

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET :

Décarbonation des établissements de santé publics du Grand Est

-

Hôpital du Futur #2

REGLEMENT

1. CONTEXTE DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Le changement climatique est sur le point d'affecter profondément nos infrastructures sanitaires, perturbant à la fois l'offre de services et son fonctionnement. Le système de santé est face à un double défi : d'un côté, la nécessité de réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) et de trouver des alternatives aux énergies fossiles, et de l'autre, la gestion des effets néfastes de la dégradation des écosystèmes et des événements climatiques extrêmes, comme les canicules, sur la santé publique et les infrastructures médicales.

Selon l'édition 2023 du rapport « Décarbonons la santé pour soigner durablement »¹ intégrée au Plan de Transformation de l'Économie Française, le secteur de la santé emploie 2,6 millions de personnes, soit plus de 9 % de la main-d'œuvre française et joue un rôle non négligeable dans l'économie. Bien que l'impact du changement climatique sur la santé soit relativement bien documenté, peu d'études se concentrent sur l'influence du secteur de la santé sur le climat lui-même. Ses émissions de GES sont significatives, atteignant environ 49 millions de tonnes de CO_{2e}, ce qui représente plus de 8 % de l'empreinte carbone totale de la France. Cette estimation, issue d'une analyse inédite basée principalement sur des données physiques, souffre d'une marge d'incertitude d'environ 20 %, suggérant que les émissions réelles pourraient se situer entre 40 et 61 MtCO_{2e}, soit 6,6 % à 10 % de l'empreinte carbone française.

Que ce soit dans les établissements publics de santé, les cabinets de ville, au sein des administrations de santé ou des services dédiés aux personnes âgées et handicapées, toutes les composantes du secteur de la santé contribuent à ces émissions. Il est donc crucial que ce secteur, comme tous les autres, participe activement à la réduction des émissions de GES de 5 % par an jusqu'en 2050 pour limiter le réchauffement global à moins de 2°C. Cette démarche est également essentielle pour diminuer la dépendance aux énergies fossiles et les vulnérabilités qui y sont associées¹².

¹ Lesimple, H. Décarboner la santé pour soigner durablement : édition 2023 du rapport du Shift Project. *The Shift Project* <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/> (2023).

La répartition des émissions de GES peut être faite selon trois critères :

Scope 1 (Émissions Directes) : englobe toutes les émissions directes de GES produites par les sources qui sont contrôlées ou possédées par la structure. Cela inclut, par exemple, les émissions issues de la combustion de carburants dans les chaudières, les véhicules ou les équipements appartenant à la structure.

Scope 2 (Émissions Indirectes liées à l'énergie) : couvre les émissions indirectes associées à la production de l'électricité, de la chaleur ou de la vapeur que la structure achète et consomme. Par exemple, si la structure utilise de l'électricité produite dans une centrale au charbon, les émissions associées à cette production font partie de ses émissions du scope 2.

Scope 3 (Autres Émissions Indirectes) : englobe toutes les autres émissions indirectes qui sont une conséquence des activités de la structure, mais qui proviennent de sources non détenues ou contrôlées par elle. Cela inclut une variété de sources, telles que les émissions associées aux matières premières, à la fabrication des produits achetés, au transport des marchandises et des employés, à la gestion des déchets, et à l'utilisation et au traitement en fin de vie des produits vendus.

Parmi les émissions de carbone de ce secteur, 50% sont imputables aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux (Figure 1). En retirant ces éléments du calcul de la répartition des émissions de carbone du secteur de la santé, les établissements hospitaliers représentent 38% des émissions de GES (Erreur ! Source du renvoi introuvable. 2).

