

La Transition écologique en santé **Les 10 propositions de Jeunes Médecins au Ségur**

L'urgence d'une transition écologique dans tous les domaines de notre société a été une fois de plus illustrée par la récente pandémie liée à l'infection par le coronavirus.

Les mesures de confinement mises en place à travers le monde ont permis d'illustrer à quel point l'arrêt de l'activité humaine permettait à la nature de reprendre ses droits. De même, la diminution drastique des transports et la réduction de l'activité industrielle ont entraîné en avril 2020 une réduction d'environ 17 % des émissions journalières de CO₂ par rapport aux taux moyens de 2019, selon une étude publiée en mai dans la revue Nature Climate Change. Or, la diminution de la pollution est un facteur d'amélioration de la santé des populations et fait partie des grands axes de prévention primaire.

Pourtant, au même titre que les autres axes de prévention primaire (médecine scolaire, médecine du travail, éducation à la santé...), la santé environnementale a été la grande oubliée du Ségur de la santé. Plusieurs organisations syndicales ont voulu aborder le sujet de la prévention mais leurs interventions ont été ignorées...

Pourquoi est-il absolument nécessaire d'aborder le sujet ?

La consommation d'énergie représente environ 7% des dépenses des établissements de santé. Le bilan d'émission de gaz à effet de serre, les audits énergétiques sont rendus obligatoires pour les établissements de santé tous les 4 ans depuis la loi Grenelle. Pourtant, ils ne sont que 32% à avoir effectivement réalisé leur bilan carbone. Seuls certains établissements de santé commencent à peine à envisager de diminuer leurs émissions de CO₂, souvent sous l'impulsion des professionnels de santé eux-mêmes qui ont compris l'importance de rationaliser l'impact carbone de leurs établissements. Ceci est la preuve que faute de financements adaptés, la plupart des établissements ne se lancent pas dans la transition énergétique.

La diminution de l'impact carbone passe par la diminution de la quantité de plastique consommée par le monde de la santé. En effet, avec l'avènement du tout usage unique plus motivé par des raisons économiques qu'hygiénique, la production de déchets plastiques par les hôpitaux et les acteurs de la santé a explosé au cours des dernières années. Les établissements de santé produisent environ 700 000 tonnes de déchets par an (3,5% de la production nationale), soit plus d'une tonne par lit, pour un coût de traitement représentant de 2 à 5 euros par jour et par patient. Depuis dix ans, les consommations énergétiques du secteur se situent en moyenne à 450 kilowattheures par mètre carré par an, soit dix fois la consommation qu'il faudrait atteindre pour rentrer dans les objectifs fixés par le Grenelle de l'environnement. Une étude du Comité Développement durable santé estime à 54 millions d'euros par an le potentiel d'économies d'énergie dans les hôpitaux privés de France, et le double dans le secteur public.

Bien sûr, l'usage unique a permis une meilleure maîtrise du risque de transmission de la maladie de Creutzfeld-Jacob (ophtalmologie, ORL, neurochirurgie). Néanmoins, dans bien des cas, l'usage unique s'est imposé dans une logique comptable : lorsque l'on diminue la quantité de matériel à stériliser, on diminue le nombre de personnels dédiés à la stérilisation. A tel point que du matériel réutilisable est utilisé en usage unique. Certains expliquent qu'en termes d'émission de CO₂, l'usage unique fait aussi bien que le réutilisable. Cela est peut-être vrai pour certains matériels, mais cela revient à nier une grande partie des autres indicateurs d'impact écologique de nos pratiques, telles que la pollution des eaux et des sols, le relargage par les plastiques d'un grand nombre de perturbateurs endocriniens et de contaminants chimiques, les émissions de dioxyde de soufre, d'ozone...

Par ailleurs, la crise de la COVID-19 a montré les limites de l'usage unique avec des ruptures de stocks en matériels de protection individuelle pour les soignants (comme les surblouses) qui auraient pu être évités avec du réutilisable, tout en diminuant l'impact écologique de ces matériels sur l'environnement.

Ainsi, nous proposons de diminuer drastiquement les déchets des établissements de santé à travers un plan national à plusieurs volets évalué tous les 2 ans et avec la mise à disposition d'une enveloppe supplémentaire pour les établissements qui atteindraient l'objectif en 1 an.

Les moyens de diminuer l'empreinte carbone sont connus et peuvent être mis en place rapidement si l'on s'en donne les moyens :

