de leurs adjuvants visés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime.

[3] Hors **produits de biocontrôle** listés par le ministère de l'Agriculture, produits qualifiés à faible risque et produits dont l'usage est autorisé dans le cadre de l'agriculture biologique.

2 SURVEILLANCE DE L'AIR INTÉRIEUR

2.1 LE CADRE DE LA SURVEILLANCE



L'article L221-8 du Code de l'environnement (CE) oblige certains établissements à surveiller la qualité de l'air intérieur et à mettre à disposition du public les résultats.

L'article R4222-20 du Code du travail (CT) oblige l'employeur à **contrôler et maintenir l'ensemble des installations d'aération, ventilation et assainissement en bon état de fonctionnement.** Les articles R4222-1 à R4222-26 CT, en particulier le R4222-6, prévoient les règles et **débits minimaux.**

Les établissements sanitaires et médicosociaux visés par le dispositif de surveillance de la qualité de l'air intérieur (article R221-30 du code de l'environnement) ne disposent pas encore de textes d'application : les anciens chapitres détaillant ces obligations ont été retiré[4].

L'article R221-30 CE[5] prévoit que les établissements et structures sociaux, médico-sociaux (enfance, handicap et vieillesse) et USLD rattachés aux établissements de santé fassent procéder à partir du **1er janvier 2025** (**article R221-37 CE**), et à leurs frais, à une **surveillance de la qualité de l'air** à l'intérieur des locaux de l'établissement, par des organismes accrédités pour les prélèvements et mesures (**article R221-31 CE**), dont les rapports sont tenus à la disposition du préfet de département. Cette surveillance comporte :

- Une **évaluation annuelle des moyens d'aération des bâtiments** (notamment la concentration en dioxyde de carbone de l'air intérieur). Transmission du rapport dans les 30 jours au directeur de l'établissement (**article R221-32 CE**) et tenu à disposition des autorités compétentes (**article R221-34 CE**).

- Un **autodiagnostic** de la qualité de l'air intérieur (au moins tous les quatre ans) portant notamment sur : l'**identification et la réduction des sources d'émission de substances polluantes** (au regard des matériaux, équipements et activités) ; **l'entretien des systèmes de ventilation et des moyens d'aération** de l'établissement ; la **diminution de l'exposition des occupants aux polluants** résultant en particulier des travaux et des activités de nettoyage.[6]

[4] La DGS confirme qu'en l'absence des textes portant sur les modalités d'application de la surveillance de la QAI, aucune obligation **ne pèse sur les établissements. Toutefois, les crèches hospitalières sont déjà concernées par les obligations et le guide du CEREMA sur la QAI actualisé en février 2025 peut être utilisé à cette fin.**

[5] Modifié par le Décret n°2022-1689 du 27 décembre 2022.

[6] L'arrêté du 1er juin 2016 modifié n'évoquant pas les modalités de l'élaboration de l'autodiagnostic pour les établissements de santé et médicosociaux, la FHF a pris contact avec la DGPR.

- Une campagne de mesure des polluants à **chaque étape clé de la vie du bâtiment**[7] pouvant impacter la qualité de l'air intérieur. Transmission du rapport, assorti d'une information sur les valeurs-guides (niveau prévenant les effets nocifs, **article R221-29 CE**), dans les 60 jours au directeur de l'établissement **(article R221-32 CE)** et tenu à disposition des autorités **(article R221-34 CE)**.

- Un plan d'actions visant à améliorer la qualité de l'air intérieur d'ici le 27 décembre 2027, à actualiser si besoin.

L'article R221-33 CE prévoit que le chef d'établissement **informe les usagers et professionnels**, dans un délai de 30 jours après la réception du dernier document, **des résultats de l'évaluation des moyens d'aération et des résultats des mesures** à l'intérieur mises en regard des valeurs- guides.

2.2 LES CONCENTRATIONS

L'article R221-36 CE précise que lorsqu'au moins pour un polluant mesuré (campagne de mesure), le résultat des **analyses dépasse les valeurs** ci-dessus, le chef d'établissement engage **dans les deux mois** toute expertise nécessaire pour **identifier les causes** et fournir des **éléments nécessaires au choix de mesures correctives pérennes** et adaptées.

