

ÉCO-CONCEPTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS À L'HÔPITAL

Les achats et la logistique au cœur de la démarche collaborative



Resah Éditions

9 rue Brahms
75012 Paris
www.resah.fr

Directeur de la publication
Dominique Legouge

Photographies
Dominique Legouge
©Studio Cabrelli Portraits,
Patrick Pessaux

©Resah,
Anne-Laure Gavory
©Thierry Foulon

Illustrations
Magnifik
Création graphique
Agence Bathyscaphe

Imprimé en France

ÉDITO

**L'Éco-conception des soins :
un élément clé de la performance du système hospitalier**

**« La fonction achat-logistique
doit avoir un rôle moteur dans
l'éco-conception des soins. »**



L'éco-conception des soins conduit à revoir la place de la fonction achat. Celle-ci ne peut intervenir seulement au terme de la réflexion, lorsque la solution a déjà été arrêtée. Associés dès l'origine, les acheteurs et les logisticiens contribuent à distinguer le besoin de la réponse habituellement utilisée, à apprécier la maturité de l'offre et à anticiper les conditions économiques et opérationnelles de la mise en œuvre.

Il leur appartient d'interroger les besoins et les usages, l'analyse des consommations, de construire des stratégies d'achat renouvelées, et d'anticiper l'évolution des pratiques en dialoguant avec prescripteurs et fournisseurs tout au long du cycle d'achat.

Cette contribution prend une dimension particulière dans le cadre de l'achat mutualisé. En agrégeant les besoins, une centrale d'achat peut faire coexister plusieurs réponses à une même finalité, y compris lorsque certaines solutions sont encore minoritaires. Elle permet aux établissements de choisir selon leurs contraintes techniques, leurs capacités logistiques et leur degré de maturité, sans multiplier les consultations.

La durée et le poids économique des contrats ouvrent également la possibilité d'engager les fournisseurs au-delà de la seule livraison du produit, en construisant des plans de progrès ambitieux et en accompagnant les établissements dans la mesure des impacts des démarches d'éco-conception des soins.

Le Resah ne se substitue ni aux établissements, qui connaissent leurs besoins et leurs pratiques, ni aux industriels, qui maîtrisent la conception et l'évolution de leurs produits, mais peut organiser un cadre commun dans lequel ces expertises peuvent se rencontrer, plusieurs solutions demeurer accessibles et les résultats progressivement objectivés.

C'est le sens de ce document de position du Resah, publié à l'occasion de la journée organisée avec l'IETES, comme base d'une réflexion autour de la transformation de la fonction achat, aujourd'hui à l'hôpital, demain dans toutes les collectivités qui construiront leurs processus de production dans une démarche d'éco-conception.

Dominique Legouge,
directeur général du Resah

**« L'éco-conception ne constitue plus
un objectif secondaire, mais un
critère de décision à part entière. »**



L'évaluation de la pertinence des soins et des parcours de soins ne peuvent plus se limiter aux seuls résultats cliniques. Elle doit désormais intégrer quatre dimensions complémentaires : bien sûr les résultats cliniques, mais également les résultats qui comptent pour les patients (qualité de vie, expérience et PROMs), l'impact environnemental et le coût global de la prise en charge.

Dans cette perspective, l'éco-conception ne constitue plus un objectif secondaire mais un critère de décision à part entière. À qualité de prise en charge égale, privilégier la solution présentant le plus faible impact environnemental devient un impératif, à condition de disposer d'indicateurs robustes, transparents et partagés permettant d'objectiver cette performance.

Si cette transformation implique l'ensemble des acteurs, les soignants occupent une place centrale. En tant qu'utilisateurs finaux des produits de santé et acteurs de la décision clinique, ils sont les seuls à pouvoir apprécier scientifiquement la pertinence d'un acte, d'une prise en charge ou d'un parcours de soins. À travers les recommandations des sociétés savantes et l'évolution des pratiques professionnelles, ils disposent d'un levier majeur pour faire évoluer les usages, favoriser les solutions les plus pertinentes et créer les conditions d'une demande orientée vers des produits et dispositifs plus écoresponsables.

Les acheteurs traduisent ensuite ces besoins en stratégies d'acquisition en intégrant des critères environnementaux objectivés, tandis que les industriels innovent pour concevoir des produits conciliant performance clinique, sécurité et réduction de l'empreinte environnementale.

