

APPEL A CANDIDATURES 2026 à destination des établissements souhaitant obtenir une reconnaissance « Green Bloc Normandie »

Cet appel à candidatures vise à identifier et soutenir des équipes anesthésiques chirurgicales et pharmaceutiques engagées dans la mise en œuvre d'actions écoresponsables ciblées.

1 – Contexte

Le système de santé français représente environ 8 % de l'empreinte carbone nationale. Dans ce contexte, la transition écologique du système de santé constitue un levier prioritaire de transformation des organisations, des pratiques professionnelles et des parcours de soins.

Les blocs opératoires concentrent à eux seuls près de 25 % de l'empreinte environnementale des établissements de santé, en lien avec :

- la consommation énergétique (ventilation, climatisation, équipements),
- l'utilisation de gaz anesthésiques et de médicaments,
- la production de déchets, notamment DASRI,
- le recours aux dispositifs médicaux à usage unique.

Depuis 2024, l'ARS Normandie et l'OMÉDIT Normandie structurent une dynamique régionale autour du **Bloc écoresponsable**, en cohérence avec :

- la *boîte à outils Transition écologique en santé*¹ portée par l'OMÉDIT et l'ARS Normandie,
- les travaux nationaux de l'ANAP sur les blocs écoresponsables (référentiel **CERES – Bloc opératoire**)²,
- les recommandations scientifiques et professionnelles (SFAR³, sociétés savantes),
- les fiches actions et bonnes pratiques publiées sur la plateforme ANAP, issues notamment des retours d'expérience des équipes normandes⁴.

L'édition 2026 de l'appel à candidatures s'inscrit dans une logique de **consolidation**, de **capitalisation** et de **valorisation des équipes réellement engagées**, après une première phase d'amorçage menée en 2024 et 2025.

¹ [OMÉDIT Normandie - Transition écologique en santé](#)

² [ANAP - Référentiel national blocs opératoires](#)

³ [Fiches SFAR Green - La SFAR](#)

⁴ [Plateforme ANAP](#)

2 – Objectifs généraux du projet de l'appel à candidatures 2026

L'appel à candidatures 2026 vise à :

- poursuivre le déploiement du référentiel régional «Green Bloc » en Normandie ;
- réduire l'impact environnemental des activités de chirurgie, d'anesthésie et de pharmacie au bloc opératoire, sans dégrader la qualité et la sécurité des soins ;
- harmoniser les pratiques régionales avec les référentiels nationaux (ANAP, SFAR) ;
- valoriser les équipes engagées à travers le suivi d'indicateurs objectivables ;
- capitaliser les actions probantes sous forme de fiches actions diffusables au niveau régional et national.

Page | 2

3 - Périmètre et publics concernés

3.1 Établissements déjà identifiés « Green Bloc » en 2025

18 établissements de santé ont été retenus sur l'AAC 2025 : reconnus comme engagés dans une démarche structurée de transition écologique au bloc opératoire.

- CHU de Caen (14) - CHU de Rouen (76) - CLCC Baclesse (14) - Centre Henri Becquerel (14) - Centre hospitalier Aunay-Bayeux (14) - Centre hospitalier Bernay (27) - Centre hospitalier de Dieppe (76) - Centre hospitalier du Belvédère (76) - Centre hospitalier Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil (76) - Centre hospitalier Eure-Seine (76) - Centre hospitalier Lisieux (14) - Centre hospitalier Mémorial France – Etats-Unis (50) - Clinique des Ormeaux (76) - Clinique Saint-Hilaire (76) - Fondation la Miséricorde (14) - Groupement hospitalier du Havre (76) - Hôpital privé Mathilde (76) - Hôpital privé Saint-Martin (14)

Pour ces établissements :

- **il n'est pas demandé de compléter à nouveau un dossier de candidature complet ;**
- le maintien de l'éligibilité au financement 2026 repose sur le **suivi et la transmission des indicateurs**, conformément à [l'Annexe 1](#) et [sur le fichier à télécharger sur le site internet de l'OMéDIT Normandie](#).

