

JOURNÉE RÉGIONALE PERTINENCE DES SOINS



Table ronde des lauréats de l'appel à projets 2024 “Pertinence et Soins écoresponsables”

23 SEPTEMBRE 2025



OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJET

Cet appel à projets a pour ambition de :

✨ Améliorer la pertinence des soins en garantissant des prises en charge adaptées et fondées sur les bonnes pratiques,

🌍 Réduire l'empreinte environnementale du système de santé en intégrant des pratiques plus sobres, durables et responsables.

Les projets retenus s'inscrivent autour de deux grands axes :

◆ Pertinence des soins

- Optimiser les parcours et actes de soins,
- Aligner les pratiques sur les recommandations scientifiques,
- Renforcer la qualité et la sécurité pour les patients.

◆ Soins écoresponsables

- Réduire les émissions de gaz à effet de serre,
- Limiter l'exposition aux pollutions et risques environnementaux,
- Économiser les ressources (énergie, eau, consommables),
- Développer des achats responsables,
- Diminuer et mieux valoriser les déchets,
- Outiller et accompagner les professionnels,
- Promouvoir des mobilités durables,
- Sensibiliser et impliquer les patients.

Sommaire des projets retenus

Etablissement	Projet
CH SAINT-BRIEUC	Moins de plastique pour les soins critiques
CH CENTRE BRETAGNE	Pertinence et soins écoresponsables au bloc opératoire - Eco-bloc
CH CORNOUAILLE	Préparateur en pharmacie hospitalière : ambassadeur du bon usage des produits de santé et de la démarche d'écosoin
CHRU BREST	Amélioration de la pertinence des injections de contraste en vue d'une radiologie verte
CH CORNOUAILLE	Sensibilisation aux bonnes pratiques de prélèvement des hémocultures
CH GUILLAUME REGNIER	Le bio mouvement, « Se rétablir en mouvement, se reconnecter à la nature »
GROUPEMENT HOSPITALIER RANCE EMERAUDE	Toilette éco-conçue en maternité
CHU RENNES	Impact carbone des prescriptions biologiques dans un service de médecine interne
PÔLE SAINT-HELIER	Handi'Cap Vers L'éco Responsabilité du soin
CHU RENNES	Vers des pratiques éco-responsables en recherche clinique

EQUIPE PORTEUSE

CH de St-Brieuc Paimpol Tréguier
Nicolas MASSART Médecin réanimateur
co-pilote développement durable
Aurélie GARNIER, Directrice achats-logistique,
co-pilote développement durable

OBJECTIFS

Diminuer l'impact environnemental
des dispositifs médicaux en soins critiques



CONTEXTE / PROBLEMATIQUE

Les dispositifs médicaux :

1/5^{ème} des émissions de gaz à effet de serres du système de santé, principalement de produits à usage unique dérivés du pétrole.

Il y a urgence à repenser notre usage de ces outils afin d'améliorer la résilience du système de santé, d'épargner les matières premières et de diminuer l'impact environnemental, tout en assurant des soins de qualité en cohérence avec les recommandations des sociétés savantes.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

1/- **Identifier les principaux DIM** consommés chaque année dans ces services et leur impact environnemental.

- Constitution d'un groupe de travail éco-conception des soins incluant acheteurs, pharmaciens, soignants, directeurs
- Estimation des gazs à effets de serre selon une analyse du cycle de vie (production, emballage, transport, et déchet)
- Identification des dispositifs médicaux les plus impactants.

- Les **gants non stériles à usage unique** : premier poste de GES dans ces unités (986 050 gants consommés en 2022, soit 16 400 kg eq.CO2).

- Les **seringues de 50 mL** pour injection IVSE : second poste (près de 47 000 seringues consommées par ans soit 6 600 kg eq.CO2 par ans).

D'autres DIM ont été identifiés en raison d'alternatives accessibles dans notre structure :

- Les sets à sutures et ciseaux à usage unique
- Les charlottes à usage unique
- Enfin, un médicament injectable a été également retenu : l'eau stérile pour préparation injectable.



2/- Mise en place d'**actions de sobriété ou d'alternatives** responsables

- Actions de **communication**
 - Juste usage des gants, mais surtout sur une sensibilisation à la friction des mains.
 - Recours à la voir orale quand les conditions de sécurité d'administration sont réunies.
- Modification des pratiques, notamment une **optimisation des concentrations**. Après confirmation de la stabilité de chaque produit, des conditions précises d'administration, du débit minimal de perfusion accepté sur chaque voie d'abord, nous avons retenu la concentration la plus élevée tout en respectant la sécurité d'administration.
- Recours à des **alternatives plus durables** quand cela est possible.
 - Sets à suture et ciseaux stérilisables
 - Charlottes à usage en tissu
 - Poche d'eau PPI de 250 mL plutôt que ampoule d'eau PPI



3/- **Évaluation** des actions

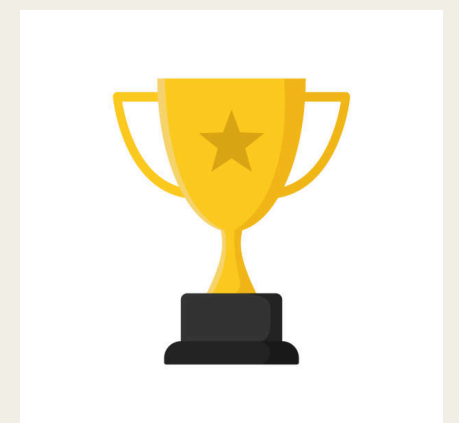
Une évaluation rigoureuse et scientifique est conduite afin de mesurer les GES émis sur la période "intervention" par rapport à la période de "soins standards"

Les quantités de DIM consommés seront analysées, ainsi que l'activité de la laverie et du service de stérilisation.