La question n'est donc pas de savoir qui doit faire le premier pas, mais qui peut impulser le changement. À cet égard, les soignants ont une responsabilité particulière : leurs pratiques, éclairées par les preuves scientifiques et les recommandations professionnelles, influencent directement les achats, orientent l'innovation industrielle et contribuent à faire émerger un système de santé où la performance environnementale devient indissociable de la qualité des soins.

**Patrick Pessaux, président de l'Institut Européen
de la Transition Écologique en Santé (IETES)**

SOMMAIRE

DU BESOIN AUX USAGES

LA CONTRIBUTION DE L'ACHAT À L'ÉCO-CONCEPTION DES SOINS

L'achat et la logistique, acteurs de l'éco-conception des soins 6

La nécessité d'une réflexion collective sur le besoin 6

Distinguer le besoin de la solution habituellement utilisée 7

Passer à l'échelle avec l'achat mutualisé 7

Construire une offre adaptée à la diversité des établissements 8

Faire coexister plusieurs réponses à un même besoin 8

Adapter l'offre aux marges de choix des établissements 9

Créer les conditions d'une évolution de l'offre industrielle 10

Inscrire l'éco-conception dans les usages et dans la durée 12

Apprécier la performance dans les conditions réelles d'utilisation 12

Organiser l'accompagnement des usages avec les fournisseurs 12

Construire les conditions d'une mesure partagée des résultats 13

Pour aller plus loin.....14

DU BESOIN AUX USAGES

LA CONTRIBUTION DE L'ACHAT À L'ÉCO-CONCEPTION DES SOINS

En matière d'achat, l'éco-conception des soins est le plus souvent abordée par le prisme du choix des produits. Une démarche d'éco-conception consisterait ainsi à choisir, grâce à certains critères, des produits mieux conçus, mieux fabriqués, présentant intrinsèquement un impact environnemental moindre, pour les substituer progressivement aux produits utilisés habituellement. Cette approche par le choix du produit est certes nécessaire, mais elle est insuffisante à rendre compte de l'ensemble des enjeux que conjuguent mise en place d'une démarche d'éco-conception des soins, d'une part, et fonction achat et logistique, d'autre part.

Car la performance environnementale d'un achat et son intégration dans une démarche d'éco-conception dépend d'abord de la manière dont le besoin a été exprimé. Le produit est-il indispensable sous cette forme, dans ce conditionnement et selon cette fréquence d'utilisation ? Les quantités demandées correspondent-elles aux consommations réelles ? Une solution fondée sur la réparation, le réemploi ou la réutilisation pourrait-elle répondre au même besoin ? Une solution présentant de bonnes caractéristiques environnementales peut produire des résultats limités si elle est surconsommée, mal utilisée ou insuffisamment intégrée dans l'organisation de l'établissement.

L'exemple des médicaments est particulièrement parlant : selon une étude conduite en 2025 par le C2DS et le Résomédit auprès de 210 établissements, l'équivalent de 707 591 euros de médicaments serait jeté chaque semaine par établissement, soit 121,9 tonnes CO₂eq. Ce chiffre n'est qu'un exemple de la part déterminante des pratiques de prescription, de stockage et de consommation sur l'impact environnemental de la prise en charge des patients. L'on voit bien que l'introduction d'un critère environnemental dans le choix du produit, aussi pertinent soit-il, ne permet pas à elle seule de traiter cette question.

La réussite d'une démarche d'éco-conception des soins ne relève donc ni du seul prescripteur, ni du seul fournisseur, ni du seul acheteur. Elle suppose une réflexion collective associant les professionnels concernés par la définition du besoin, le choix des solutions et leur utilisation. Dans cette démarche, les fonctions achat et logistiques, dont les pharmaciens hospitaliers sont un maillon central, occupent une place particulière, car l'enjeu n'est pas seulement d'acheter des produits réputés plus vertueux : il est de créer les conditions permettant aux établissements de faire évoluer durablement leurs pratiques. C'est à cette articulation entre besoins, offre, usages et résultats que l'achat peut apporter une contribution spécifique. ●



L'achat et la logistique, acteurs de l'éco-conception des soins

La nécessité d'une réflexion collective sur le besoin

Souvent, les démarches d'éco-conception des soins trouvent leur origine dans les unités de soins, à l'initiative de professionnels souhaitant réduire l'impact environnemental de leurs pratiques. Cet ancrage dans le terrain est essentiel. Il permet de partir des besoins des patients, des conditions réelles de réalisation des soins et de l'expérience de ceux qui les délivrent. La réussite de ces démarches suppose toutefois d'associer, dès leur conception, l'ensemble des fonctions concernées par leur mise en œuvre. Les équipes médicales et soignantes, les pharmaciens, les responsables biomédicaux, les hygiénistes, les acheteurs et les logisticiens doivent pouvoir examiner ensemble les effets attendus, la faisabilité des solutions envisagées et leurs conséquences sur l'organisation de l'établissement.