Concernant la concentration en dioxyde de carbone, **l'arrêté du 27 décembre 2022**[8] prévoit les conditions de réalisation de la mesure (spectrométrie, certificat d'étalonnage de l'appareil, surveillance de l'affichage de l'appareil sur une durée d'au moins 2 heures, en période de chauffe, conditions normales d'exploitation de la pièce, etc.).

Une **concentration inférieure à 800 ppm de CO2 est satisfaisante, un dépassement implique des actions correctives, une concentration supérieure à 1500 ppm de CO2 est insuffisante** et implique des actions dans les plus brefs délais.

Le décret du 5 janvier 2012 modifié précise les **polluants** que les campagnes de mesures concernent et les **valeurs** déclenchant des investigations complémentaires et/ou une information du préfet (articles 4 et 10), **l'annexe de l'article R221-29 CE** établissant par ailleurs les **valeurs-guides** pour l'air intérieur :

[7] **Le décret n° 2012-14 du 5 janvier 2012** relatif à l'évaluation des moyens d'aération et à la mesure des polluants effectuées au titre de la surveillance de la qualité de l'air intérieur de certains établissements recevant du public modifié en 2022 (et son annexe précisant les étapes clés de la vie du bâtiment et le seuil de déclenchement des campagnes de mesures) ne concerne que certains établissements et n'évoque pas le cas des établissements de santé et médico- sociaux, la FHF a pris contact avec la DGPR.

[8] Arrêté du 27 décembre 2022 fixant les conditions de réalisation de la mesure à lecture directe de la concentration en dioxyde de carbone dans l'air intérieur au titre de l'évaluation annuelle des moyens d'aération.

Substance	**Chemical abstracts service** (CAS)	**Valeur-guide** pour l'air intérieur (R221-29 CE)	Valeur pour laquelle des **investigations complémentaires sont menées** (décret)	Valeur pour laquelle le **préfet de département de l'établissement est informé** (décret)
Formaldéhyde	50-00-0	100 µg/m³ pour une exposition de court terme	Concentration > 30 µg/m³	Concentration > 100 µg/m³
Benzène	71-43-2	2 µg/m³ pour une exposition de longue durée	Concentration > 100 µg/m³	
Dioxyde de carbone	124-38-9		Indice de confinement = 5	
Radon	10043-92-2	300 Bq./m³		

2.3 LES SANCTIONS

L'article R226-15 CE prévoit une **contravention de 5ème classe** si la surveillance périodique, l'expertise, les délais ne sont pas faits ou respectés, ou si la réalisation de prélèvements est faite sans accréditation.

3 RÉDUCTION DE L'EXPOSITION AU RADON

Le radon est un gaz radioactif, issu de la désintégration du radium, d'origine naturelle, inodore, incolore et inerte chimiquement. Dans les espaces clos où l'air est confiné, il peut s'accumuler dans l'air inté- rieur pour atteindre des concentrations parfois très élevées. Le Centre international de recherche sur le cancer l'a classé comme **cancérigène certain pour le poumon** depuis 1987 (second facteur de risque après le tabac).

3.1 SURVEILLANCE ET MESURAGE DE L'EXPOSITION



L'article L1333-22 du Code de la santé publique (CSP) impose, pour les bâtiments situés dans les zones où l'exposition au radon est susceptible de porter atteinte à la santé, de mettre en œuvre une **surveillance de l'exposition, voire de mobiliser les mesures nécessaires pour la réduire.**

L'article D1333-32 CSP prévoit que les **établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux (enfance, handicap, vieillesse) avec capacité d'hébergement** sont concernés par la gestion du radon.

L'article R1333-29 CSP prévoit **3 zones** :

- Zone 1 : potentiel radon **faible** ;
- Zone 2 : potentiel radon **faible** mais facteurs géologiques particuliers pouvant **faciliter le transfert** du radon vers les bâtiments ;
- Zone 3 : potentiel radon **significatif**.

De façon plus précise, **l'Arrêté du 27 juin 2018** portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français répartit **l'ensemble des communes dans chacune des trois zones**, par département.

