

L'EHPAD VERT

GRAND ÂGE
ET TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Autrices : Katy Giraud, Aurélie Chotard
& Marie Gaston-Raoul

SOMMAIRE

PARTIE 1 - OFFRIR UN LIEU DE VIE PLUS SAIN	12
1.1 DU VERT DANS L'ASSIETTE	12
1.2 VERS LES « ÉCOSOINS » : PRESCRIRE MIEUX, PRESCRIRE MOINS	15
1.3 LE BIONETTOYAGE RESPONSABLE : ON DÉPOUSSIÈRE LES PRATIQUES	17
1.4 RESPIREZ, C'EST TOUT VERT !	18
1.5 UN USAGE VERT-UEUX DU NUMÉRIQUE	19
FICHE PRATIQUE 1.1 ALIMENTATION DURABLE	22
FICHE PRATIQUE 1.2 SOINS ECO-RESPONSABLES	24
FICHE PRATIQUE 1.3 BIONETTOYAGE	26
FICHE PRATIQUE 1.4 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	28
FICHE PRATIQUE 1.5 NUMÉRIQUE	30
FICHE PRATIQUE 1.6 GESTION DES DÉCHETS	32
FICHE PRATIQUE 1.7 MÉDICATION RAISONNÉE	34
 PARTIE 2 - CONSTRUIRE UN BÂTIMENT DURABLE	 38
2.1 UN BÂTI QUI DOIT SOUFFLER LE CHAUD ET LE FROID	38
2.2 RESTER BRANCHÉ SUR LES ÉCONOMIES D'ÉNERGIE	40
2.3 EAU LES CŒURS !	42
FICHE PRATIQUE 2.1 L'ÉNERGIE	46
FICHE PRATIQUE 2.2 IMMOBILIER DURABLE	48
FICHE PRATIQUE 2.3 GESTION DE L'EAU	50
FICHE PRATIQUE 2.4 CHANGEMENT CLIMATIQUE	52
 PARTIE 3 - L'EHPAD OU(VERT) SUR SON TERRITOIRE	 56
3.1 PRENDRE LE VIRAGE DES MOBILITÉS DURABLES	56
3.2 LA BIODIVERSITÉ DANS LES JARDINS : DES VERS DANS LE VERT	58
3.3 ACHETER VERT	60
3.3 S'OUVRIR ET ALLER VERS(T) L'EXTÉRIEUR	62
FICHE PRATIQUE 3.1 ACHATS RESPONSABLES	64
FICHE PRATIQUE 3.2 BIODIVERSITÉ	66
FICHE PRATIQUE 3.4 MOBILITÉS DURABLES	68
FICHE PRATIQUE 4.3 APPROCHE DOMICILIAIRE	70
 PARTIE 4 - RESTER « VERT » EN EHPAD	 74
4.1 POUR RESTER VERT, IL FAUT SE BOUGER ET SE METTRE À L'ENVERS !	74
4.2 ALLER VERS LES AUTRES : FAIRE DU LIEN POUR SE SENTIR BIEN	77
4.3 DÉPASSER LES FREINS DE COMMUNICATION ET CONTINUER À S'EXPRIMER	79
4.4 UN ANIMAL PLUTÔT QU'UNE PLANTE VERTE ?	80
FICHE PRATIQUE 4.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE	82
FICHE PRATIQUE 4.2 VIE AFFECTIVE, INTIME ET SEXUELLE	84
FICHE PRATIQUE 4.3 COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE	86
FICHE PRATIQUE 4.4 ACCUEIL DES ANIMAUX	88

Autrices : Aurélie CHOTARD, Marie GASTON-RAOUL et Katy GIRAUD

Contributions et relecture : Jade ADLER, Cédric ALLIES, Christophe ARDAILLON, Rudy CHOUVEL, Camille DEVROEDT, Gery DIVRY, Marie Sophie FERREIRA, Jérôme FOULATIER, Rémi GOUEREC, Richard HUET, Louis HURAU, Emilie LEBEE-THOMAS, Nathalie LEVIN, Laetitia NAUD, Sophie NEUTS, Charlotte PERCOT et Claire SCAL MATE

Maquette : Léo CAREL

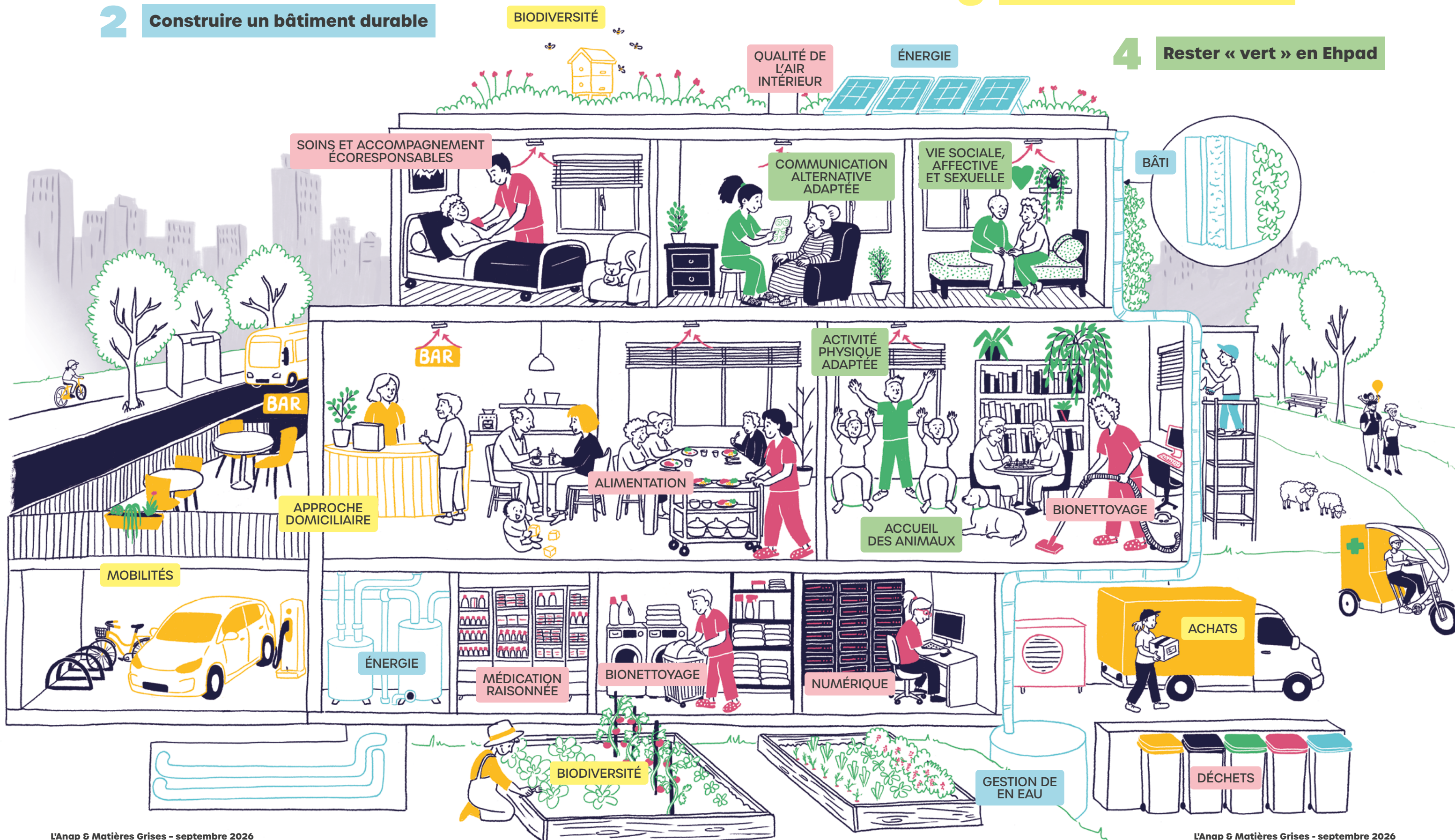
Illustrations : Laure LACOUR

1 Offrir un lieu de vie plus sain

2 Construire un bâtiment durable

3 L'Ehpad ouvert sur son territoire

4 Rester « vert » en Ehpad



PREFACE



Stéphane PARDoux
Directeur général de l'ANAP



Luc BROUSSY
Fondateur de *Matières Grises*

Mesdames, Messieurs,

Alors que nous venons de dépasser le premier quart de ce XXI^e siècle, nos sociétés sont confrontées à deux grandes révolutions : la transition écologique et la transition démographique.

Depuis des décennies, les spécialistes du climat nous répètent inlassablement que le réchauffement de la planète va entraîner une série de catastrophes. Nous y voilà : la France vient de vivre l'été le plus chaud de son histoire et probablement l'été le plus frais des 20 prochaines années. Canicules, inondations, incendies, tempêtes, tornades... auront ponctué notre année 2026.

Depuis des décennies, les démographes nous répètent inlassablement qu'à partir de 2030 nous assisterons à une explosion des personnes de 85 ans et plus. Nous y voilà : de 2025 à 2050, le nombre de personnes âgées dépendantes augmentera de + 700 000, phénomène qui va contraindre notre pays à développer massivement des établissements et/ou des services d'aide à domicile spécialisés dans l'aide aux seniors les plus fragiles.

Dans le Rapport que vous lisez ici, nous avons voulu faire se rencontrer ces deux révolutions : la révolution démographique, qui se traduit par le triptyque baisse des naissances / stagnation de la population active / forte hausse du nombre de retraités et la révolution écologique, qui nécessite que toutes les composantes de notre société - citoyens et agents économiques - produisent tous les efforts possibles pour diminuer notre empreinte carbone.

Pour ce faire, nous avons souhaité poursuivre¹ la collaboration entre l'ANAP, l'Agence publique d'expertise et de conseil des structures sanitaires et médico-sociales et Matières Grises, un Think Tank spécialisé sur les questions de vieillissement pour vous livrer ici un document qui soit autant un moment de réflexion qu'un outil pratique. Moment de réflexion car il s'agit désormais pour chacun d'entre nous de prendre conscience du défi climatique. Outil pratique car il s'agit désormais d'agir au quotidien.

Ce que tente de mettre en évidence cet ouvrage, c'est l'aspect multidimensionnel de cette lutte contre l'émission de CO₂ et la diversité des actions qui existent pour bien la mener.

Car oui, l'Ehpad est un lieu qui produit près de 500 millions de repas par an et qui doit dès lors imaginer une alimentation durable. L'Ehpad est un lieu de soins qui doit penser des soins éco-responsables, offrir une médication raisonnée et optimiser la gestion des déchets. L'Ehpad est un lieu qui doit être propre en utilisant les techniques de bionettoyage les plus modernes. L'Ehpad doit à ses résidents et ses personnels une qualité de l'air irréprochable.

Mais l'Ehpad, c'est aussi un bâtiment. Un bâtiment consommateur d'énergie. Un bâtiment qui consomme de l'eau. Un bâtiment qui doit faire face au changement climatique. Une contrainte d'autant plus exigeante que les populations que les Ehpad hébergent sont âgées, fragiles, souvent malades et donc particulièrement exposées aux conséquences du changement climatique.

L'Ehpad enfin est une entité économique qui se doit de mener une politique d'achats responsable, qui doit être garante de la biodiversité ou qui doit gérer au mieux les mobilités de ses salariés.

Ce qui se révèle passionnant dans ce travail mené par les équipes de l'ANAP et de Matières Grises – avec le concours de nombreux acteurs auditionnés que nous souhaitons remercier ici –, c'est de constater la multitude des curseurs sur lesquels peuvent jouer les professionnels.

Jusqu'ici on demandait aux responsables des Ehpad de s'occuper au mieux des personnes âgées. On leur demande désormais ... de sauver aussi la Terre. Gageons qu'ils sont prêts à relever le défi. Notre seul espoir : que le travail réalisé ici leur soit utile pour atteindre cet objectif.

1. ANAP & Matières Grises, *Le Domicile du futur commence aujourd'hui*, septembre 2024

PREAMBULE

LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE DES EHPAD :

IL EST TEMPS DE CHANGER D'ÉCHELLE

Les Ehpad ont commencé leur transition écologique. Sans attendre qu'un cadre complet leur indique comment agir, les établissements ont déjà engagé de nombreuses initiatives : tri des déchets, économies d'énergie, évolution des pratiques alimentaires, bionettoyage, numérique responsable... Certaines répondent à des obligations réglementaires, comme la loi EGalim ou le décret tertiaire ; d'autres sont nées directement de l'engagement des équipes. Une dynamique est donc bien à l'œuvre.

L'enquête² menée par l'Anap et Matières Grises auprès des directeurs d'Ehpad à l'occasion de ce rapport en témoigne. Parmi les établissements répondants, 88% déclarent avoir engagé une action en faveur d'une alimentation durable, 77% sur le bionettoyage, 48% sur le numérique responsable, 32% sur les écosoins et 21% sur la qualité de l'air intérieur. Sur plusieurs sujets, les premières étapes sont déjà franchies.

Cette transformation répond par ailleurs à une nécessité environnementale bien réelle. Le secteur de l'autonomie n'est certes pas le principal émetteur de gaz à effet de serre. Il représente néanmoins, selon le rapport du Shift Project³, 10 millions de tonnes de CO₂ par an, soit 1,5% des émissions nationales. Les établissements pour personnes âgées en représentent 60%, devant les établissements pour personnes en situation de handicap (27%) et les services à domicile (13%). Cette empreinte carbone se répartit de manière relativement équilibrée entre quatre grands blocs : les déplacements, la consommation d'énergie des bâtiments, l'alimentation et le fonctionnement quotidien des établissements — soins, déchets, traitement du linge, notamment.

Le constat est désormais posé : les Ehpad ont commencé leur transition, et leur responsabilité écologique est majeure. Mais entre commencer à agir et transformer durablement son établissement, le chemin reste long.

Les résultats de l'enquête montrent en effet un décalage entre les actions engagées et la perception de leurs effets. Près de la moitié des établissements répondants (45%) considèrent que leurs efforts n'ont pas encore produit de résultats visibles. Pourtant, lorsqu'on les interroge plus précisément, les bénéfices apparaissent : 44% constatent une diminution des charges et de la consommation, 37% une amélioration des conditions de travail et 32% une amélioration du confort des résidents. En revanche, seuls 9% des directeurs constatent un effet notable de leur démarche éco-responsable sur l'attractivité de leur établissement. Les actions produisent donc des effets, mais ceux-ci restent encore insuffisamment mesurés, objectivés et valorisés.

L'enjeu est désormais de changer d'échelle : passer d'initiatives parfois dispersées à une démarche structurée, capable de produire des résultats durables et mesurables.

Le défi est d'autant plus important que les obstacles sont nombreux. Près de deux établissements sur trois citent le manque de temps comme un frein à la conduite de leur démarche. Un établissement sur deux évoque également le manque de compétences, tandis que les injonctions contradictoires ralentissent près d'un quart des résidences.

Pourtant, certaines transformations ne peuvent plus être différées. Les directeurs interrogés identifient notamment comme incontournables les actions en faveur de la sobriété énergétique et de la décarbonation (réduction des consommations d'électricité et d'eau), le développement de l'économie circulaire (réduction et tri des déchets, lutte contre le gaspillage, achats responsables) et l'évolution des organisations, à travers la formation et la sensibilisation des équipes ainsi que la transformation des pratiques de soin et de management.

La question n'est plus seulement de savoir s'il faut agir, mais comment transformer concrètement les Ehpad. C'est précisément l'objectif de ce rapport.

Pour y répondre, il propose quatre portes d'entrée. La première concerne le fonctionnement quotidien de l'établissement et l'ensemble des pratiques qui peuvent être rendues plus sobres et plus responsables. La deuxième porte sur le bâti, pour réduire les consommations mais aussi adapter les établissements aux effets du changement climatique. La troisième s'intéresse à l'ancrage territorial de l'Ehpad et à ses relations avec son environnement. La quatrième, enfin, place les résidents au cœur de la démarche, en explorant les moyens de les rendre eux-mêmes acteurs de cette transition.

Transformer un Ehpad, c'est donc agir à la fois sur ses pratiques, son bâtiment, son environnement et les personnes qui y vivent. Ce rapport propose d'explorer concrètement ces différents leviers, pour passer des premières initiatives à une démarche plus durable, plus responsable et véritablement structurée.

2. Enquête menée en ligne par l'Anap et Matières Grises auprès des directeurs d'Ehpad entre février et mars 2026. Le questionnaire a été rempli par des directeurs d'établissement au titre de leur propre structure ou par des responsables de fonction support représentant un groupe d'établissements. Au total, les 73 répondants représentent plus de 520 établissements.

3. The Shift Project, CNSA, EN3S, *Climat, énergie, décarbonons le secteur de l'autonomie*, avril 2024

PARTIE 1

Offrir un lieu
de vie plus sain



PARTIE 1

Offrir un lieu de vie plus sain

« L' Ehpad vert » n'est plus une utopie : c'est une réalité qui se construit chaque jour, geste après geste. Alimentation, soins, bionettoyage, qualité de l'air, numérique... : autant de domaines où des choix responsables permettent de concilier qualité d'accompagnement, santé des résidents et sobriété écologique dans un lieu de vie plus sain. Procédons ensemble à un tour d'horizon de ce que signifie, dès aujourd'hui, de vivre dans un « Ehpad vert ».

I 1. Du vert dans l'assiette

L'alimentation en Ehpad est un sujet central : pour les résidents et leurs familles évidemment, pour les gestionnaires, forcément, pour la planète, assurément.

À elle seule, l'alimentation représente 22% de l'empreinte carbone des Français⁴ et constitue un enjeu de santé publique majeur. La nutrition est d'ailleurs, en matière de santé, le premier facteur de risque puisqu'une mauvaise alimentation peut provoquer 31% de la perte d'années de vie en bonne santé selon l'IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), devant le tabac (12%) et l'alcool (8%). Alors, du producteur jusqu'au résident consommateur, comment manger « vert » en Ehpad ?

D'abord, en introduisant des produits bio, locaux et de saison

Cela semble logique et dans l'air du temps mais il s'agit pourtant désormais d'une obligation légale. En effet, la loi EGalim contraint les entreprises de restauration collective, de droit privé ou public, à utiliser au moins 50% de produits de qualité et durables dont au moins 30% de produits AOP/AOC, IGP, STG, label rouge, HVE, fermiers et assimilés et au moins 20% de bio et en conversion. Sans surprise, en Ehpad, nous n'y sommes pas encore. Selon l'étude menée en 2023 par l'association Cantines responsables auprès de 706 Ehpad franciliens (représentant 63 400 places) dans le cadre du Programme National de l'Alimentation en Île-de-France⁵, **le taux de produits de qualité et durables est de l'ordre de 28%**, dont seulement 3% de « bio ». Bien sûr, il n'existe pas actuellement de sanction financière en cas de non-respect de ces objectifs mais, au-delà de la contrainte, cette transition permettrait de limiter l'exposition aux pesticides et d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas

servis, à l'heure où la dénutrition touche 270 000 résidents en Ehpad et 400 000 personnes à domicile. Elle permettrait aussi de réduire les transports et donc l'impact carbone, de favoriser la préservation des sols avec des pratiques agricoles plus durables ou encore de soutenir les producteurs du territoire.

Ensuite, en faisant évoluer les menus.

Si la diversification des sources de protéines n'est une obligation que pour les seuls établissements servant plus de 200 couverts, la réduction de la consommation de viande rouge (agneau, mouton, bœuf et veau) reste, pour tous, un levier vers une plus grande sobriété alimentaire et vers une réduction de l'empreinte carbone. Alors bien sûr, **imposer à la génération actuelle de résidents d'abandonner le bœuf bourguignon du dimanche au profit du steak de tofu ne sera pas chose aisée...** Mais en associant un soupçon d'imagination, un brin de persuasion et une touche de persévérance, nul doute que la mayonnaise prendra ! Et surtout, il devient impossible de prétendre que cette évolution est compliquée quand il existe désormais de nombreux outils à disposition des professionnels pour les aider et les conseiller. Citons par exemple le livre *Recettes végétariennes en restauration collective* proposé par Restonis et Restalliance ou le livret *Recettes végétariennes réunionnaises pour la restauration scolaire* élaboré par les équipes des cuisines des lycées de la Réunion, livret parfaitement transposable en Ehpad. Selon l'association Cantines Responsables, 80% des Ehpad sont en réalité déjà engagés dans cette transition, s'efforcent de communiquer et d'être inventifs pour vaincre les freins persistants. Mais il y a un fait qui ne manque pas de sel : certains établissements interrogés dans cette enquête avouent servir des plats végétariens sans forcément mentionner qu'ils le sont.

« Chassez le gaspi »

3,8 millions de tonnes de nourriture comestible sont gaspillées chaque année en France, soit 55 kg par habitant et par an. Pour lutter contre ce phénomène, la France a fixé dans la Loi anti-gaspillage pour une économie circulaire » des objectifs de réduction à l'horizon 2025 et 2030. Un label national « AntiGaspi » accessible aux acteurs de la restauration collective tels que les Ehpad est également attribué en échange du respect d'un référentiel qui recense de multiples bonnes pratiques comme l'ajustement des portions, la pesée des denrées non consommées, l'adaptation des commandes et des menus... Mais toujours selon l'Observatoire de la mise en œuvre de la loi EGalim dans les Ehpad franciliens (quel dommage que cet observatoire n'existe pas à l'échelle nationale...), seuls 45% des établissements déclarent avoir réalisé un diagnostic du gaspillage alimentaire et 26% avoir formalisé un plan de réduction. Autre chiffre démontrant la prise de conscience mais la difficulté de passer à l'action : 83% des établissements réalisent des pesées de leurs déchets alimentaires... mais peu le font régulièrement. Pourtant, des résultats peuvent être obtenus rapidement. Le groupe Adef Résidences par exemple, en partenariat avec la Fnaqpa, a lancé le programme « *Maisons gourmandes et responsables* » construit autour de 4 étapes somme toute assez classiques : organisation d'une gouvernance

avec désignation d'un référent, diagnostic, plan d'actions et mesure. Sur les 500 Ehpad participants à ce programme partout en France, il a été constaté une baisse de 10% du gaspillage alimentaire, passant de 122 grammes de gaspillage par personne et par repas à moins de 110 grammes. Certains établissements, particulièrement performants, ont réduit ce même ratio à 90 grammes. Voilà des données objectives qu'il est possible de valoriser auprès des résidents, des familles, des professionnels et des partenaires dans une démarche « verte ». Sans oublier un autre chiffre, tout aussi intéressant : réduire le gaspillage alimentaire c'est aussi économiser 4 500€ par an, toujours selon les résultats annoncés par Adef Résidences. En 2025, l'ADEME estime même cette économie à 0,89€/ repas, soit une économie de 65 000€/an pour un Ehpad de 100 lits.

Le traitement des déchets alimentaires est aussi une obligation à suivre en parallèle de la réduction de la production de déchets. Que cela passe par des prestataires externes ou sous forme de compostage in-situ, le traitement et la valorisation des bio-déchets/déchets alimentaires permet de produire du compost utilisable sur site (dans les jardins et potagers thérapeutiques) et par les producteurs/agriculteurs locaux. Cela crée une boucle vertueuse alimentaire, de la production jusqu'à la fin de vie.

C'est quoi, un Projet Alimentaire Territorial ?

Les PAT existent officiellement depuis 2014 mais il faut avouer que ce n'est pas le sujet dont on parle le plus souvent entre directeurs d'Ehpad. En quelques mots, un PAT vise à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs et les collectivités territoriales afin de construire une politique locale de l'agriculture et de l'alimentation.

Leur déploiement a été poussif, entre 2016 et 2020, malgré un coup de pouce financier et leur reconnaissance officielle par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire. Mais il s'est accéléré depuis à grand renfort de mesures phares : renforcement des critères de labellisation, création d'un portail national, consolidation des réseaux régionaux...

Concrètement, chaque région anime son réseau de PAT locaux (il en existe des dizaines par région), le plus souvent sous l'impulsion de la DRAAF (Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt) et de l'ADEME, en partenariat parfois avec l'ARS et/ou la région. Ces PAT proposent des actions très diversifiées comme le recensement des producteurs locaux, l'organisation des rencontres entre agriculteurs, écoles et entreprises, l'accompagnement d'établissements à restauration collective comme les Ehpad à mieux préciser leurs besoins de denrées saisonnières...

Pour vous rapprocher du PAT dont dépend votre établissement, inutile d'appeler la *Pat' Patrouille*, le plus simple étant d'aller sur le site france-pat.fr où vous trouverez toutes les coordonnées utiles.

4. Soit environ 2 tonnes de CO₂e par personne et par an selon les données de l'INSEE et reprises par le ministère de la Transition écologique

5. Cantines Responsables, *Loi EGalim dans les Ehpad : observatoire de la mise en œuvre en Île-de-France*, 2023. Les membres de l'association Cantines Responsables sont des personnes physiques et morales œuvrant dans le secteur de la restauration collective.

Soyez verts et soyez fiers !

La loi EGalim oblige également les Ehpad à afficher la part de produits durables, bio et locaux et le pourcentage de produits issus du Projet Alimentaire Territorial. Une transparence qui renforce la confiance des familles, valorise les efforts des équipes et qui est de surcroît une obligation particulièrement simple à mettre en œuvre. Pourtant, en Ile-de-France, seuls 37% des Ehpad se plient à cet exercice. Beaucoup d'entre eux disent communiquer en Commission Menus ou au sein des Conseils de la Vie Sociale mais ça ne suffit pas. Parmi les principales difficultés avancées, les établissements évoquent le manque de temps. Mais à l'heure où créer une affiche n'a jamais été aussi simple, cet argument ne tient plus vraiment...

Que mangera-t-on dans les Ehpad en 2040 ?

Ce que l'on mangera en Ehpad en 2040 dépendra moins d'une tendance unique que de la manière dont s'articuleront plusieurs évolutions de fond : la souveraineté alimentaire française, l'évolution du modèle agricole, le climat, le cadre réglementaire et les moyens du secteur médico-social. À cela s'ajouteront de nombreuses incertitudes si bien qu'il serait imprudent de trancher aujourd'hui. L'assiette des résidents ne saura être un destin subi, mais le produit de choix collectifs et d'arbitrages locaux.

Le décor est déjà connu. Les chaînes alimentaires se sont mondialisées et la France dépend fortement de partenaires européens, notamment l'Espagne et les Pays-Bas, pour ses fruits, ses légumes et ses volailles, et de pays tiers pour le riz, le soja ou les produits aquatiques.

L'avenir de la filière bio est, en revanche, beaucoup moins clair. En 2023, le bio représentait environ 14% des exploitations et près de 11% de la surface agricole, mais seulement 5% du marché alimentaire, contre 6% en 2022. La demande n'est donc pas acquise. Prix, image du label, proximité de la production, soutiens publics et incitations économiques pourront dessiner des trajectoires très différentes⁶.

Le modèle agricole, longtemps marqué par l'intensification, est par ailleurs soupçonné d'avoir

contribué à l'appauvrissement de la qualité nutritionnelle de certains aliments, la dégradation des sols et la pollution des eaux. Les données historiques disponibles (USDA, 1950-1999) montrent notamment un recul de 38% de la vitamine B2 et, plus modestement, de 9% des protéines. Ce déclin s'explique toutefois principalement par la sélection de variétés à haut rendement (« effet de dilution ») et reste discuté. Or, pour les établissements accueillant des personnes âgées, l'enjeu est néanmoins majeur : prévenir la dénutrition est un objectif de soin à part entière.

