



Questions spécifiques aux différentes catégories de professionnels de santé

Nom catégorie	Question
Pharmaciens d'officine	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le modèle actuel de rémunération de l'officine, en partie corrélé aux volumes de ventes (honoraires à la boîte, remises), constitue un frein à la décarbonation pour les officines.• Une évolution du modèle de rémunération pourrait faciliter l'engagement des officines dans des pratiques plus favorables à la transition écologique.• À conditions économiques équivalentes, je serais disposé(e) à privilégier le référencement de médicaments génériques présentant un impact carbone moindre (par exemple en favorisant les génériques produits en France ou en Europe).• La dispensation à l'unité, ciblée sur certaines classes thérapeutiques, pourrait contribuer à la réduction du gaspillage médicamenteux.• Je serais prêt(e) à mettre en oeuvre la dispensation à l'unité sur quelques classes thérapeutiques ciblées, sous réserve d'évolution en matière d'organisation, de rémunération et d'outillage.• Le développement de la dispensation adaptée (ajustement des quantités délivrées aux besoins réels du patient) constitue un levier pertinent pour limiter le gaspillage médicamenteux.• Une dispensation ajustée aux besoins réels des patients permettrait de renforcer la valorisation de l'expertise clinique et du rôle de conseil des pharmaciens d'officine.
Pharmaciens exerçant à l'hôpital	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Si des méthodologies standardisés le permettent, je suis prêt à intégrer des critères environnementaux dans les appels d'offres des produits de santé, avec un poids supérieur à 15%.• Les contraintes d'approvisionnement (disponibilité des produits, marchés publics, sécurité d'approvisionnement) limitent la prise en compte de critères environnementaux dans les choix réalisés en PUI.• Une meilleure anticipation des besoins et une coordination renforcée avec les services cliniques et avec les autres établissements du territoire pourraient contribuer à réduire le gaspillage de médicaments au sein de l'établissement.• Une optimisation du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration, retour) constitue un levier pertinent pour diminuer l'impact environnemental lié aux produits non consommés (pertes, gaspillage).• Le développement de dispositifs ou de pratiques favorisant les dispositifs médicaux réutilisables (notamment la stérilisation) pourrait contribuer à réduire l'empreinte environnementale des produits.• Le développement de pratiques de stérilisation et des dispositifs réutilisables nécessiterait avant tout plus de moyen humain.• Le développement de pratiques de stérilisation et des dispositifs réutilisables nécessiterait une prise en compte des aspects financiers à l'échelle globale (coût de l'usage unique, de la stérilisation, de la fin de vie, retour sur investissement à long terme, etc.).

Pharmacien - grossiste	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'électrification de la flotte de véhicules de livraison constitue un levier pertinent pour réduire l'empreinte environnementale de l'activité de répartition. • Le déploiement à grande échelle de véhicules électriques dans la flotte est fortement limité par des contraintes opérationnelles (autonomie, temps de recharge, continuité de service, couverture territoriale). • Le déploiement à grande échelle de véhicules électriques dans la flotte est fortement limité par les coûts d'investissements. • L'optimisation des taux de remplissage des véhicules (par exemple via le double palettage ou d'autres adaptations logistiques) représente un levier efficace pour réduire l'impact environnemental des tournées. • Une diminution des fréquences des livraisons des officines est souhaitable pour réduire l'impact environnemental des tournées.
Biologistes (pharmaciens et médecins)	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le volume actuel d'actes de biologie médicale comprend une part d'examen dont la pertinence clinique pourrait être améliorée. • Les examens de biologie à faible valeur ajoutée sont avant tout liés à des prescriptions redondantes, des protocoles de suivi non spécifiques, un manque de formation et certaines difficultés organisationnelles. • Le cadre actuel de la facturation des actes de biologie médicale rend difficile les démarches de pertinence dans les laboratoires de biologie médicale (dialogue avec les prescripteurs, revue des prescriptions, etc.). • Des évolutions de la réalisation des analyses (choix des réactifs, modes d'analyse, protocoles) pourraient contribuer à réduire l'empreinte environnementale des activités de biologie médicale.
Infirmières travaillant l'hôpital	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le type de gants (stériles ou à usage unique) ou leur utilisation, pour certains soins, pourrait être changer ou réduite, sans compromettre la sécurité des patients ni celle des soignants. • Un renforcement de la formation initiale et/ou continue, accompagné d'aide visuelle par signalétique, sur l'utilisation des filières de déchets permettrait d'améliorer les pratiques de tri au quotidien. • Une administration par voie orale pourrait être proposée en remplacement de celle en intra-veineuse, lorsque la situation clinique le permet. • Le manque de formation initiale et /ou continue constitue un frein majeur pour faire évoluer mes pratiques de soins afin de réduire leur impact environnemental. • L'organisation du travail et la coordination avec les autres professionnels constitue un frein majeur pour faire évoluer mes pratiques de soins afin de réduire leur impact environnemental. • Le manque de reconnaissance face aux efforts concédés pour faire évoluer mes pratiques constitue un frein majeur pour réduire l'impact environnemental de celles-ci.