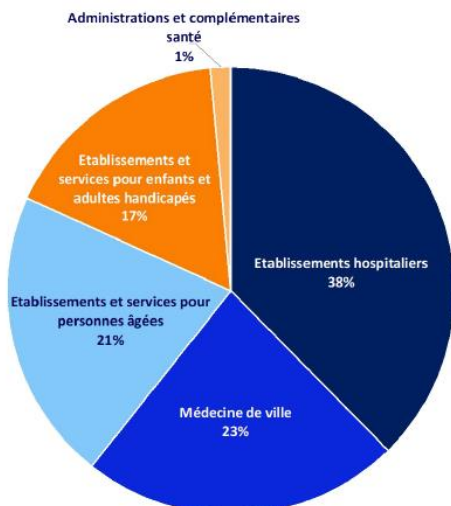
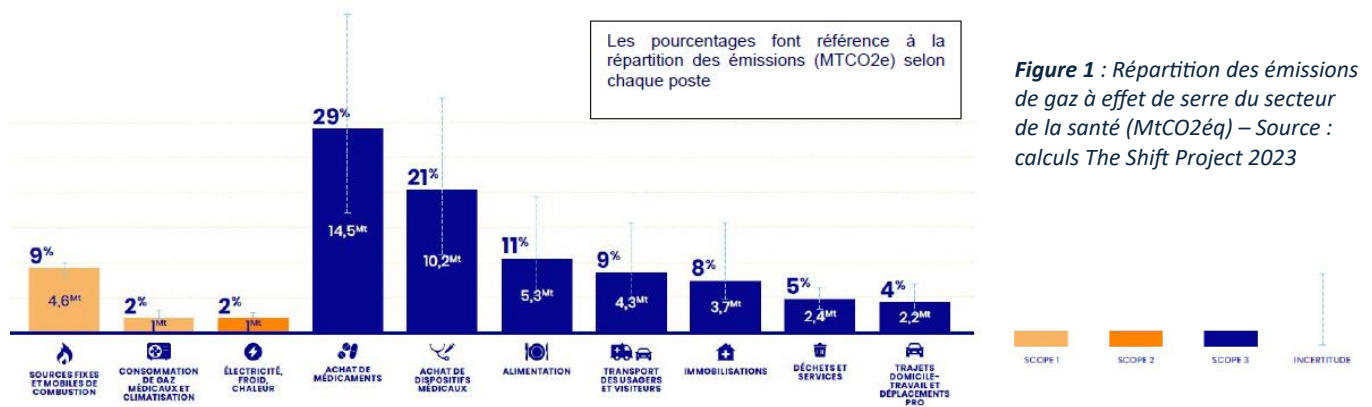


Figure 2 : répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé par acteur.

Source : calculs The Shift Project 2023.

Note : cette répartition ne prend pas en compte les émissions associées aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

En octobre 2021, le Conseil Régional et l'État, ont lancé le Business Act #2 pour accélérer la transformation des entreprises et territoires à l'aide de nouveaux process et outils permettant de dépasser la seule logique de « dispositif / guichet » et d'aller vers un projet de transformation plus global. C'est dans ce contexte que le programme Grand Est Transformation Santé, ci-après « GET Santé » a été créé.

Sous l'égide des services du Conseil Régional, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Préfecture de la Région Grand Est, et avec l'appui de BioValley France, et de personnalités expertes, un programme a été établi à destination des établissements de santé publics en initiant des actions en faveur de l'attractivité des métiers en santé à l'hôpital. C'est ainsi que, ce premier programme inédit et de grande envergure, appelé hôpital du futur, a été financé avec une ambition d'apporter des solutions aux enjeux fonctionnels de l'hôpital en vue de sa transformation et ainsi soutenir la construction de l'hôpital de demain.

Fort de la dynamique initiée au travers du premier programme et de « Grand Est Région Verte », déclinaison au niveau régional de la Planification Écologique lancée en novembre 2023, la préfecture de la Région Grand Est, l'ARS Grand Est et la Région Grand Est ont pris la décision d'initier un second programme hôpital du futur pour soutenir la transition écologique et la décarbonation du secteur de la santé et répondre aux enjeux suivants :

- Participer à la mise en œuvre et à l'atteinte des objectifs nationaux, européens et mondiaux (Stratégie Nationale Bas Carbone, Objectifs Développement Durable, ...)
- Accompagner la transformation du secteur de la santé à travers ses projets d'investissement ;
- Renforcer la résilience des établissements face aux crises climatiques et sanitaires ;
- Anticiper et intégrer les normes (ex : normes bâtementaires) et matérielles ;
- Intégrer les enjeux sociétaux, environnementaux et l'ensemble des externalités d'un projet d'investissement sur son cycle de vie.