Les établissements devront :

- renseigner les **indicateurs obligatoires (socle commun régional - en rouge)** ;
- compléter, le cas échéant, les **indicateurs optionnels** (en noir) en lien avec les thématiques effectivement travaillées ;
- **identifier et/ou contribuer à au moins une fiche action ANAP publiée ou en cours de publication.**

3.2 Nouveaux établissements candidats

Les établissements de santé normands (publics ou privés) autorisés à pratiquer la chirurgie et souhaitant obtenir pour la première fois une reconnaissance « Green Bloc » devront déposer un **dossier de candidature complet**, selon la trame [figurant en annexe 2](#).

Les prérequis, objectifs et engagements sont identiques à ceux définis lors de l'édition 2025⁵.

⁵ [ami-green-bloc-2025.pdf](#)

4 – Objectifs opérationnels

Chaque établissement devra renseigner, pour l'année 2025 le nombre de salles de bloc opératoire, le nombre total d'interventions, le nombre d'anesthésies générales (AG).

Page | 3

4.1. Les actions sont structurées en **11 axes**, correspondant aux chapitres opérationnels de [l'annexe 1](#). Pour chaque action, l'établissement précisera les objectifs, indicateurs, cibles, pilotes, résultats attendus, gains estimés et budget associé.

Axe 1 – Agents anesthésiques inhalés : supprimer les agents les plus impactant, réduire les consommations et optimiser les pratiques anesthésiques.

Axe 2 – Médicaments et dispositifs médicaux inutilisés : réduire le gaspillage médicamenteux et matériel par l'adaptation au juste besoin.

Axe 3 – Déchets d'activités de soins (DAS) : réduire les DASRI par intervention et améliorer la qualité du tri.

Axe 4 – Déchets non dangereux : augmenter la part de déchets recyclés et valorisés au bloc opératoire.

Axe 5 – Énergie et eau : réduire les consommations énergétiques et hydriques sans compromettre la sécurité des soins.

Axe 6 – Achats durables : intégrer l'environnement et le social dans les achats.

Axe 7 – Écoconception du parcours patient : réduire l'impact environnemental des parcours de soins.

Axe 8 – Réduction et réutilisation des dispositifs médicaux : diminuer les DM générateurs de déchets non nécessaires.

Axe 9 – Formation et sensibilisation : ancrer durablement les éco-gestes.

Axe 10 – Qualité de vie au travail et qualité de l'air intérieur : réduire les expositions professionnelles et améliorer la QVT.

Axe 11 – Reconnaissance et engagement : assurer un pilotage institutionnel et reconnaître l'engagement des équipes.

4.2. Dans une logique de diffusion des bonnes pratiques, **chaque établissement devra contribuer à la capitalisation régionale et nationale via les outils de l'ANAP**.

Plusieurs fiches actions portées par des établissements normands sont d'ores et déjà publiées ou en cours de publication sur la plateforme ANAP – *Les bonnes pratiques organisationnelles*.

4.3. Le suivi du dispositif « Green Bloc » repose sur la participation active au **groupe de travail régional**, animé par l'OMÉDIT Normandie, le suivi d'**indicateurs harmonisés**, [définis en Annexe 1](#).

La participation régulière aux réunions bimensuelles du groupe de travail constitue un **indicateur spécifique d'engagement collectif**, pris en compte dans l'évaluation annuelle.

5 – Modalités d'accompagnement financier 2026

La **subvention** s'élèvera de 10 000 € à 50 000 € par établissement **selon le périmètre couvert** (nombre de salles de blocs) les **objectifs opérationnels retenus** dans le programme d'actions et le **nombre d'établissements retenus**. Cette subvention peut également permettre le versement d'une **prime d'engagement collectif aux équipes engagées dans le projet (fortement promue sur ce type de dispositif)**.

L'accompagnement financier des établissements en 2025 repose sur une logique de **délégation simplifiée**, fondée sur :

- les actions effectivement engagées et le suivi des résultats observés au travers des indicateurs ([annexe 1](#));
- la contribution à la dynamique régionale (participation au GT, capitalisation ANAP).