IADE et IBODE	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) non jetables (casaques, calots, etc.) pourrait être envisagée dans ma situation, sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité (5 = j'utilise déjà majoritairement des EPI non jetables) • La personnalisation des packs chirurgicaux en fonction des types d'interventions permettrait de réduire les consommations inutiles de dispositifs et de consommables. • Le recours à des instruments réutilisables, après une procédure de stérilisation conforme, constitue une alternative pertinente aux dispositifs médicaux à usage unique sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité. • Le recyclage des instruments et consommables à usage unique au bloc opératoire pourrait être renforcé, à condition de disposer de filières adaptées et clairement identifiées. • Un développement de la réparation, l'affûtage et l'aiguisage des instruments permettraient de prolonger la vie de l'instrumentation. • Un renforcement de la formation initiale et/ou continue, accompagné d'aide visuelle par signalétique, sur l'utilisation des filières de déchets permettrait d'améliorer les pratiques de tri au quotidien. • Le manque de reconnaissance face aux efforts concédés pour faire évoluer mes pratiques constitue un frein majeur pour réduire l'impact environnemental de celles-ci.
Infirmières libérales	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le mode de déplacement utilisé pour les tournées (véhicule thermique, électrique, vélo) influence significativement l'empreinte environnementale des activités. • Le recours à des modes de déplacement alternatifs au véhicule thermique est aujourd'hui limité par des contraintes pratiques (distance, horaires, charge de matériel, sécurité). • Si le coût n'est pas plus élevé et que cela ne constitue pas une perte de temps, je serais prêt(e) à utiliser une voiture électrique pour mes déplacements professionnels. • L'utilisation de logiciels de planification et une meilleure territorialisation entre infirmiers libéraux permettraient d'optimiser mes déplacements à domicile. • Il est possible de diminuer l'utilisation des gants dans certaines situations lorsque le lavage des mains seul ou l'utilisation de solutions hydroalcooliques suffit, sans compromettre la sécurité des patients. • Une part importante des dispositifs médicaux (DM) fournis aux patients est gaspillée (compresses, poches de stomie, consommables), indépendamment de leur utilisation réelle. • Les situations de sur-fourniture sont liées au manque d'information ou de coordination avec les prescripteurs concernant le référencement des dispositifs médicaux adaptés. • Les situations de sur-fourniture sont liées à certaines modalités de tarification ou d'organisation de la fourniture de matériel qui peuvent inciter à délivrer des quantités supérieures aux besoins réels des patients.

<p>Infirmières secteur social et médico-social (Ehpad, etc.)</p>	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les actions de prévention (prévention des chutes, des infections, de la dénutrition, de la perte d'autonomie) constituent un levier majeur pour éviter les hospitalisations des personnes accopagnées. • Le renforcement de dispositifs alternatifs à l'hospitalisation (HAD, équipes mobiles, coordination ville-établissement) permettrait d'éviter certaines hospitalisations évitables. • Le recours à certaines thérapies non médicamenteuses fondées sur la science (activités culturelles, sociales, physiques, etc.) peut contribuer à limiter l'utilisation de traitements médicamenteux (psychotropes) dans certaines situations cliniques. • Le recours à certaines thérapies non médicamenteuses est limité par le manque de temps. • Le recours à certaines thérapies non médicamenteuses est limité par le manque de professionnels formés. • Le recours à certaines thérapies non médicamenteuses est limité par l'absence ou l'insuffisance de prescriptions ou de recommandations (prescription d'activité physique, orientation vers un intervenant, prescription sociale, etc.). • Le manque de reconnaissance face aux efforts concédés pour faire évoluer mes pratiques constitue un frein majeur pour réduire l'impact environnemental de celles-ci.
<p>Médecins généralistes</p>	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certaines prescriptions (antibiotiques, IPP, benzodiazépines, examens de biologie ou d'imagerie, etc.) sont parfois prescrites hors recommandations médicales. • Le recours à la téléconsultation peut, dans certains cas, favoriser une surprescription de médicaments ou d'examens. • A qualité de soin identique, je suis prêt(e) à modifier mes prescriptions médicamenteuses (choix de molécule, schéma posologique, recours certains génériques, etc.) afin de réduire leur impact environnemental. • La mise en place d'outils d'aide à la prescription (ex. : incitation à ne pas prescrire certains examens avant un délai minimal, propositions d'alternatives plus sobres) pourrait m'aider à réduire l'empreinte carbone de mes prescriptions. • Le développement de plateformes d'échange ou d'avis rapide avec des spécialistes (gériatres, biologistes, etc.) pourrait être efficace pour réduire certaines prescriptions. • Plus de formation sur la déprescription et sur la polymédication permettrait certainement de diminuer mes prescriptions pour les personnes âgées. • Les consultations dédiées à la déprescription chez les patients polymédiqués (possibles depuis 2026) constituent un levier efficace pour limiter les prescriptions inutiles. • Je me sens légitime pour conseiller mes patients sur des changements de mode de vie ayant des co-bénéfices pour la santé et l'environnement (mobilité active, alimentation, activité physique, etc.). • Je serais prêt(e) à prescrire plus systématiquement des interventions non médicamenteuses (activité physique, alimentation et conseils nutritionnels, etc.) lorsque cela est pertinent.