Pour permettre la réalisation de ces objectifs, le programme Hôpital du Futur accompagnera la réalisation de projets en adéquation avec les thématiques listées ci-dessous dans le cadre du présent Appel à Manifestation d'intérêt (AMI). Les exemples listés ne sont pas exhaustifs. La Préfecture de Région, l'ARS, le Conseil Régional et Biovalley France sont fiers de porter cette action régionale pour faire du Grand Est un précurseur en termes de soutien au système de santé dans le cadre de Grand Est Région Verte et en résonance avec la Feuille de route nationale de la planification écologique du système de santé.

a. Eco-conception des soins

Éco-concevoir un soin, c'est réaliser un soin, de qualité, répondant aux attendus en matière de sécurité, de pertinence égale avec un moindre impact sur les plans économiques, sociaux et environnementaux à court, moyen et long terme.

L'écoconception doit prendre en compte les questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie [1] d'un produit ou d'un service : de la conception, à la fabrication, la distribution, l'utilisation et ceci jusqu'à sa valorisation en fin de vie.

Un soin écoresponsable consiste à appliquer cette notion d'éco-conception aux soins. Cela revient à maîtriser l'empreinte environnementale d'un soin.

Il s'agit d'amener les professionnels de santé à réinterroger leurs pratiques sans omettre la dimension de prévention et de pertinence des soins, de respect des parcours de soins afin de réduire les soins inutiles, pour un juste soin.

[1] Analyse du cycle de vie (ACV) : mesurer l'impact environnemental des différentes actions de soin, à travers l'évaluation du cycle de vie des produits et processus à différentes étapes (la production de matières premières, la fabrication, l'utilisation, l'élimination et tout transport entre ces étapes).

Exemple de projets pouvant s'inscrire dans une démarche d'éco-conception :

- Installer des solutions permettant la réduction dans l'usage des gaz anesthésiants et dans l'usage des inhalateurs à gaz à fort effet de serre ;
- Investir dans des pratiques de « Green Bloc » à condition qu'une filière de tri en aval soit identifiée ;
- Mettre en place une méthodologie permettant la réduction de l'empreinte carbone liée à la délivrance de médicaments ;
- Développer et renforcer les évaluations de pratiques de soins écoresponsables par des analyses scientifiques, des analyses de cycle de vie et des bilans carbone effectués de façon globale et standardisée ;
- Investir dans des procédés qui permettent de diminuer les recours à des matériels à usage unique ;

b. Bâtiment et énergie bas carbone

Le dispositif Éco Énergie Tertiaire (DEET), plus couramment appelé « décret tertiaire », impose une diminution de la consommation d'énergie de 40 % d'ici 2030 comparée à une année de consommation au choix entre 2010 et 2019. Ces chiffres sont portés à 50 % en 2040 et 60 % en 2050. Pour les bâtiments récents, il est possible de fixer un niveau de consommation finale en valeur absolue (en KWh/m²/an).

Les établissements doivent suivre leurs consommations d'énergie et mettre en œuvre des actions correctives pour atteindre les objectifs du décret.

Exemple de projets pouvant s'inscrire dans une démarche bâtiment et énergie bas carbone :

- Agir sur la gestion des bâtiments et leurs consommations en ressources :

- Outils intelligents dans la gestion de l'énergie (ex : smart building) ;
- Outils de réduction de la consommation énergétique (ex : production de chaleur et d'eau chaude par des énergie bas-carbone) ;
- Préservation quantitative et qualitative des ressources, notamment en eau, dans la mesure où le projet s'inscrit dans une vision globale, et à la condition qu'il réponde à un objectif de décarbonation.
- Passage des systèmes de chauffage et/ou de production d'eau chaude au gaz et au fioul à des sources d'énergie bas-carbone ;
- Réduire l'empreinte carbone de la rénovation et, ou de la construction d'un bâtiment ;
- Garantir le confort thermique en prévision d'épisodes caniculaires, notamment via le renfort des performances thermiques de l'enveloppe ;
- Favoriser la bio-climatisation des bâtiments et l'usage de matériaux biosourcés dans la construction ou la rénovation ;
- Rénovation ou néo-construction de bâtiments passifs ;
- Intégration de mobilités douces dans la mesure où le projet à une vision globale allant de la production d'énergie à son utilisation ;

c. Gestion déchets d'activité de soin (DAS) :

Les DAS sont définis à l'article R1335-1 du Code de Santé Publique (CSP) : « déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ». Selon ce même article, les déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés (DASRIA, soumis à cette section du CSP) concernent les déchets qui :

« Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants »

« Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

- Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables ».