Dans ce paysage, l'Ehpad n'est pas seulement un consommateur : il peut aussi devenir un acteur de son territoire. Des plateformes comme Agrilocal, présentes dans environ 36 départements ou les fameux PAT (Projets Alimentaires Territoriaux) évoqués précédemment, mettent directement en relation les établissements et les producteurs pour les aider à engager leur conversion.

La production sur site (potagers, jardins nourriciers) peut également se développer, mais surtout pour sa valeur thérapeutique et pédagogique : il ne faut pas en surestimer les volumes. Cet aspect de reconnexion entre le soin et le monde agricole est d'ailleurs particulièrement intéressant à explorer. Aux Pays-Bas, les fermes de soins (green care farms), qui regroupent plus de 1 000 structures dont environ 250 accueillent des personnes atteintes de démence, organisent la vie quotidienne autour de la nature et des animaux. Les travaux disponibles y démontrent également une nette amélioration des conditions de travail pour les soignants, un atout non négligeable à l'heure de recherche d'attractivité.

La question de 2040 sera donc autant celle de la qualité et de l'ancrage des aliments que celle du budget consacré à chaque repas, aujourd'hui très contraint. A cet horizon, deux trajectoires contrastées peuvent ainsi être envisagées. Dans un scénario de résilience territoriale, souveraineté alimentaire renforcée, filière bio consolidée et Ehpad acheteurs responsables se conjuguent pour proposer une alimentation de qualité, locale et adaptée au grand âge.

À l'inverse, dans un scénario d'arbitrages subis, la pression sur les coûts, l'essoufflement du bio

et la dépendance aux importations conduisent à une alimentation plus standardisée, dans laquelle l'exigence de durabilité passe au second plan face aux contraintes budgétaires.

Entre ces deux trajectoires, rien n'est écrit. Les établissements disposent eux-mêmes de leviers d'action : faire évoluer leurs pratiques d'achat, privilégier des producteurs locaux et engagés dans des démarches durables, participer à la structuration des filières de proximité et faire remonter leurs besoins aux pouvoirs publics. Ces derniers peuvent, de leur côté, accompagner cette transformation par des incitations économiques et réglementaires favorisant une alimentation plus durable. Ce que l'on mangera en Ehpad en 2040 dépend donc d'abord des choix que nous faisons dès aujourd'hui.

50% des déchets d'un Ehpad ne sont pas recyclables !

50 % c'est *a minima* ce que représentent les protections pour incontinence dans la part des déchets produits par un Ehpad. Et malheureusement, ces produits sont presque les seuls aujourd'hui à ne pas pouvoir être recyclés ! Une aberration quand on sait qu'un Ehpad produit environ 800 kilos de déchets par an et par résident, dont la moitié ne sera donc pas recyclable. Faites le calcul : la France, avec ses 615 000 lits d'Ehpad, produit 246 millions de kilos de déchets liés à des produits pour incontinence absolument non recyclables !

Pour autant, les décideurs n'ont pas cru bon d'inclure ces produits dans la filière à Responsabilité Élargie du Producteur (REP) des Textiles Sanitaires à Usage Unique (TS2U). En clair, cette filière repose sur le principe du pollueur payeur : les entreprises qui mettent des produits sur le marché doivent contribuer au financement et à la gestion des déchets issus de ces produits. Mais ce n'est donc pas le cas pour les produits d'incontinence. Et pourtant des solutions existent, comme les compacteurs ou les biodigesteurs, mais elles restent entièrement à la charge des établissements volontaires, via la section tarifaire Hébergement... et donc payées par les résidents eux-mêmes !

2. Vers les « écosoins » : prescrire mieux, prescrire moins

L'Ehpad est un lieu où l'on vit mais il est aussi un lieu où l'on soigne. Médicaments, produits d'hygiène, protections intimes, autant de postes où il est possible de faire « autrement ». L'enjeu est double : diminuer l'empreinte carbone lors des achats et de la livraison et réduire l'impact des produits sur la santé des résidents et sur l'environnement. Alors comment s'y prendre ?

D'abord en optimisant le choix et l'achat de consommables. Rien de plus facile que de scanner un produit d'hygiène dans son supermarché pour le soumettre à l'évaluation de l'application Yuka et de décortiquer sa composition pour en déterminer la toxicité. Mais qui aurait l'idée de le faire pour des produits d'hygiène pourtant utilisés quotidiennement sur les résidents ? L'exemple des protections individuelles est frappant : si certains fabricants insistent sur la labellisation de leurs produits par l'organisme indépendant « Skin Health Alliance », cela ne concerne toutefois que la sécurité cutanée et l'efficacité dermatologique.

Pourtant, comme l'explique au travers d'un exemple Cécilia Ghibaudo, responsable RSE du groupe *emeis*, le critère de l'impact sur la santé et l'environnement devient de plus en plus décisif au moment du choix : « *l'achat de masques en quantité très importante a été l'occasion de s'interroger : l'effet prix nous poussait à nous approvisionner sur le marché asiatique mais le bilan carbone était évidemment catastrophique. Autre critère d'inquiétude : la composition de ce produit, amené à être appliqué quotidiennement sur la bouche et le visage de nos collaborateurs. Finalement, c'est ce paramètre qui a devancé tous les autres : nous cherchons avant tout des produits sains* ». **Reste donc à développer un « écoscore » pour les consommables des établissements, qui combinerait par exemple qualité des composants, impact carbone, biodégradabilité et éco-conception des emballages.**

6. Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, Centre d'études et de prospectives, *Une prospective à 2040 pour l'agriculture biologique française*, août 2025

En terme d'éco-soins, l'usage des médicaments est également au cœur des enjeux. L'Assurance Maladie elle-même s'est emparée du sujet en publiant des mémos à destination de l'ensemble des professionnels de santé. Un incontournable pourtant peu déployé en Ehpad. Du remplacement des inhalateurs avec gaz propulseur par des inhalateurs sans gaz, à la réutilisation de certains dispositifs médicaux non ouverts, en passant par la juste dispensation pour éviter les médicaments non utilisés, de nombreuses sources d'économies vertes sont possibles.

Bel exemple que celui de la résidence Commaignac implantée à Vigeois en Corrèze et dirigée par Isabelle Cantonnet-Paloque. A la faveur du renouvellement de l'équipe de direction (IDEC et médecin coordonnateur inclus), l'établissement s'est doté d'un nouveau projet de soins axé sur la déprescription. Comme le souligne la directrice, « *la déprescription a plusieurs objectifs : lutter contre toute forme d'iatrogénie médicamenteuse, avoir in fine des résidents qui vont de mieux en mieux, redonner du sens à nos pratiques et faire des économies* ».

Pour une première approche, l'établissement a concentré ses efforts sur 4 grandes familles de molécules, habituellement hyper consommées en Ehpad : les somnifères, les anxiolytiques, les laxatifs et les antalgiques. Depuis décembre 2022, les lignes de prescription concernant ces médicaments ont baissé de 43 à 60% selon le type de produits. Pour obtenir un tel résultat, deux axes de travail ont été privilégiés. Le premier, assez classique, a consisté à réorganiser le circuit du médicament pour mieux prescrire : arrêt des médicaments « en cas de besoin » devenus systématiques, adaptation des heures de distribution et mise en place d'outils d'évaluation de la douleur. Le deuxième, plus inattendu et pourtant tellement pragmatique, s'est appuyé sur des pratiques non médicamenteuses « durables » : multiplication des animations et sorties, ateliers mémoire, activité physique adaptée, ateliers esthétiques, massages, séances de casque virtuel, vélo cognitif... Rien de tel en effet qu'un atelier massage pour réduire les anxiolytiques ou même assister à un match de rugby car, comme aime le rappeler la directrice, « *pour aller au stade, il faut marcher et la marche active le transit donc plus besoin de laxatifs. Et puis on rentre tard donc plus besoin de somnifères* ». CQFD !



3. Le bionettoyage responsable : on dépoussière les pratiques

Le bionettoyage est un poste clé en matière de transition écologique : comment utiliser des produits moins toxiques, moins polluants mais tout aussi efficaces ? Comment rationaliser l'eau pour entretenir des surfaces aussi importantes ? En réalité, la sobriété peut parfois venir de pratiques très simples... Tout comme nous avons vu que marcher, bouger, participer à des activités permettait de réduire les médicaments, revenir à l'eau et à la vapeur et adapter les protocoles aux risques réels peut aussi éviter les détergents inutiles.

En la matière, **l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a publié un guide⁷ dès 2021 qui fait encore référence aujourd'hui.** De la réponse aux idées préconçues à l'incitation à de nouvelles méthodes telle que le lavage à l'aide de microfibrilles humidifiées ou le nettoyage vapeur, tout est passé à la loupe dans ce document. Y compris la nécessité d'adapter les méthodes de nettoyages aux risques épidémiques rencontrés. Par exemple, un recours excessif à la désinfection quand cela n'est pas nécessaire peut au contraire entraîner une résistance des bactéries. À l'inverse, il faut inciter à utiliser des produits dits « biosourcés » ou « probiotiques » qui utilisent des micro-organismes bénéfiques (bactéries vivantes) pour nettoyer et décomposer les matières organiques. Difficile toutefois de s'y retrouver entre les différents labels tels que Ecocert ou Ecolabel européen. Mais il est toujours possible de se rapprocher du CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) de sa région pour y voir plus clair dans ces nouvelles pratiques d'entretien qui exigent un grand niveau de maîtrise, redonnant ses lettres de noblesse à un aspect moins visible de la qualité de l'accompagnement.

Côté prospective, l'épidémie de Covid a boosté l'innovation en la matière. La Fondation Partage & Vie a par exemple testé dans l'un de ses établissements des robots et des plafonniers diffuseurs d'UV-C, jusque-là réservés au secteur sanitaire, et capables d'éliminer en moins de quinze minutes presque la totalité des bactéries.

Il faut aussi parier sur le déploiement de robots autonomes qui ajusteront précisément la quantité d'eau et de produits nécessaires selon l'encrassement des sols et sur le recours à des procédés biotechnologiques tels que l'usage de micro-organismes et d'enzymes capables de digérer les saletés, limitant les rejets polluants dans les eaux usées.

Comment nettoiera-t-on les Ehpad en 2040 ?

La réponse dépendra moins d'une révolution technologique unique que de la manière dont convergeront trois exigences a priori contradictoires : la maîtrise du risque infectieux, la réduction de l'impact environnemental et la maîtrise des coûts d'un poste souvent invisible mais loin d'être anecdotique dans le budget d'un établissement.

Les innovations testées ces dernières années (UV-C, biotechnologies, robots autonomes) laissent entrevoir un bionettoyage plus précis, capable d'ajuster produits et quantités au risque réel plutôt qu'à des protocoles uniformes hérités d'une logique du « tout désinfectant ». Cette évolution vers un nettoyage « sur mesure » pourrait devenir la norme, à condition que les équipements nécessaires restent financièrement accessibles.

L'autre inconnue tient à la réglementation elle-même. Contrairement à l'alimentation ou à la qualité de l'air, le bionettoyage en Ehpad ne fait l'objet d'aucune obligation nationale comparable à la loi EGalim ou au décret sur la qualité de l'air intérieur : les bonnes pratiques restent largement portées par des initiatives locales. Un cadre national plus structurant, articulé avec les enjeux de résistance aux antibiotiques et de rejets dans les eaux usées, pourrait accélérer une transition aujourd'hui hétérogène.

Reste enfin la question des compétences. Un bionettoyage plus sobre suppose des équipes formées à distinguer les vrais risques épidémiques des habitudes acquises, et non un simple changement de produits. En 2040, le bionettoyage le plus vert ne sera peut-être pas le plus équipé, mais celui qui aura su remettre le jugement professionnel au cœur d'un geste trop souvent réduit à l'application mécanique d'un protocole.

7. ARS AURA, Éco nettoyage : généralités et secteurs de soins hors salles propres et environnement maîtrisé, mai 2021

4. Respirez, c'est tout vert !

Respirez, respirez... Mais si l'on vous dit qu'il existe une réglementation sur la qualité de l'air en Ehpad et qu'il est impératif de réaliser des contrôles dès maintenant, est-ce que vous reprenez votre souffle ? Le décret du 27 décembre 2022⁸ modifiant le code de l'environnement en matière de surveillance de la qualité de l'air intérieur prévoit en effet que tous les établissements accueillant des personnes âgées (Ehpad et résidence autonomie) doivent :

- évaluer chaque année les moyens d'aération des bâtiments et mesurer la concentration de l'air intérieur en CO₂
- réaliser un autodiagnostic de la qualité de l'air au moins tous les 4 ans
- réaliser une mesure des polluants « à chaque étape clé de la vie du bâtiment pouvant impacter la qualité de l'air intérieur »
- élaborer un plan d'actions avec des mesures correctives pour améliorer la qualité de l'air intérieur et cela avant le 1^{er} janvier 2027

Ces obligations ne sont pas neutres. L'air est un vecteur privilégié de transmissions de virus respiratoires, de composés organiques volatils, de particules fines, de moisissures, de polluants invisibles (justement ceux des détergents s'ils ne sont pas encore passés « au vert »). Tout cela peut entraîner chez les résidents comme chez le personnel des troubles cutanés, cardiovasculaires, neurologiques (maux de tête, fatigue) et bien évidemment respiratoires (allergies, asthme).

Les sources de pollution de l'air sont partout, du mur au plafond. Les peintures, les revêtements, les meubles, les produits d'entretien, les parfums d'ambiance (*voir encadré*), les salles de bain humides. Tous ces points peuvent dégrader la qualité de l'air et doivent donc faire l'objet d'une surveillance accrue.

Pour respirer mieux, le conseil le plus simple est d'ouvrir les fenêtres ! Mais d'autres solutions existent comme évidemment le choix des produits, peintures et revêtements mais aussi le recours à des purificateurs d'air (attention, ces appareils peuvent toutefois consommer beaucoup d'énergie et aller à l'encontre d'une démarche « écolo ») ou bien des systèmes de filtration et de renouvellement de l'air astucieusement pensés dès la phase de conception ou de rénovation du bâtiment ou bien encore l'entretien régulier des systèmes de chauffage et de climatisation. Sur ce dernier point, il est nécessaire d'être vigilant sur l'entretien des pompes à chaleur air/air dont les émetteurs sont très souvent des ventilo-convecteurs et donc des « soufflants ». Ces équipements s'encrassent très vite (poussière et développement bactériologique) et demandent une attention particulière en terme de qualité de l'air intérieur. L'acquisition de plantes est également une excellente méthode de filtration de l'air, avec le bénéfice ajouté d'ajouter du vert... au vert !

Quel air respirerons-nous dans les Ehpad en 2040 ?

La qualité de l'air que respireront les résidents d'Ehpad en 2040 dépendra à la fois de leur lieu de vie et de la capacité des politiques publiques à poursuivre durablement la réduction de la pollution atmosphérique.

Depuis plusieurs décennies, sous l'effet notamment des directives européennes, la pollution de l'air recule, mais de manière inégale selon les territoires et les polluants. Les concentrations de particules fines, de dioxyde d'azote ou encore de dioxyde de soufre ont nettement diminué, sans pour autant disparaître. En 2024, 23 agglomérations ont encore connu des dépassements des normes réglementaires, dont cinq concernant des normes contraignantes : le dioxyde d'azote à Paris et Montpellier, et les particules PM10 à Cayenne, Fort-de-France et Mamoudzou⁹. Les personnes âgées, particulièrement vulnérables aux pathologies cardio-respiratoires, figurent parmi les populations les plus exposées aux effets sanitaires de cette pollution, à laquelle Santé publique France attribue environ 40 000 décès prématurés par an (période 2016-2019)¹⁰.

La poursuite de cette amélioration n'est toutefois pas acquise. L'avenir des zones à faibles émissions (ZFE) reste notamment incertain, alors même que leur disparition pourrait entraîner une hausse de la pollution dans les zones urbaines déjà les plus exposées¹¹. La réduction des polluants résiduels nécessitera également des politiques publiques de long terme : sortie du charbon, développement des réseaux de chaleur et des pompes à chaleur, amélioration de l'isolation des bâtiments, électrification des transports et renforcement des alternatives à la voiture individuelle.

Dans ce contexte, les écarts de qualité de l'air entre territoires pourraient conduire à un suivi plus fin de l'exposition. Des capteurs numériques de plus en plus accessibles permettraient notamment aux établissements de mesurer localement la qualité de l'air et d'adapter leurs pratiques. La surveillance ne serait alors plus seulement une affaire de réglementation nationale : elle pourrait devenir un outil de gestion quotidien pour les établissements eux-mêmes.

Enfin, ce que respireront concrètement les résidents dépendra tout autant de l'air intérieur des établissements que de l'air extérieur. Largement confinés, ils y passent l'essentiel de leur temps : ventilation, filtration, produits d'entretien et infiltration des fumées lors des épisodes de canicule ou d'incendie deviendront des enjeux de premier plan, d'autant que le réchauffement climatique tend à imposer le maintien des fenêtres fermées. La qualité de l'air respiré en Ehpad en 2040 dépendra donc fortement de la région d'implantation, des politiques territoriales, urbaines, de mobilité et de rénovation énergétique, mais aussi, de façon croissante, de la politique propre de chaque établissement en matière de qualité de l'air intérieur.

5. Un usage vert-ueux du numérique

Dernier point du fonctionnement d'un Ehpad qu'il faut garder sous surveillance dans le cadre d'une démarche de développement durable : l'utilisation du numérique. Et le numérique est partout : Dossier Usager Informatisé (DUI) sur ordinateur et tablette, téléconsultations, matelas connectés, capteurs de chute, alarmes intelligentes, écrans dynamiques pour remplacer l'affichage un peu désuet, bornes interactives et évidemment serveurs partagés... Le virage numérique est le plus souvent encouragé sans pour autant être accompagné d'une véritable « éducation » à l'usage.

Or d'après l'ADEME¹², les équipements et infrastructures numériques sont responsables de 10% de la consommation électrique française et les émissions de gaz à effet de serre émises par les équipements et infrastructures numériques sont responsables de 2,5% de l'empreinte carbone de la France. Plus précisément, les émissions des gaz à effet de serre générées par le numérique sont liées à hauteur de 25% aux data centers, 28% aux infrastructures réseau et 47% aux équipements (ordinateurs, smartphones, tablettes, objets connectés, GPS...).

La source de pollution la plus discutée ces derniers temps reste bien évidemment le recours à l'Intelligence Artificielle. Encore au stade embryonnaire dans les Ehpad, l'IA doit en effet être utilisée à bon escient pour mesurer son équilibre bénéfice/consommation. Mais d'autres leviers sont à activer pour maintenir un numérique responsable, comme allonger la durée de vie des équipements en veillant à leur maintenance, leur réparabilité, recourir à des achats reconditionnés ou encore réduire la consommation énergétique en paramétrant des mises en veille automatique des postes, en mutualisant les serveurs quand cela est possible et en limitant le stockage de données inutiles, notamment sur sa boîte mail...

8. Pour être applicable, ce décret doit toutefois s'accompagner de précisions opérationnelles, qui n'ont pas été publiées à ce jour pour les établissements médico-sociaux.

9. statistiques.developpement-durable.gouv.fr/lair-exterieur-en-france-etat-des-connaissances-en-2025

10. santepubliquefrance.fr/presse/2021/pollution-de-l-air-ambiant-nouvelles-estimations-de-son-impact-sur-la-sante-des-francais

11. maire-info.com/lois/suppression-des-zfe-ce-que-contient-la-saisine-devant-le-conseil-constitutionnel-article-30719

12. ADEME, *Evaluation environnementale des équipements et infrastructures numériques en France*, Janvier 2022

La Fondation Partage & Vie mène par exemple une politique de sensibilisation auprès de ses équipes concernant la gestion responsable des équipements informatiques (ordinateurs, smartphones, tablettes). L'objectif est de réduire leur impact environnemental en leur offrant une seconde vie ou en garantissant leur revalorisation, tout en veillant à la stricte sécurisation des données. Cette approche soutient également le territoire grâce au don de ces terminaux à des acteurs locaux : écoles, bibliothèques, centres sociaux, MJC, ou encore des associations dédiées à l'inclusion numérique comme La Collecte Tech et Emmaüs Connect.

En 2040, quel numérique dans les Ehpad ?

Avant d'imaginer l'Ehpad numérique de 2040, il est utile de regarder les technologies aujourd'hui conçues pour les personnes âgées. Chez les géants de la tech, un changement de perspective se dessine : il ne s'agit plus seulement de développer des technologies spécifiquement destinées aux seniors (*silver economy*), mais de favoriser un vieillissement en bonne santé pour tous, dans une logique de *longevity economy*.

Le CES 2026, grand rendez-vous annuel de la tech à Las Vegas, en a donné plusieurs illustrations. Samsung y a présenté son Care Companion, qui vise à détecter précocement certains signes de déclin cognitif en croisant des données liées à la voix, à la démarche et au sommeil. Les dispositifs de surveillance passive se multiplient également, des couches connectées aux toilettes capables de détecter certaines infections urinaires. Dans le même temps, l'adoption du protocole Matter par Samsung, Amazon, Google et Apple ouvre la voie à des habitats toujours plus interconnectés. La tendance est claire : passer du réactif — détecter une chute — au prédictif — repérer les signes de fragilité avant l'accident — et d'objets conçus spécifiquement pour les personnes âgées à des technologies grand public, favorisant un « vieillissement invisible »¹³.

Pensés avant tout pour le domicile, ces dispositifs peuvent aussi trouver leur place dans les établissements. Mais faut-il nécessairement suivre cette course à l'équipement ? Pour un « Ehpad vert », une autre question mérite d'être

posée : **et si le numérique de 2040 se définissait moins par sa sophistication que par sa sobriété ?**

Cela suppose d'abord de faire du **low-tech un choix à part entière**, et non une solution par défaut. Là où l'industrie tend vers une surveillance toujours plus continue et invisible, l'Ehpad pourrait aussi faire le choix de préserver des espaces sans capteurs, des temps sans écrans, voire un véritable « droit à ne pas être monitoré ». Ne pas équiper un espace pourrait ainsi devenir un choix de conception, au même titre que le choix d'un matériau ou d'une source d'énergie.

Il faut également prendre en compte un risque moins visible : **l'effet rebond**. À mesure que les technologies deviennent plus petites, plus accessibles et plus faciles à intégrer, leur nombre peut augmenter sans que l'on mesure toujours leur coût global. Multiplication des équipements, extraction de métaux, énergie nécessaire à leur fabrication et à leur fonctionnement, développement d'IA toujours plus gourmandes : les gains d'efficacité peuvent ainsi être en partie annulés par la croissance des usages. Un Ehpad réellement « vert » devra donc considérer ses équipements numériques comme une ressource à gérer, au même titre que l'énergie ou l'eau, et faire de la sobriété numérique un choix explicite.

Reste enfin la question du modèle. En 2040, l'Ehpad sera-t-il un simple utilisateur de technologies conçues pour des particuliers aisés, au risque de creuser les écarts entre établissements, entre ceux qui pourront s'équiper et les autres ? Les données produites seront-elles captées par de grandes plateformes ou resteront-elles maîtrisées localement ?

Une autre voie est possible : celle d'une **longévité sobre**, dans laquelle résidents et soignants participent à la conception d'outils utiles, frugaux, réparables et mutualisés. Un numérique qui collecte moins de données, mais les utilise mieux ; qui automatise ce qui peut réellement l'être, sans chercher à tout mesurer ; et qui laisse finalement à l'humain la première place. **Le numérique le plus intelligent de l'Ehpad de 2040 sera peut-être celui qui saura aussi se faire oublier.**

Cinq piliers, une même trajectoire

Alimentation, soins, bionettoyage, qualité de l'air, numérique : cinq aspects de la vie quotidienne d'un établissement qui sont aujourd'hui traversés par le même leitmotiv : le « vert » n'est pas qu'une contrainte mais une nouvelle manière de faire, de vivre, de soigner. La sobriété n'est pas un renoncement mais souvent un gain, pour le bien-être et la santé des résidents, des équipes et de la planète, comme pour les finances de l'établissement, qu'il s'agisse de réduire le gaspillage alimentaire, de déprescrire sans dégrader le confort, ou d'éviter les équipements numériques superflus.

Ces transformations ne se décrètent pas d'en haut : elles reposent sur des équipes qui s'approprient de nouvelles pratiques, des directions qui font des choix d'achat différents, et des résidents et familles associés à la démarche. Aucun de ces cinq domaines n'est figé : chacun continuera d'évoluer d'ici 2040, au gré des choix collectifs faits dès aujourd'hui.



13. FAURE A., CES 2026 : La fin des produits pour vieux, le début du vieillissement invisible, janvier 2026

Pourquoi agir ?

- Répondre au **cadre réglementaire** (Lois EGalim, Climat & Résilience, AGECE) : Garantir au moins 50 % de produits durables et de qualité (dont 20 % de BIO), réaliser le diagnostic gaspillage alimentaire, proposer une alternative végétarienne, informer sur l'origine des viandes et respecter l'interdiction de détruire les invendus.
- Cibler les **5 leviers de l'alimentation durable** : Lutter contre le gaspillage, diversifier les protéines, supprimer les plastiques à usage unique, optimiser les approvisionnements et informer les convives.
- **Valoriser le potentiel économique** : Réduire le gaspillage = 0,89 € économisés par repas en Ehpad (soit ~ 65 000 €/an pour 100 résidents) pour les réinvestir dans la qualité des assiettes.
- **Concilier santé et sobriété** : Adapter et ajuster les portions pour limiter le gaspillage, tout en garantissant un apport nutritionnel optimal et la prévention de la dénutrition.

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous engagé votre gouvernance et **structuré votre pilotage** en lien avec les membres de l'instance dédiée au suivi de la bonne prise en charge nutritionnelle des résidents ?
- Avez-vous défini un **plan alimentaire** en relation avec les besoins des résidents et du personnel ?
- Avez-vous réfléchi à mettre en place des **alternatives** riches en protéines végétales ?
- Avez-vous porté une politique de formation des équipes de la cuisine et organisé des actions de sensibilisation aux écogestes ?
- Avez-vous mis en place le **suivi des achats alimentaires** via la plateforme ma-cantine.fr ?
- Avez-vous sensibilisé et formé vos équipes soignantes au repérage systématique de la **dénutrition** (vérifier et suivre les ingestas) ?
- Avez-vous mené des **campagnes de pesée** ciblées appuyées par des indicateurs précis, portant tant sur les résidents (prévention de la dénutrition) que sur les biodéchets (lutte contre le gaspillage alimentaire) ?

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Lancer des **enquêtes de satisfaction** résidents sur les différents plats proposés
- 🕒 Mieux connaître ses résidents (aversions, préférences, petits ou grands appétits)
- 🕒 Planifier des **recettes antigaspi** & organiser une filière de **dons alimentaires**
- 🕒 Lancer un travail sur la **planification** des menus selon les stocks, les saisons & le taux d'occupation
- 🕒 Nommer un référent et lancer la campagne de pesées des restes alimentaires
- 🕒 Afficher les relevés de pesée et créer une fiche de liaison cuisine-soins

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Engager une **adaptation du plan de formation** avec des actions anti-gaspillage, adaptation des repas aux profils GIR, travailler sur la cuisson adaptée, les textures modifiées, réduire le nombre de régimes
- 🕒 **Adapter le matériel existant** : cuisson basse température, maintien au chaud, vaisselle adaptée, dont les assiettes carrées à rebonds
- 🕒 Étudier la **cuisson minute** pour les résidents hors horaires, sous réserve de compatibilité avec les moyens matériels et budgétaires de l'établissement
- 🕒 Travailler sur des partenariats pour le **don alimentaire** et organiser des actions annuelles de suivi du gaspillage alimentaire
- 🕒 Optimiser l'environnement lié aux espaces repas (bruit, éclairage, convivialité, substitution des contenus plastiques)

Tout savoir sur l'

ALIMENTATION DURABLE

Ce que vous pouvez gagner



* avec l'expérimentation « lundis verts – journées végétariennes »

Financez vos projets

- ➔ Equipement de gestion/valorisation des biodéchets à travers le Fonds Vert ou le réseau Agir pour la transition dont des aides proposées par l'ADEME
- ➔ En contactant les relais Projets Alimentaires Territoriaux (PAT)
- ➔ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#), notamment pour lutter contre le gaspillage alimentaire (ADEME) et le traitement des biodéchets.