Enfin, une attention toute particulière sera menée quand à la qualité des soins et à l'impact humain et le ressenti des soignants sur chaque stratégie.

RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

- Un **travail enrichissant** pour tous
 - Groupe éco-soins mais aussi forte implication des soignants
- **Gants**
 - Objectif : diminuer la consommation de 10% (1 600 kg eq CO2 sur l'année).
 - Résultat : **diminution de 32%**
- **Seringues IVSE.**
 - L'objectif : diminution de la consommation de 15 % des seringues
 - Résultats : **diminution de 31%**
- Nombreux **co-bénéfices attendus** : une diminution des déchets, une diminution de la charge en soin, une amélioration de la résilience du système hospitalier.



EQUIPE PORTEUSE

Groupe Hospitalier Centre Bretagne
Représenté par :
Mme GASTINEAU/Mme LEROY Cadres supérieures de santé
Marie LOHEZIC FF cadre de santé IBODE
Fabien LE GARFF CTEES
Sébastien LIONI responsable logistique/déchets
Beatrice GLOUX IDE bloc opératoire

OBJECTIFS

- Améliorer les tenues vestimentaires des patients par le déploiement de tenues lavables et la suppression des tenues jetables
- Améliorer l'identification du personnel soignant via un code couleur des calots
- Qualifier les salles d'opérations en « mode veille » et consolider les débits air neuf hygiénique

CONTEXTE /PROBLEMATIQUE

L'accélération de la dégradation de notre environnement pour diverses raisons (climat, GES, actions humaines...) imposent à notre système de santé de repenser nos fonctionnements et nos pratiques au quotidien.

L'équipe du bloc opératoire du GHCB, sensible, volontaire et engagée depuis plusieurs années dans la démarche Ecoresponsable a entrepris de nombreuses actions dans l'objectif de réduire l'empreinte environnementale tout en maintenant la qualité et la sécurité des soins.

Ce secteur constitue un enjeu majeur pour la transition écologique hospitalière par sa consommation énergétique et sa production de déchets. C'est un secteur où la qualité et la sécurité des patients demeurent primordiaux à chaque étape de la prise en charge. Ainsi, le projet Eco-Bloc engagé au GHCB vise à concilier la qualité des soins, le respect de la dignité/intimité des patients et la responsabilité écologique à travers diverses actions et interventions.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

Collaboration avec le Service d'hygiène

Objectifs	Actions	Résultats
Améliorer les tenues vestimentaires des patients	Recherche et sélection de fournisseurs Collaboration avec le service de lingerie Évaluation et test pilote Sensibilisation et Formation auprès des équipes	Respect de la pudeur et de la dignité du patient facilité, notamment pour les patients debout jusqu'au bloc opératoire Meilleure régulation de la température corporelle des patients / Amélioration du confort du patient Réduction significatives des déchets Renforcement de l'image éco-responsable de l'établissement
Améliorer l'identification du personnel soignant	Conception des Calots Collaboration avec le service de lingerie Implémentation Progressive Sensibilisation et Formation auprès des équipes	Le patient identifie, grâce au code couleur des calots de bloc, les professionnels qui le prennent en charge Identification rapide des professionnels pour tout nouvel arrivant (stagiaire, remplaçants paramédicaux et médicaux) : importance dans le cadre d'une prise en charge de l'urgence Diminution des déchets liés aux calots jetables
Qualifier les salles d'opérations en « mode veille » et consolider les débits air neuf hygiénique	Qualification en « mode veille » de chaque salle d'opérations par une entreprise spécialisée Calibration des débits d'air neuf hygiénique normatifs de chaque salle d'opérations par une entreprise spécialisée	Dans les salles classées à risque 3 (ISO 7), le taux de renouvellement d'air neuf hygiénique a été réduit de 15 à 30 % Diminution des couts de fonctionnement donc de consommation énergétique

PRÉPARATEUR EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE : AMBASSADEUR DU BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ ET DE LA DÉMARCHE D'ÉCOSOIN

ÉQUIPE PORTEUSE

Centre Hospitalier de
Cornouaille Quimper
Concarneau

Représenté par :
Dr Cécile PARTANT,
pharmacien gérant VP
CME CH Cornouaille

OBJECTIFS

Le bon soin au bon patient au bon endroit avec le bon produit de santé.
Diffusion auprès de l'équipe IDE des bonnes pratiques de soins éco-responsables.
Coopération pluriprofessionnelle.
Impact économique.
Contributions aux réflexions régionales et nationales sur les démarches de soins éco-responsables.

Garantir la sobriété des ressources utilisées pour le soin (énergie, eau notamment...).

Participer à la diffusion des bonnes pratiques de soins éco-responsables, outiller les professionnels.

Réduire les émissions de gaz à effet de serre, lutter contre le changement climatique.

Optimiser la gestion des déchets directement en lien avec le soin (réduction des volumes, réduction du gaspillage, filière de recyclage, réemploi...).