Tout producteur de DASRI en est responsable de sa production à son élimination. Il ne peut s'affranchir de cette responsabilité quand bien même il céderait ses déchets à un tiers en vue de son élimination.

Exemples de projets pouvant s'inscrire dans une démarche de gestion des déchets, ayant pour objectifs de : **Diminuer Éviter Recycler Valoriser**.

- Banalisation² des DASRI
 - Le porteur devra mentionner la prise en compte de tous les éléments annexes liés à cette méthode (stockage des déchets en cas de panne du système, méthodologie de lavage des bacs...)
 - Le porteur devra obligatoirement :
 - Sécuriser le traitement en aval des déchets ;
 - Démontrer que l'activité avale n'induit pas un bilan carbone négatif ;
 - En cas d'utilisation d'une nouvelle technologie, le porteur devra assurer l'existence d'un agrément par la Direction Générale de l'Offre de Soins ;
 - Le porteur devra notamment mentionner :
 - Le schéma organisationnel au niveau de l'hôpital intégrant des personnels formés à la mise en œuvre du banaliseuseur ;
 - La logistique des flottes de transport, la gestion et la maintenance des appareils de traitement ;
 - Le porteur aura l'obligation de traiter les déchets dans le territoire de production ;
- Structurer la revalorisation des déchets issus de dispositifs médicaux et mettre en place une filière de valorisation de matériaux précieux ;
- Mettre en place une filière de collecte et de valorisation des verres médicaux et des plastiques issus des soins en établissement, "

3. BENEFICIAIRES

- Établissements de santé publics de la région Grand Est ;
 - Une attention particulière sera portée aux projets portés :
 - Par des établissements de proximité ;
 - Par un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ou par différents établissements de santé publics de différents GHT ;
- Si le projet regroupe plusieurs établissements, chacun devra explicitement indiquer son plan de financement ainsi que la gouvernance du projet.

A noter qu'une même entité juridique peut être incluse dans deux projets maximums.

4. CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Pour être éligible, les projets devront :

- Être portés par des établissements de santé publics implantés dans la région Grand Est et au bénéfice des porteurs ;

² Banalisation/banaliseur : « Les déchets d'activités de soins et assimilés sont soit incinérés, soit prétraités par des appareils de prétraitement par désinfection (banaliseuseur) de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes [...]. » Code de la Santé publique, extrait de l'article R1335-8 modifié par Décret n°2016-1590 du 24 novembre 2016 - art. 1)

- Être conforme à la réglementation en cours et en cohérence avec le Projet Régional de Santé en cours ;
- Garantir la sécurité sanitaire ;
- Présenter un caractère réaliste tant dans le montage technique que financier ;
- Identifier, prévoir les ressources et les moyens nécessaires à la pérennisation du projet ;
- Structurer à terme un modèle de fonctionnement pérenne ;
- Être finalisé et opérationnel pour le **31/12/26**.
- Prévoir des modalités de suivi et d'évaluation

5. CRITERES D'INELIGIBILITE DES PROJETS

Ne sont pas éligibles les projets qui répondent à :

- Une mise en conformité d'une obligation légale / dispositions réglementaires ;
- Une implémentation qui entrainerait un risque de pollution environnante ou une externalité négative (ex : stockage de déchets à proximité d'un lieu de vie) ;
- Un financement de la continuité de travaux déjà entrepris avant la sélection des projets de cet AMI ;
- Un investissement dans la géothermie ;
- Une gestion des déchets alimentaires sauf s'ils sont considérés comme DAS par le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIas) et/ou toutes personnes habilitées de l'établissement de santé public ;
- Les solutions n'ayant encore jamais été réellement appliquée en conditions réelles (y compris dans des secteurs autres que celui des établissements sanitaires publics). En d'autres termes, les solutions envisagées doivent déjà avoir été déployées sur le marché.