Pour vous aider

- 🔗 [Score.DD Réglementation](#) : évaluation de votre conformité réglementaire RSE, volet achats responsables et environnement
- 🔗 [Score.DD Alimentation](#) : pour évaluation de votre démarche d'alimentation durable
- 🔗 [Guide Écolabel européen](#) pour orienter vos futurs marchés d'achats
- 🔗 [Fiches thématiques ANAP : Le cadre juridique de la restauration durable](#)

Ils l'ont fait !

plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Groupe SOS

Accent sur le visuel de l'assiette, l'harmonie des formes/couleurs et l'adaptation fine des portions selon l'appétit du moment. Le gaspillage alimentaire est passé de 130 g par résident à moins de 50 g en moyenne (-38%).

Hôpitaux de Sète, Millau et Saint-Affrique (34, 12)

Méthode globale alliant l'audit par pesées digitales des restes alimentaires, la détection ciblée de la dénutrition et le recueil de la satisfaction des patients par QR Code. Ce dispositif a entraîné une baisse de 20 % du gaspillage alimentaire et de 25 % des coûts et une hausse significative des recettes médicales liées au codage de la dénutrition.



Ehpad, Rogaland, Norvège : une étude menée auprès de résidents atteints de troubles neurocognitifs a mesuré l'impact de la couleur de la vaisselle sur les repas.

Résultat : Une baisse de gaspillage alimentaire de 65,4 % en remplaçant la porcelaine blanche par des assiettes colorées renforçant les contrastes visuels.

Retrouvez toutes les informations concernant l'alimentation durable



Pourquoi agir ?

- Activer un **levier d'action direct pour les équipes soignantes** : l'éco-soin permet aux soignants d'agir concrètement et immédiatement au quotidien, par exemple via la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux.
- S'inscrire dans un **cadre légal et sécuritaire** strict : garantir une parfaite sécurité des soins tout en respectant la réglementation sur l'élimination des déchets (traçabilité renforcée des DASRI via Trackdéchets) et les orientations stratégiques du Plan National d'Achats Durables pour la commande publique.
- Générer des gains **économiques et environnementaux** : réduire le gaspillage de matériel usuel et la surconsommation de soins pour générer des économies financières directes sans aucun compromis sur la qualité du soin.
- Renforcer le **sens au travail et le confort des résidents** : valoriser le rôle des professionnels de santé autour de pratiques plus vertueuses qui préservent la santé des résidents et réduisent l'impact écologique des activités soignantes.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

Pour l'ensemble des Ehpad :

- ⌚ Privilégier la **voie orale** plutôt qu'intraveineuse pour la prise médicamenteuse
- ⌚ Réviser les protocoles de **changement de draps/linge** pour limiter les renouvellements non justifiés
- ⌚ Interrompre la **délivrance systématique** de médicaments prescrits, mais non utilisés
- ⌚ Privilégier la **dispensation de médicaments à l'unité** lorsqu'elle est possible
- ⌚ Prévoir la **collecte et le recyclage** des dispositifs connectés ou capteurs usagés
- ⌚ Appliquer la **règle des 3R**

Pour les Ehpad disposant d'une PUI ou travaillant en dispensation individualisée :

- ⌚ Déployer la **Dispensation Individuelle Nominative** des médicaments et favoriser la dispensation à l'unité

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous associé votre médecin coordonnateur, votre pharmacien référent (ou votre PUI si vous en disposez) et vos IDE à une **réflexion commune sur la déprescription** ?
- Avez-vous réalisé un **diagnostic de surstockage** des produits d'incontinence, pansements et médicaments ?
- Avez-vous **cartographié vos déchets médicamenteux** et sécurisé votre circuit d'élimination pour prévenir la contamination des réseaux d'eau ?
- Avez-vous **vérifié vos protocoles de change et de toilette** pour repérer les changes ou les renouvellements de linge non justifiés ?
- Avez-vous mis en place un circuit conforme de **récupération des Médicaments Non Utilisés** ?
- Avez-vous sensibilisé vos équipes soignantes à la **juste prescription et à l'éco-conception des soins** ?

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ Cartographier et **réduire les déchets médicamenteux**
- ⌚ Co-concevoir avec les soignants et fournisseurs des **sets de soins sur-mesure** (comme les Custom Packs) pour éliminer le matériel jetable superflu
- ⌚ Réintroduire des **dispositifs médicaux re-stérilisables** en remplacement de l'usage unique lorsque c'est pertinent
- ⌚ Optimiser la **gestion des Médicaments Non Utilisés** et prévenir le gaspillage des presque-périmés (ex. échange de dotations entre PUI via des outils dédiés comme maPUI.fr)
- ⌚ **Gélifier les déchets médicamenteux liquides** et stupéfiants avant élimination, conformément à l'obligation réglementaire sur les réseaux d'eau

Tout savoir sur les

SOINS ECO-RESPONSABLES

Ce que vous pouvez gagner

Moins de plastique à usage unique et moins d'effets indésirables

Économies significatives sur les dispositifs médicaux et les pansements grâce à la lutte contre le surstockage

Réduction des coûts médicamenteux et amélioration de la sécurité des résidents

- 25 %
de dépenses de location de matelas à air

Financez vos projets

- Mobiliser les filières de reprise en s'appuyant sur les circuits de récupération des emballages pris en charge par les fournisseurs ou la sollicitation des éco-organismes pour la collecte gratuite de certains déchets.
- Bénéficier de marchés préétablis sur les dispositifs médicaux et médicaments écoresponsables via les groupements d'achats.
- Appels à projets régionaux (ARS, régions) sur la transition écologique des établissements médico-sociaux.
- Libération de temps soignant (Custom Pack, écoconception) et réduction des TMS (protocoles toilette adaptés)
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#) ; [Économie de la fonctionnalité et de la coopération](#) ; [Écoconception d'un produit ou service](#)

Pour vous aider

À paraître prochainement : le référentiel ANAP dédié aux soins éco-responsables dans les structures médico-sociales

🔗 A l'APHP, **TRIMED** est un outil pour cartographier les services générateurs de déchets médicamenteux et définir des actions de réduction

Retrouvez toutes les informations sur l'éco-conception des soins



Ils l'ont fait !

plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Ehpad Trois Rivières (37)

Réalisation d'un audit de la consommation des matelas à air, permettant, par une utilisation plus adaptée, d'en diminuer le nombre et de réduire la consommation électrique.

LiquiDiMed

Mise en place d'un dispositif de gélification et de collecte sécurisée des déchets médicamenteux liquides (solutés, injectables) pour éviter leur dispersion dans les réseaux d'eau, réduisant ainsi la pollution environnementale et les coûts liés au gaspillage.

Ehpad Commaignac Vigeois (19)

Multiplication des activités non médicamenteuses et réorganisation rigoureuse du circuit du médicament pour promouvoir la déprescription. Cette démarche a généré une baisse de 43 % à 60 % des lignes de prescription sur plusieurs classes thérapeutiques (antalgiques, somnifères, laxatifs), améliorant le bien-être général des résidents tout en réduisant l'impact environnemental des résidus médicamenteux.

Pourquoi agir ?

- Répondre aux **exigences sanitaires** et réglementaires : sécuriser l'établissement grâce à un protocole rigoureux (conforme à la démarche obligatoire d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux) et respecter le cadre légal relatif au règlement européen sur les biocides ainsi qu'à l'obligation du Certibiocide « désinfectant » pour les acheteurs.
- Protéger la **santé des équipes** : améliorer les conditions de travail des ASH en réduisant l'exposition aux composés organiques volatils et les risques de TMS. Cela contribue également à diminuer l'absentéisme et à valoriser leur métier.
- **Réduire l'empreinte écologique** : limiter les rejets de polluants dans les eaux usées, prévenir les risques d'antibiorésistance et optimiser le lavage des microfibrilles pour réduire les déchets plastiques et la consommation d'eau.
- **Maîtriser les coûts sans compromis sanitaire** : piloter ce poste de dépense pour réduire les achats de produits chimiques et d'emballages, tout en garantissant une efficacité microbiologique irréprochable.

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous désigné un **référént hygiène** et fait valider vos **protocoles** par le CLIN ou l'équipe opérationnelle d'hygiène ?
- Avez-vous étudié des **approches de réduction à la source** tel que le bionettoyage raisonné avant de chercher à acheter des produits moins impactants ?
- Avez-vous intégré des **critères environnementaux** dans vos marchés de produits d'entretien ?
- Avez-vous étudié les **approches de réduction à la source** avant d'acheter des produits moins impactants : évalué l'évolution des pratiques vers du bionettoyage raisonné ?
- Avez-vous mesuré votre **coût annuel** de produits de nettoyage et désinfection rapporté au résident ?
- Avez-vous **formé vos ASH** aux protocoles de bionettoyage en vigueur, notamment à la méthode des 4 temps (nettoyage, rinçage, désinfection, séchage) ?
- Avez-vous vérifié qu'au moins un agent de votre structure est formé **Certibiocide désinfectant** ?
- Avez-vous formalisé un **plan de bionettoyage par zone à risque** (chambres, soins, locaux communs), avec traçabilité ?

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ **Cartographier** les zones selon le niveau de risque infectieux
- ⌚ Formaliser ou actualiser les **protocoles de bionettoyage** par zone avec traçabilité
- ⌚ Installer des centrales de dilution pour garantir le juste dosage des produits et sécuriser leur manipulation
- ⌚ Généraliser l'usage des **microfibrilles**, en développant prioritairement la méthode de la pré-imprégnation à l'eau seule
- ⌚ **Former le personnel ASH** (utilisation des microfibrilles, juste dosage des produits, respect strict du bionettoyage en 4 phases (nettoyage, rinçage, désinfection, séchage) et importance du temps de contact)
- ⌚ **Sensibiliser résidents et familles** à la démarche écoresponsable engagée et rassurer sur le maintien d'une hygiène irréprochable

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ Déployer le **bionettoyage microfibre + eau** sur l'ensemble des sols, après validation par l'EOH/hygiéniste
- ⌚ Adopter le **nettoyage à la vapeur sèche** pour la désinfection des chambres et des surfaces textiles, en s'appuyant sur les études d'efficacité existantes et en recherchant des aides via la plateforme des financements de l'ANAP
- ⌚ **Réviser les marchés achats** : intégrer les critères écolabels, exiger les fiches de données de sécurité et réduire les conditionnements plastiques en imposant leur reprise par le distributeur et/ou en mettant en place une filière spécifique de recyclage des emballages souillés
- ⌚ Mesurer annuellement les **économies réalisées**

Tout savoir sur le

BIONETTOYAGE

Ce que vous pouvez gagner

10 000 €
d'économies par an
via le nettoyage
à la vapeur sèche ⁽¹⁾

885 m³/an
de détergents évités
dans les égouts ⁽²⁾

1 159 kg
de CO₂e évités par an,
soit - 67 % via l'utilisation
d'un protocole écologique ⁽³⁾

Financez vos projets

- Économies directes sur les achats : la bascule vers la microfibre génère des économies dès la première année, qui financent l'investissement matériel.
- Groupements d'achats (RESAH, UniHA et UGAP groupements régionaux) : bénéficier de marchés pré-établis sur les produits écoresponsables.
- Appels à projets régionaux (ARS, régions) sur la transition écologique des établissements médico-sociaux.
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#), notamment pour mettre en place un nettoyage sans produit chimique.

Pour vous aider

 **Score.DD Réglementation** : évaluation de votre conformité réglementaire RSE, volet achats responsables et environnement

 **Guide Écolabel européen** pour orienter vos futurs marchés d'achats

 **ARS Auvergne-Rhône-Alpes** : Guide «Éco-nettoyage : généralités et secteurs de soins hors salles propres et environnement maîtrisé» (2021)

Ils l'ont fait !

 plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

(1) Ehpad Monconseil (37)

Remplacement des produits chimiques par un nettoyeur vapeur pour l'entretien des chambres des résidents. Cette démarche a permis de supprimer les rejets de produits toxiques dans les eaux usées, réduire l'exposition des agents et troubles musculo-squelettiques, tout en générant un gain de temps et des économies sur l'achat de détergents.

(2) CH Compiègne-Noyon / Ehpad Fournier Sarlovèze (60)

Déploiement du bionettoyage des sols à l'eau seule avec des franges microfibrilles. Cette méthode a supprimé l'usage de détergents chimiques et le rejet de ~1 000 m³ de produits par an, tout en évitant l'achat de 2 200 flacons plastiques. Elle améliore également l'ergonomie de travail pour les équipes (chariots et balais plus légers) et génère des économies de blanchisserie.



(3) Italie, Maison de retraite Monte Rocchetta

Une étude sur 8 semaines a montré qu'un protocole écologique (textiles légers, agents biodégradables) réduit la charge microbienne à niveau équivalent tout en abaissant les émissions de 159 g CO₂e/m² (- 53,3% de potentiel de réchauffement vs. Protocole traditionnel).

Retrouvez toutes les informations sur le bionettoyage



Pourquoi agir ?

- **Adopter une approche globale « One Health »** : reconnaître l'interconnexion entre la santé des résidents, celle des équipes et l'état de l'environnement (rappel : le coût sanitaire de la pollution de l'air intérieur est estimé à 19-20 milliards d'€/an en France par l'ANSES)
- Respecter un **cadre réglementaire dense et renforcé** : se conformer au dispositif obligatoire de surveillance de la Qualité de l'Air Intérieur (aération annuelle, autodiagnostic quadriennal, plan d'actions), ainsi qu'aux obligations d'évaluation et de prévention des risques majeurs (plomb, radon décennal, légionelles, qualité de l'eau, tri des 9 flux de déchets et protocoles du Plan Bleu)
- **Réduire l'exposition aux polluants** et facteurs de risque diffus : traiter et prévenir les risques invisibles au quotidien tels que les perturbateurs endocriniens, les composés organiques volatils, les champs électromagnétiques, les nuisances sonores, la pollution lumineuse et les rejets polluants dans les eaux usées
- **Protéger les personnes** et optimiser les ressources : transformer ces obligations réglementaires en opportunités

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous désigné un **référént santé environnementale**, engagé dans l'approche One Health ?
- Avez-vous réalisé un **audit interne QAI** et un **inventaire de vos produits d'entretien**, en évaluant la présence de perturbateurs endocriniens ?
- Avez-vous recensé les **températures de vos réseaux d'eau chaude** et vérifié votre exposition au risque légionelle/plomb/radon ?
- Avez-vous **formé vos équipes** et pris connaissance de vos obligations réglementaires (EGalim, tri 9 flux) et des démarches volontaires comme l'Écolabel Européen ?
- Avez-vous fixé des objectifs chiffrés et un **calendrier**, avec un plan canicule actualisé ?

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 **Fermer les protections solaires en journée**, sur-ventiler la nuit pour un confort thermique
- 🕒 Introduire des **plantes dépolluantes** dans les espaces communs et chambres, supprimer les parfums de synthèse et aérosols générateurs de composés organiques volatils
- 🕒 Limiter l'utilisation de la chimie et installer des centrales de dilution
- 🕒 Adhérer à la **Charte de la biodiversité** dans les établissements de santé
- 🕒 Éloigner les bornes Wi-Fi et les équipements DECT des lieux de vie prolongée des résidents et des postes administratifs fixes
- 🕒 Supprimer les contenants alimentaires en plastique

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Mettre en œuvre le **plan d'actions QAI** : mesures formaldéhyde, benzène, aération
- 🕒 Déployer la surveillance légionelles et le diagnostic radon
- 🕒 Atteindre 50% de **produits durables en restauration** (loi EGalim)
- 🕒 Optimiser la **gestion thermique du bâti** : poser des films anti-UV sur les vitrages, brise-soleil et protections solaires sur ouvrants, repeindre la toiture en blanc (Cool Roof)
- 🕒 Intégrer les **critères environnementaux** dans les marchés d'achats

Tout savoir sur la

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Ce que vous pouvez gagner

2 à 6°C

en moins sur la température intérieure ⁽¹⁾

5 plantes par chambre

suffisent pour améliorer la qualité de l'air intérieur et réduire l'anxiété des résidents ⁽²⁾

Financez vos projets

- Financements institutionnels : Subventions de l'ARS (Appels à projets régionaux transition écologique) et de l'ADEME (fonds chaleur, aides à la transition).
- Aides territoriales : Soutiens financiers des collectivités locales (Régions, Départements) engagées dans l'adaptation climatique du médico-social.
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#) : [Bilan GES entreprise – Bilan carbone ADEME](#) ; [Diagnostic à 360° – Transition écologique des entreprises](#) ; [Plan de transition bas carbone aligné CRSD](#) ; [Économie de la fonctionnalité et de la coopération](#) ; [Formations à l'environnement et à l'écologie](#).

Pour vous aider

 **Score.DD Réglementation** : pour évaluer votre conformité réglementaire et identifier vos priorités environnementales

 **Webinaire ANAP Conformité environnementale**, ce qui change pour votre établissement, une session clé pour identifier vos nouvelles obligations (plastique, gestion des eaux, DASRI), repérer vos leviers de mise en conformité et sécuriser vos pratiques face aux contrôles

 **Fiche Canicule : les réflexes à adopter** : pour sécuriser à court terme vos résidents et équipes, et planifier l'adaptation de vos locaux

Ils l'ont fait !

 plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

⁽¹⁾ **Ehpad Maison Blanche (90)**

2 à 6°C en moins sur la température intérieure sans investissement climatisation supplémentaire. L'amélioration du confort estival et hivernal des résidents et des professionnels est passé par avec la peinture blanche de toiture (Cool roof), des films anti-UV, des brise-soleil orientables, le remplacement des luminaires, des VMC double flux et un système de rafraîchissement actif.



⁽²⁾ **Pays-Bas, Ehpad Pennemes et Het Mennistenerf (Zaandam)**

Amélioration mesurée de la qualité de l'air intérieure observée, avec 5 plantes tropicales par résident. Ce projet innovant a mobilisé une communauté de bénévoles pour l'entretien des végétations intérieures et du jardin. L'implication des résidents dans ces activités vertes a favorisé leur sentiment d'inclusion tout en réduisant leur anxiété.

Retrouvez tous
les outils ANAP
sur la santé
environnementale



Pourquoi agir ?

- Prendre conscience d'un **impact environnemental invisible** mais majeur : la fabrication des équipements, le **stockage des données** et le fonctionnement des serveurs consomment massivement de l'énergie et des ressources. Dans le secteur de la santé, le poids carbone de l'informatique est comparable à celui de l'énergie ou des achats, tout en restant trop souvent un « angle mort » du développement durable
- Répondre à la **généralisation des usages au quotidien** : le déploiement du dossier informatisé du résident, des messageries et des outils de coordination avec les partenaires exige d'intégrer une stratégie de sobriété pour éviter une explosion de l'empreinte environnementale globale
- Adopter une démarche de **sobriété numérique globale** : cibler un numérique responsable en luttant contre le suréquipement, en rationalisant le stockage des données et en intégrant des critères écoresponsables dans les achats de matériel
- Optimiser l'**efficacité sans compromis** : garantir la performance des outils et la sécurité des données de santé des personnes accompagnées tout en offrant un service de même qualité, voire supérieur, avec un parc matériel et des usages optimisés.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ Programmer l'**extinction et la mise en veille** automatiques du parc informatique en dehors des heures d'usage
- ⌚ **Nettoyer les boîtes e-mails obsolètes** et désinstaller les applications inutilisées du serveur
- ⌚ **Auditer le parc informatique** et l'ajuster au juste besoin
- ⌚ Mettre en place une **filière locale de don** ou de réemploi du matériel informatique en fin de vie
- ⌚ **Sensibiliser le personnel** aux usages écoresponsables du numérique et former les agents aux écogestes quotidiens
- ⌚ Intégrer des clauses de **matériel reconditionné** et de garantie prolongée dans vos prochains achats

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous engagé votre gouvernance avec la désignation d'un **référént système d'information** et la création d'une instance dédiée au pilotage numérique ?
- Avez-vous réalisé un **audit du parc informatique** et initié une cartographie des usages et des applications métiers ?
- Avez-vous prévu un **plan de montée en compétences** et de sensibilisation aux **écogestes numériques** ?
- Avez-vous fixé des **objectifs chiffrés de sobriété**, prévu un calendrier de suivi et retenu des indicateurs de résultat ?

Tout savoir sur le

NUMÉRIQUE

Ce que vous pouvez gagner

590t CO₂eq
et environ 530k €/ an
économisés via l'extinction
automatique intelligente
des postes*

Consommation électrique
des serveurs divisée par 10
en 7 ans via la virtualisation
de l'infrastructure ⁽¹⁾

Achat d'équipements et
Wi-Fi d'occasion jusqu'à 10
fois moins coûteux que du
matériel neuf ⁽²⁾

Tracabilité améliorée
et gain de temps pour
les équipes via le déploie-
ment du DUI ⁽³⁾

* Imperial College Healthcare NHS Trust

Financez vos projets

→ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#), notamment via BPI France ou l'ADEME.

Pour vous aider

 [Le Kit d'outils pour le responsable SI en structure médico-sociale pour évaluer votre organisation actuelle](#)

 [Numérique : comment acheter plus responsable ? guide pour structurer votre démarche d'achat numérique responsable](#)

 L'outil [EvalCarbone](#) SIH permet d'évaluer l'empreinte environnementale de votre équipement informatique

 [Le Kit DUI](#) : autodiagnostic avant déploiement du dossier usager informatisé

Ils l'ont fait !

 plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Centre Hospitalier d'Angoulême (16)

Mise en place d'un partenariat avec l'association LAPPLA.NET pour céder le matériel informatique au rebut afin qu'il soit réparé, reconditionné et revendu à prix solidaire.

⁽¹⁾ **La Fondation Arc-en-Ciel (25)**

Division par 10 la consommation électrique des serveurs en 7 ans tout en réduisant l'empreinte carbone de ses achats avec du matériel reconditionné et la modernisation de l'infrastructure informatique.

⁽²⁾ **Centre hospitalier d'Arras (62)**

Modernisation du réseau wifi par le réemploi d'équipements d'occasion qui permet de maintenir les enjeux budgétaires et environnementaux.

⁽³⁾ **Hospices Civils de Lyon (69)**

Plan de sobriété numérique global, réduction de l'empreinte carbone du SI et dispositif de seconde vie pour le matériel obsolète avec une mise en veille automatique de 19 000 postes informatiques.

Retrouvez tous les
outils ANAP sur le
numérique et IA



Pourquoi agir ?

- Se **conformer au cadre réglementaire en vigueur** : respecter l'obligation du tri à la source des biodéchets, du tri séparé des grands flux recyclables (papier/carton, métal, plastique, verre, bois, textile) et de la fin de la vaisselle jetable pour les repas sur place
- Garantir une **traçabilité rigoureuse et obligatoire** assurer le suivi et la traçabilité des déchets via la tenue d'un registre chronologique et l'utilisation de la plateforme nationale Trackdéchets pour les bordereaux de suivi des déchets dangereux (chimico-toxiques, produits chimiques)
- Générer des **économies directes en évitant les erreurs de tri** : réduire la facture globale de traitement, sachant que les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux coûtent 5 à 10 fois plus cher à traiter que les ordures ménagères : chaque kilogramme orienté à tort vers les DASRI génère un surcoût inutile
- Transformer une **contrainte technique en réflexe écoresponsable** : mobiliser l'ensemble des équipes autour du geste de tri pour diminuer le volume global de déchets produits, favoriser leur valorisation et réduire l'empreinte écologique de l'établissement

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- Recenser les différentes **filières de gestion** des déchets déjà présentes
- Cartographier les flux** : nature, volume et coût par service (déchets d'activité de soins à risques infectieux, biodéchets, ordures ménagères, dangereux)
- Identifier les déchets pouvant être réduits, supprimés ou substitués**
- Vérifier les pratiques de tri dans les services
- Former les équipes** au tri à la source, réduire les sur-classements en déchets d'activité de soins à risques infectieux
- Mettre en place le **tri des biodéchets** sur l'ensemble de l'établissement
- Supprimer les plastiques à usage unique** et installer des fontaines à eau
- Ouvrir un **registre de traçabilité** et vérifier la conformité des bordereaux de suivi

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous recensé les **différentes filières** déjà présentes au sein de l'établissement ?
- Avez-vous initié un **audit des flux** afin de peser et caractériser les déchets produits par service et par nature ?
- Avez-vous engagé la gouvernance de votre établissement sur le sujet et identifié clairement un référent disposant de temps dédié ?
- Avez-vous **formé l'ensemble des équipes** à l'application des **pratiques de tri**, y compris lors de l'accueil des nouveaux entrants ?
- Avez-vous actualisé les **protocoles de tri** validés par le service qualité/hygiène de votre établissement ?
- Avez-vous inscrit l'établissement sur la plateforme numérique d'État **Trackdéchets** pour dématérialiser et sécuriser la traçabilité de vos DASRI et déchets dangereux ?
- Avez-vous organisé une **vérification de la conformité des contrats de collecte** : fréquences, filières, bordereaux de suivi avec une vigilance sur les déchets dangereux ?

Actions structurantes (12-24 mois)

- Déployer des **indicateurs de suivi** (kilogrammes par journée d'occupation et par flux, coût TTC à la tonne)
- Valoriser les biodéchets** : compostage sur site ou filière de collecte externe (méthanisation, composteur partagé avec la commune)
- Optimiser les marchés de collecte** : révision des fréquences, mutualisation avec établissements voisins
- Intégrer des critères anti-gaspillage** dans les achats : réduction des emballages à la source, produits en vrac
- Faire **recupérer les déchets par les fournisseurs** ou les distributeurs lorsque cela est possible et recourir aux filières gratuites de reprise à travers les éco-organismes

Tout savoir sur la

GESTION DES DÉCHETS

Ce que vous pouvez gagner

Tri facilité, ergonomie améliorée, réduction des erreurs de flux grâce aux chariots éco-conçus en collaboration avec les soignants

Financez vos projets

→ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#) notamment : [Gestion des biodéchets](#) ; [Tri sélectif](#) ; [Lutte contre le gaspillage alimentaire](#)

Pour vous aider

Avec [Score.DD.Déchets](#), réalisez gratuitement l'évaluation complète de vos pratiques de tri, traçabilité, filières et gouvernance.

Retrouvez ici le [Cadre juridique de la gestion des déchets](#)

Ils l'ont fait !

+ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Groupement hospitalier de territoire de Charente (16)

Depuis 2016, un marché mutualisé entre 3 établissements du groupement et deux Ehpad permet la collecte et le traitement des biodéchets. Déployé progressivement à tous les services de soins en 2021, le dispositif a été conçu avec un ergonome pour adapter les chariots de débarrassage au quotidien des soignants. La démarche a ensuite entraîné la collecte des emballages plastiques.

Centre Hospitalier Universitaire de Reims (51)

Co-conception avec les soignants de chariots à déchets éco-conçus. Ergonomie repensée, tri sécurisé, réduction des mauvaises affectations de flux.