Lutter contre le gaspillage en adaptant les demandes aux besoins réels.

Limiter l'empreinte carbone en favorisant l'usage de PS à impact moindre.

CONTEXTE /PROBLÉMATIQUE

Dans le but de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, notre établissement a débuté en 2022 un vaste **projet de réorganisation de l'approvisionnement des unités de soins**, avec notamment la mise en place de dotation médicament standardisé plein vide, la nomination d'un PPH (préparateur en pharmacie hospitalière) référent pour le déploiement et l'accompagnement des professionnels de santé des services, un cadencement des livraisons, ainsi qu'une reprise de la logistique

En 2024, le projet se poursuit sur l'axe de la dispensation à délivrance nominative (DDN). L'établissement déploie un nouveau modèle avec la mise à disposition d'un PPH dans les unités de soins (analyse pharmaceutique sous le contrôle effectif du pharmacien, gestion des commandes...), qui s'accompagne progressivement d'une nouvelle modalité de mise à disposition des doses à administrer... Rapidement les unités de soins le sollicitent pour la gestion des dispositifs médicaux stériles (DMS) et des solutés massifs, ceci présente un intérêt majeur en terme de gains financiers et de lutte contre le gaspillage (périmés, immobilisation de stock). En parallèle, les changements de pratique visant à l'écosoin deviennent une évidence pour nous. Pour accompagner ces changements, le positionnement de l'équipe pharmaceutique (experte en produits de santé : médicaments et DMS) nous semble pertinent. Nous portons ce projet de PPH : ambassadeur du bon usage des produits de soins et de la démarche d'écosoin auprès des professionnels de santé des unités de soins.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

- Déploiement sur les services de chirurgies :
06/2024 : 97 lits
- Déploiement sur les service des médecines :
01/2025 : 30 lits en Médecine Gériatrique
03/2025 : 100 lits de médecines
09/2025 : 100 lits de médecines

RÉSULTATS OU 1ERS ENSEIGNEMENTS

Lutter contre le gaspillage en adaptant les demandes aux besoins réels.

Limiter l'empreinte carbone en favorisant l'usage de PS à impact moindre.
=> *indicateurs en cours d'évaluation*

EQUIPE PORTEUSE

Service d'Imagerie Médicale, Hôpital de la Cavale Blanche /Etablissement de santé/ CHU BREST
Représenté par : Prof. Douraied BEN SALEM

OBJECTIF

1/ Pertinence des doses de produits de contraste injectés au scanner ou en IRM.

Au scanner:

Avant de monter sur la table du scanner, le patient est pesé sur une balance Impédancemétrie pour avoir sa masse maigre (Lean Body Mass). Le volume de contraste à injecter devient : $LBM \times 750/c$, où "c" est la concentration en iode en mg/ml du contraste iodé. L'économie en produit de contraste iodé, réalisable en ayant recours au poids maigre au lieu de son poids total, est estimé à 15% par patient.

En IRM:

Avant la réalisation d'une IRM, le radiologue qui visera la demande, activera une alarme sur le RIS pour stipuler que le patient aura besoin d'un chélate de Gadolinium de 2^{ème} ou de 3^{ème} Génération (*Gadopiciénol*) ou bien si aucune injection de contraste n'est nécessaire. Ainsi les méningiomes, les neurinomes de l'acoustique, et la SEP ne nécessitent plus d'injection, durant leurs suivis, d'autres tumeurs comme les adénomes hypophysaires ne nécessitent qu'une demi dose de contraste. Les Gadolinium de 3^{ème} G. contiennent dans le flacon, deux fois moins de gadolinium que ceux de 2^{ème} G. ce qui permet de réduire la quantité du minerais Gadolinium extrait d'une part et de diviser par deux la quantité de Gadolinium rejeté dans les eaux usées.

2/Récupération de l'iode et du gadolinium présents dans les urines des patients dans l'heure qui suit l'injection. Les patients qui le souhaite, qui auront eu une IRM ou un scanner avec injection de contraste seront invités à uriner dans l'heure qui suit l'examen, dans des toilettes spéciales conçues pour filtrer ces agents de contrastes iodés ou gadolinés. Ainsi 99% des produits contrastes présents dans ces urines seront arrêtées. D'après une étude italienne, plus de 98% des patients ont acceptés de participer à ce type de recueil d'urine au décours d'un examen radiologique.

CONTEXTE /PROBLEMATIQUE

La crise passée du COVID, a mis en évidence des tensions d'approvisionnement en produits de contraste en particulier iodé du fait de la dépendance de la France de l'extérieure pour ces minerais. La réforme de délivrance des produits de contrastes, à compter de Mars 2024, a fait augmenter de manière significative le prix de vente de ces produits. Il nous paraît ainsi judicieux de bien veiller à ne pas gaspiller cette matière première, en injectant une dose de contraste la plus personnalisée possible au patient, grâce à des mesures d'impédancemétrie, et à l'application des recommandations des sociétés savantes. Sachant que 80% du total des effluents pharmaceutiques d'un hôpital sont des produits de contraste iodés, que les produits de contrastes utilisés ne sont pas arrêtés par les stations d'épuration et se retrouvent dans les eaux du robinet ou dans l'alimentation. En ce qui concerne les produits de contraste iodés, leur toxicité provient de la formation de sous-produits de désinfection de l'iode (IDBP), lors de l'adjonction de dérivés du chlore à l'eau pour en faire de l'eau du robinet.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