6. DEPENSES ELIGIBLES

Le soutien du programme sera strictement en investissement et notamment :

- L'acquisition, via un achat, de matériels neufs ou réutilisé/recyclé ; de logiciels et/ou matériel informatique ; mobiliers ;
 - Dans le cas d'une réutilisation de matériel, la pérennité de la solution doit être démontrée et garantie à minima sur une première période d'amortissement ;
- Les travaux de gros œuvre et second œuvre ;

La date de prise en compte des dépenses éligibles correspondra à la date de réception du formulaire de candidature par BioValley France sous réserve d'être lauréat de l'AMI. Toutes dépenses antérieures à cette date ne pourront être prises en compte.

7. DEPENSES NON ELIGIBLES

- Les salaires du personnel hospitalier ;
- Les coûts de maintenance des systèmes acquis ;
- Les missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage, d'ingénierie et études ;
- De manière générale les lignes de fonctionnement.

8. NATURE ET MONTANT DE L'AIDE

- **Section** : Investissement
- **Plafond du montant d'aide** : 1,2 Million d'euros.
- **Plancher du montant d'aide** : 500 000 euros
- **Taux d'aide maximum** : 80% (considérant les fonds cumulés de l'ARS et du Conseil Régional Grand Est). La subvention de la Région ne pouvant excéder 50% des dépenses éligibles.
- **Autofinancement minimum requis** : 20 %

9. ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

- Mentionner le soutien financier de l'ARS Grand Est et du Conseil Régional Grand Est dans tout support de communication en apposant les logos du Conseil Régional, de l'ARS Grand Est, de la préfecture de Région et de « Grand Est Région Verte » durant l'opération et par la suite conformément à la charte de communication qui sera annexée à la convention de financement signée par les lauréats ;
- Réaliser un reporting, dont les modalités seront précisées dans la convention de financement, a minima mensuel auprès des équipes de BioValley France durant toute la durée de réalisation du projet. Ces suivis intégreront notamment la présentation des indicateurs de suivi qui auront été préalablement définis ainsi que les éléments d'évaluation ;
- Structurer un modèle de fonctionnement pérenne après la mise en œuvre du projet ;
- Impliquer les acteurs locaux (élus, professionnels de santé, responsables des établissements de santé, associations...) en les informant à minima de l'existence et de la nature des projets et au mieux en les intégrant dans leurs constructions ;
- Assurer une finalisation opérationnelle du projet pour le 31 décembre 2026 ;
- Rendre un bilan d'appréciation qualitatif et quantitatif, le bilan financier et l'ensemble des pièces comptables au plus tard le 30 juin 2026 ;
- Être disponible pour des actions de partage d'expérience et de communication à la demande des porteurs de l'AMI au-delà de fin du programme.

10. MODALITES DE CANDIDATURE ET DE DEMANDE DE SUBVENTION

Afin de partager toutes les réponses à des interrogations éventuelles, BioValley France mettra en place un outil de Foire Aux Questions sur le site Hôpital du Futur (<https://hopital-du-futur.fr/>).

Le traitement des projets déposés se déroule en 4 étapes selon le calendrier figurant ci-dessous :