Singapour – National University Hospital (NUH)
Hôpital certifié pour sa durabilité en santé (JCI/ Geneva Sustainability Centre). Il a réduit sa production de déchets de 30 % depuis 2020, divisé par deux sa consommation de plastique en pharmacie (400 000 sacs évités/an) et doublé son taux de recyclage grâce à un programme infirmier de tri à la source. Objectif 2030 : 60 % de déchets recyclés et neutralité carbone en 2045.

Retrouvez tous les outils de l'Anap pour piloter la filière déchets ici



Pourquoi agir ?

- **Sécurité des soins et qualité de vie** : réduire la polymédication prévient au moins 50 % des événements médicamenteux indésirables évitables chez les personnes âgées
- **Réévaluation ciblée et concertée** : réviser périodiquement les ordonnances avec le médecin et le résident permet d'éliminer les traitements inutiles ou à risque
- **Alternatives non médicamenteuses** : s'appuyer sur la nutrition, l'activité physique adaptée ou les sorties en nature soulage des symptômes (sommeil, douleur, anxiété) sans perte de chance thérapeutique
- **Impact environnemental et économique** : la déprescription évite le gaspillage de médicaments et limite la contamination des réseaux d'eaux par les résidus pharmaceutiques

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ **Systématiser la conciliation médicamenteuse** en recensant rigoureusement l'ensemble des traitements pris par le résident à son entrée
- ⌚ **Consolider l'anamnèse médicale** en rassemblant l'historique complet des antécédents et des intolérances
- ⌚ **Co-construire les décisions avec le résident et sa famille** sur ses priorités de santé afin de partager la décision d'arrêter ou d'adapter certains traitements

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ **Sécuriser et rationaliser le circuit du médicament** pour optimiser la chaîne de préparation et de dispensation pour les établissements disposant d'une Pharmacie à Usage Intérieur
- ⌚ **Former les médecins prescripteurs** et les équipes soignantes aux bonnes pratiques de la juste prescription et aux impacts environnementaux des médicaments
- ⌚ **Piloter la démarche RSE** en intégrant au tableau de bord de l'établissement des indicateurs de suivi qualitatifs et quantitatifs (exemple : le taux de réévaluation annuelle des ordonnances ou le suivi des baisses de neuroleptiques)
- ⌚ **Mobiliser des financements dédiés** en répondant aux appels à projets régionaux pour financer du matériel et des équipements dédiés aux thérapies non médicamenteuses (exemple matériel pour Activité Physique Adaptée, aménagement d'espaces de stimulation)

Tout savoir sur la

MÉDICATION RAISONNÉE

Financez vos projets

→ Identifiez les aides et leviers d'accompagnement avec la [plateforme Transition Écologique en Santé](#) de l'ANAP

Pour vous aider

Publication ANAP-CERES sur l'éco-conception des soins et de l'accompagnement médico-social à venir

[Prise en charge médicamenteuse en Ehpad - HAS \(2018\)](#)

[Sécurisation du circuit des produits de santé en Ehpad - OMEDIT PdL, dont la fiche Qualité de la prise en charge en Ehpad - OMEDIT Normandie](#)

[Choisir avec soin, recommandations de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie](#)

[Les étapes clés pour une démarche d'éco-conception des soins](#)

Ils l'ont fait !

+ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Ehpad Léopold Cartoux (13)

Mise en place de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti (Humanitude) et démarche de labellisation. Cette initiative s'appuie sur une approche relationnelle et non médicamenteuse visant à réduire le recours aux psychotropes et sédatifs, limiter l'iatrogénie et substituer le médicament par la relation humaine (le regard, la parole, le toucher et la verticalité) afin d'améliorer l'autonomie et le bien-être des résidents.

Ehpad Vigois (19)

Mise en place d'une réévaluation systématique des traitements associée à une offre d'activités diversifiées (activités physiques adaptées, ateliers mémoire, casques de réalité virtuelle, sorties).

CHU Grenoble Alpes (38)

Sensibilisation des prescripteurs par une démarche de formation interne visant à faire connaître et développer les actions en faveur de l'éco-soin et la déprescription médicamenteuse auprès des équipes médicales.



PARTIE 2

L'Ehpad comme
patrimoine durable

PARTIE 2

Construire un bâtiment durable

Le changement climatique oblige non seulement à revoir nos manières de construire mais aussi à transformer l'existant. Comment protéger les Ehpad de la chaleur sans multiplier les climatiseurs ? Comment réduire les consommations d'énergie sans fragiliser le fonctionnement des établissements ? Comment économiser l'eau alors même qu'elle devient plus rare ? Et, surtout, comment rendre les bâtiments plus sobres sans jamais perdre de vue leur première mission : être des lieux de vie et de soins ?

Trois défis, donc, mais une même ambition : faire des Ehpad de demain des bâtiments plus sobres, plus résilients et plus agréables à vivre. Car l'Ehpad de 2040 ne sera pas un bâtiment flamboyant neuf : il sera, pour l'essentiel d'entre eux un bâtiment qui aura su s'adapter intelligemment. L'enjeu est d'autant plus important que les bâtiments existants ont été conçus pour un climat qui n'est déjà plus tout à fait le nôtre — et qui le sera encore moins demain.

1. Un bâti qui doit souffler le chaud et le froid

En Ehpad, la question immobilière a longtemps été abordée sous l'angle du confort et de la modernisation. Le célèbre arrêté¹⁴ de 1999 portant « cahier des charges des conventions tripartites » a donné le coup de départ de ce que deviendront les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, les Ehpad. Suppression des chambres doubles, création de salles de bain individuelles dans chaque chambre, injonction à tendre, pour une chambre individuelle, vers une surface de 20 à 22m², création des salons pour les familles, amélioration des espaces de soins, lancement des unités adaptées pour malades d'Alzheimer... : cette révolution architecturale an ensuite fait florès pendant 20 ans changeant durablement le visage des maisons de retraite.

Peu après, la canicule de 2003 a montré la nécessité pour les bâtiments d'être adaptés à la grande dépendance mais aussi de l'être aux épisodes de grande chaleur. Pour cela, la loi a imposé à chaque Ehpad un « espace collectif de rafraîchissement ».

A grands renforts de crédits non reconductibles, les Ehpad se sont rapidement mis en ordre de marche.

Au point que l'enquête EHPA menée par la DREES en 2023 indique que 96% des Ehpad français répondent aujourd'hui à cette obligation. Certains établissements sont allés plus loin puisque 9% d'entre eux ont également installé la climatisation dans les chambres (6% pour les Ehpad publics et à but non lucratif et 18% pour les Ehpad commerciaux). Côté résidences autonomie, non soumises à cette obligation, seule la moitié dispose d'un espace de vie climatisé et 8% seulement de logements privés rafraîchis.

Mais climatiser n'est pas la panacée. Il faut privilégier une approche d'abord architecturale puis technique pour des solutions plus performantes et plus pérennes à horizon 2040. Dans l'ordre des actions à déployer, la climatisation devrait donc presque arriver en dernier, après la mise en œuvre de solution passives : repeindre les toits et les façades avec un revêtement réfléchissant adapté, poser des protections solaires et des occultants adaptés sur les vitrages (casquettes, brise-soleils, stores extérieurs ou persiennes) , changer jusqu'aux vitrages pour adopter des matériaux qui réduisent les rayonnements infrarouges, végétaliser et créer de l'ombre autour du bâtiment, isoler bien sûr (en toiture et en façade ouest prioritairement pour le confort d'été) ou encore recourir à des ventilateurs qui fonctionnent la nuit, pour souffler à l'intérieur l'air frais du dehors (free cooling).

Or il n'est plus temps aujourd'hui de tergiverser. La réglementation RE2020, fixant des objectifs précis sur six indicateurs, s'applique depuis le 1^{er} mai 2026 aux Ehpad¹⁵. Pour toute construction neuve ou extension importante, il faut calculer et maîtriser l'inconfort d'été via le Degré-Heure (DH), l'efficacité énergétique intrinsèque du bâtiment c'est-à-dire la qualité de sa conception bioclimatique via le Bbio, l'empreinte carbone via les indicateurs ICconstruction et ICénergie ou encore l'efficacité et la performance énergétique via les coefficients d'énergie primaire (CEP, CEPnr – nr pour 'non renouvelable'). Admettons qu'on entre là dans une technicité qui échappera aux non-initiés. Dès lors, pour s'y retrouver dans ces indicateurs, l'accompagnement par un bureau d'études est évidemment indispensable.

Comment seront construits les Ehpad en 2040 ?

Poser la question de la construction, c'est déjà prendre un parti : celui du neuf. Or l'Ehpad de 2040 est, pour l'essentiel, déjà bâti. La vraie question d'un rapport « vert » n'est donc pas tant de savoir comment on construira mais plutôt ce que l'on fera du parc existant.

Rénover plutôt que démolir, réemployer les matériaux, densifier les usages d'un bâtiment déjà existant : voilà le premier geste écologique, celui qui épargne les sols et l'empreinte carbone du béton neuf, dans une logique d'urbanisme circulaire¹⁶.

Les projets de rénovation et de construction des établissements à l'horizon 2040 reposent sur un véritable triptyque : empêcher la chaleur de rentrer (blocage des rayonnements solaires avant qu'ils ne touchent le vitrage en aménageant les façades et/ou adaptation du vitrage), isoler et stocker la chaleur en hiver et le frais en été (isolation du bâtiment par l'extérieur, recours à des isolants biosourcés tels que la ouate de cellulose ou la fibre de bois) et enfin évacuer la chaleur (ventilation nocturne, installation de puits canadiens...).

Ces évolutions rejoignent une approche plus large : l'urbanisme favorable à la santé (UFS). Issu du mouvement Villes-Santé de l'OMS, l'UFS part d'un constat simple : une grande partie de ce qui détermine notre santé se joue dans l'aménagement du cadre de vie : qualité de l'air, exposition au bruit et à la chaleur, présence d'espaces verts, possibilité de se déplacer à pied, accès aux services et aux commerces, occasions de lien social. Concevoir un lieu de vie « favorable à la santé », c'est agir sur ces déterminants pour réduire l'exposition aux risques et maximiser les facteurs de protection. Une démarche désormais outillée, par exemple par le guide ISadOrA de l'EHPESP (2020)¹⁷.

L'Ehpad a toute sa place dans cette évolution. Il peut devenir un maillon actif d'un environnement favorable à la santé : implanté au cœur de la ville plutôt qu'à sa périphérie, accessible à pied, ouvert sur des espaces verts qui rafraîchissent en cas de canicule (enjeu vital pour un public vulnérable), et générateur de lien social pour ses résidents comme pour le quartier. Les deux ambitions de l'Ehpad de demain s'y rejoignent : l'adaptation au changement climatique (ombrage, végétalisation, rafraîchissement passif plutôt que climatisation généralisée) et la lutte contre l'isolement. La question de 2040 n'est donc pas « quel bâtiment neuf ? », mais « comment transformer l'existant en lieu de vie ouvert, sobre et bon pour la santé de tous ? ».

14. Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle

15. Même si le débat perdure sur le périmètre du décret et donc sur son application au champ du médico-social.

16. L'Anap, Pensées Prospectives #2 – Urbanisme circulaire, 25 mars 2026

17. L'EHPESP et l'a-urba (agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine), « guide ISadOrA – Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement », 2020

2. Rester branché sur les économies d'énergie

Une baisse d'énergie obligatoire

Impossible à ce stade de ne pas évoquer le fameux décret tertiaire¹⁸ de 2019 (l'Anap a d'ailleurs édité un kit¹⁹ complet pour en maîtriser les enjeux), applicable à tous les bâtiments de plus de 1000 m² ayant une activité tertiaire, donc à tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Ce texte oblige à mettre en œuvre des actions de réduction de la consommation d'énergie à hauteur de 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050 par rapport à une année de référence que le propriétaire ou le locataire pouvait choisir sur toute la période entre 2010 et 2022, ou en atteignant une valeur de référence (valeur absolue) fixée par décennie pour chaque activité. Lors de la sortie de ce décret, l'enjeu a donc consisté à bien choisir l'année de référence et à s'approprier la plateforme OPERAT qui centralise les déclarations de consommation d'énergie de l'ensemble des établissements concernés.

Depuis, ça baisse. Entre la période 2010-2019 et 2024, l'ensemble des entités fonctionnelles assujetties (« EFA », c'est le « terme officiel ») ont déclaré une baisse totale de 26 % de leur consommation d'énergie²⁰. C'est bien mais il reste du chemin pour atteindre le premier cap de – 40 % d'ici 2030. Surtout que le secteur de la santé²¹ n'a pas été le meilleur élève ces dernières années. Depuis 2020, il déclare 6 % de baisse de consommation d'énergie alors que sur la même période, d'autres secteurs aux contraintes moindres, comme le tourisme (donc les hôtels) qui partait d'encore plus bas, ont creusé l'écart avec une baisse de – 13 %.

Il est temps de repasser son BAC(S)

Que faire pour baisser la consommation d'énergie dans les établissements pour personnes âgées, conformément aux objectifs du décret tertiaire ?

C'est le décret BACS (Building Automation and Control System ou systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments) qui vient répondre à cette question en **imposant aux établissements l'installation et l'exploitation de systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments, l'équivalent d'une Gestion Technique Bâtiment (GTB)**.

Il s'agit d'un système qui centralise les informations des équipements techniques liés au chauffage, à la climatisation, la ventilation, l'éclairage et la production d'eau chaude sanitaire d'un bâtiment, les analyse et agit automatiquement pour optimiser leur fonctionnement. Le système est constitué de capteurs, compteurs, automates, régulateurs et de la plateforme de supervision (GTB). Spécifiquement mise en œuvre et suivie, cette GTB s'apparente au cœur du réacteur car c'est ici que vont être pilotées de manière automatique les températures et détectées les moindres défaillances afin d'assurer confort, sécurité et sobriété énergétique.

Sont concernés les établissements équipés de chauffage et/ou climatisation (éventuellement combinés à de la ventilation), selon certains seuils de puissance : pour une puissance supérieure à 70 kW, cette obligation s'applique à partir d'avril 2024 pour les bâtiments neufs et en 2030 pour les bâtiments existants, pour une puissance supérieure à 290 kW, l'obligation est d'ores et déjà effective pour tous les bâtiments (existants ou neufs). Pour aller plus loin, un guide²² complet a été élaboré par l'Anap, un support idéal pour réviser son BAC(S).

Enfin, pour éviter toute déperdition d'énergie, les réseaux de distribution de chaleur (chauffage, eau chaude) et de refroidissement (climatisation) situés à l'extérieur du bâtiment doivent faire l'objet d'une isolation, et cela, avant le 1^{er} janvier 2027. Avec toutes ces obligations à maîtriser pour diriger un *Ehpad vert*, on risque tout de même quelques nuits blanches...

Quelle énergie en 2040 ?

Comme la plupart des secteurs, les Ehpad engagent une bascule d'une énergie fossile et importée (58 % de la consommation finale d'énergie française en 2023, dont environ 40 % de pétrole et 20 % de gaz) vers l'électricité décarbonée. Cette transition s'inscrit dans la trajectoire fixée par la 3^e programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE3, décret n°2026 76 du 13 février 2026)²³, qui vise à ramener la part des fossiles à 40 % en 2030 puis 30 % en 2035, et à porter les énergies décarbonées à 60 % de la consommation dès 2030. Cette trajectoire repose sur une électrification massive des usages, portée par le plan d'électrification du 23 avril 2026.

Se pose alors la question de la priorité d'accès en cas de tension. Lors d'un délestage organisé, le maintien de l'alimentation est réservé à une liste d'« usagers prioritaires » au premier

rang desquels les établissements de santé et de secours qui ne peuvent souffrir d'interruption sans mettre en danger des vies. Les Ehpad n'y figurent toutefois pas, sauf décision particulière du Préfet ou accueil d'un Patient à Haut Risque Vital déclaré auprès de l'ARS et qui peut alors faire l'objet d'un accompagnement particulier.

À l'horizon 2040, l'énergie disponible pour un Ehpad sera donc plus électrique et plus décarbonée si la trajectoire tient, mais dans un système plus tendu et plus dépendant de l'électricité. Cette double exposition, dépendance croissante à l'électricité et absence de priorité automatique, plaide pour anticiper la résilience de l'établissement : efficacité et sobriété pour réduire les besoins, autoconsommation photovoltaïque et stockage pour sécuriser une part de l'approvisionnement, moyens de secours pour les usages vitaux, et vérification du statut de l'établissement dans le plan de délestage départemental.

Deux outils développés par l'ANAP pour conduire votre politique bâtiminaire

L'ANAP propose deux simulateurs dont aucun directeur d'établissement ne pourra bientôt se passer.

Le premier outil, l'**Aide à la décision - Adaptation climatique des Ehpad**, permet d'établir le devis des aménagements à réaliser pour faire face à une augmentation de température. Et tout est paramétrable ! D'abord, il faut choisir le bâtiment concerné (en utilisant le numéro FINESS, l'outil retrouve l'établissement et propose de sélectionner une ou plusieurs parties du site). Ensuite, il est possible de paramétrer le scénario envisagé : veut-on une solution pour faire face à +1 °C ou +4 °C ? Possible aussi de déterminer le niveau de confort attendu : considère-t-on que l'on peut supporter 24 ou 26 °C à l'intérieur ? et cela pendant 3 heures ou 6 heures maxi dans la journée ? Les réglages sont fins pour une simulation la plus ajustée possible à l'existant. Au final, l'outil propose la liste des solutions possibles et leur coût prévisionnel : stores extérieurs, remplacement des vitrages pour mieux filtrer le rayonnement infrarouge solaire, brise soleil, végétalisation des façades, VMC, freecooling, isolation de la toiture, tout est exploré, expliqué, chiffré ! Une véritable pépite pour élaborer son plan d'action.

Deuxième outil, le **Simulateur d'Ehpad énergétiquement résilient**, présenté par l'Agence comme un outil permettant de « *Concevoir un Ehpad autosuffisant en énergie avec un bon bilan carbone, résilient aux crises climatiques et améliorant le confort des résidents et des soignants* ». La plateforme permet de renseigner l'ensemble des caractéristiques du bâtiment, y compris les plus complexes pour un novice : superficie, inertie thermique, géométrie, structure et composition des parois, panneaux photovoltaïques le cas échéant, consommations électriques par activité, choix de la station météo la plus proche pour que l'outil puisse récupérer l'ensemble des données climatiques du site, choix du scénario de réchauffement, derniers paramétrages de confort et de performance attendus... et la simulation se lance pour fournir le devis en matière d'investissement et de frais de fonctionnement. Un pack complet permettant de répondre à la fois à la baisse demandée des consommations tout en climatisant l'ensemble des chambres.

Cerise sur le gâteau, l'outil fournit un plan de financement rappelant notamment la possibilité de recourir à un taux réduit de TVA pour ce type de travaux.

18. Décret n°2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire

19. L'Anap, *Kit d'outils Mettre en œuvre le décret tertiaire*

20. ADEME, *OPERAT : Bilan des déclarations 2024-2025*, mai 2026

21. Le secteur de la santé au sens du décret tertiaire regroupe essentiellement les établissements médico-sociaux (73 % des EFA santé mais seulement 44 % des surfaces et 35 % de la consommation d'énergie du secteur santé), les établissements hospitaliers (22 % des EFA mais 55 % des surfaces et 64 % de la consommation d'énergie du secteur santé)

22. L'Anap, *Décret BACS – Pilotage des installations techniques : vos obligations renforcées*, Janvier 2025

23. « Programmation pluriannuelle de l'énergie 2026-2035, Stratégie française pour l'énergie et le climat »

| 3. Eau les cœurs !

Le projet Explore 70, commandé dès 2010-2012 par la Direction de l'Eau et de la Biodiversité dépendant du Ministère de l'Écologie de l'époque, a dressé un tableau assez sombre de l'avenir de notre ressource en eau en raison du réchauffement de la planète : en France, cela impliquera la baisse du débit des cours d'eau de 10 à 40% dans la moitié nord du pays, de 30 à 50% dans la moitié sud et l'intensité des précipitations diminuera de 20% l'été, avec une répartition des pluies très inégale dans le courant de l'année.

Cette étude posait donc il y a dix ans déjà les enjeux de l'accès à l'eau, de son partage et de la nécessité de préserver cette ressource rare. Le gouvernement a depuis lors élaboré son « Plan Eau 2030 » avec trois axes majeurs qui s'appliquent à tous, citoyens comme professionnels : d'abord, organiser la sobriété avec un objectif de réduction de 10% des prélèvements en eau d'ici 2030. Ensuite, optimiser la disponibilité (en d'autres termes éviter le gaspillage de l'eau potable) et enfin préserver la qualité de l'eau en protégeant l'écosystème et en limitant les pollutions.

Concrètement, ce plan, accompagné d'un effort supplémentaire de 475 millions d'euros, est mis en œuvre par les agences de l'eau réparties sur l'ensemble du territoire. Encore méconnues, elles peuvent pourtant accompagner tous les projets en faveur de ces trois objectifs de travail : financement d'études diagnostiques, subventions pour la réalisation de travaux, soutien à des essais et expérimentations... Car dans les établissements pour personnes âgées, les leviers de préservation de l'eau, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, ne manquent pas.

La vérification globale de l'état du réseau est la première étape incontournable : problème de raccordement, qualité des équipements, repérage des fuites... aux grands (m)eaux, les grands moyens. Tout comme l'énergie, il faut suivre ses consommations pour détecter les dérives et identifier les sources d'économie, auditer et équilibrer son réseau pour en optimiser la distribution, calibrer les réseaux (et oui, l'eau se réchauffe sinon et peut atteindre la température idéale pour la prolifération de la légionelle ...). Puis secteur par secteur, le plan d'action s'affine. Dans la blanchisserie, grande consommatrice d'eau, il est toujours temps de s'interroger sur le matériel utilisé, le réglage des cycles de lavage et des taux de charge des machines. En cuisine, former les équipes à un usage raisonné de l'eau peut faire la différence. Et bien évidemment dans les logements des résidents, les retours d'expérience montrent que l'installation de robinets avec des brise-jets étoilés (attention, les mousseurs sont eux, propices à la prolifération de la légionelle) permettant de réduire le débit d'eau, offre une diminution de 30 % de la consommation, tout comme les chasse d'eau à double commande sont source de 40 % d'économie. Pour les points, on privilégie les robinets mitigeurs simples mais de qualité, et pour les points de lavage des mains on opte pour des robinetteries temporisées ou bien à commande fémorale, et surtout on n'oublie pas le nettoyage et le détartrage !

Autre possibilité, la récupération des eaux de pluie, mais uniquement pour des usages extérieurs tels que l'arrosage des espaces verts et le nettoyage des véhicules. Mais la sobriété n'efface pas la sécurité. Les contrôles liés à la prévention de la légionelle impliquant de faire couler des robinets pendant quelques minutes pour les purger restent obligatoires et essentiels, même en période de sécheresse !

Comment faire face aux sécheresses dans les Ehpad à l'horizon 2040 ?

À l'horizon 2040, les sécheresses ne sont plus des phénomènes de rupture ou d'exception, mais des conditions à intégrer aux plans de résilience et de continuité des Ehpad. Bien évidemment, les tensions sur l'eau ne seront pas les mêmes selon les régions : la ressource en eau renouvelable a déjà diminué de 14 % en France en quinze ans, et ce recul frappe d'abord la moitié sud du pays. La trajectoire de référence retenue pour l'adaptation (TRACC) situe le réchauffement autour de +2 °C dès 2030 et +2,7 °C en 2050 ; en 2040, un Ehpad du sud-ouest ou du pourtour méditerranéen a donc toutes les chances de connaître des étés où la restriction devient courante, quand d'autres territoires ne rencontreront que des épisodes ponctuels. La vraie question n'est pas de savoir si un établissement sera concerné, mais de déterminer, au regard de son territoire, le degré de tension auquel il doit se préparer.

La direction, elle, est sans ambiguïté. Les projections du programme Explore2 (INRAE–Office international de l'eau) décrivent, à l'échéance de la fin du siècle et sous un scénario de fortes émissions, des débits de cours d'eau réduits d'environ un tiers en été, jusqu'à moitié sur le sud-ouest et les Alpes, et une part des cours d'eau à sec entre juillet et octobre qui passerait de 15 à 25%. Ces ordres de grandeur ne sont pas ceux de 2040, mais ils tracent la pente sur laquelle les établissements s'engagent. Or cette pente prend, en Ehpad, un relief particulier : la population accueillie est parmi les plus vulnérables à la chaleur et à la déshydratation, et la sécheresse s'accompagne généralement de fortes chaleurs. Le risque se cumule au moment même où les besoins en eau (hydratation, hygiène, soins, rafraîchissement, repas) sont les plus élevés. L'eau n'y est pas une variable de confort, mais une condition du soin et de la dignité, difficilement compressible.

La sécurité en eau d'un Ehpad se joue toute fois autant au-dehors qu'à l'intérieur de ses murs. À l'échelle d'un bassin, l'établissement pèse peu face aux grands usages : selon France Stratégie, l'agriculture concentre près de 90 % de l'eau consommée en juillet dans les scénarios les plus tendus, et la demande totale pourrait, d'ici 2050, aussi bien se stabiliser que fortement croître selon les choix de société ; seul un usage sobre permettant de la contenir. Anticiper suppose donc d'agir sur les deux plans : réduire en amont ses propres consommations pour préserver une marge, et faire reconnaître, dans le partage territorial de la ressource, le caractère prioritaire des besoins vitaux d'un établissement accueillant des personnes fragiles.

Sur le « comment », des initiatives venues d'autres secteurs et d'autres pays donnent à voir ce qui est déjà possible. L'hôtellerie, dont le métier d'hébergement est proche de celui d'un Ehpad, offre les gestes les plus directement transposables : conversion des baignoires en douches (–25% de consommation dans un établissement du groupe Accor en un an²⁴), récupération des eaux de pluie pour l'arrosage, robinetterie économe et sensibilisation des occupants, jusqu'au pommeau de douche qui signale par une lumière le volume d'eau consommé. Le monde hospitalier explore la réutilisation des eaux usées traitées – l'AP-HM²⁵ étudie le recyclage des 45 000m³ issus chaque année de ses dialyses, soit dix-huit piscines olympiques – alors que la France n'en réutilisait que 0,6% en 2020, contre 14% en Espagne (rappelons ici l'objectif de 10% visé par le Plan Eau 2030).

À l'étranger, plusieurs hôpitaux (Irlande²⁶, Danemark²⁷) structurent une véritable gestion de l'eau : diagnostic des consommations, formation des équipes, charte de l'eau, modernisation des installations. Et des plans de crise « coupure d'eau » y sont formalisés pour maintenir les soins essentiels (réserves d'eau embouteillée, produits d'hygiène sans eau, priorisation des usages vitaux), préfigurant exactement le volet « pénurie » que devrait comporter un plan de continuité d'Ehpad.

24. Stratégie de préservation de l'eau du groupe Accor
25. Fonds de dotation du CHU de Marseille – Phoeo, *Dialyse verte*, Janvier 2025
26. Uisce Eireann, compagnie nationale des eaux irlandaise
27. Programme de la compagnie danoise Eurowater

L'appui des Conseillers en Transition Énergétique et Écologique en Santé (CTEES) sur tout le territoire

Dans le cadre du Ségur de la Santé, la CNSA, la DGOS et la DGCS ont financé entre 2021 et 2025 un réseau de 165 CTEES, dont 18 coordinateurs régionaux. Cette première vague a représenté un investissement de 10 millions d'euros par an, auquel se sont ajoutés 2 millions d'euros supplémentaires en 2023 et 2024 pour renforcer la couverture territoriale et soutenir de nouveaux groupements.