- Achat et installation (07/2025) des toilettes filtrantes (marque *Zereau*) dans le service d'imagerie du CHU de Brest
- Mise en place:
 - d'une signalétique au sol pour se rendre depuis la salle d'attente vers ces toilettes.
 - d'affiches dans les salles d'attente et dans les cabines, pour encourager l'utilisation de ces toilettes.
 - envoi d'une lettre d'information aux patients en même temps que l'envoi de leurs convocation pour l'examen.
- Discussion en cours avec la société qui gère la cafeteria au CHU, pour qu'elle fournisse gratuitement une boisson chaude à X patients/j qui auront accepté d'utiliser ces toilettes après un examen injecté.
- Recherche de marques de balance à impédancemétrie (marquage CE, catégorie 3), afin de pouvoir équiper plus d'un scanner avec ces balances. Sensibilisation des manipulateurs d'imagerie à cette nécessité d'économie d'iode.

RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

- Les toilettes filtrantes ont été ouverte au public cet été. Actuellement, le nombre de patient qui les utilise est d'environ 8/j, mais on envisage de faire croître ce chiffre à 20/j d'ici la fin de l'année 2025.
- Nécessité d'un temps d'échange en amont avec l'équipe de manipulateurs du scanner, qui considère que peser les patients avant le scanner, est une tâche supplémentaire qui se rajoute à leur charge de travail journalière.
- Avant l'achat d'un injecteur multi-patients, il faut bien vérifier qu'il est capable d'intégrer le poids maigre, ce qui évite de faire le calcul manuel du volume de contraste iodé à injecter.

SENSIBILISATION AUX BONNES PRATIQUES DE PRÉLEVEMENT DES HÉMOCULTURES

ÉQUIPE PORTEUSE

Laboratoire de microbiologie du
CH de Cornouaille Quimper
Concarneau

Représenté par :
Dr Cécile PARTANT, pharmacien
gérant VP CME CH Cornouaille

OBJECTIF

L'objectif de ce projet est d'**agir en amont du prélèvement en sensibilisant les préleveurs sur le juste volume de remplissage et les modalités de prélèvement** pour limiter la réalisation de nouveaux prélèvements faute d'un diagnostic satisfaisant, et ainsi réduire leur impact environnemental.

Nous travaillerons sur 2 axes d'amélioration :

- les modalités d'antisepsie pour réduire le taux de contamination ;
- les modalités de remplissage pour améliorer le volume moyen de sang prélevé par flacon d'hémoculture.

CONTEXTE /PROBLEMATIQUE

Au sein de notre établissement de santé, un travail considérable de diminution des déchets a été entrepris. Le laboratoire accompagne ce projet en travaillant sur la **réduction des déchets engendrés par les flacons d'hémocultures**.

Ces flacons sont prélevés de manière systématique chez les patients fébriles/hypothermes, ou en cas de signes cliniques évocateurs d'un sepsis ou choc septique. Certains éléments doivent être encadrés pour maximiser la sensibilité de l'analyse et limiter les faux positifs (contaminations des flacons lors du prélèvement) ou faux négatifs (défaut de volume au remplissage).

Nous avons en effet fait deux constats dans la réalisation du prélèvement des hémocultures :

- 1- Le remplissage sanguin est insuffisant lors du prélèvement ;
- 2- Le taux de contamination est élevé et peut témoigner d'un défaut d'antisepsie lors du prélèvement.

L'impact environnemental est conséquent puisque :

- 1- Les flacons insuffisamment remplis ne se positivent pas (baisse de la sensibilité) et sont jetés. Si l'épisode septique perdure sans documentation microbiologique, de nouveaux flacons seront prélevés, augmentant l'impact environnemental.
- 2- Les flacons contaminés (faux positifs) sont jetés. Dans le doute d'une contamination, de nouveaux flacons seront prélevés, a fortiori si l'épisode septique perdure sans documentation microbiologique, augmentant l'impact environnemental.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

- 1- **Diffusion d'un Quiz** à l'intention des professionnels de santé pour connaître leur niveau de connaissance sur le sujet des hémocultures (modalités de prescriptions, prélèvement, acheminement, analyse).
- 2- Élaboration du script afin de réaliser une **vidéo pédagogique** pour enseigner les modalités de prélèvement des hémocultures, jusqu'à leur analyse technique au laboratoire de biologie médicale. Tournage à venir.

RÉSULTATS OU 1ERS ENSEIGNEMENTS

- 1- Le **besoin en formation** est réel, et l'accompagnement des équipes prioritaire sur ce sujet.
- 2- Les résultats du quiz ont été étudiés et ont permis la réalisation de **2 séances d'accompagnement sur le terrain des professionnels**. Ces séances, conduites conjointement par l'IDE titulaire du DU de thérapeutique anti-infectieuse, l'équipe opérationnel d'hygiène hospitalière et le laboratoire ont permis lors d'ateliers ludiques en petits groupes d'émettre des rappels sur les modalités de prescription, antisepsie, et volume de remplissage des hémocultures.

ÉQUIPE PORTEUSE

Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR)
Pôle Support Transversal Au Rétablissement

Représenté par :

Gaëtan HARDE – Cadre de santé

Catherine PINCET – Cadre Supérieure de Santé

OBJECTIFS

Lutter contre la sédentarité via des activités physiques adaptées.