Cet AMI sera reconduit sous réserve d'une évaluation favorable des actions (indicateurs annuels définis selon ceux retenus par les établissements).

6 - Procédure d'appel à candidature, modalités d'examen et de sélection des candidatures

6.1. Calendrier :

- Cet appel à candidature est **lancé en avril 2026**.
- Date d'ouverture de dépôt des candidatures : **avril au 15 juin 2026**
- Réception des candidatures : **avant le 16 juin 2026**
- Sélection de projets : **juin à juillet 2026**
- Notification et paiement des crédits : **septembre 2026**

6.2. Candidature

Établissements déjà reconnus « Green Bloc » en 2025

- Transmission des indicateurs, conformément à [l'Annexe 1](#), ainsi que de la ou des fiche(s) action ANAP publiée(s) ou en cours de publication **auxquelles l'établissement a contribué**.

Nouveaux établissements candidats 2026

- Transmission d'un dossier de candidature complet, selon la trame figurant en [annexe 2](#) notamment en lien avec les 11 axes et actions précisés en [annexe 1](#).

7 – Modalités de dépôt des dossiers de candidature, modalités de réponses

Le dossier de candidature devra être adressé par voie électronique à **l'ARS de Normandie** sous **format Word**, **avant le 15 juin 2026** à l'adresse email suivante : ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr avec copie à ARS-NORMANDIE-OMEDIT ars-normandie-omedit@ars.sante.fr

Les directions de l'offre de soins et l'OMÉDIT Normandie étudieront les projets au regard des éléments précités.

Les projets retenus feront l'objet d'une notification à la direction de l'établissement porteur du projet ainsi qu'au(x) référent(s) identifié(s).

Annexe 1 : Établissements déjà « Green Bloc » en 2025

Coordination du projet

Nom de l'établissement :

Page | 5

Pour l'année 2025

- Nombre de salles de bloc opératoire :
- Nombre total d'interventions :
- Nombre d'anesthésies générales :

Modalités de renseignement des indicateurs

Pour l'ensemble des axes et actions présentés ci-après, les établissements devront renseigner les indicateurs de suivi sur la base de l'année civile **2025**, qui constitue l'année de référence commune pour le suivi régional.

[Le fichier est à télécharger sur le site internet de l'OMÉDIT Normandie.](#)

Un descriptif des objectifs et actions est précisé en pages suivantes à titre informatif.

Les indicateurs **ne devront pas être rapportés par les établissements à l'activité opératoire** (nombre d'interventions, d'anesthésies générales ou de salles). Ces retraitements seront réalisés au niveau régional.

L'objectif de ce recueil n'est **pas de conduire une analyse comparative entre établissements**, ni d'évaluer leur performance individuelle, mais de **construire un suivi harmonisé à l'échelle régionale** et d'**évaluer la faisabilité, la pertinence et l'opérationnalité des indicateurs proposés**.

Les établissements déjà identifiés Green Bloc ne seront donc **pas jugés sur les résultats chiffrés obtenus**, mais sur leur **capacité à renseigner les indicateurs**, à analyser les données disponibles et à contribuer à la structuration d'un socle commun d'indicateurs régionaux.

Objectifs		Actions
	type	
Axe 1 – Agents anesthésiques inhalés		
Suppression du protoxyde d’azote (N ₂ O)	I	Arrêter l'alimentation du réseau mural de N2O pur (dépose des cadres) et limiter l'utilisation des bouteilles de proto pur à des situations exceptionnelles
Arrêt du desflurane	I	Arrêter l'utilisation du desflurane (selon lois européennes)
Optimisation du sévoflurane	I	Utiliser des techniques à faible débit de gaz frais comme l'anesthésie inhalée à objectif de concentration (AINOC)
		Utiliser le sevoflurane à bas débit de gaz frais pour l’entretien anesthésique
Promotion de l'anesthésie locorégionale	S	Privilégier l'anesthésie locorégionale ou si AG indiquée: favoriser l'anesthésie intraveineuse totale (TIVA) ou à objectif de concentration (AIVOC) au Propofol
Développement des techniques non médicamenteuses	I	Développer le recours aux techniques non médicamenteuses, associées à l’anesthésie locorégionale (ALR), afin de limiter ou d’éviter l’anesthésie générale (hypnose, dispositif BUZZY® en pédiatrie).
Bon usage de l’oxygène	I	Politique de bon usage de l'oxygène Diminution de l’oxygénothérapie systématique en SSPI
Monitoring EEG ciblé	S	Optimiser le monitoring de la profondeur anesthésique par l’utilisation ciblée d’indices EEG, afin d’ajuster les hypnotiques et d’éviter le surdosage. (ex : Index Bispectral ou autres moniteurs validés)
Axe 2 – Limiter les médicaments et dispositifs médicaux inutilisés et jetés		
Maîtrise des consommations au bloc	I	Maîtriser les consommations de médicaments et de dispositifs médicaux au bloc opératoire afin d’adapter les approvisionnements au juste besoin et de limiter les surplus, les périmés et les gaspillages.