- Etape n°1 (20 avril 2024 au 2 juin 2024) : Le porteur de projet transmet par mail ou voie postale à BioValley France un formulaire de pré – candidature qui sera disponible au téléchargement sur le site Hôpital du Futur (<https://hopital-du-futur.fr/>), dûment complété et signé par le représentant légal du porteur (cf. Formulaire de pré candidature joint en annexe 1). La date limite de réception du formulaire de candidature est fixée au 2 juin 2024 minuit. Les formulaires de pré-candidature transmis après cette date ne pourront être pris en compte. À la suite de l’instruction du formulaire de pré candidature par le comité exécutif composé de la Préfecture de la Région Grand Est, de l’ARS Grand Est, du Conseil Régional Grand Est et des personnes qualifiées sur la thématique du programme « Hôpital du Futur #2 », les porteurs seront informés de la validité de leur projet au plus tard le 14 juin 2024.
- Etape n°2 (15 juin 2024 au 16 octobre 2024) : Sous réserve d’avoir été notifié comme indiqué à l’étape 1, le porteur pourra déposer un dossier de candidature qui lui aura été préalablement envoyé par mail par BioValley France, dûment complété et signé (cf. Dossier de candidature joint en annexe 2). La date limite de réception des dossiers de candidature/demande de subvention est fixée au 16 Octobre 2024. Les dossiers de candidature transmis après cette date ne pourront être pris en compte.
- Etape n° 3 (17 octobre 2024 au 15 novembre 2024) : Les dossiers de candidature/demande de subvention complets et répondant aux exigences de l’Appel à Manifestation d’Intérêt feront l’objet :
 - D’une évaluation par un comité d’expertise technique, économique et environnemental ;
 - D’une audition des porteurs de projets, organisée entre le 1^{er} et le 15 novembre 2024, par Mme la Préfète de la Région Grand Est ou son représentant, Mme la Directrice Générale de l’ARS Grand Est ou son représentant, M. le Président du Conseil Régional Grand Est ou la Présidente du GET Santé en la personne de la Vice-Présidente Santé du Conseil Régional Grand Est, ainsi que des personnes qualifiées en matière de transition écologique en santé et ne présentant aucun risque de conflit d’intérêt avec les porteurs et/ ou les projets présentés.
 - Ils émettront un avis intégré dans un procès-verbal qui sera soumis aux organes délibératifs de l’ARS Grand Est et du Conseil Régional Grand Est, seuls compétents pour se prononcer sur le choix des projets.
- Etape n°4 : Les avis du comité seront présentés à la Commission Permanente du Conseil Régional du mois de janvier 2025 au plus tard. Les décisions d’attribution des aides régionales seront prises par la Commission Permanente du Conseil Régional, au regard de la qualité des dossiers présentés et de l’enveloppe budgétaire disponible. Les porteurs seront notifiés dans la semaine suivante.

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUI	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC	
Dépôt de LOI				20	→	02							
Sélection des LOI						→	15						
Rédaction des projets										→	16		
Evaluation comité expert											→	01	
Audition par le COSTRAT												→	15

11. MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

- Les modalités contractuelles de l'aide régionale et de versement des fonds seront fixées au cas par cas, par voie de convention, en fonction des besoins réels de l'opération et/ou du calendrier.
- BioValley France se verra confier une autorisation pour procéder aux versements vers les établissements de santé publics lauréats, selon des modalités définies par le Conseil Régional Grand Est et l'ARS Grand Est.

12. SUIVI – CONTROLE

Conformément aux dispositions arrêtées entre BioValley France, le Conseil Régional et l'ARS, l'utilisation de l'aide octroyée fera l'objet d'un suivi et d'un contrôle systématique et régulier par les équipes de BioValley France. Ce suivi portera aussi bien sur la réalisation effective des opérations, le respect des engagements du bénéficiaire ainsi que sur les dépenses engagées et réalisées.

Comme pour toute subvention octroyée un processus de recouvrement sera mis en place et opéré par Biovalley France et/ou l'ARS Grand Est et le Conseil Régional Grand Est notamment dans les hypothèses suivantes :

- En cas de manquement total ou partiel par le bénéficiaire à l'un des engagements et obligations issus de la convention signée,
- En cas de non-présentation à BioValley France, en bonne et due forme, des documents justificatifs des dépenses engagées et acquittées,

Ces mécanismes seront précisés dans une convention signée entre chacun des porteurs retenus et Biovalley France selon un modèle validé par le Conseil Régional Grand Est et l'ARS Grand Est. Par ailleurs, l'ARS Grand Est et le Conseil Régional Grand Est réviseront également le montant de la subvention à concurrence des dépenses effectivement réalisées telles que celles-ci apparaîtront au travers des justificatifs reçus. Les montants versés indument feront également l'objet d'une procédure de reversement vers l'ARS et le Conseil Régional Grand Est.