L'article R1333-28 CSP fixe le niveau de référence de l'activité volumique moyenne annuelle en radon à **300 Bq./m3** dans les immeubles bâtis. Le mesurage est effectué :

- Par des dispositifs passifs analysés par des organismes accrédités **(article R1333-30 CSP) :**
- Dans les établissements en **zones 1 et 2 lorsque le niveau de référence est dépassé**, et **en zone 3** ;
- **Tous les dix ans** (après réception des résultats des derniers mesurages) et après que sont réalisés des **travaux modifiant significativement la ventilation ou l'étanchéité** du bâtiment **(article R1333-33 CSP)**.

Si l'un des mesurages dépasse le niveau de référence ci-dessus, **l'article R1333-34 CSP** impose à l'établissement de mettre en oeuvre des **actions correctives visant à améliorer l'étanchéité du bâtiment vis-à-vis des points d'entrée du radon ou le renouvellement d'air des locaux**, puis de les faire vérifier par un nouveau mesurage. Si cela ne permet pas de baisser l'activité volumique en radon, ou si au moins un des résultats des mesurages initiaux est supérieur ou égal à 1 000 Bq./m3 **(article 2 de l'Arrêté du 26 février 2019)**[9], l'établissement fait réaliser toute expertise nécessaire pour identifier les causes de la présence de radon, puis met en œuvre des travaux dont il fait ensuite vérifier l'efficacité par un mesurage, le tout dans les 36 mois suivant la réception du mesurage initial.

L'annexe de l'arrêté du 26 février 2019 précise la **nature des actions** à mettre en place.

L'article R1333-35 CSP prévoit que les deux derniers rapports d'intervention pour des mesurages doivent être annexés au registre de sécurité des établissements recevant du public mentionné à **l'article R143-44 du Code de la construction et de l'habitation (CCH)**[10] et tenus à disposition de différentes autorités. Il prévoit également **l'information dans le mois suivant la réception du dernier rapport d'intervention des personnes fréquentant l'établissement par l'affichage permanent, lisible et visible, près de l'entrée principale** de l'établissement, d'un *« bilan relatif aux résultats de mesurage du radon »* (article 3 et annexe 2 de l'arrêté du 26 février 2019).

L'arrêté du 20 février 2019[11] propose dans son annexe un certain nombre de **recommandations sanitaires** (aération, vérification des ventilations, aménagement des locaux, cas des fumeurs...).

L'article R1337-14-2 CSP prévoit une amende de 5ème classe pour le défaut de mesurage périodique du radon, l'absence d'expertise en cas de dépassement et la non-vérification de l'efficacité des mesures correctives.

[9] Arrêté du 26 février 2019 relatif aux modalités de gestion du radon dans certains établissements recevant du public et de diffusion de l'information auprès des personnes qui fréquentent ces établissements.

[10] L'article mentionné dans le R1333-35 CSP a été recodifié et remplacé par celui-ci par décret du 30 juin 2021.

[11] Arrêté du 20 février 2019 relatif aux informations et aux recommandations sanitaires à diffuser à la population en vue de prévenir les effets d'une exposition au radon dans les immeubles bâtis.

3.2 EXPOSITION DES TRAVAILLEURS

L'exposition des travailleurs au radon provenant du sol est traitée dans le Code du travail (CT), dont la partie portant sur la santé et la sécurité au travail s'applique aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux publics **(article L4111-1 CT)**.

Un focus sur les **lieux de travail situés en sous-sol et rez-de-chaussée de bâtiments** (à nuancer selon les potentiels radon) est effectué par l'article R4451-1 CT. **L'évaluation des risques**, destinée à constater si le niveau de référence pour le radon peut être dépassé, est réalisée par le ou les salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels, ou du conseiller en radioprotection **(R4451-13 CT)**.

En effet, les articles R4451-22 à 24 CT prévoient que **l'employeur identifie toute zone où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des niveaux de concentration** d'activité du radon dans l'air (évaluée en dose efficace) à **6 millisieverts par an** : en la désignant « zone radon », en la délimitant par des moyens adaptés et en la consignant au sein du document unique d'évaluation des risques.