Les fonctions achat et logistique ne devraient donc pas intervenir une fois la solution arrêtée, avec pour seule mission d'en organiser l'acquisition et l'approvisionnement. À ce stade, des choix déterminants ont souvent déjà été effectués sans que leurs conséquences économiques et opérationnelles n'aient été pleinement examinées. Leur association précoce permet d'intégrer à la réflexion la maturité de l'offre, la capacité des fournisseurs à répondre, les volumes nécessaires, les conditions économiques, les délais d'approvisionnement, le stockage, le transport interne, la maintenance, le lavage, la reprise des produits, le traitement des emballages et la gestion de la fin de vie.

Ces éléments ne constituent pas de simples contraintes périphériques. Ils participent directement de l'évaluation environnementale et opérationnelle de la démarche.

Le recours à un produit réutilisable ne peut, par exemple, être apprécié indépendamment de sa durée réelle d'utilisation, du nombre de cycles effectivement atteint, des capacités de collecte et de lavage, des besoins de stockage et de la disponibilité du parc nécessaire à la continuité de l'activité. De même, la réduction des fréquences de livraison peut limiter certains flux de transport, mais accroître les besoins de stockage ou les risques de rupture.

L'éco-conception porte donc moins sur un produit considéré isolément que sur l'ensemble du système dans lequel celui-ci sera approvisionné, prescrit, utilisé, entretenu et éliminé. L'association des fonctions achat et logistique dès l'origine permet de prendre en compte ce système dans sa globalité et d'éviter qu'une solution pertinente dans son principe se révèle inadaptée aux conditions concrètes de son utilisation. ●



Distinguer le besoin de la solution habituellement utilisée

L'acheteur n'a pas vocation à se substituer au professionnel de santé dans la définition du besoin clinique. Il peut cependant contribuer à distinguer ce besoin de la solution traditionnellement retenue pour y répondre. Cette distinction constitue l'un des principaux apports de la fonction achat à une démarche d'éco-conception. La reconduction d'une référence, d'un conditionnement ou d'un volume historique ne signifie pas nécessairement qu'ils correspondent encore au juste besoin.

Les quantités demandées peuvent reproduire des habitudes de consommation. Les formats proposés peuvent générer des pertes. Les rythmes de livraison peuvent ne plus être adaptés à l'activité. Les modalités de stockage, d'entretien ou de fin de vie peuvent également avoir été insuffisamment prises en compte lors des achats précédents.

Associés suffisamment tôt à la réflexion, l'acheteur et le logisticien peuvent contribuer à examiner la réalité du besoin, les quantités effectivement consommées, l'adéquation des conditionnements, les fréquences de livraison et les contraintes de stockage. Ils peuvent également étudier les possibilités de réparation, de réemploi ou de réutilisation et apprécier leur compatibilité avec les équipements installés, les organisations existantes et les pratiques professionnelles.

Cette analyse ne consiste pas à privilégier par principe la solution affichant la meilleure performance environnementale. Elle conduit à rechercher la réponse la plus pertinente au regard de l'ensemble de son cycle d'utilisation, de la qualité et de la sécurité des soins, de ses conséquences pour les professionnels et de sa faisabilité pour l'établissement.

La fonction achat apporte sa connaissance des marchés, des fournisseurs et des possibilités de mise en concurrence. La fonction logistique apprécie les effets des choix envisagés sur les flux physiques, les approvisionnements, les capacités de stockage, les manipulations et l'organisation quotidienne de l'établissement. Leur intervention conjointe permet ainsi d'éviter deux écueils : retenir une solution ambitieuse mais difficilement applicable, ou écarter prématurément une solution nouvelle faute d'avoir étudié les adaptations nécessaires à sa mise en œuvre.