Améliorer la santé physique et mentale des patients hospitalisés.

Promouvoir des pratiques de soins écoresponsables.

Sensibiliser les patients aux enjeux environnementaux.

Favoriser l'implication des patients dans leur parcours de soin à travers des projets concrets, écologiques et collectifs.

CONTEXTE /PROBLÉMATIQUE

La population accueillie en hospitalisation psychiatrique de longue durée présente une forte exposition à la sédentarité, avec des impacts physiques et psychiques significatifs. Le projet part du constat que cette sédentarité est renforcée par l'environnement d'hospitalisation, et propose de la combattre en s'appuyant sur les bienfaits de la nature et de l'écologie pour leviers thérapeutiques.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

Phase 1 – Planification :

- Définition des 3 activités :
 - o Jardin thérapeutique,
 - o Randonnées sensorielles (Natu'rando),
 - o Soins LAFADA (association des noms des unités d'hospitalisation au long cours : Laënnec – Falret – Daumezon)
- Définition des objectifs spécifiques : augmenter l'activité physique, réduire la sédentarité, éveiller à l'écologie.
- Définition des indicateurs de suivi :
 - o Patient : fréquence cardiaque, nombre de pas, poids perdu, motivation
 - o Déchets : poids récoltés

Phase 2 – Mise en oeuvre :

- Jardin thérapeutique : création d'un éco-jardin, ateliers de jardinage, création d'un hôtel à insectes (avec des matériaux recyclés et l'accompagnement de professionnels soignants : ergothérapeute et art-thérapeute et professionnels logistiques : service des cours et jardins du CHGR).
- Natu'rando : randonnées sensorielles dans des environnements naturels, accès via mobilités douces, ramassage des déchets (=> valorisation des déchets).
- Soins LAFADA : encouragement à la marche entre unités, réduction des transports motorisés (privilégier les transports en commun et le vélo), prescription médicale de l'activité.

Phase 3 – Suivi et évaluation :

- Collecte des indicateurs de suivi définis
- Évaluation des progrès physiques, retours patients, impact environnemental.
- Ajustement des activités selon les retours.

RÉSULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

Les premiers résultats sont encourageants et valident les attentes positives envisagées lors de la rédaction du projet :

- Amélioration de la condition physique (marche, poids, fréquence cardiaque).
- Baisse du recours aux transports motorisés internes.
- Engagement accru des patients grâce à la dimension écologique et collective.
- Renforcement de la cohésion sociale, diminution du stress et amélioration du bien-être.
- Activités facilement reproductibles grâce à leur adaptabilité.

EQUIPE PORTEUSE

Maternité du GHRE Saint-Malo
et Dinan

Représenté par :
Cécile ORY Sage-femme
référente SE et cheffe de projet

OBJECTIFS

Limiter les expositions pour les femmes enceintes, nouveaux-nés, et les professionnels de santé.
Apporter des outils pour limiter les expositions au domicile des patientes et dans le service.
Communiquer les bonnes pratiques et recommandations avec les différents partenaires de santé au sein du GHRE et des libéraux.
Réduire les déchets.
Intégrer des critères de santé environnementale dans le processus d'achat de produits utilisés dans les services de la maternité, néonatalogie, pédiatrie.

CONTEXTE /PROBLEMATIQUE

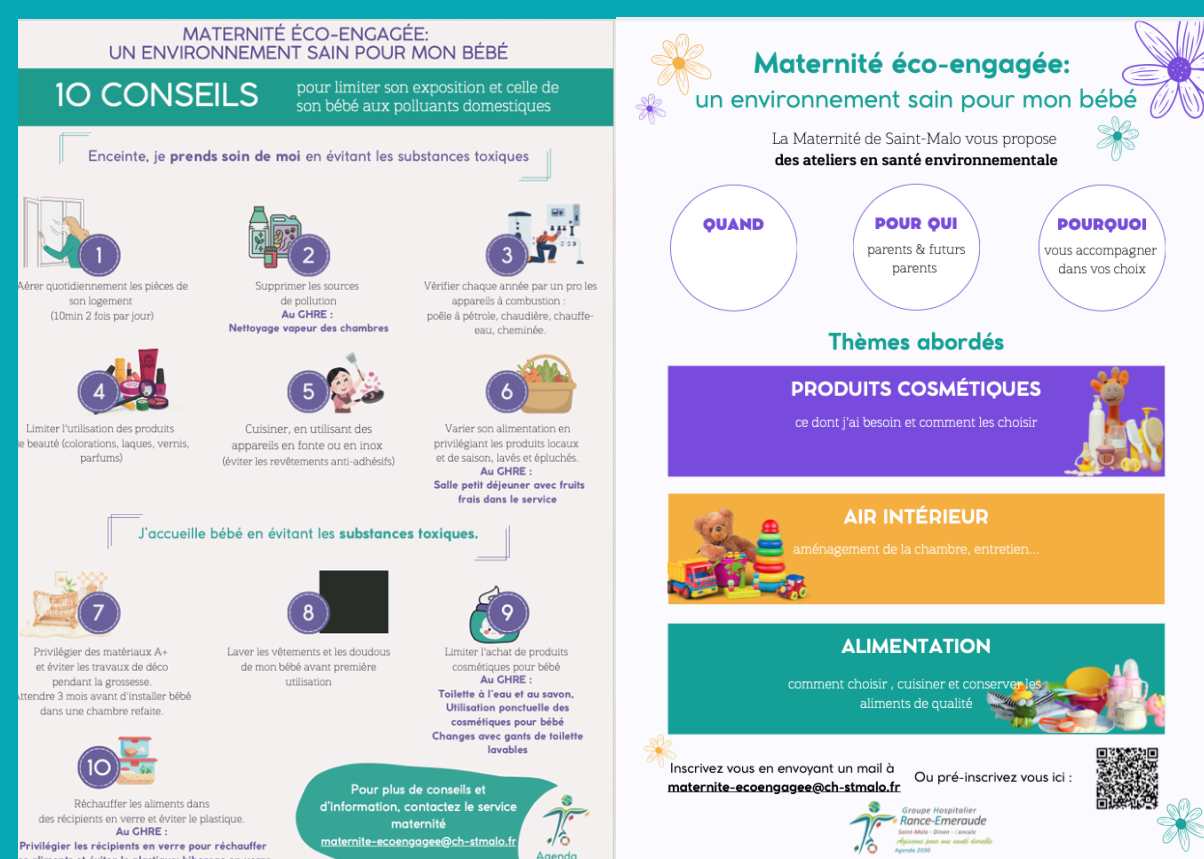
Dans le cadre des auto-diagnostics réalisés pour la charte santé environnementale des maternités et de l'Agenda 2030, une réflexion sur la conception des soins en limitant les exposition aux produits chimiques ainsi que la réduction des déchets s'est imposée. Cette démarche s'inscrit dans l'Axe 2 de l'Agenda 2030 « un groupe hospitalier, qui se questionne sur ses pratiques et agit sur son empreinte environnementale ».