Une **évaluation individuelle de l'exposition au radon des travailleurs** accédant aux zones radon doit être effectuée et conservée sur une période d'au moins dix ans (nature du travail, caractéristique des rayonnements ionisants, fréquence des expositions, dose efficace liée au radon susceptible d'être reçue sur les 12 mois à venir dans le cadre des activités en sous-sol et rez-de-chaussée) ; cette évaluation est **communiquée au médecin du travail lorsque le travailleur est susceptible de recevoir une dose efficace supérieure à 6 millisieverts liée exclusivement au radon (R4451-52 à 54 CT)**.

L'article R4451-58 CT prévoit que l'employeur forme ou informe chaque travailleur exposé uniquement au radon sur : les caractéristiques de celui-ci, les effets potentiels sur la santé et les interactions avec le tabagisme, les moyens de prévention et les liens entre concentration d'activité et dose efficace.

Les articles R4451-64 et 65 CT détaillent la **surveillance dosimétrique individuelle mise en œuvre lorsque la dose efficace est susceptible de dépasser 6 millisieverts**, et réalisée au moyen de dosimètres à lecture différée adaptés.

4 INTERDICTION DE FUMER

La FHF s'est engagée et continue de s'engager dans la lutte contre le tabagisme (addiction nuisible pour la santé et l'environnement), notamment dans la stratégie « Lieux de santé sans tabac » que chaque établissement peut mettre en œuvre.

4.1 INTERDICTION

L'article L3512-8 CSP **interdit de fumer** dans les lieux affectés à un usage collectif : l'article R3512-2 CSP précise qu'il s'agit **notamment** des **lieux fermés et couverts qui accueillent du public** ou constituent des **lieux de travail** et des espaces non couverts des établissements destinés à **l'accueil ou à l'hébergement des mineurs**, et dans un **périmètre de 10 mètres (arrêté du 21 juillet 2025) autour des accès publics** de ces établissements, pendant leurs heures d'ouverture.

L'article R3512-7 CSP oblige les établissements à installer une **signalisation apparente** rappelant le principe de l'interdiction de fumer accompagné d'un **message de prévention**.[12]

L'article L3513-6 CSP **interdit de vapoter** dans les établissements destinés à **l'accueil ou à l'hébergement des mineurs** et les **lieux de travail couverts et fermés**.

L'article R3512-3 CSP **interdit l'aménagement d'emplacements fumeurs** dans les établissements de santé ou les établissements qui accueillent ou hébergent des mineurs.

4.2 SANCTIONS

L'article R3515-3 CSP punit d'une amende prévue par les **contraventions de quatrième classe** le responsable des lieux qui **ne met pas en place la signalisation, met à disposition des fumeurs un emplacement** ou **favorise sciemment la violation de l'interdiction de fumer.**

L'article R3515-7 CSP punit d'une amende prévue par les **contraventions de quatrième classe** le fait de vapoter dans les établissements d'accueil et d'hébergement de mineurs. L'article R3515-8 CSP punit de l'amende prévue pour les contraventions de 3e classe le responsable des lieux où le vapotage est interdit qui n'y installe pas la signalisation prévue à l'article R3513-3.

[12] L'Arrêté du 21 juillet 2025 fixe les périmètres et les modèles de signalisation.

5 PRÉVENTION DU RISQUE SANITAIRE LIÉ À L'AMIANTE

5.1 RÉALISATION DU DIAGNOSTIC AMIANTE ET MESURES DE GESTION



L'article R1334-18 CSP prévoit que les propriétaires des établissements dont le permis de construire a été délivré **avant le 1er juillet 1997**, ou à défaut les exploitants, y fassent réaliser un **repérage des matériaux et produits des listes A et B contenant de l'amiante (les listes sont détaillées à l'annexe 13-9 CSP)**.

Les articles R1334-20 à -28 CSP indiquent les **préconisations qui doivent figurer dans le rapport de repérage** suite au repérage d'un **matériau ou produit de la liste A** contenant de l'amiante, et qui doivent être mises en œuvre par le propriétaire :

- Une **évaluation périodique** de l'état de conservation du produit ou matériau amianté ;
- Une **mesure d'empoussièrement** dans l'air :

- si le niveau d'empoussièrement mesuré est inférieur ou égal à 5 fibres par litre, le propriétaire fait procéder à l'évaluation périodique de l'état de conservation du matériau ou produit (voir paragraphe ci-dessus) ;

- si le niveau d'empoussièrement mesuré est supérieur à 5 fibres par litre, le propriétaire fait procéder à des travaux de confinement ou de retrait de l'amiante (voir paragraphe ci-dessous) ;

- Des **travaux de confinement ou de retrait de l'amiante** : le propriétaire informe le préfet dans un délai de deux mois des mesures conservatoires mises en œuvre, et dans un délai de 12 mois, les travaux à réaliser et l'échéancier proposé.