Selon la CNSA, ces experts « *accompagnent aujourd'hui plus de 5 000 structures dans leur transition énergétique et écologique, réalisant des audits, initiant des plans d'action et développant des outils pour réduire la consommation énergétique et améliorer la qualité de l'air* ». Toujours selon la Caisse, « *depuis leur création, leurs interventions ont permis de réduire de plus de 6% la consommation énergétique des structures concernées et de générer 80 millions d'euros d'économies sur une année* ».

Forte de ce bilan, la CNSA a donc décidé de reconduire et d'étendre le dispositif avec la

création de 70 nouveaux postes de CTEES (40 dans le secteur sanitaire, 30 dans le secteur médico-social) et de pérenniser les moyens déjà existants pour 3 années supplémentaires, le tout pour un investissement de 7 millions d'euros.

Concrètement, les CTEES sont des professionnels salariés par les établissements eux-mêmes, via des financements de la CNSA attribués par le biais de campagnes d'appels à manifestation d'intérêt. Il est rare qu'un Ehpad atteigne la taille suffisante pour bénéficier d'un poste à temps plein et le format le plus courant est donc le partage du poste entre plusieurs établissements grâce à une convention ou le portage par un groupement de coopération. Chargés de mener la politique globale de transition écologique des établissements, ces professionnels sont issus de formation en lien avec la démarche RSE ou le développement durable et ne remplacent surtout pas un responsable de maintenance, comme le rappelle l'Anap, chargée d'animer le réseau national des CTEES.

Les Ehpad face au risque d'inondation

En 2018, la résidence Madeleine-des-Garets de Trèbes (Aude) se réveille les pieds dans l'eau. Si l'établissement se savait susceptible d'être inondé par la montée des eaux de l'Aude, il n'avait pas imaginé que le canal du Midi tout proche pouvait aussi déborder. Des risques insuffisamment identifiés qui, depuis la catastrophe (la ville de Trèbes a déploré cette nuit le décès de 6 personnes et des dégâts matériels considérables), ont occasionné des travaux de réaménagement considérables sur la commune. L'Ehpad, renommé depuis lors le Hameau du Millénaire, a notamment été reconstruit à un kilomètre du fleuve et sur une colline, en dehors de toute zone inondable.

Au-delà du matériel, ces situations sont de véritables épreuves pour les résidents et les professionnels, parfois obligés d'être relocalisés en

urgence dans d'autres structures. Pour mieux se préparer, la préfecture de la région PACA, région particulièrement sujette aux épisodes cévenols, a piloté une étude¹ permettant de déterminer le niveau d'exposition aux inondations des Ehpad implantés sur l'ensemble de l'arc méditerranéen. Ce rapport constate que « *sur les 1 586 établissements que compte l'arc méditerranéen, près de la moitié est exposée aux inondations. Selon les départements, le pourcentage de structures exposées est variable. Arrivent en tête le Vaucluse (75%), l'Ariège (69%), les Pyrénées-Orientales, la Drôme (67%) et l'Aude (66%)* ».

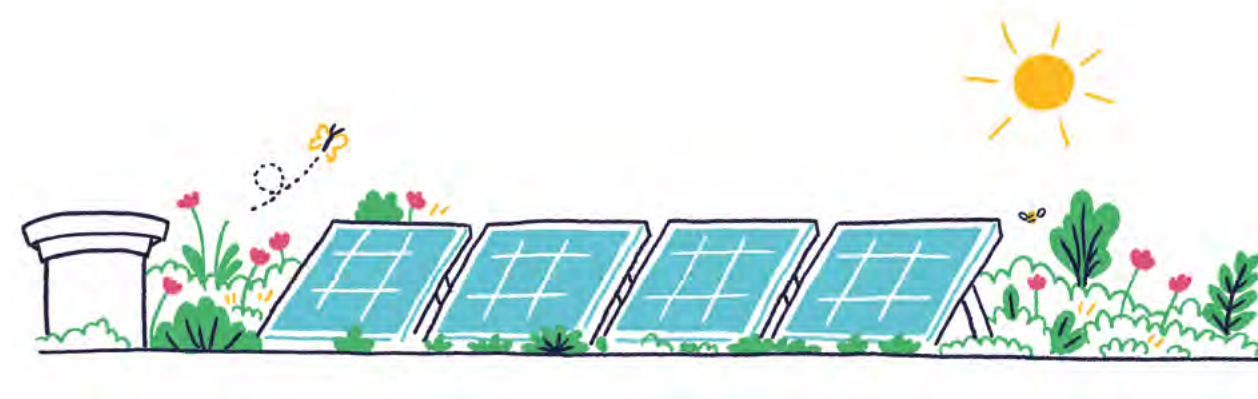
Un risque à prendre au sérieux donc et à traiter dans le Plan Bleu, en lien avec l'ensemble des acteurs de l'aménagement du territoire.

1. DREAL PACA, Exposition des Ehpad aux risques d'inondation sur l'arc méditerranéen, mars 2021

Construire aujourd'hui l'Ehpad de 2040

Adapter les bâtiments au changement climatique, réduire les consommations d'énergie, préserver l'eau : les défis sont nombreux. Mais ils ne demandent pas nécessairement de repartir de zéro. L'Ehpad de 2040 est en grande partie déjà là. Il s'agit désormais de le transformer, de le rénover et de l'adapter pour qu'il puisse continuer à accueillir, soigner et protéger dans un climat qui change.

Cette transformation suppose de faire des choix : investir dans les bons travaux, mieux piloter les consommations, repenser certains usages, anticiper les épisodes de chaleur ou de sécheresse et travailler avec les acteurs du territoire. Finalement, construire un Ehpad durable, ce n'est pas seulement construire autrement. C'est apprendre à faire durer, à adapter et à prendre soin de ce qui existe déjà.



Pourquoi agir ?

- Répondre au **cadre réglementaire obligatoire** (Décrets Tertiaire et BACS, DPE) : respecter les objectifs légaux de réduction des consommations d'énergie (-40% en 2030, - 50% en 2040 et - 60 % en 2050), déployer des systèmes d'automatisation et de pilotage BACS (pour les puissances > 290 kW), afficher le DPE et se conformer à l'interdiction de remplacement des chaudières au fioul ou charbon.
- Garantir le **confort et la qualité d'accueil des résidents** : assurer une gestion thermique optimale et un confort continu au sein de l'établissement, été comme hiver, adapté aux besoins spécifiques des résidents vulnérables.
- **Maîtriser les dépenses de fonctionnement** : piloter et réduire les consommations énergétiques pour préserver les coûts d'exploitation et prémunir l'établissement contre la hausse et la volatilité des prix de l'énergie.
- Déployer une stratégie de **sobriété et d'efficacité** : mettre en œuvre des gains énergétiques rapides grâce au pilotage intelligent des installations techniques et engager la transition vers des énergies plus renouvelables.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 **Fiabiliser les données** : recenser les compteurs, relever les consommations et mettre en place un suivi
- 🕒 Vérifier les **contrats énergie** et règlement de service du réseau chaleur ou froid, si existant
- 🕒 Faire un **état des lieux** de vos équipements et de votre patrimoine
- 🕒 Assurer un **entretien** et une **maintenance** préventive des équipements
- 🕒 Contrôler et régler les paramètres de vos équipements pour en **optimiser le fonctionnement**
- 🕒 **Sensibiliser et impliquer** le personnel au travers des actions de formation
- 🕒 Mise en place des **éclairages LED** généralisés et de détecteurs de présence

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Déployer une **solution GTB et sous-compteurs**
- 🕒 Lancer une démarche d'**isolation des réseaux**, calorifuger, traquer les fuites d'air
- 🕒 Envisager l'installation de **pompes à chaleur**
- 🕒 **Renforcer l'isolation** (toiture, parois, menuiseries) et la ventilation (naturelle, double flux) du bâtiment
- 🕒 **Diversifier ses sources d'approvisionnement énergétique** en déployant les énergies renouvelables : solutions photovoltaïques, géothermie, biomasse, réseau de chaleur

Où en êtes-vous?

- Avez-vous alloué ou mobilisé les ressources nécessaires (CTEES, exploitants) ?
- Avez-vous réalisé un **audit technique**, une cartographie des usages et déployé des outils de suivi ?
- Avez-vous engagé un **plan de formation des équipes** et une **sensibilisation aux écogestes** ?
- Avez-vous déployé une **stratégie de suivi** basée sur un calendrier, des indicateurs et des objectifs chiffrés ?

Tout savoir sur

L'ENERGIE

Ce que vous pouvez gagner

43 %
des besoins en chaud et 100 % des besoins en froid couverts par la géothermie*

* Ehpad Saint Vincent de Paul, Saint-Etienne (42)

- 20 %
de consommation énergétique via l'optimisation du réseau de chauffage et de la ventilation**

** Ehpad La Sagesse

8 à 12 %
de baisse de facture sur un Ehpad grâce l'optimisation du talon de consommation

Financez vos projets

- Contactez les relais EnR départementaux : [Énergies renouvelables : tous les outils à connaître](#) ; [Méthodologie d'évaluation des coûts évités et gains générés](#)
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#)

Pour vous aider

- 🔗 [In'Action](#) vous permet cet état des lieux et vous projeter sur les enjeux énergétiques pour votre établissement
- 🔗 [Score.DD Energie](#) : pour tester sa maturité sur le sujet et la maîtrise des enjeux
- 🔗 [Plateforme Energie](#) : pour vous accompagner pas à pas dans votre démarche
- 🔗 [Mon Empreinte Carbone](#), un outil de datavisualisation qui permet d'estimer les émissions de gaz à effet de serre liées à vos activités et à vos modes de consommation

Ils l'ont fait !

+ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Ehpad Léopold Cartoux (13)
Installation d'une centrale photovoltaïque en toiture en autoconsommation individuelle, réalisée grâce à un partenariat et un financement citoyen. Cette initiative vise à agir concrètement en faveur de la transition énergétique et à répondre aux enjeux de sobriété, tout en réduisant l'impact des hausses des coûts de l'énergie et en sensibilisant les équipes aux enjeux environnementaux.

Ehpad Les Lauriers Roses (06)
Déploiement de systèmes de production d'énergies renouvelables (centrale photovoltaïque et chaudière biomasse) sur des bâtiments certifiés HQE. Cette démarche permet à l'établissement de viser l'autonomie énergétique, de réduire son empreinte carbone et de se prémunir contre la hausse des coûts de l'énergie.

Angleterre : Ehpad Harpenden Springs
Établissement conçu pour atteindre une émission nette "zéro" de carbone. Ce site s'appuie sur une construction en bois certifié FSC, une alimentation des locaux 100% électrique renouvelable (grâce à 125 panneaux solaires et des pompes à chaleur), un suivi numérique des fluides et un fonctionnement dématérialisé.

Ehpad Missions Africaines (67)
installation de panneaux photovoltaïques lors de la réhabilitation du site.

Retrouvez toutes les informations pour votre transition énergétique



Pourquoi agir ?

- Se conformer aux **obligations réglementaires strictes** (Décret Tertiaire, OPERAT) : respecter l'obligation légale de réduction des consommations d'énergie finale pour les surfaces de plus de 1 000 m² (-40 % en 2030, - 50 % en 2040 et - 60 % en 2050), réaliser sa déclaration annuelle sur OPERAT et éviter des sanctions financières comme l'atteinte à la réputation de l'établissement
- Garantir le **confort et la sécurité des résidents** : optimiser la qualité de vie au quotidien (confort thermique, qualité de l'air intérieur, acoustique et lumière naturelle) tout en respectant les exigences de sécurité propres aux structures de type J (incendie et accessibilité)
- **Anticiper le changement climatique** (PNACC 3) : adapter l'infrastructure aux risques climatiques émergents en luttant contre les îlots de chaleur urbains et en préparant le bâtiment aux vagues de chaleur extrêmes ou aux intempéries
- **Sécuriser l'équilibre financier** et viser la sobriété : investir dans le bâti pour stabiliser durablement les charges de fonctionnement face à la volatilité des coûts de l'énergie (comme le démontre l'outil ANAP In'Action) et pouvoir tendre vers une plus grande autonomie énergétique

Où en êtes-vous?

- Avez-vous désigné une **direction des travaux et une instance de pilotage dédiée** ?
- Avez-vous réalisé ou mis à jour votre **diagnostic de performance énergétique** et votre Plan Pluriannuel d'Investissement ?
- Avez-vous vérifié votre classement en **Établissement Recevant du Public de type J** et la mise à jour de votre registre de sécurité ?
- Avez-vous mobilisé un **bureau d'études thermique**, voire un expert qualité de l'air en cas de travaux d'étanchéité ?

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ Compléter l'**autodiagnostic projet immobilier** ANAP
- ⌚ Réaliser ou mettre à jour le **diagnostic de performance énergétique**
- ⌚ Vérifier le **classement ERP de type J** et mettre à jour le registre de sécurité
- ⌚ Consulter **OSCIMES** pour calibrer les coûts prévisionnels de travaux

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ Choisir un label ou une **certification environnementale** avec le guide ANAP
- ⌚ Programmer les **travaux de rénovation** : isolation, toiture, ventilation (naturelle, double flux), menuiseries adaptées
- ⌚ Étudier un **Contrat de Performance Énergétique** ou l'Intracring (Banque des Territoires) pour financer les travaux sur les économies réalisées
- ⌚ Valoriser les **Certificats d'Économie d'Énergie** pour financer une partie des travaux
- ⌚ Intégrer le **solaire thermique** ou **photovoltaïque** (toiture, ombrières de parking) dans la trajectoire vers l'autonomie énergétique

Tout savoir sur l'

IMMOBILIER DURABLE

Ce que vous pouvez gagner

- 54%

de consommation de gaz via un contrat de performance énergétique (CPE) et une rénovation de chaufferie ⁽¹⁾

- 70%

de période d'inconfort thermique grâce à une toiture réfléchissante et des brise-soleils orientables ⁽²⁾

Quasi-autonomie thermique via la récupération de chaleur des équipements et l'optimisation des apports solaires ⁽³⁾

environ 21 k€/an

d'économies sur les charges énergétiques comparé à un bâtiment équivalent classique ⁽⁴⁾

Financez vos projets

- Certificats d'Économie d'Énergie : valorisables pour financer une partie des travaux d'isolation, comme au CH Mémorial France États-Unis (Saint-Lô)
- Fonds Chaleur (ADEME) pour les projets de production de chaleur renouvelable ;
- Intracring (Banque des Territoires) ou Contrat de Performance Énergétique (CPE) : financer les travaux sur les économies réalisées
- Appels à projets régionaux sur la transition écologique
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#)

Pour vous aider

-  [Autodiagnostic projet immobilier ANAP](#) pour évaluer la maturité de votre projet
-  [OSCIMES](#) pour calibrer vos coûts prévisionnels de travaux
-  [Simulateur du coût final d'une opération immobilière](#), simple et interactif, il permet de structurer et sécuriser un projet d'investissement immobilier
-  [Ehpad et ESMS : faites des économies sur vos travaux](#) grâce au webinaire de l'Anap
-  [Aide Clim Ehpad - Simulation thermique](#) : cet outil vous aide à évaluer l'adaptation climatique d'un Ehpad face aux épisodes de chaleur, aujourd'hui et en 2050
-  [Simulateur d'Ehpad énergétique résilient](#) : évaluez l'autonomie énergétique d'un Ehpad

Ils l'ont fait !

 plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

- ⁽¹⁾ **Centre Hospitalier Mémorial de Saint-Lô (50)**
Valorisation des Certificats d'Économie d'Énergie grâce à des travaux d'isolation.
- ⁽²⁾ **Ehpad Maison Blanche (90)**
-70% de périodes d'inconfort thermique grâce à une toiture Cool Roof et des brise-soleils orientables.
- ⁽³⁾ **ARTIC42 (42)**
Bâtiment à haute performance environnementale — chaleur récupérée sur la buanderie, la cuisine et les serveurs, apports solaires optimisés, quasi-autonomie thermique.



⁽⁴⁾ **Allemagne. Ehpad Caritas-Haus Neuwerk**
Premier établissement de soins pour PA certifié Passivhaus en Europe (80 résidents en en 8 groupes de 10 et logique domiciliaire). Aucun système de chauffage conventionnel : enveloppe ultra-isolée et ventilation double flux avec récupération de chaleur. Environ 21k€/an d'économies sur les charges énergétiques et un bénéfice inattendu : la ventilation continue a éliminé les odeurs d'urine. Coût de construction : 6M€ HT pour 4 144 m² (2003).

Retrouvez tous les outils ANAP pour un bâtiment durable



Pourquoi agir ?

- Répondre à des **exigences sanitaires et réglementaires strictes** : garantir le respect des températures de l'eau chaude sanitaire ($\geq 55^{\circ}\text{C}$ en production, $\geq 50^{\circ}\text{C}$ sur le réseau et $< 50^{\circ}\text{C}$ aux points d'usage) pour prévenir la prolifération des légionelles, tenir le carnet sanitaire à jour et assurer la surveillance des réseaux (plomb, biofilms) sous peine de responsabilité juridique directe et de risque de fermeture administrative.
- S'inscrire dans les **objectifs nationaux de sobriété** (Plan Eau) : répondre à l'obligation de sobriété visant une réduction de 10 % des prélèvements d'eau d'ici 2030, tout en assumant un devoir d'exemplarité au sein du secteur médico-social.
- **Maîtriser la consommation** et les coûts d'exploitation : optimiser un poste de dépense majeur (un Ehpad consommant en moyenne entre 80 et 200 litres d'eau par résident et par jour) en luttant contre le gaspillage et les fuites.
- Sécuriser la ressource et **préserver l'environnement** : concilier sécurité sanitaire des usagers, conformité juridique et préservation d'une ressource naturelle de plus en plus sous tension.

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous engagé votre gouvernance et structuré le pilotage de la démarche avec la **mise en place d'une cellule eau** ?
- Avez-vous établi un **état des lieux de vos réseaux** (et, le cas échéant, une actualisation des plans), réalisé un inventaire de vos équipements et de leur état (type de production, présence de vannes, état du calorifugeage...) et **analysé vos factures d'eau** sur 3 ans ?
- Avez-vous engagé une **vérification de la bonne réalisation du suivi périodique** par un prestataire de maintenance quant au contrôle de risque de légionellose ?
- Avez-vous identifié l'**agence de l'eau** dont dépend votre établissement et les dispositifs d'aide spécifiques qu'elle propose ?
- Avez-vous mis en place un **plan de comptage** adapté et des indicateurs de suivi de la consommation d'eau de l'établissement ?

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ Installer des **mousseurs, aérateurs** et robinets à fermeture automatique
- ⌚ Poser des doubles touches sur les chasses d'eau et réaliser des campagnes de recherche de fuites régulières
- ⌚ Régler la **pression du réseau** (cible : 2-3 bars)
- ⌚ Déployer des **sous-compteurs** par secteur (cuisine, soins, hébergement)
- ⌚ Former le personnel aux **écogestes** et sensibiliser les résidents

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ Envisager l'installation d'une **robinetterie thermostatique** et temporisée dans les espaces soins
- ⌚ Installer des systèmes de **récupération des eaux de pluie** (arrosage, nettoyage extérieur)
- ⌚ Intégrer la **sobriété hydrique dans les protocoles de soins** (toilette écoconçue)
- ⌚ Déployer un outil de **télégestion de l'eau** : comptage intelligent et alertes en cas de fuites en temps réel

Tout savoir sur la

GESTION DE L'EAU

Ce que vous pouvez gagner

- 70 %
de consommation d'eau via la robinetterie à fermeture automatique

40 à 70 %
des besoins en eau chaude sanitaire couverts par le solaire thermique ⁽¹⁾

Facilité de mise en œuvre des toilettes écoconçues (baisse de la consommation en eau et lutte contre les troubles musculosquelettiques) ⁽²⁾

Financez vos projets

→ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#) ; [Nettoyage sans produits chimiques](#) ; [Plan d'action eau](#) ; [Économiseurs d'eau pour les sanitaires](#) ; [Économies d'eau en extérieur](#) ; [Pollution de l'eau](#) ; [Récupérateur d'eau de pluie](#) – Gestion de l'eau en entreprise ; [Maintenance préventive](#)

Pour vous aider

 **Score.DD.Réglementation** : évaluer sa maîtrise des enjeux et sa conformité réglementaire (légionelles, réseaux sanitaires)

 **Webconférence – Plonger dans la sobriété hydrique** : 10 étapes pour économiser l'eau pour permettre une gestion durable de l'eau

Ils l'ont fait !

 plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

⁽¹⁾ **Centre Hospitalier de Crest (26)**

Installation de 50 m² de panneaux solaires thermiques couvrant 32 % des besoins en eau chaude sanitaire du pôle hospitalier et de l'Ehpad, permettant d'éviter 6 tonnes de CO₂ par an avec une gestion sécurisée du risque de légionelles.

⁽²⁾ **Centre Hospitalier Buech Durance de Laragne (05)**

Mise en place d'un protocole de toilette écoconçue (bassines et logiciel de suivi) en Ehpad.

Ehpad Albert Trotté (72)

La mise en place du dispositif ETE (Efficacité, Transition Énergétique en santé) permet 24% d'économies d'eau avec un gain financier de 5 300 €/an en un an, pour un temps de retour sur investissement de 8 mois.



Espagne – Hôpitaux d'Estrémadure

Étude publiée en 2020 portant sur 25 hôpitaux espagnols. L'installation de capteurs solaires thermiques pour l'eau chaude sanitaire à 70% de taux de couverture solaire donne un retour sur investissement moyen de 4,74 ans, pour une économie de 145 000 €/an et 638 t CO₂/an.

Investissement initial : 674 000 €.

Retrouvez tous les outils ANAP sur la gestion hydrique



Pourquoi agir ?

- **Protéger une population particulièrement vulnérable** : assurer la sécurité et la santé des résidents face à la multiplication et l'intensification des vagues de chaleur (rappel : +29% de surmortalité fin juin lors de la canicule de 2026, touchant majoritairement les plus de 65 ans).
- **Dépasser la seule gestion des canicules pour cibler une résilience globale**. Anticiper l'ensemble des aléas climatiques majeurs susceptibles d'impacter la structure : inondations, incendies, vagues de froid, retrait-gonflement des argiles, tensions hydriques et ruptures d'approvisionnement énergétique.
- **Garantir la continuité de l'accompagnement et des soins** : sécuriser l'exploitation des bâtiments et l'organisation des services en intégrant l'adaptation climatique au cœur du projet d'établissement, de la gestion des risques et du Plan Bleu.
- **Pérenniser le patrimoine et les investissements** : adapter le bâti et les infrastructures pour éviter des coûts de réparations majeurs et garantir la soutenabilité à long terme de l'établissement face aux évolutions climatiques.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 **Réorganiser l'affectation des locaux** pour positionner les activités sensibles dans des zones adaptées (hors zone inondable, moins exposée à un rayonnement direct)
- 🕒 Former les équipes à une **gestion optimisée des ouvrants**
- 🕒 **Répartir les équipements de ventilation** et de rafraîchissement pour éviter les îlots de chaleur générés par l'air extrait, tout en limitant les apports thermiques internes et solaires
- 🕒 Appliquer un **revêtement réfléchissant** (cool roof) sur les toitures-terrasses pour limiter l'emmagasinage de chaleur
- 🕒 Réaliser un **diagnostic de vulnérabilité** climatique du bâti pour évaluer sa capacité d'adaptation, par exemple au moyen d'une campagne de mesures des températures intérieures

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Investir dans les **solutions passives** : protections solaires extérieures, isolation, toiture réfléchissante (cool roof, jusqu'à - 30% de besoins de climatisation) ou toiture végétalisée
- 🕒 Mobiliser les **financements dédiés** (appels à projets adaptation et transition écologique) et l'appui terrain de l'ANAP
- 🕒 **Végétaliser** les abords immédiats des chambres les plus exposées avec des essences à feuillage caduc, pour une ombre naturelle l'été et un ensoleillement conservé l'hiver

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous **identifié les risques climatiques** auxquels votre établissement est exposé ?
- Avez-vous **évalué les vulnérabilités du bâti** et repéré les résidents et les locaux les plus exposés (chambres plein sud, derniers étages, résidents isolés) ?
- Avez-vous déterminé votre **capacité d'adaptation** et votre marge de manœuvre pour chaque risque identifié ?
- Avez-vous désigné un **réfèrent « Plan canicule »** et actualisé votre plan bleu avant la dernière période estivale ?
- Avez-vous **identifié vos possibilités d'action** sur les protections solaires, l'isolation, la végétalisation et la ventilation, avant d'envisager des investissements plus lourds ?

Tout savoir sur l'adaptation au

CHANGEMENT CLIMATIQUE

Ce que vous pouvez gagner

-5 à - 8°C

de température d'air entrant
via un puits climatique lors
d'un pic de canicule

-5 à - 10°C

de température interne
avec un cool roof

-3 à - 6°C

de température ressentie via désim-
perméabilisation et végétalisation,
sur le modèle des « cours oasis »

Financez vos projets

- [Financer sa transition écologique : les appels à projets par région](#)
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#) :
[Plan d'adaptation au dérèglement climatique](#) ; [Végétalisation](#) ; [Plan d'action eau](#) ; [Récupérateur d'eau de pluie – Gestion de l'eau en entreprise](#) ; [Économiseurs d'eau pour les sanitaires](#) ; [Économies d'eau en extérieur](#) ; [Revêtements perméables](#) ; [Isolation thermique des entreprises – Rénovation énergétique](#) ; [Ouvrants et ombrages](#)

Pour vous aider

- 🔗 [Schéma Directeur Immobilier](#) : un préalable incontournable pour toute opération immobilière
- 🔗 [Réduire ses coûts énergétiques en climat tropical](#)
- 🔗 [Masterclass : Impulser la transition écologique de son établissement de santé](#)
- 🔗 [Score.DD](#) : un autodiagnostic pour accélérer votre transition écologique
- 🔗 [Canicule : les réflexes à adopter](#)
- 🔗 [Aide Clim Ehpad](#) – Simulation thermique
- 🔗 [Simulateur d'Ehpad énergétique-ment résilient](#)
- 🔗 [georisques.gouv.fr](#) : pour identifier les risques auxquels vos établissements sont exposés.
- 🔗 [meteofrance.com/climadiag-commune](#) : projection climatique sur votre commune à l'horizon 2050 et 2100

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la
Plateforme des bonnes pratiques

MAS Les Éparses (90)

Rénovation énergétique avec une prise en compte des risques naturels dans leur ensemble. Une attention particulière a néanmoins été apportée sur la prise en compte du radon.

Ehpad Maison Blanche (90)

Rénovation énergétique pour un confort durable, permettant une amélioration du confort estival et hivernal des résidents et des professionnels, puis la réduction des besoins de chauffage en hiver.

Centre Hospitalier de Roubaix (59)

Réduction de la température avec une peinture blanche en toiture qui permet de réduire la température à l'intérieur des locaux et de faire face à l'évolution annoncée de celles-ci.

ARTIC42 (42)

La construction d'un bâtiment à haute performance environnementale a permis à l'établissement d'être labellisé comme « bâtiment passif » et améliorer ses capacités énergétiques.

Retrouvez tous les
outils ANAP sur cette
thématique





PARTIE 3

L'Ehpad ouVert sur
son territoire

PARTIE 3

L'Ehpad ou(vert) sur son territoire

L'Ehpad évolue sur un territoire donné et peut, à ce titre, contribuer à le faire vivre et à le préserver. Mobilités, biodiversité, achats, ouverture sur l'extérieur : quatre façons d'imaginer un établissement plus ancré dans son environnement.