Agenda 2030 du GHRE



ACTIONS MISES EN OEUVRE

- la toilette éco-conçue,
- la mise en place d'ateliers de prévention sur la santé environnementale ,
- la création d'une chambre pédagogique sur le site de Saint-Malo
- la communication interne/externe et valorisation du projet.



RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

1. Création de carrés lavables pour la toilette des nouveau-nés (visage et siège) à partir de matériaux de récupération à la Blanchisserie hospitalière et de la Côte d'Emeraude.
Les carrés lavables remplaceront les gants de toilettes lavables dont la taille est inadaptée pour les nouveau-nés (4 fois trop grands).
Avantages: Économie en terme de transports (diminution GES), en terme de quantité d'eau consommée, stocks permanents disponibles car lavage internalisé dans le service.
Protocole avec Lessive éco-labellisée validée par l'EPIAS de l'établissement.
Aménagement de la buanderie: Achat d'une machine à laver et d'un sèche-linge et bac de trempage, finalisation en cours (étagères)
Phase de test: différents types de tissus en test au niveau du lavage en raison de l'aspect collant du méconium.
prévue en septembre 2025 avant mise en production générale par l'ESAT de Dol de Bretagne (à confirmer).

Collaboration avec le service des achats :

- Changement du marché des savons bébé : composition revue et conditionnement modifié (flacon airless 1L dans chaque chambre au lieu des échantillons individuels limitant les déchets plastiques)
- Etude pour avoir des couches contenant le moins de substances chimiques possibles. REX avec le CH d'Angoulême sur les couches lavables.

2. Ateliers santé environnementale : débutés en mars 2025, ouverts aux professionnels du pôle et aux futurs parents: bon retour des participants.

Ateliers prévus hors les murs à la maison de la famille de Saint-Malo et au congrès SFMP en octobre à Rennes.

3. Réorganisation de la salle de préparation à la naissance pour accueillir la chambre pédagogique: en cours d'aménagement.

4. Création d'affiches et de teaser sur les écrans de l'hôpital pour présenter le projet par le service communication.



IMPACT CARBONE DES PRESCRIPTIONS BIOLOGIQUES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

EQUIPE PORTEUSE

CHU de Rennes, service de médecine interne,
santé publique et biologie médicale.

Représenté par : Antoine ACKAOUY (interne)

OBJECTIFS

Dans ce projet, nous nous intéressons à la
problématique des examens de biologie réalisés plus
spécifiquement dans les services de médecine interne
et leurs impacts.

CONTEXTE / PROBLEMATIQUE

La prescription d'examen biologique est responsable d'émission de carbone. Mc Allister et al. dans The Carbon Footprint of Pathology Testing (McAlister et al. 2020) ont mesuré l'impact carbone des 5 principaux examens biologiques prescrits dans leur centre hospitalier. Ils ont montré que ces 5 tests étaient responsables d'une émission de CO₂ variant entre (49g de CO₂ et 116g de CO₂). La majeure partie de ces émissions étaient expliquées par l'utilisation du tube collecteur, du kit de prélèvement mais aussi par les réactifs utilisés.

Le médecin, en tant que principal prescripteur, est en première ligne pour limiter ces impacts. Ming Zhi et al. dans une méta-analyse de 2015 ont estimé la prévalence de la surutilisation des examens biologiques à 1 examen sur 5 (Zhi et al. 2013).

ACTIONS MISES EN OEUVRE

Cette étude se divisera en 3 parties. Dans un premier temps nous nous concentrerons sur la reproductibilité inter-établissement des analyses en cycle de vie des examens de biologie en comparants les données issues de l'étude de McAlister et al. 2020 avec l'ACV des mêmes examens de biologie réalisés dans notre établissement.