L'arrêté du 12 décembre 2012[13] indique les **préconisations** qui doivent figurer dans le rapport de repérage suite au repérage d'un **matériau ou produit de la liste B** contenant de l'amiante :

- Une **évaluation périodique** de l'état de conservation des matériaux et produits contenant de l'amiante ;
- Une **action corrective de premier niveau** ;
- Une **action corrective de second niveau.**

[13] Arrêté du 12 décembre 2012 relatif aux critères d'évaluation de l'état de conservation des matériaux et produits de la liste B contenant de l'amiante et du risque de dégradation lié à l'environnement ainsi que le contenu du rapport de repérage.

5.2 CONSTITUTION ET COMMUNICATION DU DOSSIER TECHNIQUE AMIANTE (DTA)

L'article R1334-29-5 CSP prévoit que les propriétaires d'établissements constituent et conservent un **dossier technique amiante** (DTA) comprenant notamment le **rapport de repérage**, les documents relatifs aux **mesures de gestion** mises en oeuvre et une fiche **récapitulative.**

Le propriétaire **informe** les **occupants**, les **employeurs**, les **représentants du personnel** et les **médecins du travail** des **modalités de consultation du dossier.** La **fiche récapitulative est transmise aux occupants et aux employeurs.**

5.3 PROTECTION DES TRAVAILLEURS

L'article R4412-97 du Code du travail impose au **maître d'ouvrage de travaux planifiés** dans les immeubles dont le **permis de construire a été délivré avant le 1er janvier 1997**, de faire **réaliser au préalable un repérage de l'amiante avant travaux.** Le résultat du repérage est **transmis à l'entreprise** réalisant les travaux.

Les conditions dans lesquelles sont **réalisés les travaux** sont précisées par le Code du travail (**articles R4412-94 à R4412-148 CT**). Pour réaliser les travaux de confinement ou de retrait des matériaux amiantés, le donneur d'ordre fait appel à une **entreprise certifiée**.

Du fait de l'émissivité importante en fibres courtes d'amiante générée par les travaux d'entretien des dalles en vinyle amiantées, encore très présentes dans les établissements sanitaires, la CNAM a publié une **recommandation** à destination des entreprises réalisant ces travaux ainsi qu'aux donneurs d'ordre.

6 REMPLACEMENT DU FORMOL

Selon l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), le formaldéhyde (formol) est considéré comme un **agent CMR** : chimique, cancérogène (de catégorie 1B), mutagène (de catégorie 2) et toxique pour la reproduction (aigu de catégorie 3 par inhalation, ingestion et contact cutané). Il est par ailleurs corrosif cutané de catégorie AB et sensibilisant cutané de catégorie 1.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), a actualisé en 2017 les valeurs de référence pour le formaldéhyde :

- **Valeurs toxicologiques de référence : 123 µg/m3 ;**
- **Valeur guide de qualité d'air intérieur de court terme : 100 µg/m3.**

L'article R4412-149 CT fixe les **concentrations maximales des agents chimiques** présents dans l'atmosphère des lieux de travail :

- **Valeur limite d'exposition professionnelle 8h : 0,37 mg/m3 ; 0,3 ppm (ml/m3) ;**
- **Valeur limite d'exposition profession- nelle de court terme (15 minutes) : 0,74 mg/m3 ; 0,6 ppm (ml/m3).**

L'article précise que la substance peut provoquer une **sensibilisation de la peau**.

L'article L4121-2 CT prévoit que **l'employeur doit combattre les risques à la source et remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou moins.**

L'article R4412-66 CT prévoit qu'en cas d'exposition à des agents CMR, **l'employeur réduit l'utilisation de cet agent sur le lieu de travail, notamment en le remplaçant, dans la mesure où cela est techniquement possible**, par une substance, une prépara- tion ou un procédé qui n'est pas ou moins dangereux. L'employeur consigne le résultat de ses investigations dans le document unique d'évaluation des risques.