Limitation des retours en stérilisation	I	Limitier les dispositifs médicaux retournés non utilisés au service de stérilisation afin de réduire les consommations énergétiques, d'eau et de produits associés.
Réduction des seringues préremplies hors urgence	I	Réserver l'utilisation des seringues préremplies aux situations d'urgence et privilégier, hors urgence, la préparation extemporanée adaptée aux besoins réels.
Recours au non stérile quand possible	I	Promouvoir le recours aux dispositifs non stériles lorsque cela est cliniquement et réglementairement possible, en lien avec l'EOH, afin de réduire les consommations inutiles (notamment sur l'usage des compresses et gants)
Optimisation des dispositifs de perfusion	S	Optimiser l'utilisation des dispositifs de perfusion (tubulures, robinets 3 voies, valves) afin de limiter les consommations inutiles, en lien avec l'EOH.
Réaffectation pédagogique du non utilisé	S	Réaffecter les médicaments et dispositifs médicaux non utilisés à des usages pédagogiques afin d'éviter leur élimination, dans le respect du cadre réglementaire.
Filière sécurisée de réemploi pédagogique	S	Créer une filière logistique sécurisée de réemploi du matériel périmé ou déstérilisé à des fins pédagogiques (écoles, instituts, Medical Training Center, partenaires).
Adaptation des custom packs	I	Adapter les custom packs, conditionnements des kits afin de supprimer le matériel superflu et réduire les consommations inutiles (y compris de pansements)
Axe 3 – Déchets d'activités de soins		
Réduction des DASRI par intervention	I	Réduire la production de DASRI par intervention chirurgicale par l'amélioration des pratiques de tri et la réduction des erreurs de classification des déchets.
Amélioration du tri DASRI / DAE (ex DASND)	I	Améliorer la qualité du tri entre DASRI et DAE (ex DASND) afin de réduire les erreurs de tri et favoriser la revalorisation des déchets non dangereux.
		Limitier les DASRI injustifiés et optimiser les filières de traitement.

Diffusion de la procédure nationale DASRI	I	Diffuser et former les professionnels à la nouvelle procédure nationale DASRI afin d’assurer sa bonne application et la conformité réglementaire.
Déploiement de la filière DIMED	S	Déployer et fiabiliser la filière DIMED (déchets issus des médicaments) afin de sécuriser leur élimination et d’éviter les erreurs de tri.
Axe 4 – Déchets non dangereux		
Déploiement du tri à la source	I	Déployer et fiabiliser le tri à la source des déchets non dangereux au bloc opératoire et dans les zones associées, conformément aux obligations réglementaires et aux filières de revalorisation existantes.
	S	Augmenter la part de déchets recyclés et valorisés au sein de l’établissement, avec un focus sur le bloc opératoire.
Élargissement des filières de valorisation	I	Élargir les filières de recyclage et de valorisation afin d’augmenter la part de déchets valorisés (y compris pour les matériaux éligibles : endoscopes UU, champs/casaques non tissés)
		Mettre en place le recyclage des papiers confidentiels
Suppression des bouteilles plastiques	I	Supprimer les bouteilles d’eau en plastique à usage unique au bloc opératoire en favorisant des alternatives durables.