Cette réflexion doit également préparer l'exécution du futur marché. La performance environnementale ne se déduit pas mécaniquement des engagements présentés par un fournisseur dans son offre. Elle dépend des conditions réelles de distribution, de prescription, d'utilisation et d'entretien. Il convient donc d'anticiper, dès la définition du besoin, les modalités d'accompagnement des professionnels, les données qui devront être recueillies et les résultats qui pourront être suivis. La durée du contrat doit permettre l'introduction de la solution, son appropriation, la correction des difficultés rencontrées, la stabilisation des pratiques et l'évaluation des résultats obtenus. ●

Passer à l'échelle avec l'achat mutualisé

L'implication précoce des fonctions achat et logistique constitue le point de départ de la démarche. Elle rencontre toutefois les limites propres à un établissement agissant seul : volumes insuffisants pour maintenir plusieurs solutions dans une même offre, difficulté à soutenir une expérimentation dans la durée, capacité réduite à obtenir du fournisseur un accompagnement structuré et absence de références extérieures pour interpréter les résultats.

La centrale d'achat prolonge ce travail sans se substituer aux établissements. Elle agrège des besoins dispersés, construit une offre commune adaptée à des situations différentes et inscrit dans les contrats des engagements que chaque établissement aurait davantage de difficulté à obtenir isolément. Les établissements conservent la connaissance du terrain et la maîtrise de leurs choix ; le Resah leur apporte une capacité de mutualisation, un cadre contractuel commun et un dialogue structuré avec les fournisseurs. ●

Construire une offre adaptée à la diversité des établissements

Faire coexister plusieurs réponses à un même besoin

L'éco-conception conduit souvent à envisager, pour une même finalité, des solutions qui ne diffèrent pas uniquement par leur performance environnementale, mais également par leur modèle économique, leur organisation logistique et leurs conditions d'utilisation.

Si l'on prend l'exemple des casaques (ou surblouses) : une première réponse repose sur des produits standards à usage unique, dont l'amélioration environnementale peut porter sur les matières, le grammage, les procédés de fabrication et les conditionnements. Une deuxième réponse repose sur des produits à usage unique ayant fait l'objet d'une démarche spécifique d'éco-conception. L'effort peut concerner la suppression de composants non indispensables, le choix des matériaux, la réduction des emballages ou la meilleure adaptation du produit à son usage réel. Une troisième réponse repose sur des produits réutilisables. Le changement ne concerne alors plus seulement le produit. Il suppose une organisation associant la collecte, le transport, le lavage, la remise à disposition, la traçabilité du nombre de cycles et la gestion du parc nécessaire à la continuité de l'activité.

Ces solutions ne mobilisent pas nécessairement les mêmes fournisseurs. Elles ne peuvent pas non plus être comparées sur la seule base du prix unitaire. La solution

réutilisable doit être appréciée sur l'ensemble de son cycle d'utilisation, en tenant compte des opérations de collecte et de lavage, des besoins logistiques et du nombre de cycles effectivement atteint.

Un établissement isolé peut difficilement maintenir simultanément ces différentes possibilités. Il devrait organiser plusieurs consultations, avec une charge de conception et de suivi importante, ou retenir une seule solution pour la durée de son marché.

La centrale d'achat peut, en revanche, intégrer plusieurs réponses dans une même offre et réunir des volumes suffisants pour chacune d'entre elles. Une solution encore minoritaire peut ainsi être proposée dans des conditions économiques plus crédibles, tandis que les établissements peuvent choisir selon leurs contraintes d'hygiène, leurs capacités logistiques et leur niveau de maturité.

L'allotissement prend ici une portée stratégique. Il ne vise pas seulement à organiser la mise en concurrence. Il permet de maintenir plusieurs solutions accessibles pour un même besoin et d'accompagner progressivement l'évolution des pratiques ; ce que peut faire une centrale d'achat lorsqu'elle constitue son catalogue d'offres, ce que ne peut pas faire un établissement isolé. ●

Adapter l'offre aux marges de choix des établissements

La construction de l'offre doit également tenir compte des marges de choix réellement ouvertes aux établissements. Ce sera particulièrement le cas, par exemple, dans le domaine des dispositifs médicaux.

Lorsque le produit est interchangeable et que plusieurs fournisseurs peuvent répondre, l'acheteur peut agir directement sur ses caractéristiques. La concurrence peut notamment porter sur la réduction des matières, la suppression de composants non indispensables, l'allègement des emballages, la recyclabilité, la durée d'utilisation ou la mesure de l'empreinte liée à la fabrication et au transport.