7 POLLUTION LUMINEUSE

L'arrêté du 27 décembre 2018 modifié relatif à la prévention, à la réduction et à la limitation des nuisances lumineuses encadre la **gestion des éclairages extérieurs** (voirie, parkings, bâtiments...) ; son article 3 insiste sur une **conception des éclairages prévenant, limitant et réduisant les nuisances lumineuses** et précise les valeurs maximales de **flux lumineux autorisées.**

L'article 2 de l'arrêté, la page 4 du **guide du Cerema** ainsi que **la plaquette explicative détaillent les plages horaires d'extinction** (voir tableau ci-dessous).

En outre, l'article 8 de l'arrêté rend obligatoire le **remplacement des luminaires éclairant plus de 50% au-dessus de l'horizontale** depuis le **1er janvier 2025.**

Les **plages horaires** de l'arrêté

PARKINGS*	BÂTIMENTS NON RÉSIDENTIELS** ET VITRINES	PATRIMOINE
Allumage : au coucher du soleil — **Extinction :** 2h après la fin de l'activité — **Allumage :** 7h du matin ou 1h avant le début de l'activité	**Allumage :** 7h du matin ou 1h avant le début de l'activité — **Extinction :** 1h après la fin de l'occupation des locaux	**Allumage :** au coucher du soleil — **Extinction :** 1h du matin — **Exception pour les parcs et jardins :** extinction 1h après la fermeture

*Parkings : parcs de stationnements non couverts ou semi-couverts

**Bâtiments non résidentiels : bâtiments accueillant des activités diverses, non résidentielles, éclairant vers l'extérieur ou émettant de la lumière à l'intérieur du bâtiment. Sont également concernées les illuminations de ces bâtiments.

8 POLLUTION SONORE

L'arrêté du 25 avril 2003 relatif à la **limitation du bruit dans les établissements de santé** fixe différents seuils de bruit et les exigences techniques. Il s'applique aux bâtiments neufs ou parties nouvelles de bâtiments existants.

Il porte sur **l'isolement aux bruits aériens intérieurs et extérieurs, les bruits de choc, les bruits d'équipement et la durée de réverbération. Par exemple**, le bruit engendré dans un local d'hébergement par un équipement du bâtiment extérieur à ce local ne doit pas dépasser 30 dB(A) en général et 35 dB(A) pour les équipements hydrauliques et sanitaires des locaux d'hébergement voisins.
De la même façon, le bruit transmis par le fonctionnement d'un équipement collectif du bâtiment ne doit pas dépasser les valeurs suivantes :

- dans les salles d'examens et de consultations, les bureaux médicaux et soignants, les salles d'attente : 35 dB(A) ;
- dans les locaux de soins : 40 dB(A) ;
- dans les salles d'opérations, d'obstétrique et les salles de travail : 40 dB(A).

L'établissement, en tant qu'employeur, doit respecter les **valeurs d'exposition** prévues aux **articles R4431-1 et suivants du Code du travail** (entre 80 et 87 dB(A) d'exposition quotidienne) **déclenchant des actions de prévention (signalisation...), des actions, le port d'équipements de protection individuelle, un suivi médical...**

Par ailleurs, les obligations des **articles R1336-4 et suivants du CSP** s'appliquent aux **établissements qui peuvent générer du bruit** (groupes froid, extracteurs, groupes électrogènes, quais, ambulances...), sauf pour les installations classées pour la protection de l'environnement (chaufferies, groupes électrogènes au-delà des seuils…), dont le bruit relève de **l'arrêté du 23 janvier 1997** et de leur arrêté préfectoral.

9 ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

9.1 PROTECTION DES TRAVAILLEURS

Le **Décret du 27 mai 2025** relatif à la **protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur** a modifié et ajouté plusieurs articles au Code du travail (CT) applicables aux établissements.

L'article R4225-2 CT prévoit désormais que **l'employeur met à la disposition des travailleurs de l'eau potable et fraîche pour leur permettre de se désaltérer et de se rafraîchir**. L'eau doit être propre et salubre.
Le décret complète aussi **l'article R4323-97 CT** en ajoutant aux conditions **d'usage des équipements de protection individuelle** la prise en compte des **conditions atmosphériques** par l'employeur.