Dans un second temps, nous comptons étendre nos analyses en cycle de vie aux autres examens de biologie spécifiquement prescrits dans les services de médecine interne.

Finalement, en fonction des résultats précédents nous mettrons en place des interventions spécifiques aux services de médecine interne pour limiter l'impact des examens biologiques. Ces interventions pourraient concerner les prescripteurs, les équipes paramédicales, les pharmaciens/acheteurs aussi bien que les laboratoires de biologie.

RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

Ce travail s'inscrivant dans une thèse validant le DES de médecine interne et immunologie clinique, nous nous sommes intéressés plus précisément aux examens biologiques issus du service de médecine interne.

Nous avons donc comparé les prescriptions de tests biologiques réalisés dans les services de médecine interne par rapport aux autres services de médecine du CHU de Rennes. Sur une année le service de médecine interne a été à l'origine de 134 510 prescriptions de test biologique contre 401 363 pour l'ensemble des autres services de médecine.

Il apparaît que les 4 tests les plus prescrits dans le service de médecine interne comme dans les services de médecine autre sont ceux étudiés par (McAlister et al. 2020) : NFS, CRP, ionogramme, créatinine.

Les tests étant plus spécifiquement réalisés dans le service de médecine interne sont des tests très spécifiques et rarement réalisés comme les PCR de dépistage de la maladie de Whipple, les tryptases ou le cortisol.

Les premières estimations réalisées avec la base CARBONE de l'ADEME sur les examens étudiés par Mc Allister et al. nous retrouvons des résultats globalement similaires (94g de CO₂ pour nos calculs vs 99g de CO₂ pour Mc Allister et al.).

EQUIPE PORTEUSE

La Fondation Saint-Hélier, lauréate d'un appel à projet de l'ARS Bretagne portant sur les soins éco-responsables.

Expérimentation menée avec 2 partenaires :
HOPINNOV et FROM THE BLOC

OBJECTIFS

- Examiner le cycle de vie des consommables, depuis leur production jusqu'à la gestion des déchets qu'ils génèrent sur 3 soins courants identifiés.
- Impulser des modifications organisationnelles visant la réduction d'impact environnementaux.
- Outiller les équipes terrain d'outils collaboratifs

CONTEXTE / PROBLEMATIQUE

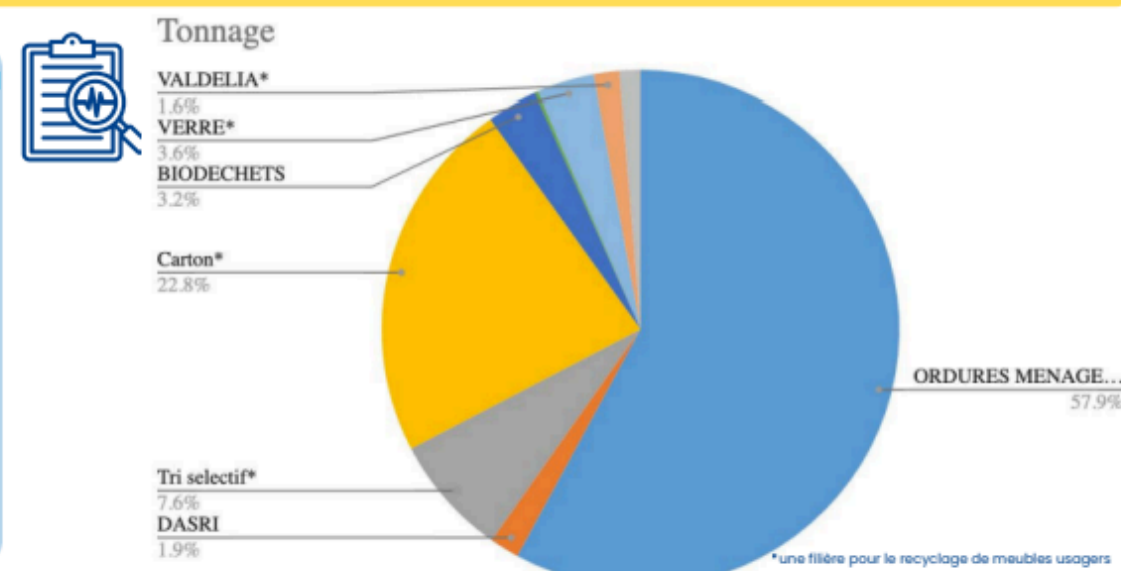
- Les patients pris en charge au sein du SMR de la Fondation Saint-Hélier bénéficient de soins récurrents permettant d'améliorer leur quotidien.
- Parmi les principaux soins dispensés, 3 sont identifiés comme récurrents et consommateurs de consommables (Bilan Urodynamique, Injection de Toxine Botulique et Remplissage de Pompe Baclofène).
- Ces derniers génèrent par conséquent des déchets et sont producteurs d'une empreinte carbone conséquente.
- Cette expérimentation menée à trois partenaires complémentaires permet de se focaliser sur l'impact environnemental du soin en plus du bénéfice risque patient.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

- Un groupe de travail dédié comprenant IDE, médecin, pharmacien, logisticien, équipe du LAB, IDE hygiéniste et nos partenaires, a été mis en place
- Diagnostic au niveau de l'hôpital de proximité et plus particulièrement du SMR de la gestion des déchets et des filières de valorisation de ces derniers
- Observation, mesure de l'impact déchets et carbone de 3 soins
- Référencement des actions d'éco responsabilité et de pertinence du soin
- Etude sur les consommables réutilisables versus ceux à usage unique