Mais la situation est différente lorsque le consommable est lié à un équipement, à un automate ou à une plateforme technique déjà installée. Changer de référence peut alors exiger le remplacement de l'équipement, une nouvelle qualification technique, la formation des professionnels et une modification de l'organisation du service. Dans cette seconde situation, l'établissement ne choisit pas seulement un produit. Il arbitre entre des systèmes complets dont les incidences cliniques, économiques et organisationnelles se développent sur plusieurs années. Cette dépendance technique doit être intégrée dans la stratégie d'éco-conception.

La centrale d'achat peut aider à résoudre ce type de situations, dans lesquelles réunir dans un même lot les situations de libre choix et les situations de dépendance conduirait à un compromis insatisfaisant car, si les exigences sont définies en fonction des établissements les plus contraints, leur portée demeure limitée pour tous mais à l'inverse, si elles sont fixées à un niveau élevé, les établissements captifs risquent de ne pas pouvoir utiliser le marché.

Comme le fait le Resah, la centrale d'achat dispose de la liberté de proposer des lots correspondant à un véritable libre choix et pouvant comporter des exigences ambitieuses sur la conception des produits, tandis que les lots destinés aux situations de dépendance peuvent concentrer des exigences, notamment sous la forme de plan de progrès, sur des éléments susceptibles d'évolution : conditionnements, fréquences de livraison, reprise des emballages, collecte de certains déchets, transparence sur les procédés de fabrication...

L'éco-conception n'est donc pas abandonnée lorsque le produit est techniquement captif. Son objet évolue. La centrale d'achat peut organiser cette distinction à partir des contraintes identifiées chez ses adhérents. Elle peut maintenir une offre utilisable par les établissements techniquement dépendants sans réduire l'ambition des segments réellement ouverts à la concurrence. ●



Créer les conditions d'une évolution de l'offre industrielle

L'agrégation des volumes ne sert pas uniquement à améliorer les conditions économiques d'achat. Elle fournit également aux industriels une visibilité susceptible de justifier des investissements dans l'évolution de leurs produits, de leurs procédés et de leurs services.

La durée des marchés complète cet effet. Toutes les améliorations ne peuvent pas être exigées lors de la remise des offres. Certaines nécessitent une adaptation industrielle, la collecte de nouvelles données, une modification des conditionnements ou le développement d'une solution encore peu diffusée. Les conditions d'exécution, les clauses de réexamen et les plans de progrès peuvent alors organiser une trajectoire. La centrale ne sélectionne pas uniquement l'offre présentant la meilleure performance à la date de la consultation. Elle définit également les conditions dans lesquelles cette performance devra progresser pendant la durée du contrat, aux côtés des établissements.

Cette approche suppose que les offres puissent être comparées sur des bases suffisamment homogènes. Or les acheteurs disposent de labels, de déclarations fournisseurs et d'analyses de cycle de vie dont les périmètres ne se recouvrent pas toujours. Afin de soutenir l'effort industriel, il est important que les acheteurs disposent d'outils communs, que les centrales d'achat contribuent à diffuser auprès des fournisseurs. C'est le sens, par exemple, du partenariat conclu entre le Resah et le SNITEM concernant l'Index DM Durable, utilisé dans les marchés lorsque le segment et la maturité des fournisseurs le permettent. ●



Propos d'Anne-Laure Gavory,
Responsable RSE du SNITEM

L'éco-conception est aujourd'hui pleinement intégrée aux stratégies de développement des entreprises du dispositif médical. Comme le montre le dernier Baromètre RSE du Snitem, plus de 70 % d'entre elles ont engagé des démarches concrètes pour réduire leur empreinte environnementale tout au long du cycle de vie de leurs produits, tout en répondant aux attentes croissantes des établissements de santé et des patients.

Cette évolution se traduit par des actions sur les matériaux, les emballages, les procédés de fabrication, la logistique ou encore l'optimisation des ressources. Les entreprises travaillent à réduire les consommations de matières premières et d'énergie, à limiter les déchets, à développer des solutions recyclées ou recyclables lorsque cela est possible et à diminuer les émissions liées au transport.

Pour autant, l'éco-conception des dispositifs médicaux ne peut être envisagée indépendamment des exigences de sécurité, de qualité et de performance qui caractérisent notre secteur.

Toute évolution doit préserver le bénéfice apporté au patient et respecter un cadre réglementaire particulièrement exigeant. C'est pourquoi les innovations s'inscrivent dans des cycles de développement souvent longs, nécessitant une approche progressive et fondée sur des données objectives.