Il ajoute enfin un nouveau chapitre relatif à la **prévention des risques liés aux épisodes de chaleur intense** (**articles R4463-1 à 8 CT**) :

- **Évaluation des risques** liés à l'exposition des travailleurs (intérieur ou extérieur).
- Mise en œuvre de **mesures ou d'actions de prévention éventuelles : adaptation** des procédés, agencement des postes de travail, modification de l'organisation (horaires, durée, périodes de repos), adaptation des équipements de travail ou de protection individuelle ; information et formation ; **augmentation de l'eau potable fraîche** mise à disposition...
- **Adaptation des mesures à l'âge et à l'état de santé du travailleur**, en lien avec le service de santé au travail.
- Définition des **modalités de signalement de toute apparition** d'indice physiologique préoccupant, malaise, détresse, y compris pour les travailleurs isolés ou éloignés.

9.2 RAFRAÎCHISSEMENT

L'article D6124-501 du Code de la santé publique prévoit que **les établissements de santé comportant des structures d'hébergement disposent d'au moins une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air permettant d'accueillir quelques heures par jour les personnes âgées ou fragilisées présentes.**

L'arrêté du 11 juillet 2005 fixe les dispositions à respecter pour le rafraîchissement de l'air dans les établissements de santé.

Les articles D312-160 et D312-161 du CASF prévoient la même obligation pour les EHPAD et ajoutent l'obligation de rédiger un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

9.3 OBLIGATION DE DÉBROUSSAILLEMENT



Le débroussaillement (réduire les matières végétales de toute nature pour diminuer l'intensité des incendies et freiner leur propagation, selon l'**article L131-10 du Code forestier**) est une obligation incombant aux propriétaires[14], **à moins de 200 mètres de massifs forestiers, landes, maquis ou garrigues classées à risque d'incendie et autour des bâtiments sur une profondeur de 50 mètres a minima (10 mètres le long des voies).**

Il est dans tous les cas **recommandé**. **Les articles L134-4 et suivants** détaillent ces obligations et leur périmètre, **les articles R134-4 à D134-7 CF** et **l'arrêté du 29 mars 2024** les précisent (arrêtés préfectoraux...).

[14] **Ce site** affiche les zones concernées par l'obligation.
Des **sanctions administratives** (mise en demeure avec astreinte du maire) et **pénales** (contravention de 5ème classe (voire délit) de 50€/m2 non débroussaillé : articles L134-9 et R163-3 du Code forestier) sont prévues.

BIBLIOGRAPHIE ET OUTILS

Nous recommandons aux lecteurs d'être vigilants sur les dates de parution des documents consultables, certains pouvant ne pas être à jour des dernières évolutions législatives et réglementaires.

- Quelques recommandations du ministère de la Santé sur la **qualité de l'air intérieur.**
- Guide mis à jour en février 2025 du CEREMA sur la **qualité de l'air intérieur** dans les ERP.
- Explications sur le radon de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : guide de l'ASNR et FAQ (décembre 2025).
- Guide de l'association Healthcare without harm sur les **perturbateurs endocriniens dans les dispositifs médicaux** (présence de produits et études de cas de substitution).
- Guide de recommandations de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour **l'accueil d'enfants** dans un environnement sain : bâtir et rénover (crèches...).
- Du fait de l'**émissivité importante en fibres courtes d'amiante** générée par les travaux d'entretien des dalles en vinyle amiantées, encore très présentes dans les établissements sanitaires, la CNAM a publié une recommandation à destination des entreprises et des maîtres d'ouvrage.
- Rapport de l'ANSES sur les alternatives potentielles au **formaldéhyde** en anatomie et cytologie pathologiques humaines.
- Guide de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes sur le **bionettoyage** écoresponsable.
- Dossier Bruit au travail de l'INRS.
- Guide DGS/DGCS à l'élaboration d'un plan bleu.
- Page d'information du ministère du Travail sur la chaleur.

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 BIS RUE CABANIS – 75993 PARIS CEDEX 14
T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – FHF@FHF.FR
WWW.FHF.FR