Des actions concrètes ont déjà été menées

Diagnostic déchet du Pôle Saint-Hélier confirmant la connaissance des filières de tri mises à disposition des professionnels (schéma répartition tonnage page 8 ppt)



Pesée des déchets ayant pour impact de systématiser le tri sélectif des emballages dans les salles de soins BUD, toxines, pompes, CNO (ajout de poubelles de tri)



Test d'une application collaborative de gestion de protocoles de soins incluant les notions d'impact carbone des dispositifs médicaux utilisés (BUD, toxines, pompes) au regard des bonnes pratiques. Par exemple, pour réduire l'impact carbone, les compresses utilisées sont jetées dans la poubelle des ordures ménagères et l'emballage des compresses est jeté dans la poubelle de tri sélectif.

RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

Les premiers résultats du projet ont permis :

- De perfectionner le tri sélectif pour les emballages (23kg/an de triés)
- De conforter la bonne utilisation interne des filières de valorisation des Dispositifs Médicaux
- D'améliorer les protocoles des soins observés notamment en les rendant plus participatifs
- De mesurer la projection dans l'usage d'un outil collaboratif de protocole partagé entre les soignants et les fonctions supports
- De sensibiliser l'ensemble des parties prenantes (soignants / soignés) à l'impact environnemental accru du MEOPA
- Identifier une méthodologie et des outils pour répliquer cette analyse à d'autres soins.



VERS DES PRATIQUES ÉCO-RESPONSABLES EN RECHERCHE CLINIQUE

EQUIPE PORTEUSE

Pôle Santé Publique et Direction de la Recherche et de l'Innovation du CHU de Rennes

Représenté par :
FOUGEROU-LEURENT Claire,
coordinatrice d'études cliniques et
porteuse du projet

OBJECTIF

Notre projet a pour objectif de déployer des bonnes pratiques écoresponsables en matière de recherche clinique en proposant un outil simple d'évaluation de l'empreinte carbone des essais cliniques. Cet outil innovant permettra de mettre en œuvre une démarche d'éco-conception de la recherche clinique en France et de l'inscrire dans un système de santé plus sobre et durable.

Eco-concevoir la recherche clinique répond ainsi à l'objectif de maintenir le standard de pertinence des soins en réduisant l'impact environnemental du système de santé.

CONTEXTE / PROBLEMATIQUE

Le changement climatique représente une menace majeure pour la santé humaine, et le secteur de la santé en France, responsable d'environ 8 % des émissions de gaz à effet de serre, doit évoluer vers une démarche plus écoresponsable. La recherche clinique, bien qu'essentielle pour garantir des soins efficaces et sûrs, contribue elle-même de manière significative aux émissions de CO₂, notamment à travers les essais cliniques. Face à l'urgence climatique, il devient crucial de développer des outils et des méthodes pour évaluer et réduire l'empreinte environnementale de la recherche clinique, tout en maintenant la qualité et la pertinence des soins prodigués.

ACTIONS MISES EN OEUVRE

A partir d'un outil de calcul d'émissions carbone développé par une équipe britannique, nous avons évalué les émissions d'un essai clinique porté par le CHU de Rennes.

L'outil d'évaluation de l'empreinte carbone est une grille de calcul excel qui collige :

- Les données d'activités de gestion des études cliniques
- Les facteurs d'impact pour ces activités (bases de données françaises)

A partir de ces résultats, nous chercherons à identifier les hotspots (activités les plus émettrices de carbone) afin de mettre en place des actions/leviers de réduction de l'empreinte environnementale de la recherche clinique.

RESULTATS - 1ERS ENSEIGNEMENTS

Les premiers résultats sont les suivants :

- Adaptation de la méthode et guide d'utilisation de l'outil britannique en français, pouvant être utilisé par d'autres équipes en France,
- Estimation de l'empreinte carbone d'un essai clinique de médicament porté par un CHU français.

Par ailleurs, l'outil a montré une utilisabilité correcte pour des personnes compétentes en suivi de la recherche.



JOURNÉE RÉGIONALE PERTINENCE DES SOINS BRETAGNE 23 SEPTEMBRE 2025 9H - 16H30

9h : Café d'accueil

9h30 : Pertinence des soins en Bretagne :
une vision partagée

ARS - Assurance Maladie - Instance Régionale Pertinence des Soins (IRAPS)

10h : Parcours de soins : quand l'organisation crée la pertinence -
Retours d'expériences bretons

EPSM Charcot : dispositif avancé en santé mentale

CPTS Auray : parcours plaie et cicatrisation

11h-12h15 : Et si la perception du patient devenait un levier pour
l'amélioration de la pertinence des actes et des parcours ?

*Table ronde - Illustration par 3 équipes : revue de pertinence, choisir avec soins
et PROMS*

12h15-13h45 Déjeuner libre

13h45 : Pertinence et Soins Écoresponsables :

Transition par Dr Noëlle Bernard (CHU Bordeaux)

14h00-15h30 : Table ronde lauréats de l'AAP pertinence et soins
écoresponsables - Panorama des réussites / Remise de prix

15h30-16h30 : Table ronde Pertinence de demain

16h30 : Clôture