Dans ce contexte, les achats hospitaliers ont un rôle majeur à jouer. En intégrant des critères environnementaux et sociétaux pertinents, harmonisés et objectivement évaluable, ils peuvent constituer un puissant levier d'accélération de l'innovation durable. Encore faut-il disposer d'outils simples, fiables et comparables. C'est tout le sens de l'Index DM Durable, développé conjointement par le C2DS et le Snitem, qui permet aux acheteurs d'intégrer des critères RSE dans leurs décisions et de mieux valoriser les démarches engagées par les entreprises. L'éco-conception progressera d'autant plus vite qu'elle reposera sur un dialogue constructif entre industriels, acheteurs et établissements de santé, au service d'une transition à la fois ambitieuse, réaliste et durable.

Questions à Étienne Tichit,

Président de la Fédération française des industries de santé (FEFIS)

Resah : Les industriels du secteur de la santé sont-ils prêts à investir dans l'éco-conception de leurs solutions, ou attendent-ils encore un signal des acheteurs hospitaliers pour transformer leur offre ?

E. Tichit : Les industriels n'ont pas attendu pour agir. L'éco-conception est déjà engagée et constitue un levier majeur de réduction de l'empreinte environnementale de la filière. La feuille de route sectorielle, signée avec l'État dans sa dernière version en mars 2026, prévoit des actions très concrètes : optimisation des conditionnements et emballages, réduction des quantités de matière ou encore prolongement des durées de conservation. La dynamique est donc engagée et produit déjà des résultats.

Pour autant, son accélération suppose que le marché envoie un signal cohérent. La feuille de route en fait d'ailleurs une priorité en appelant à « valoriser les efforts et orienter le marché vers des productions plus vertueuses ». Les investissements environnementaux réalisés par les industriels doivent donc être reconnus dans les décisions d'achat et, plus largement, dans les mécanismes de régulation des produits de santé. On ne peut durablement demander aux entreprises d'investir dans l'éco-conception sans valoriser, au bout de la chaîne, la performance environnementale. L'accès au marché doit mieux la prendre en compte et valoriser les entreprises qui s'engagent dans cette transition.



Resah : Quels seraient, selon vous, les leviers les plus efficaces pour que soignants, acheteurs, industriels parviennent ensemble à imaginer des parcours de soins éco-conçus ?

E. Tichit : Pour aller plus loin, il est indispensable de dépasser une approche en silos. L'éco-conception doit être pensée à l'échelle du cycle de vie du produit et de son usage dans le parcours de soins, en associant industriels, acheteurs et professionnels de santé. Trois leviers apparaissent essentiels : disposer d'outils robustes partagés de mesure de l'empreinte environnementale, faire de l'achat un moteur de transformation en valorisant les solutions les plus vertueuses, et développer des démarches collectives d'éco-conception des soins, permettant de travailler ensemble sur divers aspects (usage des produits, conditionnements, volumes consommés, flux logistiques, réemploi - lorsque cela est possible - et la fin de vie). L'enjeu principal est de combiner éco-conception du produit et éco-conception du parcours. Un produit - par exemple, un diagnostic, médicament ou dispositif médical - dont l'empreinte unitaire est plus élevée peut être pertinent s'il réduit le nombre d'actes, de déplacements ou de ressources mobilisées et améliore la prise en charge du patient. Cela suppose des outils d'évaluation adaptés aux réalités des établissements et à la volumétrie des soins.

Chacun a une expertise à apporter : le soignant sur le besoin et l'usage, l'acheteur sur la demande et la valorisation de la performance environnementale, l'industriel sur la conception, la production et le cycle de vie. C'est ce dialogue qui permettra de développer des solutions plus sobres et soutenables, sans jamais transiger sur la qualité et la sécurité des soins.

Inscrire l'éco-conception dans les usages et dans la durée

Apprécier la performance dans les conditions réelles d'utilisation

Le choix du produit ne constitue pas la fin de la démarche d'éco-conception. La performance environnementale dépend ensuite des pratiques de prescription, des volumes consommés, du stockage, de la maintenance et de l'appropriation de la solution par les professionnels.

Un produit moins impactant peut être surconsommé. Un équipement durable peut être mal entretenu. Un dispositif réutilisable peut perdre une grande partie de son intérêt si le nombre de cycles réellement atteint reste inférieur aux hypothèses retenues. À l'inverse, une meilleure adaptation du produit au besoin peut réduire les consommations sans qu'il soit nécessaire de changer de référence.