- Réduction des déchets plastiques avec un objectif de réduction des déchets de 50 % à 2 ans (objectif atteignable ne serait-ce qu'en supprimant l'usage des bouteilles en plastique) ;
- Création de plateforme de compostage intra-hospitalière afin de réduire le transport (évitable) de déchets organique (composé de 60 à 90 % d'eau) ;
- Réduction de la quantité de déchets consommables (papiers plus fin et impression recto/verso paramétrée par défaut) ;
- Réduction de la quantité de produit DASRIA par l'achat de matériel qui en générera le moins possible ;
- Revalorisation des 4 matières composant les DASRI (plastique, métaux, verre, non tissé) en créant des filières locales de revalorisation des matières résiduelles et générer ainsi de l'économie circulaire
- Partenariat avec des entreprises locales existantes ou création d'entreprises au niveau local pour la revalorisation et le « reprocessing » des déchets résiduels des hôpitaux
- Favoriser les initiatives locales de développement durable des personnels soignants en simplifiant les procédures de mise en place de protocoles
- Favoriser les moyens de transports alternatifs, les transports en commun et le covoiturage ; étendre la Loi relative au forfait mobilité à l'ensemble de la Fonction publique Hospitalière ; repenser les moyens de transport au sein des hôpitaux

La prise en charge a énormément évolué au cours des dernières années avec l'explosion de la prise en charge ambulatoire, notamment pour les chimiothérapies qui sont réalisées à ce jour à près de 80 % en ambulatoire et à domicile. Demain, 100% de cette activité sera au domicile. La pollution liée aux excréta diffus est dangereuse (la chimiothérapie animale est interdite en ambulatoire tant les excréta sont émissifs). Il semble donc nécessaire de proposer de collecter les excréta au domicile des patients sur le même modèle que la collecte des DASRI à domicile.

Par ailleurs, de nombreuses molécules médicamenteuses sont présentes dans l'eau (rapport de l'Académie de Pharmacie de décembre 2008 et de 2019). Pour réduire leur impact environnemental et sur la santé humaine, il faut étendre l'agrément de l'éco organisme CYCLAMED aux hôpitaux publics et privés.

Les réformes du monde « d'après » la pandémie du SARS-Cov2 doivent permettre un changement du mode consommation. Nous devons revenir à l'emploi de matériel réutilisable et une consommation plus locale, le surcoût que cela représente est celui de nos écosystèmes et des droits sociaux dont nous disposons en Europe et de manière encore plus privilégiée en France (éducation, sécurité sociale et autres mesures de solidarité nationale). En tant qu'acteur de santé l'hôpital se doit d'être de montrer le chemin de cette transition écologique afin de prévenir les conséquences sanitaires néfastes de l'activité humaine (maladies liées à la pollution, maladie infectieuses émergentes...).

Les professionnels de santé sont insuffisamment formés sur les risques émergents, ni sur les risques environnementaux. Les formations initiale et continue doivent intégrer ces notions.

Ainsi les jeunes médecins souhaitent prendre part à la transition écologique que ce soit dans le cadre de la vie hospitalière ou dans le cadre du soin.

PROPOSITION 1

Remettre la prévention au cœur de notre système de soin en y affectant une dotation spécifique et en intégrant le Plan National Santé Environnement (PNSE) 4 au cœur du plan santé 2030 pour que les facteurs environnementaux soit pris en compte dans les décisions de santé et ce sur le long terme. Le PNSE4 doit faire l'objet d'un financement spécifique et d'un pilotage co-animé par une cellule composée de professionnels de terrain et d'acteurs des ministères de la santé et de l'environnement.

PROPOSITION 2

Créer un fonds pour la rénovation énergétique hospitalière pour permettre au secteur sanitaire et médico-social de réduire durablement son empreinte carbone.

PROPOSITION 3

Limiter l'usage unique, le plastique jetable et de remettre en œuvre dans nos organisations des dispositifs à usage multiple (tenues en tissus, instruments métalliques, ...) et favoriser le « reprocessing ».

PROPOSITION 4

Créer les filières locales de revalorisation des matières résiduelles et générer ainsi de l'économie circulaire dans les territoires pour créer des emplois locaux non délocalisables et réduire la production de déchets dangereux.

PROPOSITION 5

Intégrer les concepts du Développement Durable, de l'éco conception des soins, de la prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans la formation initiale et continue des soignants et professionnels de santé.

PROPOSITION 6

Appliquer l'indice PBT au choix, à la délivrance de l'AMM, à la prescription et à la délivrance des médicaments en France pour réduire l'impact des médicaments sur l'environnement et la santé humaine. Les médicaments périmés des ménages bénéficient d'un éco-organisme pour les détruire, tel n'est pas le cas pour le secteur de la santé... Il faut étendre l'agrément de l'éco organisme CYCLAMED aux hôpitaux publics et privé.

PROPOSITION 7

Collecte des excréta au domicile, organisée et financée, pour réduire la pollution des eaux aux résidus de médicaments toxiques (chimiothérapies...).

PROPOSITION 8

Créer une plateforme de ressources financée et mise à la disposition du secteur pour optimiser les dépenses de santé, dans une éco conception des soins.

PROPOSITION 9

Favoriser les moyens de transports alternatifs, les transports en commun et le covoiturage ; étendre la Loi relative au forfait mobilité à l'ensemble de la Fonction publique Hospitalière ; repenser les moyens de transport au sein des hôpitaux.

PROPOSITION 10

Animer un plan national de Sécurité, la Sureté, la Cyber Sécurité pour financer la mise en œuvre et le suivi des violences hospitalières, assurer la sécurité numérique des données de santé.