1. Prendre le virage des mobilités durables

Être un Ehpad vert c'est aussi soigner la manière avec laquelle on arrive et on repart de l'établissement. Et pour mettre en place une politique de mobilité efficace, il faut d'abord comprendre les dynamiques à l'œuvre : on ne se déplace pas de la même manière au cœur de Marseille qu'en banlieue de Nevers ou dans le calme de la campagne normande. Pour cela, l'enquête de l'INSEE, bien qu'un peu datée, est particulièrement éclairante. Sans surprise, on y apprend que la voiture reste le moyen de déplacement préféré des professionnels français (74 % des actifs utilisent leur voiture pour aller travailler, loin devant les transports en commun employés par 16 % d'entre eux et les modes de transport doux – vélo et marche – par les 10 % restants).

Globalement, le recours au vélo gagne du terrain puisqu'il a progressé de 0,9 point entre 2015 et 2020, au détriment de la voiture. Cette progression du vélo concerne particulièrement les centres-villes et les trajets de moins de 5 km ainsi que les parcours aménagés avec des pistes dédiées. En revanche, l'utilisation de l'automobile pour se rendre à son travail est en légère hausse dans les couronnes des villes mais aussi dans les communes situées en dehors de l'aire d'attraction des villes. Il est donc utile de bien connaître les habitudes de l'équipe, en menant une enquête de mobilité par exemple, avant d'élaborer un plan d'action.

Pour un établissement où l'usage de la voiture semble difficilement remplaçable, cap sur l'électrique, évidemment. D'abord, en respectant l'obligation de la loi d'orientation sur les mobilités qui impose à tous les établissements non résidentiels (auxquels les Ehpad sont apparentés) de prévoir une borne de recharge électrique pour 20 places

de stationnement. Pour les résidences services ou résidences autonomes, considérées comme des bâtiments résidentiels, l'obligation est différente : les résidents disposent d'un « droit à la prise ». Chaque résident qui souhaiterait installer une borne de recharge à ses frais doit voir sa demande étudiée par le propriétaire. Par ailleurs, en cas de travaux lourds sur le parking, le propriétaire doit prévoir les aménagements nécessaires pour faciliter l'installation future de bornes électriques. Enfin, toute entreprise a l'obligation²⁸ de renouveler une partie de sa flotte automobile avec des véhicules à faibles émissions. Cette disposition s'applique aux établissements privés à partir de 100 véhicules et aux établissements publics à partir de 20 véhicules.

Ensuite, les trajets en voiture peuvent être repensés en favorisant le covoiturage. La loi d'orientation des mobilités permet aux collectivités, via un fonds dédié, de verser des incitations financières aux conducteurs et aux passagers. Il est donc tout à fait possible pour l'établissement d'encourager cette pratique en communiquant sur les aides possibles et en facilitant la mise en lien des professionnels qui seraient intéressés, grâce à des plateformes numériques par exemple.

Selon le réseau « Vélo & marche » impulsé par l'ADEME (encore elle) et animé par un réseau de collectivités, l'utilisation du vélo a augmenté de + 47 % en France entre 2019 et 2024 dont +5 % sur la seule dernière année de l'étude²⁹, montrant bien la dynamique à l'œuvre. L'essor du vélo électrique et la multiplication des pistes cyclables en France a probablement renforcé cet engouement, qu'il faut aussi encourager à l'échelle des établissements. Si la création d'un parking à vélos devient un incontournable, il est également possible d'aider les professionnels à s'équiper en sollicitant les subventions proposées par les collectivités ou en proposant directement un soutien financier de l'employeur,

marque d'un réel engagement dans une démarche verte. Pour repenser les usages des salariés en termes de mobilité, notamment dans les centres urbains, il est également utile de mettre à disposition des "vélos de service" pour les déplacements professionnels courts (courrier, colis, visite à domicile, etc...).

Covoiturage, vélo, transports publics, pour encourager le recours à tous ces moyens de transport alternatifs, les employeurs peuvent aussi verser aux salariés **le forfait "mobilités durables"**, exonéré de cotisations sociales.

Les résidents ne sont pas en reste : ils peuvent bénéficier de balades en triporteur pour se promener autour de leur établissement, comme le propose par exemple l'association « À vélo sans âge » comptant plus de 70 antennes et 1800 bénévoles partout sur le territoire.

Quelles mobilités pour les seniors à l'horizon 2040 ?

Comme la plupart des secteurs, les mobilités françaises engagent une transition profonde, mais celle-ci ne va pas nécessairement dans le sens d'une meilleure prise en compte du vieillissement. La croissance des déplacements observée depuis quarante ans (+ 60 % de km parcourus depuis 1982, 45 km par jour en moyenne) s'appuie très largement sur la voiture individuelle, un modèle aujourd'hui questionné par la hausse du prix de l'énergie, l'évolution des politiques publiques et l'urgence climatique. Le réseau ferroviaire s'est contracté de 13 % entre 2008 et 2018³⁰, et 19 millions d'habitants vivent déjà en « zone blanche de mobilité »³¹, signe d'inégalités territoriales déjà installées avant même que la décarbonation n'impose de nouveaux arbitrages.

Pour les personnes âgées³², cette dépendance à la voiture est particulièrement marquée : 78 % des plus de 65 ans ont le permis, et la voiture est devenue leur principal mode de déplacement, loin devant les transports en commun (5,1 % des trajets, contre 8,3 % pour l'ensemble de la population) ou le vélo (3,2 % des 65-74 ans). La marche reste le mode majeur après 75 ans (39,7 % de part modale), mais sur des distances qui se réduisent fortement avec l'âge

(de 17 km/jour entre 65 et 74 ans à 8 km/jour au-delà de 75 ans). Cette diminution des déplacements s'accompagne d'un recours croissant aux outils numériques : en cas de perte de mobilité, 30 % des seniors envisagent des solutions à distance (achats en ligne, télémedecine, livraisons), aux côtés du recours aux transports en commun (32 %) ou à l'aide d'un proche.

Le rapport prospectif de 2022³³ sur l'avenir des transports et des mobilités, qui explore plusieurs scénarios à l'horizon 2040-2060, construit d'abord ses trajectoires avant tout autour de l'objectif de neutralité carbone et de sobriété d'usage : l'inclusion des populations vieillissantes n'y apparaît que comme une dimension seconde, non garantie par les choix technologiques ou d'aménagement retenus. Autrement dit, rien n'assure qu'une France plus sobre en mobilité soit aussi une France où les seniors se déplacent plus facilement : la réduction des distances parcourues, si elle n'est pas accompagnée de politiques volontaristes de mobilité inclusive, peut tout aussi bien se traduire par un repli non choisi que par une adaptation réussie.

À l'horizon 2040, l'avenir des mobilités pour les seniors dépendra donc largement de la capacité des territoires à transformer une contrainte collective, la sobriété énergétique et carbone, en opportunité d'inclusion : transport à la demande, navettes de proximité, aménagements piétons sécurisés, mutualisation des moyens. À défaut, le risque est que les zones déjà les plus fragiles, rurales, périurbaines ou peu denses, cumulent vieillissement de la population et réduction de l'offre de mobilité, renforçant l'isolement d'une partie des seniors. Cette question dépasse le seul cadre du domicile : elle interroge directement l'implantation et l'organisation des Ehpad, dont l'accessibilité pour les familles, les professionnels de santé extérieurs et les résidents eux-mêmes (sorties, activités, liens sociaux) dépendra de l'offre de mobilité disponible localement. Un établissement bien situé aujourd'hui pourrait ainsi se retrouver, en 2040, dans une zone mal desservie si les dynamiques de mobilité ne sont pas anticipées, tout comme un établissement excentré pourrait devenir plus accessible si des solutions de mobilité inclusive s'y développent en priorité.

28. Loi d'orientation des mobilités (LOM) du 24 décembre 2019
29. Réseau Vélo & Marche, Observatoire du vélo dans les territoires, Janvier 2026

30. OPCO Mobilités, Transports ferroviaires à l'horizon 2030, 2022
31. CEREMA, Transflash, la lettre des mobilités, février 2018
32. Laboratoire de la mobilité inclusive, Mobilité des seniors en France : Constats, perspectives et recommandations, 2014
33. CGEDD, France Stratégie, Prospective 2040-2060 des transports et des mobilités, février 2022

2. La biodiversité dans les jardins : des vers dans le vert

La création de jardins thérapeutiques autour des Ehpad n'est pas chose récente. L'essor des unités de vie dédiées aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives a contribué au développement de ces espaces, d'abord orientés sur la réduction des angoisses et des troubles du comportement. Ces jardins sont conçus en associant des couleurs et des parfums apaisants, des circuits de déambulation sécurisants, des passages de stimulation sensorielle...

En parallèle, se sont développées les jardinières thérapeutiques. Généralement en bac et à hauteur de résidents, l'enjeu était de proposer des activités de jardinage permettant à la fois de travailler les capacités motrices mais aussi de faire ressurgir des gestes d'antan, des souvenirs de la vie quotidienne.

C'est donc tout naturellement que les professionnels (et notamment les équipes d'animation, souvent très proactives sur le sujet) y ont vu l'occasion d'aller plus loin et d'en faire de véritables espaces de biodiversité. Ils sont aidés en cela par des créateurs de jardins qui conçoivent des espaces résilients, économes en ressource, adapté au microclimat local (ensoleillement, vent) et au terrain (Ph, nutriments, contraintes). Comme l'expliquent les représentants de l'entreprise « Les carottes sauvages » qui accompagne la création de jardin chez des gestionnaires comme Clariane ou la ville de Paris, *« un jardin potager mixte, où les légumes sont mélangés à des fleurs et des plantes aromatiques est écologiquement bien meilleur. Cette diversité créé une confusion pour les insectes ravageurs, attire les pollinisateurs pour une meilleure fructification et offre un abri aux insectes auxiliaires qui régulent les pucerons »*.

De la même manière, l'association 3PA intervient dans les établissements du groupe DomusVi pour travailler avec les résidents à la construction et l'installation d'hôtels à insectes. Au-delà de l'enjeu de biodiversité, ce projet mobilise des jeunes en réinsertion professionnelle salariés par l'association et sert de support pédagogique à des conférences ouvertes aux écoliers et au grand public pour les sensibiliser aux enjeux environnementaux.

La résidence Colisée Herri Burua d'Arbonne dispose d'un parc extérieur de 8000m² labellisé « EcoJardin ». Organisé autour de jardins et d'un véritable sous-bois accueillant des animaux, ce cadre naturel permet à l'équipe d'organiser de nombreuses animations et exercices de motricité : cueillette, observation de la faune et de la flore ou encore jardinage. Le site est aménagé avec du mobilier adapté et des panneaux explicatifs pour sensibiliser les visiteurs à la biodiversité, tandis que des récupérateurs d'eau de pluie servent à l'arrosage.

Les exemples ne manquent donc pas et les établissements, tout comme les acteurs spécialisés, fourmillent d'idées : installation de ruches clés en main avec possibilité évidemment de récolter le miel (y compris en centre-ville), éco-pâturage avec l'accueil de moutons sur les espaces verts de l'Ehpad, accueil de poules et de lapins qui, outre le lien avec les résidents, permet la réduction des déchets alimentaires et l'utilisation des produits d'élevages dans les jardins thérapeutiques (paillage, engrais naturel) ou même installation de nichoirs et de mangeoires adaptés à l'accueil et l'observation des oiseaux dans le cadre du programme « Drôle d'oiseaux » développé par la Ligue de Protection des Oiseaux.

Et pourtant, selon l'Observatoire du développement durable de l'Anap, seuls 7% des établissements médico-sociaux se déclaraient engagés en 2025 dans des mesures de préservation de la biodiversité (contre 6% l'année précédente). De quoi voir fleurir encore de nombreux projets en établissement dans les prochaines années.

Comment agir sur la biodiversité à l'horizon 2040 ?

Le premier constat est celui d'un décalage entre l'intensification des initiatives et leur effet réel. En une dizaine d'années, les dispositifs se sont multipliés sans inverser la tendance : en France métropolitaine, l'indice de risque d'extinction des espèces a augmenté de 99% entre 2000 et 2022, la hausse la plus rapide au monde, l'abondance moyenne des espèces n'atteint plus que 0,36 (contre 0,56 au niveau mondial)³⁴ et les populations d'oiseaux des milieux agricoles ont reculé d'environ 30% depuis la fin des années 1980³⁵.

Les actions existantes ne sont pas inutiles, mais restent insuffisantes car souvent situées en marge des moteurs d'érosion. Du côté des entreprises, le programme « Entreprises engagées pour la nature » n'était suivi que par 89 d'entre elles début 2023³⁶. Du côté des collectivités, les projets comme les « Territoires engagés pour la nature »³⁷ (environ 750 en 2025), les atlas de la biodiversité communale, la gestion différenciée ou le « zéro phyto ». Ces actions commencent à avoir une vraie valeur pédagogique mais connaissent la même limite : elles restent des actions dispersées, volontaires, insuffisamment évaluées, qui ne permettent pas de réduire à une échelle suffisante l'artificialisation des sols, l'intensification agricole et la surexploitation.

D'autres leviers existent et mériteront d'être davantage déployés dans les années à venir : la lutte sans chimie contre les animaux envahissants, le retrait total de la chimie dans le désherbage, la montaison des espaces verts de mai à novembre, la baisse de la pollution lumineuse nocturne par l'optimisation des angles d'éclairage et l'installation de détecteurs de mouvement sur les parkings par exemple.

À l'horizon 2040, augmenter l'impact demandera moins de multiplier les initiatives que de changer d'échelle et de méthode. D'abord, il est important de passer de l'initiative volontaire et locale vers une action globale et structurée en s'appuyant sur les leviers réglementaires : mise en œuvre du règlement européen de restauration de la nature³⁸ (20% des terres et mers restaurées d'ici 2030, avec des jalons nationaux 2030-2040-2050), trajectoire « zéro artificialisation nette », réduction des pesticides (Ecophyto) et objectif de 30% d'aires protégées. Ensuite, il faut agir sur les moteurs à la source plutôt qu'en périphérie : restaurer habitats et continuités écologiques, et intégrer la biodiversité dans les modèles agricoles et d'aménagement. Enfin, il faut encourager la mesure des résultats des actions via des indicateurs adaptés, seul moyen de distinguer ce qui préserve vraiment la biodiversité de ce qui n'en donne que l'image.

34. SDES (Statistique publique de l'énergie, des transports, du logement), *La France face aux neuf limites planétaires*, octobre 2023
35. Office français de la biodiversité, *Suivi des oiseaux communs en France - Résultats 2019 des programmes participatifs de suivi des oiseaux communs*, mai 2019
36. Office français de la biodiversité, programme Entreprises engagées pour la nature lancé en 2019
37. Office français de la biodiversité, programme Territoires engagés pour la nature lancé en 2021
38. Commission Européenne, Article d'actualité du site Internet france.representation.ec.europa.eu, *Entrée en vigueur de la loi sur la restauration de la nature qui contribuera à restaurer les écosystèmes dégradés*, 16 août 2024

3. Acheter vert

Pour les groupes, la conduite d'une politique d'achat responsable a été l'une des premières illustrations de leur démarche RSE, à l'image du groupe SOS qui déploie « *une politique d'achats responsables, tenant compte de critères sociaux et environnementaux dans le choix des fournisseurs et des produits* »³⁹. Il s'agit d'exiger des fournisseurs de respecter des engagements de « développement durable », même s'ils sont parfois peu contraignants : emploi de matières premières respectueuses de l'environnement, recherche d'un impact carbone le plus faible possible. S'il est parfois plus difficile de vérifier ces critères chez tous ses fournisseurs, les centrales d'achat s'en chargent et défendent, elles aussi, les achats « éthiques » comme étant leur principale préoccupation.

Mais justement derrière le terme « achats éthiques », les réalités étant très floues, la manière la plus simple d'acheter « vert » est d'acheter « près de chez soi ». Le fait de favoriser les circuits courts est la meilleure manière de respecter l'environnement : meilleure connaissance des producteurs, de leur mode opératoire et de leurs produits, respect des saisons pour les achats alimentaires, diminution des distances de livraison et donc de l'impact carbone, possibilité de commander en flux tendu et donc diminution du risque de gaspillage. Tout est question de bon sens.... et d'économie ! Si ce n'est pas forcément moins cher, cela permet à l'établissement de s'inscrire dans le circuit économique de son bassin de vie et de contribuer à son dynamisme. Une démarche RSE/RSO reposant aussi sur le développement local, voilà une manière concrète de le faire vivre.

Acheter mieux c'est aussi acheter moins et recycler. La résidence Les Althéas du groupe ACPPA a par exemple organisé un marché écologique à partir des rebuts et matériaux recyclables de la structure : mobiliers en carton, relooking de meubles anciens, abat-jours en dosettes de café, valises converties en tables basses, éco-vannerie... les résidents et les équipes ont rivalisé d'imagination et d'ingéniosité pour créer du neuf avec du vieux. Cerise sur le gâteau, les ventes ainsi réalisées ont permis de financer des sorties pour les résidents. Ces pratiques sont de plus en plus courantes en Ehpad où mobiliers et matériel médical s'entassent dans des espaces de stockage saturés. Bien évidemment, il y a la possibilité d'apporter tout cela à la déchèterie du coin mais avec un peu de temps (et les résidents n'en manquent pas), de talent et de compétences (cela non plus les résidents n'en manquent pas mais ça se sait parfois moins), il est toujours possible de repeindre un vieux meuble ou de le transformer en jolie bibliothèque. Une armoire ancienne peut tout aussi bien remplacer un chariot de soin pour entreposer les draps et serviettes propres dans un couloir, de manière beaucoup plus esthétique et chaleureuse. Quand l'enjeu du réemploi rejoint celui de la transformation de l'Ehpad en véritable lieu de vie, et le soin disparaît derrière le confort « comme à la maison ».

Comment pourraient évoluer les achats durables dans les Ehpad à l'horizon 2040 ?

À l'horizon 2040, l'enjeu pour les Ehpad sera moins d'acheter « durable » par eux-mêmes que de trouver les agrégateurs capables de peser sur leurs fournisseurs. Le premier vecteur plausible est donc la montée en puissance des centrales et groupements d'achat comme instruments de politique d'achat durable. En mutualisant les besoins de centaines d'établissements, le RESAH, UniHA, l'UGAP, la CAHPP ou encore HELPEVIA, atteignent une masse critique comparable à celle d'un grand groupe et disposent déjà des outils pour l'orienter : schémas de promotion des achats socialement et écologiquement responsables (SPASER), label RFAR, intégration de critères environnementaux et du coût du cycle de vie dans les accords-cadres⁴⁰. À l'horizon 2040, on peut faire l'hypothèse d'un basculement où le « petit » Ehpad n'aurait plus à identifier lui-même des fournisseurs vertueux mais hériterait de fournisseurs déjà sélectionnés sur des critères de carbone, de cycle de vie et de conditions sociales, via les marchés mutualisés auxquels il adhère. Si tout ne passera probablement pas par les centrales d'achat, la mutualisation à l'échelle pourra passer par d'autres regroupements locaux comme les Groupements Territoriaux Sociaux et Médico-Sociaux (GTSMS).

Trois dynamiques renforcent ce scénario :

- la contrainte réglementaire, avec l'obligation de critères environnementaux dans la commande publique à compter d'août 2026 (loi Climat et résilience), qui normalisera ces exigences dans les marchés publics et mutualisés⁴¹ ;
- l'effet d'entraînement, un fournisseur qui décarbone pour un grand groupe ou un CHU proposera ensuite la même offre aux plus petits, de sorte que la pression exercée en haut de la chaîne bénéficie par ruissellement à ceux qui ne peuvent l'exercer ;

- l'accompagnement, les centrales pourront diffuser outils, formations et référentiels aux établissements, à l'image des programmes fournisseurs des grands industriels.

Le second vecteur, plus émergent mais désormais tangible, est la structuration d'une filière d'économie circulaire propre au secteur. Le régime de remise en bon état d'usage (RBEU) des dispositifs médicaux, créé par le décret du 17 mars 2025 et rendu opérationnel par ses arrêtés de mars 2026, organise pour la première fois un réemploi distinct de la remise à neuf, confié à des centres certifiés et dispensé d'un nouveau marquage CE. Le remboursement intégral des fauteuils roulants depuis décembre 2025, qui distingue explicitement l'offre neuve de l'offre reconditionnée y compris en Ehpad, en constitue la première application de masse⁴². Or c'est précisément ce type de filière qui abaisse la barrière pour les petites structures : là où un Ehpad isolé n'a ni le temps ni les compétences pour qualifier un équipement de seconde main, un réseau de centres RBEU et de recycleries de matériel médical externalise cette qualification et la logistique inverse, avec des économies pouvant atteindre 40% par rapport au neuf⁴³.

Étendu progressivement aux aides techniques, aux lits médicalisés et au mobilier, ce circuit pourrait faire du réemploi une option par défaut plutôt qu'un choix militant. Ces perspectives restent toutefois des hypothèses de travail : elles supposent une densité territoriale suffisante des filières de réemploi, des tarifs et des marchés qui incitent réellement au reconditionné, et une montée en compétence de la fonction achat en Ehpad, seule à même de transformer une contrainte réglementaire en levier de qualité et de maîtrise des coûts.

39. Groupe SOS, rapport d'activité 2023

40. Site internet resah.fr

41. Loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets et fiche explicative de la Direction des Affaires juridiques actualisée au 23 septembre 2024

42. Arrêté du 6 février 2025, modifié par les arrêtés du 31 mars 2025 et du 10 octobre 2025, portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH)

43. Big Média, le média des entrepreneurs par BpiFrance, *Économie circulaire en santé : réemploi des équipements médicaux*, février 2025

4. S'ouvrir et aller vers(t) l'extérieur

Il s'agit d'un des critères les plus anciens de tous les référentiels d'évaluation des établissements médico-sociaux : l'établissement est-il ouvert sur l'extérieur ? Oui, disaient les premiers Ehpad, car nous organisons des rencontres intergénérationnelles. Oui encore, disaient les suivants, car nous ouvrons nos activités et notre salle à manger à des personnes vivant à domicile. Oui, devront dire bientôt tous les établissements, car nous sommes une véritable plateforme de ressources pour tous les seniors de notre territoire, appliquant ce que certains appellent le virage domiciliaire et d'autres l'Ehpad de demain. Voilà en tout cas ce que deviendra une nouvelle illustration de l'Ehpad vert, soucieux de s'inscrire dans le développement local.

Être un établissement durable, c'est donc aussi sentir les tendances sociétales de fond et les besoins nouveaux des personnes à qui l'on s'adresse. C'est confirmer qu'au-delà des prestations d'hébergement permanent, incluant l'hôtellerie, la vie sociale et parfois les soins, les établissements d'accueil de

personnes âgées (Ehpad, résidences autonomie, résidences services) doivent aussi devenir responsables ou tout au moins acteurs de la politique de prévention proposée aux personnes âgées du territoire tant en termes de lutte contre l'isolement que de prévention de la perte de capacités physiques et cognitives. Ces établissements deviennent aussi prestataires de services pour aider les personnes à continuer de mener leur vie chez eux comme ils l'entendent, en toute sécurité : portage de repas, activités sociales et sportives, actions de prévention... Cette transformation n'est pas réservée qu'aux établissements porteur d'un CRT : elle représente le devenir de tout Ehpad.

Être un établissement durable, c'est aussi être un lieu de vie et de rencontre à l'instar des tiers-lieux qui se multiplient en France sous l'impulsion (et l'aide au financement) de la CNSA. Et quand cet enjeu rejoint celui de la biodiversité, avec des tiers-lieux « jardins partagés » ou celui du recyclage, avec des tiers-lieux dédiés à la réparation (comme cet atelier *Repair café* qui a élu domicile au sein de l'Ehpad public de Steenwerck dans le Nord), on peut dire que l'établissement est durablement dans le vert !

50 nuances de vert

Se déplacer autrement, préserver la biodiversité, acheter local et ouvrir ses portes : autant de manières de faire de l'Ehpad un acteur engagé sur son territoire. En 2040, l'établissement durable ne sera plus seulement un lieu où l'on vit, mais un lieu qui fait vivre son environnement. Bref, pour rester vert, mieux vaut ne pas rester broyer du noir dans son coin !



Pourquoi agir ?

- Adopter le **réflexe de sobriété** (méthode des 5 R) : interroger chaque besoin d'équipement en amont de l'acte d'achat afin de Refuser le superflu, Réduire les quantités, Réutiliser, Réparer et Recycler en dernier recours.
- Répondre au **cadre réglementaire et aux politiques d'achats publics** : mettre en œuvre les exigences des lois EGalim 2 (50% de produits durables dont 20% BIO en restauration) et AGECE (fin du plastique à usage unique, réemploi, traçabilité), tout en s'alignant sur les Schémas de Promotion des Achats Responsables (SPASER) des réseaux et groupements d'achats.
- **Générer des économies** substantielles sur les postes récurrents : privilégier le matériel reconditionné, la seconde main et la réparation (mobiliers, lits, équipements) pour diminuer fortement les coûts d'acquisition par rapport au neuf.
- **Réduire l'impact carbone global de l'établissement** : agir sur le premier levier indirect d'émissions de gaz à effet de serre en maîtrisant l'empreinte environnementale du cycle de vie des produits achetés.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Compléter le **Score.DD volet Achats** sur le site de l'ANAP
- 🕒 Intégrer des **clauses environnementales** simples dans les marchés en cours de renouvellement
- 🕒 Adopter le **réflexe achat d'occasion** pour le matériel non stérile (mobiliers, équipements, lits) via des plateformes d'enchères ou d'échange avec traçabilité
- 🕒 Cartographier les segments d'achats prioritaires

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Formaliser une **politique achats responsables** et un plan pluriannuel avec objectifs chiffrés
- 🕒 Intégrer les **critères de Responsabilité Sociétale des Entreprises** dans l'évaluation des fournisseurs
- 🕒 Développer les **circuits courts** pour la restauration
- 🕒 Créer une **plateforme interne de réemploi** pour le matériel non utilisé entre services
- 🕒 **Former acheteurs et prescripteurs** et produire un reporting annuel de performance extra-financière

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous désigné un **réfèrent achats responsables** dans votre établissement, avec un engagement affiché de la direction ?
- Avez-vous **cartographié vos marchés** en cours (montants, fournisseurs, critères actuels) ?
- Avez-vous **sensibilisé vos prescripteurs** (équipes soignantes, services techniques) à la méthode des 5 R ?
- Avez-vous identifié vos segments d'achats les plus adaptés à l'**occasion** ou au **reconditionné** (mobiliers, équipements non-stériles, lits) ?

Tout savoir sur les

ACHATS RESPONSABLES

Ce que vous pouvez gagner

Jusqu'à **- 97%**
d'empreinte carbone en privilégiant du matériel reconditionné ou d'occasion plutôt que du matériel neuf équivalent*

* source ADEME

Des coûts souvent invisibles en comptabilité classique : énergie associée, traitement des emballages, gestion des déchets (méthode des coûts cachés MFCA)*

* source ADEME

Financez vos projets

→ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#) : [Politique d'achats responsables](#) ; [Stratégie RSE – Aide à la mise en place d'une démarche responsable](#) ; [Achat d'un véhicule intermédiaire](#)

Pour vous aider

- 🔗 [Score.DD Achats](#), un autodiagnostic gratuit en ligne pour identifier l'ensemble des dimensions d'une politique d'achats responsables possible pour une amélioration continue de vos pratiques
- 🔗 [Fiche juridique sur les achats durables](#)
- 🔗 [Plateforme Achats Durables](#), pour centraliser l'ensemble des ressources nécessaires pour déployer une politique d'achats responsables et accompagner vos établissements
- 🔗 Site public dédié aux achats durables : [achats-durables.gouv.fr](#)

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (31)

« Le bon coin » : plateforme interne de réemploi pour mobiliers, lits et équipements non utilisés. Résultat : plus de 600 000 € d'économies, réduction de l'empreinte carbone, valorisation des idées des collaborateurs.

Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (33)

Achat d'occasion et rénovation (retrofit) des équipements de blanchisserie : cela a permis des économies financières significative ainsi que la prolongation de la durée de vie des équipements.



Etats-Unis

Kaiser Permanente, système de santé de 12 millions de patients. A lancé le premier «Sustainability Scorecard» de l'histoire hospitalière pour évaluer l'impact environnemental de chaque produit médical acheté. Exige des données environnementales sur 1 milliard de dollars d'achats. Résultats mesurés : efficacité énergétique améliorée de 8% depuis 2013 (19,6 M\$ économisés/an), consommation d'eau réduite de 15,3% (2,8 M\$/an).

Retrouvez tous les outils ANAP sur les achats responsables



Pourquoi agir ?

- S'inscrire dans l'approche « One Health » : reconnaître le **lien direct entre la santé des résidents et la préservation du vivant** en transformant les espaces extérieurs en refuges pour la faune et la flore locales
- Créer un **cadre thérapeutique et apaisant** : valoriser le jardin comme levier de soin non médicamenteux pour réduire le stress, l'agitation et la prise de psychotropes des résidents, tout en favorisant le lien social et les activités de plein air
- **Éliminer les produits chimiques** (pesticides et biocides) : supprimer les traitements phytosanitaires et biocides pour protéger la santé des occupants et des jardiniers, prévenir la pollution des sols et restaurer les écosystèmes
- **Changer de regard à moindre coût** : exploiter le potentiel des espaces extérieurs grâce à des gestes simples et peu coûteux (fauche tardive, diversification de la végétation), en faisant du jardin un allié écologique et de bien-être plutôt qu'une simple contrainte d'entretien

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Vérifier la **conformité zéro pesticide sur tous les espaces verts** (obligation légale depuis 2019)
- 🕒 **Planter des espèces locales et mellifères** pour les pollinisateurs (abeilles, papillons)
- 🕒 **Développer la biodiversité** avec l'installation de nichoirs et des hôtels à insectes par exemple

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Aménager un **jardin thérapeutique** avec l'équipe soignante et les résidents
- 🕒 **Végétaliser les toitures et les façades** (isolation + biodiversité + rétention des eaux pluviales)
- 🕒 Élaborer un **plan de gestion différenciée** des espaces verts : tonte tardive, zones refuges, prairie fleurie
- 🕒 Créer une **mare** ou un **point d'eau** pour la faune locale
- 🕒 Intégrer le **label BiodiverCity** dans les prochains projets de construction ou rénovation

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous effectué une **cartographie des espaces verts** de votre établissement ?
- Avez-vous engagé votre gouvernance et identifié un porteur de projet au sein de votre établissement ?
- Avez-vous envisagé une prise contact avec le **secteur associatif** de votre territoire, comme la Ligue pour la Protection des Oiseaux ou l'Observatoire Régional de la Biodiversité, pour vous faire accompagner sur ces enjeux ?
- Avez-vous **sensibilisé et formé vos équipes aux gestes quotidiens**, notamment à travers la suppression des produits phytosanitaires pour l'entretien des espaces verts, l'arrêt des produits chimiques contre les nuisibles et la réduction de la chimie dans le bionettoyage ?
- Avez-vous déployé des **pratiques favorables au vivant**, comme la gestion différenciée des espaces verts pour favoriser la montée en graine, la valorisation des déchets verts et la création d'îlots de biodiversité intégrante, par exemple, des gîtes pour chauves-souris ou des nichoirs ?

Tout savoir sur la

BIODIVERSITÉ

Ce que vous pouvez gagner

50 à 90 %

des eaux pluviales retenues par une toiture végétalisée selon la saison, réduction du ruissellement et de l'effet d'îlot de chaleur urbain selon l'ADEME/Cerema

Financez vos projets

- Projets de renaturation et désimperméabilisation : auprès des Agences de l'Eau, de l'ADEME ou des conseils régionaux.
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques de l'ANAP](#) : [Plan d'action biodiversité](#) ; [Revêtements perméables](#) ; [Végétalisation](#)

Pour vous aider

- 🔗 Consultez la [Charte de la biodiversité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux](#)
- 🔗 Participez à la [Master class transition écologique](#)

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques



**Pays-Bas – Zorggroep
Zaanstreek – Pennemes
& Het Mennistenerf**

Etablissement en pointe de la médiation animale : cet établissement positionne la nature et la médiation animale au cœur du soin quotidien. Grâce à la présence d'animaux (oiseaux, poules, lapins, abeilles), à l'amélioration de la qualité de l'air par les plantes et aux activités en extérieur, la démarche améliore le bien-être des résidents tout en renforçant l'attractivité de l'établissement auprès des soignants.

Singapour – Khoo Teck Puat Hospital

Hôpital de 550 lits conçu comme un « hôpital dans un jardin », qui abrite plus de 700 espèces végétales et animales, des toitures végétalisées et des bassins de récupération d'eau. Certifié LEED Gold, ce projet a permis de réduire la consommation énergétique de 30 % par rapport aux structures similaires, avec des effets bénéfiques mesurés sur la santé et le bien-être des patients. an).

Centre Hospitalier de Haguenau (67)

Premier hôpital français à aménager ses espaces verts avec des actions de préservation de la biodiversité (gestion différenciée, écopâturage, gîtes à faune). Résultat : 22 à 24 espèces d'oiseaux recensées et un cadre de vie enrichi pour les soignants et usagers.

Retrouvez tous les outils Anap sur la biodiversité



Pourquoi agir ?

- Adopter un **pilotage intégré des trois flux de déplacements** : unifier la gestion des trajets domicile-travail, de la flotte de service et des transports de résidents pour dépasser le cloisonnement habituel (RH / Logistique) et optimiser les coûts comme l'impact carbone
- Se **conformer aux obligations réglementaires** et verdir sa flotte : mettre en œuvre un Plan de Mobilité et respecter les seuils légaux d'intégration de véhicules à faibles et très faibles émissions lors du renouvellement du parc (échéances 2024-2030)
- **Renforcer l'attractivité RH et la Qualité de Vie au Travail** : faciliter les trajets quotidiens des soignants, notamment en horaires décalés ou sur des sites peu desservis, pour faire de la mobilité un levier direct de fidélisation et de recrutement face aux tensions de personnel
- Activer des **dispositifs incitatifs** simples et à coût maîtrisé : déployer rapidement le Forfait Mobilités Durables pour encourager l'usage du vélo et du covoiturage tout en bénéficiant des plafonds d'exonération sociale

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Lancer le **Forfait Mobilité Durable** : acte simple, impact RH immédiat, coût maîtrisé
- 🕒 Réaliser un **diagnostic des déplacements domicile-travail** (questionnaire salarié) pour identifier les leviers prioritaires
- 🕒 Installer des **abris vélos sécurisés** et des **douches** pour les cyclistes
- 🕒 Recenser les opportunités de **covoiturage** entre professionnels (plateformes internes ou territoriales)
- 🕒 Vérifier l'obligation de **Plan de Mobilité** (établissements de plus de 50 salariés en zone de mobilité)

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Élaborer et déployer le **Plan de Mobilité** (diagnostic, plan d'actions, indicateurs de suivi)
- 🕒 **Verdir la flotte** de service : prioriser les véhicules électriques ou hybrides lors du renouvellement (obligation 50% d'ici 2030)
- 🕒 Installer des **bornes de recharge électrique** sur le parking (obligation dans les bâtiments tertiaires rénovés)
- 🕒 **Mutualiser les transports sanitaires** avec des établissements voisins pour réduire les coûts et les émissions
- 🕒 Négocier des **abonnements de transports** en commun collectifs avec l'employeur (prise en charge 50% obligatoire)

Où en êtes-vous ?

- Avez-vous identifié un **réfèrent mobilité** pour animer et piloter votre démarche ?
- Avez-vous lancé la réalisation d'une **cartographie des déplacements** portant sur les origines, les modes de transport, les distances et les horaires, afin de cibler les actions les plus pertinentes selon la localisation de votre établissement, qu'il soit urbain, péri-urbain ou rural ?
- Avez-vous réalisé un **état des lieux de la flotte** des véhicules de l'établissement : âge, motorisation, usage, coût total de possession, afin de poser les bases du plan de renouvellement ?
- Avez-vous engagé la gouvernance de l'établissement dans une démarche mobilité structurée ? Le **Plan de Mobilité** est un acte de management autant qu'environnemental
- Avez-vous engagé une démarche de partenariats territoriaux pour la **mutualisation des transports sanitaires** et des modalités de **covoiturage** ?

Tout savoir sur les

MOBILITÉS DURABLES

Ce que vous pouvez gagner

9/10

de satisfaction chez les professionnels participant aux programmes de sensibilisation aux mobilités actives ⁽¹⁾

- 8 %

en consommation de carburant et en émissions de CO₂ (avec flottes électriques, écoconduites et vélos-cargos) *

* au CHU de Montpellier

jusqu'à
1 200 €

d'économies par an avec les mobilités douces **

** selon metropoles.org

Financez vos projets

- [Contactez les relais EnR départementaux](#)
- [Méthodologie d'évaluation des coûts évités et gains générés](#)
- Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#), notamment :
[Plan d'action mobilité](#) ; [Covoiturage](#) ; [Déplacements en train](#) ; [Fournisseurs locaux](#) ; [Déplacements à vélo](#) ; [Acquisition d'une voiture propre](#) ; [Achat d'un véhicule intermédiaire](#) ; [Changement des modes de transport](#) ; [Écoconduite](#) ; [Abris vélos pour entreprises – Stratégie de mobilité durable](#) ; [Acquisition d'un petit utilitaire propre](#) ; [Borne de recharge](#) ; [Retrofit électrique](#)

Pour vous aider

- 🔗 [Questionnaire sur la mobilité des professionnels](#) : évaluer précisément vos besoins et cartographier les trajets de vos collaborateurs
- 🔗 [Évaluez facilement les pratiques et l'impact des déplacements au sein de votre établissement grâce à Score.DD.Mobilités](#), un outil clé en main conçu pour établir un diagnostic précis et piloter votre stratégie de mobilité durable
- 🔗 [Webinaires Tout savoir sur le cadre réglementaire DD et le Cadre juridique de la mobilité durable](#)
- 🔗 [Le trajet domicile-travail : l'angle mort de votre politique RH](#) : document de référence pour les ESMS souhaitant agir sur certaines contraintes de mobilité afin de renforcer leur attractivité RH et fidélisation

Ils l'ont fait !

+ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Centre Communal d'Action Sociale de Tours (37)

Mise en place de vélo électrique afin d'assurer leurs déplacements vers les différents sites. Permet la réduction des gaz à effets de serre, la diminution du stress des agents et la réduction des consommations de carburant.

Australie – Cycling Without Age

Des bénévoles emmènent des résidents d'établissements médicaux en balade sur des tricycles électriques à assistance, aucune émission, accès possible aux personnes en fauteuil roulant. Une étude australienne publiée dans une revue académique (PMC, 2022) documente les effets : retour à des lieux familiers, émotions positives, lien social. Le programme est déjà implanté en France.

(1) Institut Médicalisé de Mar Vivo (83)

Déploiement du programme Siel Bleu «Justin'movE» pour sensibiliser ses 51 soignants aux mobilités actives (vélo, marche) et à leur bien-être au travail via des ateliers ludiques. Résultat : 72% des salariés souhaitent changer leurs habitudes quotidiennes de déplacement, satisfaction moyenne de 9/10, et création d'un groupe de marche du midi.

Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure (03)

Création du jeu éducatif « Le DD c'est mon dada » pour sensibiliser et mobiliser de façon ludique l'ensemble des agents aux enjeux du développement durable et de la transition écologique au sein de l'établissement.

Retrouvez toutes les informations sur les mobilités durables



Tout savoir sur l'

APPROCHE DOMICILIAIRE

Pourquoi agir ?

- **Créer un véritable « chez-soi » tout en garantissant la sécurité** : transformer le modèle hospitalier et collectif traditionnel pour offrir un lieu de vie chaleureux, préservant le sentiment d'appartenance, l'autonomie et la dignité des résidents conformément aux aspirations des personnes âgées
- **Individualiser l'accompagnement et restaurer du sens au travail** : assouplir les rythmes collectifs rigides au profit du libre choix individuel (heures de lever, repas, activités) et valoriser le métier des soignants en redonnant du sens à la relation d'accompagnement
- **Ancrer l'établissement dans la continuité de vie du résident** : ouvrir la structure sur son territoire, via des partenariats associatifs, économiques ou culturels, pour permettre au résident de poursuivre les liens sociaux et les usages qu'il avait avant son entrée en établissement
- **Aligner démarche humaine et transition écologique** : associer le confort domiciliaire à des choix écoresponsables concrets : mobilier issu du réemploi, matériaux sains et éco-conçus, végétalisation des espaces et alimentation locale en circuits courts

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 **Associer activement le CVS** pour coconstruire les orientations du cadre de vie
- 🕒 Recueillir les **habitudes et rythmes de vie** des résidents dans les projets personnalisés
- 🕒 Offrir une **plage horaire élargie pour les levers**, les repas et les couchers au plus près des attentes individuelles
- 🕒 Encourager la **personnalisation des chambres** avec du mobilier personnel, un espace où le choix du résident prime, y compris lorsqu'il ne relève pas d'une logique écoresponsable, car c'est là que se joue l'appropriation du lieu
- 🕒 **Assouplir les conditions** de visite des proches et d'accueil des animaux domestiques
- 🕒 **Systématiser le principe de frapper et d'attendre** une réponse avant d'entrer dans une chambre, y compris pour les professionnels, et former les équipes à cette pratique comme composante à part entière du soin

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 **Réorganiser en petites unités de vie** (15-20 résidents) tout en intégrant des critères d'éco-rénovation et de sobriété énergétique lors des travaux
- 🕒 **Aménager des jardins thérapeutiques**, potagers partagés et espaces extérieurs accessibles pour stimuler les sorties quotidiennes
- 🕒 Développer une **politique d'achats responsables** à l'échelle de l'établissement (hors espaces privatifs des résidents) : privilégier les produits alimentaires locaux et de saison, le mobilier éco-conçu ou reconditionné pour les espaces communs, et des produits d'entretien éco-labellisés
- 🕒 **Transformer l'Ehpad en tiers-lieu ouvert sur la commune** (crèche, restaurant ouvert aux habitants, partenariats culturels et associatifs)

Pour vous aider

- 🔗 Découvrez des expériences réussies sur la [Plateforme des bonnes pratiques](#)
- 🔗 [ERP Type J : le modèle des Ehpad de demain](#)
- 🔗 [Rapport IGAS « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées » \(2024\)](#)
- 🔗 [Transformation de l'Ehpad – S'adapter aux nouveaux besoins des personnes âgées](#)
- 🔗 [Webconférence Habitat intermédiaire : complétez votre offre pour les personnes âgées](#)

Prochainement, des travaux de l'Anap sur la pérennisation des tiers-lieux et sur les conditions de visite des proches en établissement.

Ils l'ont fait !

+ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

- 📍 **Ehpad de Mer et Pins (44)**
Transformation globale de l'établissement tournée vers l'ouverture territoriale et la démedicalisation visuelle du bâtiment, pour offrir un cadre chaleureux et respectueux des habitudes de chaque usager.
- 📍 **Ehpad Les Jardins d'Haïti (06)**
Transformation de la structure en « Maison à vivre » tiers-lieu intégrée dans son quartier, décloisonnant l'établissement pour en faire un lieu de vie ouvert. En accueillant une crèche, des espaces de coworking, un logement étudiant et des activités partagées avec les habitants, l'initiative recrée un environnement fluide et domestique qui préserve les repères de la vie citoyenne et sociale des résidents.



Pays-Bas – Village de Hogeweyk

Pionnier de l'approche domiciliaire, ce quartier aménagé gommant l'aspect médicalisé permet aux résidents atteints de troubles neurocognitifs de circuler librement entre logements à taille humaine, parcs, commerces et espaces collectifs.

PARTIE 4

Rester « Vert »
en Ehpad



PARTIE 4

Rester « vert » en Ehpad

Pour le Larousse, un « homme vert » désigne une personne âgée qui a su garder toute sa vitalité et sa vigueur. Dès lors, un lieu de vie durable est un lieu de vie où la vie dure longtemps où la perte d'autonomie et le vieillissement sont maîtrisés. « Être vert » c'est rester jeune, c'est rester actif et acteur de son quotidien. On le sait désormais : si la génétique joue un rôle dans notre vieillissement, notre environnement et nos habitudes de vie pèsent également lourd dans la manière dont nous vieillissons. Pour rester jeune, il faut donc veiller à son hygiène de vie, à son alimentation et à sa sociabilité. Tour d'horizon des pratiques d'un Ehpad où l'on sait « rester vert ».

1. Pour rester vert, il faut se bouger et se mettre à l'envers !

L'activité physique en Ehpad n'est pas simplement une animation supplémentaire : c'est un outil de prévention et de maintien de l'autonomie. Pour l'OMS, la sédentarité représente le 4^e facteur de risque de mortalité dans le monde et serait responsable de près de 2 millions de décès par an. À l'inverse, l'activité physique chez les seniors agit directement sur plusieurs dimensions du vieillissement :

- **La sarcopénie** (diminution physiologique de la masse et de la force musculaire notamment liée à l'âge) : selon une étude de 2010⁴⁴, 48 séances en endurance permettraient d'augmenter la puissance, la force et le volume du quadriceps, notamment chez les femmes âgées. Des séances en résistance vont quant à elles augmenter la force de préhension et la vitesse de marche.
- **L'équilibre et la prévention des chutes** : des chercheurs⁴⁵ ont démontré que 4 semaines d'entraînement à la marche peuvent améliorer l'équilibre chez les femmes âgées de plus de 72 ans et chez les patients souffrant d'arthrose du genou.

- **La densité minérale osseuse** : l'activité physique améliore la densité osseuse du rachis lombaire et du col du fémur, avec des bénéfices plus marqués avec un programme basé sur 2 à 3 séances hebdomadaires de 60 minutes ou plus pendant au moins 7 mois⁴⁶.
- **L'hypertension artérielle** : faire baisser la tension artérielle permet de diminuer le risque d'AVC mais aussi d'accident ischémique transitoire (AIT) et de pathologie coronarienne. Une étude menée en 2010 montre notamment des effets favorables après quatre mois d'un programme régulier de marche⁴⁷.
- **Les capacités cognitives** : une étude⁴⁸ chinoise menée en 2022 a démontré une amélioration du score du test MMSE⁴⁹ chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer grâce à un programme d'au moins 3 sessions de 30 minutes d'exercices en aérobie.

Et les occasions de pratiquer une activité physique ne manquent pas en Ehpad. Les animations de type « gymnastique douce », proposées depuis longtemps, laissent progressivement place à de véritables programmes d'activité physique, davantage structurés et adaptés aux capacités de chacun.

De nombreux dispositifs de prévention des chutes, parfois soutenus financièrement par les ARS, s'appuient ainsi sur l'activité physique adaptée (APA) et sur l'intervention d'éducateurs en APA. Ces professionnels, souvent titulaires d'une licence STAPS mention APA et Santé, apportent une expertise complémentaire à celle des professionnels de santé et peuvent notamment construire des programmes centrés sur la marche, le renforcement musculaire, l'équilibre ou encore la prévention des chutes. Cette structuration des programmes d'APA s'inscrit dans les orientations nationales fixées par la note d'information interministérielle du 29 février 2024 relative au déploiement de l'activité physique et sportive, qui appelle les établissements médico-sociaux du champ de l'autonomie à structurer une offre d'APS et d'APA et à désigner un référent dédié.



Les maisons sport santé, de nouvelles alliées pour prévenir la perte d'autonomie

Créées en 2019 par le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé, ces espaces proposent des programmes sport-santé adaptés à différents profils : personnes présentant un facteur de risque ou une ALD (diabète, tumeur, insuffisance cardiaque ou respiratoire, affection psychiatrique), femmes enceintes ou post-partum, jeunes souffrant d'un trouble de la santé mentale mais aussi personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap. 580 espaces sont aujourd'hui habilités « maisons Sports Santé » sur le territoire, majoritairement portés par des associations et plus rarement par des collectivités ou des établissements de santé. Le déploiement de ces maisons sport santé, encore insuffisant, est toutefois déjà une réussite de la mise en œuvre de la **Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030** qui en prévoyait 550... et qui envisage également la promotion de l'activité physique pour les seniors comme l'une des priorités de la **Conférence nationale de l'autonomie**.

44. R.A. Martins, A.P. Neves, M.J. Coelho-Silva, M.T. Verissimo, A.M. Teixeira, *The effect of aerobic versus strength-based training on high-sensitivity C-reactive protein in older adults*, 2010
45. R. Shigematsu, *Dance-based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women*, 2002 et Y. Hiyama, M. Yamada, A. Kitagawa, N. Tei, S. Okada, *A four-week walking exercise programme in patients with knee osteoarthritis improves the ability of dual-task performance: a randomized controlled trial*, 2012
46. M.B. Pinheiro, J. Oliveira, A. Bauman, N. Fairhall, W. Kwok, C. Sherrington, *Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: a systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, 2020
47. F.A.C. Wanderley, J. Oliveira, J. Mota, J. Carvalho, *Effects of a moderate-intensity walking program on blood pressure, body composition and functional fitness in older women: results of a pilot study*, 2010
48. S. Zhang, K. Zhen, Q. Su, Y. Chen, Y. Lv, L. Yu, *The effect of aerobic exercise on cognitive function in people with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, 2022
49. Le mini-mental state (MMS) ou mini-mental state examination (MMSE) ou test de Folstein est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne.

2040, des Ehpad en mouvement ?

Dans les années 2000, la révolution Esport en Ehpad est arrivée avec les consoles Wii et leurs petites manettes capables de vous faire jouer au tennis ou au bowling depuis votre fauteuil. Le groupe Colisée avait d'ailleurs été précurseur en la matière en déployant ces jeux dans ses établissements. Vingt ans plus tard, cette première incursion du jeu vidéo dans l'activité physique pourrait bien avoir ouvert la voie à une nouvelle génération de pratiques.

Les vélos connectés à des vidéos de paysages, qui défilent au gré des coups de pédale des résidents, ont déjà trouvé leur place dans certains établissements. Le défi « Les Éclaireurs » invitait ainsi des résidents à s'élancer virtuellement sur le parcours du Tour de France 2026 en un mois ! Et l'exergaming pourrait bien poursuivre son développement. Né de la contraction des mots *exercise* et *gaming*, l'exergaming associe le jeu vidéo interactif à l'activité physique : pour jouer, il faut bouger. Demain, on peut ainsi imaginer voir se multiplier les pédaliers couplés à des casques de réalité virtuelle, les écrans à 360° ou encore les dispositifs permettant de voyager virtuellement tout en marchant ou en pédalant.

Autre tendance à suivre : les activités « bien-être ». À la croisée de la santé physique et de la santé mentale, le yoga, la danse, les arts martiaux doux ou encore les activités inspirées de ces disciplines pourraient progressivement se généraliser dans les établissements, pour les résidents comme pour les professionnels.

Mais la véritable révolution pourrait finalement être ailleurs. Au gré des rénovations et des reconstructions, l'ensemble des espaces de l'établissement pourrait devenir un terrain d'activité physique : escaliers de rééducation ici et là, alternance de sols et de textures pour stimuler la marche, parcours moteurs, sentiers de promenade à l'extérieur... Plus besoin de se rendre dans une salle dédiée : l'environnement lui-même inciterait à bouger.

En 2040, faire de l'activité physique pourrait ainsi devenir bien plus qu'une animation ou qu'un programme de prévention : un véritable art de vivre en Ehpad.

Un quotidien stimulé par une certitude : sur le terrain de la longévité, le célèbre slogan *Allez les Verts !* n'aura jamais été aussi vrai.



2. Aller vers les autres : faire du lien pour se sentir bien

Selon un récent rapport⁵⁰ de la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le lien social, « *la solitude et l'isolement social augmentent le risque d'accident vasculaire cérébral, de maladie cardiaque, de diabète, de déclin cognitif et de décès prématuré. Ils ont également une incidence sur la santé mentale, les personnes qui se sentent seules étant deux fois plus susceptibles de souffrir de dépression* ».

C'est d'ailleurs ce qu'exprime le Conseil national autoproclamé de la vieillesse (CNaV) dans son livre blanc sur les Ehpad paru en 2025 : « *Ce que l'on craint le plus, c'est la perte du lien social et humain de proximité ; en préservant et cultivant ce lien, on multiplie ses chances de reculer l'heure de la grande dépendance ou du moins de mieux la supporter* ».

Alors pour rester vert, il faut aller vers les autres. Et on ne parle pas ici des animations proposées dans les années 80/90 : un atelier « chorale » où la moitié du chœur dort de bon cœur, un loto où la seule interaction se résume à « *c'est quoi le numéro* » ? Aujourd'hui, ce qu'il est de bon ton d'appeler « animation de la vie sociale » en Ehpad est une discipline à part entière qui est décrit par le groupe Colisée comme « *des moments de vie et de partage, telles que des animations permettant de créer du lien social, de stimuler les capacités physiques et mentales, mais aussi de renforcer le bien-être* ».

L'enjeu est donc de permettre à chaque résident de s'ouvrir aux autres, de partager sa passion avec un autre résident (mieux vaut initier trois parties de belote ou de rami dans un salon qu'un immense atelier peinture qui n'intéresse personne) ou d'aller à la rencontre d'autres personnes à l'occasion d'un tour au marché par exemple.

Garder sa vitalité c'est aussi préserver, autant que possible, sa sexualité, de manière solitaire ou partagée, selon les envies et les possibilités de chacun. Or seulement 8% des résidents déclarent maintenir une vie sexuelle ou amoureuse. Il est temps d'agir sur ce facteur de santé mentale et donc de longévité. Une étude⁵¹ menée par des scientifiques américaines a démontré une prévalence croissante de la masturbation et de l'utilisation de sextoys chez les femmes de plus de 60 ans, plus de la moitié d'entre elles disant y avoir recours au moins une fois de temps en temps. Si le sujet n'est pas récent, les équipes sont encore parfois mal à l'aise pour proposer les solutions les plus adaptées à ces saines activités. Pourtant des initiatives fleurissent : malette de sextoys avec aide à l'utilisation (encore en projet), mise à disposition d'une « love-room » dans un Ehpad de Bretagne ou plus simplement ateliers de sensibilisation des équipes, des familles et des résidents, toutes les initiatives sont bonnes pour aimer comme à 20 ans !

50. OMS, *From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies*, 2025

51. J. Hille, C. Graham, S. Sanders, *Sex toy use among a demographically representative sample of women 60 and older in the United States, Menopause*, Volume 33, N°4, Avril 2026

S'aimer en 2040 quand on vit en établissement

En 2040, l'entrée en Ehpad ne signifiera peut-être plus la fin de la vie à deux. L'installation d'un lit double dans le logement pourrait devenir la norme. Pourquoi ne pas imaginer aussi un simple code sur la porte permettant d'indiquer « Ne pas déranger » ? Cette pratique existe déjà dans certains établissements à l'étranger, notamment en Australie, où des recommandations prévoient que les résidents puissent signaler qu'ils souhaitent préserver leur intimité et que les professionnels respectent ce signal, sauf situation d'urgence. En France, la HAS recommande d'ailleurs déjà la mise à disposition d'une pancarte « Ne pas déranger » dans les Ehpad.