Le projet conduit par le Resah, le groupement régional d'achats multisegments des Hauts-de-France et Essity sur les produits d'incontinence relève de cette logique. Il vise à mieux qualifier les besoins, à sélectionner les références adaptées aux résidents et à faire évoluer les pratiques professionnelles. Dans un EHPAD, une démarche comparable a permis, sur un semestre, de réduire la consommation de plus de 3 200 pièces et de diminuer de cinq tonnes le poids saturé des déchets, par rapport au même semestre de l'année précédente.

Ces résultats relèvent autant du travail sur la prescription et l'utilisation que des caractéristiques du produit lui-même. Ils montrent que l'éco-conception des soins suppose de traiter conjointement l'offre et les pratiques. ●

Organiser l'accompagnement des usages avec les fournisseurs

L'amélioration des usages nécessite souvent la participation du fournisseur. Celui-ci dispose d'une connaissance particulière des caractéristiques de son produit, de ses conditions optimales d'emploi et des écarts de consommation observés entre utilisateurs.

Dans un marché conclu par un établissement seul, cet accompagnement relève fréquemment de la relation commerciale. Il peut être réel, mais reste parfois ponctuel et dépend des moyens que le titulaire accepte de mobiliser. Le contrat mutualisé permet de formaliser davantage cette contribution. Les volumes concernés peuvent justifier la mobilisation d'équipes dédiées, tandis que les conditions d'exécution peuvent prévoir des actions de diagnostic, de formation, d'analyse des consommations, d'accompagnement des services et de suivi des résultats.

La durée du contrat permet de distinguer plusieurs étapes : l'analyse initiale, l'introduction de la solution, son appropriation par les professionnels, l'identification des difficultés, l'adaptation des pratiques et l'évaluation des effets obtenus. ●



Construire les conditions d'une mesure partagée des résultats

La mesure des effets constitue encore l'un des principaux chantiers des démarches d'éco-conception. L'enquête conduite auprès des groupements hospitaliers de territoire identifie parmi leurs difficultés l'objectivation des gains, le suivi dans la durée, le lien entre les gains et les usages réels ainsi que l'insuffisance des données. Les attentes exprimées à l'égard du Resah portent notamment sur les outils de reporting et sur le benchmark entre GHT.

Un établissement peut suivre l'évolution de ses propres consommations, mais il lui est plus difficile d'interpréter les résultats obtenus sans comparaison extérieure. Lorsque plusieurs établissements utilisent les mêmes marchés, les mêmes références et les mêmes fournisseurs, la centrale peut progressivement constituer un cadre commun d'observation. Elle peut rapprocher les consommations, identifier les écarts entre structures comparables et rechercher les facteurs susceptibles de les expliquer.

Cette démarche suppose des indicateurs stables, des données suffisamment fiables et une collecte qui ne crée pas une charge disproportionnée pour les établissements. Elle implique notamment d'obtenir des fournisseurs les volumes d'achat à la référence et par bénéficiaire, puis de rapprocher ces informations des données d'activité disponibles. Les travaux internes du Resah identifient la remontée des données fournisseurs, le reporting par bénéficiaire et l'évolution des systèmes et processus d'achat parmi les conditions nécessaires à ce pilotage.

L'objectif n'est pas d'établir un classement général des solutions ou des établissements : il est de mieux comprendre les conditions dans lesquelles une solution produit effectivement les résultats attendus.

À partir de quel niveau d'utilisation une solution réutilisable présente-t-elle un avantage environnemental et économique par rapport à une solution à usage unique ? Quel nombre de cycles est effectivement atteint ? Quelle part d'un écart de consommation s'explique par l'activité de l'établissement et quelle part résulte des pratiques ? Quels effets une modification des conditionnements ou des fréquences de livraison produit-elle sur les quantités commandées et sur les déchets ?

Les réponses dépendront des produits, des organisations et des contextes d'utilisation. Elles supposent d'observer les marchés pendant une durée suffisante et dans plusieurs établissements. Les résultats ainsi recueillis pourront ensuite améliorer la définition des besoins, la construction des lots, les critères d'attribution et les conditions d'exécution.