Réduction des emballages de stérilisation	S	Réduire les emballages de stérilisation lorsque cela est compatible avec la sécurité et la réglementation, afin de limiter les déchets à la source. (ex lames de laryngo, privilégier le simple emballage, ...)
Axe 5 – Énergie et eau		
Sobriété énergétique du bloc	I	Page 9 Réduire la consommation électrique du bloc opératoire en accompagnant le plan de sobriété énergétique de l'établissement, sans compromettre la sécurité et la continuité des soins (ex : Généraliser LED).
Extinction/veille des équipements	I	Réduire les consommations électriques en fin de chirurgie et hors activité par l'extinction ou la mise en veille des équipements (ex : détecteurs et mode réduit des CTA hors activité) / <i>Débranchement systématique des prises SEGA</i>
Plan d'économie d'eau	I	Élaborer et déployer un plan spécifique d'économie d'eau au bloc opératoire, en lien avec la stérilisation et les zones de lavage, tout en garantissant l'hygiène des soins (ex purges des auges de lavage de mains)
Réduction des biocides (vapeur)	S	Réduire l'utilisation des biocides au bloc opératoire par le déploiement du bionettoyage vapeur, lorsque cela est compatible avec les exigences d'hygiène.
Axe 6 – Achats durables		
Intégration de critères environnementaux	I	Intégrer des critères environnementaux et sociaux dans les marchés - Déployer le SPASER pour les ES publics - Définir et appliquer une charte fournisseurs pour les ES privés
Substituer les dispositifs médicaux à usage unique par des dispositifs réutilisables	S	Identifier les DM réutilisables pertinents (ex : lames de laryngoscope, kits d'accouchement, plateaux inox, casaques, bistouris, tuyaux, ...)
		Recourir à des produits moins impactant (ex : masques ventilation sans phtalates)

		Evaluer le retour sur investissement et l'impact environnemental via ACV
Axe 7 – Écoconception du parcours patient		
Favoriser le circuit debout et la téléconsultation d'anesthésie	I	Développer les parcours RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) / circuit debout
		Déployer la téléconsultation anesthésie et chirurgicale
Promotion voie orale & confort patient	I	Promouvoir la voie orale (<i>jeun libéral, analgésie préopératoire per os dès SSPI, apports oraux dès SSPI</i>)
		Diffuser de la musique douce en salle d'attente et SSPI
Suppression d'actes inutiles	I	Supprimer le nombre de bilans / soins inutiles en concertation entre anesthésistes et chirurgiens
		Optimiser les protocoles (ex : examens biologiques, bas de contention, douche Bétadine)
Optimisation durée SSPI	S	Optimiser la durée de séjour en SSPI (ex en post-endoscopie)
Axe 8 – Réduction et réutilisation des dispositifs médicaux		
Réduire les usages générateurs de déchets non nécessaires lorsqu'ils ne sont pas cliniquement justifiés	S	Limiter les aspirations bronchiques systématiques au réveil
Accroître la part des DM réutilisables pour les actes éligibles	I	Limiter le recours aux DM plastiques à usage unique (UU)
	S	Déployer le bistouri électrique réutilisable
	I	Promouvoir et standardiser le réutilisable à qualité et sécurité des soins équivalente (ex : casaques, badigeons)
	S	Remplacer les couvertures chauffantes UU par des réutilisables
	I	Promouvoir le recours aux plateaux d'anesthésie à usage multiple
Accroître la part de DM restérilisables	S	Identifier les DM restérilisables les plus efficaces
		Optimiser les cycles de stérilisation
Axe 9 – Formation & sensibilisation		
Formation aux éco-gestes	I	Former et sensibiliser le personnel du bloc aux éco-gestes