13. REFERENCES REGLEMENTAIRES

Le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 4211-1 et L. 1111-10

La réglementation en matière d'aides d'Etat pourra être appliquée.

Le règlement « *de minimis* » n°2023/2831 de la Commission Européenne du 13 décembre 2023 publié au JOUE du 15 décembre 2023.

Et tout autre régime réglementaire s'appliquant à l'activité développée.

Pour l'éco-conception des soins

- Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2024, Article 29
 - « À titre expérimental et pour une durée de deux ans à compter d'une date fixée par le décret mentionné au 3° et au plus tard le 1er novembre 2024, par dérogation aux dispositions de l'article L. 5211-3-2 du code de la santé publique, le retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique, leur mise à disposition sur le marché et leur utilisation sont autorisés dans les conditions prévues au présent I. »
- Et tout autre régime réglementaire s'appliquant à l'activité développée

Pour la gestion des déchets à activité de soins

- Code de l'environnement et notamment les articles concernant :
 - La traçabilité des déchets, terres excavées et sédiments, article R541-43, R541-45 et le décret n° 2021-321 du 25 mars 2021 ;
 - Le contrôle des circuits de traitement des déchets, article R541-78 ;
 - La gestion de déchet dangereux hors DASRI, article L. 541-7-1, article R541-15, article L541-3, article L541-46 et 48 ;
- Le code de la santé publique et notamment les articles concernant :
 - La gestion des déchets à activité de soin, articles R1335-1 et suivants.
- Les arrêtés d'application :
 - Du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;
 - Du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;
 - Du 1er juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route ;
 - Du 20 septembre 2002 relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets non dangereux et aux installations incinérant des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
 - Du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;
 - Du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres ;
- Du code du travail :
 - Prévention des risques biologiques, articles R.4421-1 et suivants
- Et tout autre régime réglementaire s'appliquant à l'activité développée

Pour la gestion des bâtiments et de leur énergie

- Code de l'environnement et notamment les articles concernant :
 - La performance environnementale de la commande publique, articles L228-4 à L228-5 ;
 - La lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, article 39 et 101 de la loi climat et résilience
- L'obligation réglementaire Eco-Energie-tertiaire (EET),
- Le décret n° 2023-259 du 7 avril 2023 et décret n° 2020-887 du 20 juillet 2020 et relatif aux systèmes d'automatisation et de contrôle des bâtiments tertiaires et sur les système d'automatisation et de contrôle des bâtiments non résidentiels et à la régulation automatique de la chaleur
- Le décret n° 2016-1821 du 21 décembre 2016 relatif aux constructions à énergie positive et à haute performance environnementale sous maîtrise d'ouvrage de l'Etat, de ses établissements publics ou des collectivités territoriale
- La LOI n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte

- La LOI n° 2023-175 du 10 mars 2023 relative à l'accélération de la production d'énergies renouvelables
- Code de la construction et de l'habitation :
 - Objectifs généraux de performance énergétique et environnementale, articles L171-1 à L171-4
 - Chauffage et refroidissement des bâtiments, articles R171-10 à R171-13
- Le décret n° 2022-8 du 5 janvier 2022 relatif au résultat minimal de performance environnementale concernant l'installation d'un équipement de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire dans un bâtiment

14. DISPOSITIONS GENERALES

- L'instruction ne pourra débuter que si le dossier de candidature est réputé complet ;
- La conformité du projet aux critères d'éligibilité n'entraîne pas l'attribution automatique de l'aide sollicitée. En effet, le comité exécutif du programme « Hôpital du Futur » conserve un pouvoir d'appréciation fondé notamment sur le degré d'adéquation du projet présenté avec ses axes politiques, la disponibilité des crédits, le niveau de consommation de l'enveloppe budgétaire ou encore l'intérêt régional du projet ;
- L'aide ne peut être considérée comme acquise qu'à compter de la notification au bénéficiaire de la décision d'attribution prise par l'organe délibérant compétent ;
- L'attribution d'une aide se fait dans la limite des crédits votés au cours de l'exercice d'attribution de l'aide jusqu'à consommation des crédits disponibles.