Le plan de progrès constitue l'un des instruments permettant d'organiser cette évolution. Il peut porter sur la performance financière, l'exécution technique, les performances sociales et environnementales ou l'organisation des conditions d'exécution du marché. Sa portée dépend de la précision des objectifs, des indicateurs retenus, des données attendues, des échéances, de la répartition des responsabilités et des modalités de suivi. L'achat mutualisé forme ainsi un cycle dans lequel l'expérience acquise contribue progressivement à améliorer l'offre proposée aux établissements. ●

Pour aller plus loin

Références et outils

Guide pratique du développement durable au bloc opératoire
Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), 2021.

Tenue vestimentaire au bloc opératoire
SFAR, Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), avec la validation de l'Association Française de Chirurgie (AFC) et du Collectif Écoresponsabilité en Santé (CERES), 2021.

Comment acheter plus responsable dans le secteur de la santé
Guide Resah, 2022.

Réduction de l'impact environnemental de l'anesthésie générale
SFAR, avec la participation de la SF2H et de la Société française de pharmacie clinique (SFPC), 2022.

Guide opérationnel en matière d'achats publics responsables à destination des directions des achats
DGOS, ministère de la Santé, 2022.

Décarboner la santé pour soigner durablement
The Shift Project, 2023.

Numérique, comment acheter plus responsable ?
Guide Resah, 2023.

Éco-conception du parcours patient interventionnel chirurgical
SFAR, 2024.

Référentiel national pour un bloc écoresponsable
Publié sous l'égide de l'Anap, avec l'aide de l'AFC, du Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE), de la SFAR, de la SF2H, de la SFPC et du CERES, 2025.

Guide pour la responsabilité environnementale en stérilisation
Société française des sciences de la stérilisation (SF2S), 2025.

Des produits biosourcés durables pour les acheteurs publics,
ADEME, 2025.

Les 25 indicateurs clés de performance pour le pilotage des achats responsables
Livable du groupe d'études et de benchmarking « Améliorer le pilotage de ses achats responsables », Resah, 2025.

Méthode d'évaluation de l'empreinte carbone des médicaments
Direction générale des entreprises/Ecovamed, 2025.

Note d'information n° DGOS relative aux modalités de mise en œuvre de la méthodologie publique d'empreinte carbone des médicaments 29 octobre 2025.

Index DM Durable, outil d'intégration de la RSE dans l'achat de dispositifs médicaux
Snitem/Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS), 2025.

Les étapes clés pour une démarche d'éco-conception des soins réussie
Check-list conçue par l'Anap, le CERES et le CHU de Bordeaux, 2026.

Recommandations de bonnes pratiques : optimisation écoresponsable du choix et de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux au bloc opératoire ou dans le secteur interventionnel
Par le CERES, la Société pharmaceutique française des dispositifs médicaux (SPFDM), la SFAR, la Société française de chirurgie rachidienne (SFCR), la Société française d'endoscopie digestive (SFED), la SF2H, la SFPC, la Société française de radiologie (SFR) et la SF2S, revue Anaesthesia critical care & pain medicine, 2026.

Référentiel national pour une imagerie et une radiologie écoresponsable
Anap, avec l'aide de la SFR et du CERES, 2026.

Livret du guide pratique écolo-endoscopie
SFED, 2026.

resah 



 **IETES**
Institut Européen
de la Transition
Écologique en Santé

ÉCO-CONCEPTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS À L'HÔPITAL **Les achats et la logistique au cœur de la démarche collaborative**

À l'heure où notre système de santé est appelé à revisiter ses pratiques pour réduire son empreinte environnementale sans cependant jamais transiger sur la qualité ni sur la sécurité des prises en charge, l'éco-conception des soins s'impose aussi comme un nouveau cadre de réflexion pour tous, y compris les acheteurs.

La démarche invite en effet à réinterroger, dès l'expression du besoin, l'ensemble de la chaîne de valeur : quelle solution acquérir, dans quels volumes, pour quelle utilisation véritable, avec quelles consommations associées et quelles conditions de fin de vie ?

Cette nouvelle vision fédère prescripteurs, soignants, acheteurs, pharmaciens, logisticiens, ingénieurs biomédicaux et fournisseurs autour d'un objectif commun : délivrer le juste soin, au bon niveau de qualité, en limitant tous les impacts.

Alors qu'il n'y aura pas d'autre solution que de concilier préservation des ressources et besoins croissants des patients, l'éco-conception des soins ouvre une voie exigeante : celle d'un achat plus stratégique, capable de concilier performance du soin, maîtrise des dépenses et responsabilité environnementale.

www.resah.fr