Formats pédagogiques innovants	S	Déployer des formats pédagogiques innovants (ex : serious game, modules de 30 minutes, informations Blocs Verts)
Sensibilisation des étudiants & événements	S	Former les étudiants et sensibiliser plus largement : IADE et IBODE, lors de journées Organiser des événements type « semaine verte »
Axe 10 – Qualité de vie au travail / Qualité de l'air intérieur		
Réduction exposition fumées chirurgicales	S	Mettre en place des aspirations de fumées chirurgicales
		Étendre l’offre de bistouris à aspiration de fumées
		Installer des filtres sur les trocars de cœlioscopie
Optimiser et sécuriser l’usage du formol	S	Sécuriser les flacons de formol
		Réduire le recours au formol quand possible
		Suivre les mesures d’exposition professionnelle
Amélioration QVT & prévention TMS	S	Suivi des TMS, hygiène de l’air et satisfaction du personnel Déployer des actions de prévention TMS et ergonomie
Optimiser le changement des filtres et la ventilation pour garantir la qualité de l’air	S	Suivre la ventilation et la qualité de l’air dans les blocs
		Installer des centrales de dilution pour biocides afin d’adapter le volume au juste besoin
Axe 11 – Reconnaissance et engagement		
Pilotage institutionnel structuré	I	Désigner un chef de projet avec liens fonctionnels vers toutes les équipes concernées (intégré au comité de pilotage Transition Ecologique institutionnel)
		Constituer et pérenniser une équipe projet / groupe de travail avec des missions définies et temps dédié : groupe Green Bloc incluant l’ensemble des professions du bloc (agents hospitaliers, stérilisation, infirmiers de bloc, IADE, IBODE, cadres de santé, chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, préparateurs, hygiéniste, technicien développement durable...)
		Assurer un temps dédié pour les référents Green Bloc

Renforcer l'implication régionale et le partage de pratiques	I	Assurer la participation du groupe Green Bloc régional.
Valorisation des actions (ex : Agence nationale d'appui à la performance)	I	Déployer les actions internes et valorisation via fiches ANAP
		Proposer des initiatives nouvelles via appels à projets internes
Suivi indicateurs & budget	I	Suivi annuel des indicateurs Green Bloc
		Suivi annuel du budget alloué pour assurer cohérence avec les priorités et évaluer l'impact des actions
Reconnaître et valoriser l'engagement des professionnels	S	Inciter les professionnels à s'engager dans le projet Green Bloc Attribution de primes collectives ou individuelles selon implication

Coordination du projet

Nom de l'établissement :

Equipe projet :

- Préciser le temps soignant dédié au déploiement de ce thème.

Groupe de travail au sein du bloc opératoire constitué :

- Indiquer les professions impliquées dans le projet

(Agents hospitaliers, agents de stérilisation, infirmiers de bloc, IADE, IBODE, cadres de santé, chirurgiens, anesthésistes, pharmaciens, préparateurs, hygiéniste, technicien développement durable ... ; les ressources éventuellement formées aux principes de management du Développement Durable en Santé et de transition Ecologique en Anesthésie et en Chirurgie.)

Chef(s) de projet désigné(s) qui assurent la coordination technique de ce projet et interlocuteurs privilégiés de l'OMÉDIT tout au long de la mise en œuvre du projet :

- Indiquer leur nom et coordonnées (mail/téléphone)

(En identifiant leurs liens fonctionnels avec les équipes concernées)

1. Description du projet :

Actions prioritaires devant déjà être engagées Indiquer les dates de mise en œuvre

- Voir annexe 1 – actions obligatoires en rouge
- Fichier téléchargeable sur le site de l'OMÉDIT Normandie

Actions réalisées, engagées et prévues (2026/2027) en lien avec les objectifs prédéfinis

Descriptif du projet (en lien avec les 11 axes et actions ciblés dans l'annexe 1) et résultats attendus (maximum 10000 caractères, espaces compris) au regard des 8 thématiques de l'appel à candidature

Indiquer le périmètre couvert (nombre de blocs, SSPI concernés)

Calendrier de mise en œuvre et pilotes associés

Décrire le déroulement prévisionnel et la(les) méthodologie(s) employée(s).

Indicateurs de suivi proposés

Préciser clairement les résultats attendus / impacts sur les pratiques.

- 2. Préciser le montant sollicité / budget prévisionnel au regard des actions identifiées et des temps de chef(s) de projet(s) identifié(s)**