La question de l'accompagnement de la vie sexuelle pourrait, elle aussi, continuer à faire débat. Si le législateur a écarté la possibilité d'une assistance sexuelle, le sujet reste

sensible parce qu'à la croisée des questions éthiques, juridiques, sociales et de protection des personnes vulnérables. Il est donc difficile de prédire quelle place elle pourrait occuper en Ehpad en 2040. On peut néanmoins imaginer que le débat se poursuivra autour de l'information, de l'accompagnement et des droits des résidents, dans un cadre qui devra concilier autonomie, consentement, dignité et prévention des violences. Le récent plan d'action gouvernemental 2026-2027 sur la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap montre en tout cas que ces questions sont désormais pleinement intégrées aux politiques publiques et qu'une réflexion sur l'adaptation des espaces et des pratiques professionnelles est engagée.

En 2040, l'enjeu sera moins de savoir si les résidents d'Ehpad ont encore une vie amoureuse, que d'avoir **des institutions ayant appris à la respecter.**⁷



3. Dépasser les freins de communication et continuer à s'exprimer

Mais pour faire du lien, se faire des amis, tomber amoureux ou tout simplement s'inscrire dans une dynamique collective, participer à la vie d'un établissement, représenter ses pairs dans les instances qui font vivre l'Ehpad, il faut pouvoir communiquer. Et ce n'est pas toujours facile quand les troubles viennent perturber le rapport à l'autre... Pourtant rien ne doit freiner cet élan de vie et les outils de communication alternative et améliorée (CAA), encore peu connus dans notre secteur mais largement utilisés dans celui du handicap par exemple, peuvent être la clé.

Une instruction du 23 juin 2025 a par ailleurs renforcé la dynamique de déploiement de la communication alternative et améliorée (CAA), avec la mise en place de missions départementales d'expertise et d'information. Cette instruction précise également que la CAA ne peut se résumer à un outil ou une méthode, mais englobe une variété de moyens et techniques, allant de gestes issus de la langue des signes jusqu'à des dispositifs technologiques comme les synthèses vocales avec commande oculaire. L'enjeu est donc de taille et l'instruction prévoit en premier lieu le déploiement d'équipes « ressource » à l'échelle de chaque département pour aider au mieux les établissements à déployer cette méthode. Détail intéressant : l'ARS Ile-de-France a lancé début juin un appel à projets pour constituer ces équipes d'appui mais en sollicitant exclusivement des professionnels issus du champ du handicap, preuve de la longueur d'avance prise par ce secteur.

Rester vert, c'est aussi rester actif et acteur. Un établissement durable fait donc la part belle à ce qu'il est d'usage d'appeler désormais « ses parties prenantes ». Aucune décision prise sans les résidents, les proches, les professionnels et les partenaires les plus proches. Penser durable c'est penser aux impacts de chaque décision sur chacun de ces acteurs. En ce qui concerne les résidents, il s'agit de créer les conditions pour que chacun puisse avoir envie de continuer à exprimer ses opinions, à réfléchir, à débattre, à voter. Par exemple, faire du CVS un véritable outil de démocratie moderne comme l'a fait Pascal Segault au sein de l'Ehpad qu'il dirige au Crès (Hérault). Campagne électorale, affichage sur les panneaux municipaux, meetings... ou comment réussir à mettre de la vie dans cette instance habituellement si morne.

Comment communiquerons-nous en 2040 ?

En 2040, pouvoir s'exprimer dans un Ehpad ne dépendra plus de la capacité à articuler des mots, mais d'un mélange savant entre neurotechnologies, intelligence artificielle prédictive et environnements immersifs. Ce qui relevait jusqu'alors de la science-fiction pourrait bientôt lever les dernières barrières de la communication non-verbale dont souffrent certains résidents.

Parmi les technologies à suivre, citons la lecture de pensée et le suivi oculaire neuronal. Pour les résidents atteints de syndromes locked-in avancés ou de SLA, des bandeaux neuro-connectés non invasifs traduiront les signaux cérébraux en parole fluide ou en actions domotiques immédiates. Plus avancée encore, l'IA prédictive et comportementale s'invitera dans les établissements : en s'inspirant des écosystèmes connectés à l'image du réseau suédois Skyresponse, des capteurs biométriques et comportementaux analyseront les micro-expressions, le ton de la voix et la cinématique corporelle. L'IA sera capable de traduire les besoins d'un résident atteint de troubles cognitifs sévères ; manifestés par une déambulation ou un inconfort physique, en un message clair pour l'équipe soignante avant même que la crise ne survienne.

Et pourquoi ne pas imaginer le déploiement à plus grande échelle de la voix numérique éternelle (Voice Banking) ? Le clonage vocal précoce permettra aux résidents aphasiques de continuer à s'exprimer via leurs tablettes de CAA avec leur propre timbre de voix de jeunesse, préservant leur identité.

Ou encore les avatars holographiques et la traduction inclusive qui, à l'instar des initiatives japonaises combinant robotique d'assistance et agents conversationnels virtuels, permettront aux résidents d'interagir avec des murs sensoriels interactifs. Un résident pourra pointer du regard un objet virtuel pour générer une phrase, tandis que des traducteurs d'IA instantanés décoderont et restitueront les messages aux soignants et aux proches dans un langage clair et structuré.

4. Un animal plutôt qu'une plante verte ?

Dernier facteur pour se maintenir actif : s'occuper d'un animal. Accueillir un chien, un chat, un oiseau est autrement plus stimulant que de s'occuper d'une plante ... verte. La loi dite Bien Vieillir du 8 avril 2024 prévoit que « sauf avis contraire du CVS, les établissements pour personnes âgées garantissent aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie ». Loin d'être anecdotique, faciliter la possibilité de garder son animal avec soi engendre des effets bénéfiques sur la longévité : baisse de la tension artérielle, diminution de l'anxiété, augmentation de l'activité physique et chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, augmentation de l'appétit, amélioration des interactions sociales, stimulation intellectuelle, augmentation des activités tactiles et diminution de l'agitation⁵². Une étude japonaise⁵³ menée en 2023 sur 7 945 participants âgés de 50 ans et plus a également confirmé que la possession d'un animal de compagnie était associée à un ralentissement du déclin de la mémoire et de la fluidité verbale chez les personnes âgées vivant seules.

C'est ce qui explique l'incroyable succès du phoque Paro, le robot émotionnel reconnu dispositif médical. Créé il y a plus de 20 ans, il est décrit par ses fabricants comme étant « conçu pour stimuler les

interactions sociales, apaiser les troubles anxieux et réduire les symptômes liés aux pathologies neurodégénératives. ». Des études scientifiques ont démontré pour les unes « l'amélioration de certains symptômes comportementaux et psychologiques, la sociabilité et la réduction de l'agitation chez des résidents atteints de démence », pour les autres « l'amélioration du bien-être subjectif et des interactions sociales plaisantes » ou bien encore « la réduction d'agitation et parfois une moindre consommation de psychotropes, ainsi que des effets sur le sommeil et l'activité motrice ».

Quel animal en Ehpad en 2040 ?

En 2040, la question ne sera peut-être plus seulement de savoir si les animaux peuvent entrer en Ehpad, mais comment leur présence peut être organisée au bénéfice des résidents. Certains établissements pourraient développer des espaces spécifiquement pensés pour les animaux : jardins sécurisés, parcours de promenade, lieux de repos ou services permettant de faciliter leur entretien lorsque leur propriétaire devient moins autonome. Des partenariats avec des vétérinaires, des associations ou des services de garde pourraient également permettre de mieux accompagner les situations où le résident ne peut plus temporairement s'occuper de son animal.

Et lorsque la présence d'un véritable animal n'est pas possible, la technologie continuera de proposer des alternatives. Le phoque Paro, déjà utilisé depuis plus de vingt ans dans certains établissements, montre qu'un animal robotisé peut favoriser les interactions sociales et contribuer à apaiser certains troubles comportementaux chez des personnes atteintes de troubles cognitifs. En 2040, ces robots pourraient être beaucoup plus sophistiqués, capables d'adapter leur comportement aux réactions du résident. Mais ils ne remplaceront pas nécessairement les animaux : ils pourraient plutôt constituer une solution complémentaire.

En conclusion : Cultiver son jardin intérieur

« Rester vert » en Ehpad n'est donc pas une posture écologique de façade, c'est une philosophie de l'action. Qu'il s'agisse de stimuler les muscles, de préserver les liens sociaux et intimes, de permettre à chacun de continuer à s'exprimer ou de maintenir le lien avec le vivant, l'objectif reste identique : maintenir le résident au cœur de sa propre vie.

En 2040, l'établissement durable aura définitivement dépassé la simple logique d'hébergement ou de soins standardisés. En transformant l'environnement architectural, technologique et humain en un terrain d'expression et de mouvement, l'Ehpad deviendra un véritable lieu de vie où la vieillesse ne se subit plus, mais se cultive. Après tout, pour éviter qu'un résident ne se sente comme une « plante verte », la meilleure solution reste encore de lui offrir l'écosystème et les outils pour continuer à s'épanouir, à aimer et à décider.



52. Selon l'association Assurance Prévention, l'association de prévention de France Assureurs, sur la base des études menées [Cherniack EP et Cherniack AR](#), [Needell NJ et Mehta-Naik N](#), [Schreiner PJ](#)

53. Yanzhi Li, Wanxin Wang, Liwan Zhu, *Pet Ownership, Living Alone, and Cognitive Decline Among Adults 50 Years and Older*, 2023

Pourquoi agir ?

- **Lutter contre la perte d'autonomie et prévenir les chutes** : traiter la sédentarité comme un enjeu de santé majeur en proposant des Activités Physiques et sportives dont l'APA sur prescription médicale et des activités quotidiennes valorisées comme de véritables interventions thérapeutiques non médicamenteuses.
- **S'inscrire dans les orientations nationales et le référentiel HAS** : répondre aux préconisations nationales (désignation d'un référent activité physique et sportive en établissement) et valoriser la démarche lors des évaluations Qualité HAS, qui promeuvent la santé par l'environnement et l'engagement RSE.
- **Connecter la santé des personnes âgées aux espaces extérieurs** : investir les jardins thérapeutiques, parcours de marche et potagers adaptés pour transformer le parc de l'établissement en un environnement favorable au mouvement et reconnecter les usagers à la nature.
- **Améliorer la qualité de vie globale** : redonner de la mobilité, stimuler l'autonomie et favoriser le lien social au sein d'un cadre ouvert sur l'extérieur.

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Désigner le **réfèrent APS** et inscrire l'APS au projet d'établissement et à la démarche RSE
- 🕒 **Sécuriser et équiper les espaces verts** pour la pratique (revêtements antichoc, assises régulières, ombrage). L'APS est mobilisée face aux enjeux climatiques via des parcours ombragés, des îlots de fraîcheur favorisant les sorties et la pratique en extérieur aux horaires adaptés lors des épisodes caniculaires
- 🕒 **Lancer des ateliers réguliers** : proposer des activités douces ne nécessitant pas d'équipements lourds (gymnastique douce sur chaise, parcours d'équilibre, marche et hortithérapie)

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 **Pérenniser les compétences** : mutualiser un enseignant en APA ou établir un partenariat avec une structure spécialisée (associations Sport-Santé, filières STAPS)
- 🕒 Transformer le **jardin en « plateau APS »** et espace de biodiversité, devenant un équipement de santé et environnemental : parcours de marche à niveaux progressifs et chemine-ments sensoriels ; potagers thérapeutiques et jardinage adapté (entretien, observation de la faune et de la flore) ; espaces de renforcement musculaire doux
- 🕒 Faire de l'APS un **outil d'ouverture terri-toriale et de mobilité douce** avec les acteurs locaux (collectivités, écoles, clubs sportifs « sport-santé », associations de randonnée) : circuits pédestres dans le quartier ; jardins partagés et projets intergénérationnels
- 🕒 **S'appuyer sur la gouvernance et les financements** : intégrer des indicateurs santé/environnement au pilotage RSE (taux de chute, masse musculaire, temps exté-rieur, fréquentation des espaces verts) ; mobiliser les financements via les appels à projets régionaux axés sur la prévention et la transition écologique.

Tout savoir sur l'

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Pour vous aider

- 🔗 Retrouvez toutes les informa-tions sur l'APS : [Référénts APS, des ressources pour transformer le quoti-dien](#), la porte d'entrée vers l'ensemble des productions ANAP, pour les directions et l'ensemble des profes-sionnels d'ESSMS souhaitant cadrer leur démarche en activité physique et sportive (APS)
- 🔗 [Activité physique et sportive : prévention des chutes](#) : repères et outils opérationnels destinés aux référénts APS, soignants et professionnels de l'accompagnement pour structurer la prévention des chutes
- 🔗 [Renforcer l'activité physique et sportive en ESSMS](#) : deux guides opérationnels complémentaires, l'un pour les directeurs, l'autre pour les référents APS eux-mêmes
- 🔗 [Webinaire « Faites bouger votre ESMS »](#) : retours d'expérience et conseils pratiques, pour les équipes de terrain et les référents APS en phase de mise en œuvre
- 🔗 [Instruction du 29 février 2024 - déploiement de l'APS dans les ESSMS du champ de l'autonomie](#)
- 🔗 [Note FHF sur le déploiement des référents APS dans les ESMS](#)
- 🔗 Information « [pour-les-personnes-agees.gouv.fr](#) » sur la prescription de l'APA
- 🔗 [Guide des connaissances sur l'ac-tivité physique et la sédentarité - HAS](#)
- 🔗 [La prescription d'activité physique adaptée \(APA\), Recommandation bonnes pratiques de l'HAS.](#)

Ils l'ont fait !

plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

- Ehpad Monconseil (37)**
Approche ludique de l'exercice avec le judo et promotion de la santé physique tout en améliorant le bien-être émotionnel.
- Ehpad Le Champ de la Rose (37)**
Mise en place d'une marche cultu-relle hebdomadaire, un groupe de résidents de l'Ehpad se rend en ville (au musée, au marché, à la biblio-thèque...) pour étoffer leur culture, partager la leur et dialoguer autour de leurs souvenirs. Cette marche culturelle a permis, en 11 mois, de stabiliser les courbes de poids grâce à l'équilibre entre l'apport et la dépense énergétique.
- Plateforme Santé Douaisis (59)**
Phosphor'age : activité physique adaptée pour les seniors, mise en place d'activités permettant de maintenir l'autonomie des personnes accueillies (gym douce, équilibre, renforcement musculaire).
- Ehpad Sainte-Anne (12)**
Sport hors les murs et inclusion au sein de la maison de retraite qui a développé une offre d'activités spor-tives ouvertes pour ses résidents et les habitants de la ville.
- Institut Médicalisé de Mar Vivo (83)**
Sensibilisation des salariés aux bienfaits de l'activité physique sur leur santé, sur l'écologie et sur l'am-biance de travail.
- Communauté 360 du Finistère (29)**
Dynamique territoriale pour déve-lopper l'activité physique adaptée portée par les acteurs du Finistère afin de partager les bonnes pratiques au sein du territoire.

Pourquoi agir ?

- **Garantir un droit fondamental et préserver la santé globale** : reconnaître le besoin de tendresse, le désir et le lien amoureux comme des piliers essentiels de l'équilibre psychologique des résidents pour lutter contre l'isolement et la souffrance morale
- **Respecter le cadre juridique** : s'inscrire en conformité avec la loi du 2 janvier 2002, la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et la loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024 en traduisant le respect de la dignité et de l'intimité dans le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement
- Affirmer l'**Ehpad comme un lieu de vie** citoyen : dépasser la seule dimension du soin médical pour faire de l'établissement un lieu d'épanouissement humain et social à part entière
- **Donner du sens aux équipes** et rassurer l'entourage : structurer une politique institutionnelle claire qui guide les professionnels dans leur posture, rassure les familles et répond aux attentes réelles des personnes accompagnées

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- 🕒 Désigner un **réfèrent** « vie affective et intime » au sein de l'établissement
- 🕒 **Inscrire le respect de la vie intime et sexuelle des résidents** dans le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement
- 🕒 Organiser des sessions de **formation des équipes** soignantes et administratives de l'établissement
- 🕒 Inscrire le sujet à l'ordre du jour du CVS pour **ouvrir le dialogue avec les résidents et les familles**
- 🕒 Instaurer le **réflexe « Ne pas déranger »** : mettre en place des panneaux ou accroche-portes discrets pour respecter la fermeture de la chambre à clé ou l'intimité
- 🕒 Intégrer le sujet dans le livret d'accueil : informer d'emblée le résident et sa famille que l'Ehpad est un lieu de vie préservant l'intimité

Actions structurantes (12-24 mois)

- 🕒 Intégrer le recueil des **attentes et souhaits** sur la vie affective dans les projets personnalisés d'accompagnement
- 🕒 Éditer et **diffuser des supports d'information adaptés** aux résidents, aux proches et aux professionnels.
- 🕒 Élaborer une **charte de la vie intime** impliquant les résidents, leurs proches et les agents
- 🕒 **Soutenir activement l'expression du consentement et du non-consentement** en mobilisant le cas échéant des outils adaptés tels que la CAA
- 🕒 Aménager des **espaces de convivialité** préservant strictement l'intimité lors des visites
- 🕒 Fixer une **procédure en cas de consentement altéré** : élaborer un protocole clair pour gérer les situations d'amour/désir chez des résidents souffrant de troubles cognitifs (évaluation du consentement éclairé et non-subit)
- 🕒 Organiser un **espace « Bistrot/ Rencontre »** : permettre des temps de convivialité en dehors du regard des soignants ou des autres résidents

Tout savoir sur la

VIE AFFECTIVE, INTIME ET SEXUELLE

Pour vous aider

Prochainement, un guide Anap sur ce thème

🔗 [Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS – BP HAS](#)

🔗 [Référentiel éthique : Charte internationale des droits à l'intimité, à la Sexualité et à l'Autonomie \(ISA\)](#)

🔗 [Orientation nationale : Plan national pour la vie sexuelle et affective des personnes en situation de handicap 2026-2027](#)

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Ehpad Les Jardins de la Garenne (16)

Démarche de labellisation « Grey Pride Liberté », accompagnée de la formation de l'ensemble des professionnels et du portage conjoint de projets par les résidents et les équipes. Cette initiative vise à lever les tabous autour de la vie intime, affective et sexuelle des seniors, en garantissant une écoute bienveillante sans jugement et le respect des libertés et choix de chaque résident. Elle s'appuie notamment sur la nomination de professionnels référents et l'aménagement d'outils favorisant l'intimité.

Pourquoi agir ?

- **Garantir les droits et l'inclusion** : la CAA permet aux résidents d'exprimer leurs choix, de donner leur consentement et de participer aux projets environnementaux et à la vie de l'établissement (tri, aménagements, votes au CVS)
- **Valoriser la nature comme support d'échange** : les espaces extérieurs deviennent des outils de communication et d'orientation (pictogrammes, repères visuels) favorisant l'autonomie et l'accès aux jardins
- **Lutter contre l'isolement social** : en réduisant les barrières relationnelles, la CAA prévient la frustration et maintient le lien avec les proches, les soignants et les activités collectives
- **Ancrer la démarche RSE** : cet outil concrétise le pilier social de l'établissement en favorisant l'accessibilité universelle, l'équité et la citoyenneté

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ Désigner un **référent** « communication alternative et améliorée » et inscrire la CAA au projet d'établissement
- ⌚ **Identifier** de façon précoce les personnes âgées confrontés à des **troubles de la communication** dès l'admission et travailler la mobilisation de la CAA dans leur projet personnalisé
- ⌚ **Sensibiliser les agents** en présentant la démarche aux équipes de soins, d'animation et de restauration et associer le CVS à la réflexion

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ **Former les professionnels aux outils de CAA** (pictogrammes, Makaton, communication multimodale)
- ⌚ **Mutualiser ressources** et expertises (orthophonistes, télé-expertise, partenariats territoriaux) en développant des partenariats territoriaux
- ⌚ Adopter une **sobriété numérique et matérielle**, privilégier le reconditionnement de tablettes et matériels tactiles en lien avec la DSI pour réduire l'empreinte électronique

Tout savoir sur la

COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AMÉLIORÉE

Financez vos projets

→ Identifiez les subventions auxquelles votre établissement est éligible avec la [Plateforme des subventions pour vos projets écologiques](#), notamment pour la [communication responsable](#)

Pour vous aider

- 🔗 [Guide « La CAA : un droit, pas une option ! » : méthode pour les directions et référents CAA](#)
- 🔗 [Page ressources CAA de l'ANAP : autodiagnostic dynamique, fiches de bonnes pratiques et annuaire de plus de 100 ressources, pour les équipes en phase de déploiement.](#)
- 🔗 [Découvrez des expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques](#)
- 🔗 [Recueillir le point de vue des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs en ESSMS - HAS \(2026\)](#)

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Fondation Bompard (57)

Stratégie globale pour l'inclusion et l'autonomie avec le déploiement d'un réseau de référents CAA par établissement permettant de coordonner des actions à l'échelle de l'ensemble de la structure.

Centre d'action médico-sociale précoce de Pontchaillou (35)

HappyCAA : Ensemble pour une CAA au quotidien, est une démarche d'entraide basée sur la pair-aidance pour faciliter le déploiement d'une démarche CAA au sein du CAMSP.

ADAPEI de la Meuse (55)

Démarche globale de CAA avec animation territoriale portée au sein des 14 établissements sociaux et médico-sociaux.

Fondation Anne de Gaulle (78)

Élaboration d'un profil de communication pour chaque personne accompagnée permettant de faciliter l'organisation individualisée de la communication avec les usagers pris en charge au sein de la structure.

Foyer d'Accueil Médicalisé Le Mascaret (33)

Co-construction d'un outil personnalisé pour adapter la prise en charge et soutenir le déploiement individualisé de la CAA au sein de l'établissement.

Tout savoir sur l'

ACCUEIL DES ANIMAUX

4.4 – VIE ANIMAUX

Pourquoi agir ?

- **Respecter un nouveau cadre légal** pour donner suite à la loi « Bien vieillir » du 8 avril 2024 : appliquer l'obligation réglementaire garantissant le droit pour chaque résident d'entrer en établissement avec son animal de compagnie, en structurant les conditions d'accueil requises
- **Préserver la santé globale et le bien-être des résidents** : éviter une rupture affective douloureuse lors de l'admission, rompre l'isolement, apaiser l'anxiété et maintenir les repères du domicile grâce au lien avec l'animal
- **S'organiser pour garantir la sécurité et l'hygiène** : structurer une démarche rigoureuse au sein de l'établissement en définissant une procédure d'admission, un protocole clair de gestion des litières, déchets et règles sanitaires en lien avec le résident et un proche ou une personne de confiance pouvant s'en occuper en relais
- **Valoriser le vivre-ensemble et l'ancrage dans le vivant** : créer un cadre de vie plus chaleureux et convivial, au bénéfice du climat social général de la structure et de la dynamique du quotidien des équipes soignantes

Comment passer à l'action ?

Actions à impact rapide (0-6 mois)

- ⌚ En parler en équipe et **recueillir l'adhésion**
- ⌚ Formaliser une **procédure d'admission** et de suivi de l'animal
- ⌚ **Prévoir un relais** en cas d'hospitalisation ou de décès du résident devant s'occuper de son animal
- ⌚ Mettre à jour le règlement de fonctionnement pour y inscrire les **modalités d'accueil** et en recueillant l'avis du CVS
- ⌚ Définir les pièces à fournir : certificat vétérinaire de moins de 3 mois, attestation d'assurance
- ⌚ **Identifier les espaces autorisés**, restreints ou interdits aux animaux
- ⌚ Définir le **profil d'animal adapté** à la vie à l'Ehpad

Actions structurantes (12-24 mois)

- ⌚ **Conventionner avec un vétérinaire** de proximité
- ⌚ Évaluer la démarche (satisfaction, incidents)
- ⌚ Envisager la **médiation animale**

Pour vous aider

- 🔗 [Accueil des animaux en Ehpad : deux fiches pratiques pour accompagner les établissements](#)
- 🔗 [Arrêté du 3 mars 2025 précisant les modalités d'accueil des animaux en Ehpad](#)
- 🔗 [Note FHF sur les modalités d'accueil des animaux en Ehpad](#)
- 🔗 [Information services publiques sur l'accueil des animaux en Ehpad](#)

Ils l'ont fait !

➕ plus d'expériences réussies sur la Plateforme des bonnes pratiques

Ehpad du CH Public du Cotentin (50)

Intégration permanente de la présence animale dans la vie de l'établissement depuis plus de 10 ans. La structure accueille des animaux adoptés ou résidents (chats, oiseaux, poissons) ainsi que des animaux de la ferme à l'extérieur (bouc, chevaux). Cette initiative permet d'apaiser les troubles cognitifs sévères, de stimuler les résidents apathiques et d'humaniser le lieu de vie en lui donnant un véritable caractère « domestique ».

Ehpad Les Jardins de Montplaisir (86)

Accueil d'une brebis et d'un agneau dans le cadre d'un projet d'écopâturage sur le terrain de l'établissement. Cette initiative vise à réduire l'empreinte carbone et l'usage d'engins mécaniques de tonte, tout en offrant aux résidents et aux équipes une présence animale apaisante qui favorise les échanges et le bien-être.

Ehpad Les Orchidées (59)

Création d'un Refuge LPO au sein du parc de l'établissement en partenariat avec l'association LPO et une école voisine. À travers des ateliers intergénérationnels de confection de nichoirs et d'observation de la faune sauvage, l'établissement favorise la biodiversité de proximité tout en stimulant la mémoire, le langage et la motricité des résidents.

Ehpad René Marion (38)

Valorisation de la présence des chiens des soignants de l'établissement pour structurer un projet complet de médiation animale. Grâce à la formation diplômante des agents et à une présence canine organisée jour et nuit, l'initiative facilite le déroulement des soins, apaise les résidents et permet de réduire le recours aux traitements médicamenteux.



Pays-Bas – Zorggroep Zaanstreek – Pennemes & Het Mennistenerf

Positionnement de la nature et de la médiation animale comme composantes centrales du soin et de l'accompagnement. Cet Ehpad prône une présence diversifiée d'animaux (chiens, chats, oiseaux, poules, lapins) permettant la mise en place d'activités en extérieur qui s'intègrent au projet d'établissement au quotidien, renforçant le bien-être des résidents tout en stimulant l'attractivité auprès des professionnels de santé.

À propos de l'Anap

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

www.anap.fr

X @anap_sante

in anap



À propos du Think Tank Matières Grises

Créé au printemps 2018, le Think Tank Matières Grises réunit les principaux acteurs de la filière d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées afin de réfléchir ensemble et être force de proposition sur les grands sujets liés au vieillissement.

Animé par Luc Broussy et Katy Giraud, ce Think Tank est composé de 28 groupes opérateurs du secteur du Grand Âge qui ont fait le choix d'y adhérer (ACPPA, AESIO Santé, Adef Résidences, Axentia, Clariane, Coallia, Colisée, Cortille, Domidep, Domitys, DomusVi, Edenis, Emeis, Emera, Fondation Partage & Vie, Groupe Vyv, Habitat & Humanisme, Les Jardins d'Arcadie, Mutuelle Bien Vieillir, Nexity, Oui Care, Ouihelp, Petits-fils, Sedna, SOS Seniors, Steva, Univi, Vitalliance).

Les écrits produits par le Think Tank ne les engagent pas individuellement.

www.matières-grises.fr

X @MGrises

in matieres-grises-think-tank