Psychiatres et neuropsychiatres	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En France, le recours à certains psychotropes est trop généralisé et leur utilisation pourrait être mieux ajustée dans certaines situations cliniques. • Dans la pratique de la psychiatrie, une part des prescriptions médicamenteuses pourrait être optimisée en termes de pertinence et de durée. • Le renforcement des actions de prévention et de repérage précoce en santé mentale pourrait contribuer à limiter l'aggravation de certains troubles psychiques. • Le renforcement du repérage précoce en santé mentale est aujourd'hui limité par le manque de temps et de ressources disponibles dans la pratique psychiatrique. • Le bénéfice d'une prise en charge précoce des troubles psychiques sur la prévention des pathologies somatiques est insuffisamment pris en compte dans les parcours de soins.
Chirurgiens (hors ORL, ophtalmologues, gynécologues)	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) non jetables (casaques, calots, etc.) pourrait être envisagée dans ma situation, sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité (5 = j'utilise déjà majoritairement des EPI non jetables) • La personnalisation des packs chirurgicaux en fonction des types d'interventions permettrait de réduire les consommations inutiles de dispositifs et de consommables. • Le recours à des instruments réutilisables, après un processus local de stérilisation conforme, constitue une alternative pertinente aux dispositifs à usage unique sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité. • Dans certaines situations cliniques, des actes chirurgicaux pourraient être évités ou différés au profit d'alternatives non chirurgicales, sans perte de chance pour le patient. • Les attentes des patients et les habitudes de pratique peuvent contribuer à la réalisation d'actes chirurgicaux à faible valeur ajoutée dans certains cas. • Les contraintes financières (disponibilité des blocs, pression de la direction, tarification à l'activité) peuvent contribuer à la réalisation d'actes chirurgicaux à faible valeur ajoutée dans certains cas. • Les prescriptions de pansements postopératoires sont parfois réalisées de manière standardisée, ce qui peut induire une non-pertinence de certaines prescriptions. • Certaines technologies (robots, numérique, etc.) sont parfois déployées en pratiques cliniques sans preuve d'un bénéfice prouvé par rapport aux techniques ou matériels de référence.

Anesthésistes-réanimateurs	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les réseaux hospitaliers de protoxyde d'azote (N₂O) devraient être démantelés au regard de leur impact environnemental. • La substitution du desflurane par des agents inhalés anesthésiants moins carbonés, par l'anesthésie intraveineuse totale (TIVA), ou par l'anesthésie loco-régionale est cliniquement envisageable dans la majorité des situations. • Le remplacement du desflurane, conformément à la réglementation européenne de 2026, constitue un défi technique et organisationnel. • L'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) non jetables (casaques, calots, etc.) pourrait être envisagée dans ma situation, sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité (5 = j'utilise déjà majoritairement des EPI non jetables) • Le recours à des instruments réutilisables (laryngoscope, fibroscope, etc.), après un processus local de stérilisation conforme, constitue une alternative pertinente aux dispositifs à usage unique sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité. • Les critères environnementaux (durabilité des équipements, consommation énergétique, réparabilité) devraient être davantage pris en compte dans le choix des machines d'anesthésie et de réanimation. • La préparation anticipée de certains médicaments anesthésiques conduit parfois à un gaspillage évitable, et des alternatives organisationnelles (seringues préremplies, préparation à la demande, volumes adaptés) pourraient permettre d'en limiter l'impact environnemental.
Radiologues	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une part des actes d'imagerie réalisés pourrait être évitée ou remplacée par des examens moins émetteurs (échographie, radiographie standard), sans perte de chance ni défaut de prise en charge pour le patient. • Les examens d'imagerie à faible valeur ajoutée sont avant tout liés à des prescriptions redondantes, des protocoles de suivi non spécifiques et aux habitudes de pratique. • Le cadre actuel de la facturation des actes d'imagerie rend difficile les démarches de pertinence (dialogue avec les correspondants, revue des demandes d'examen, etc.). • Pour répondre à la demande du médecin correspondant, le radiologue devrait pouvoir choisir l'examen le plus adapté, et si possible le moins émetteur (échographie, radiographie standard), et être soutenu dans cette démarche par des dispositifs incitatifs. • Une évolution du modèle actuel de financement des équipements d'imagerie (forfaits techniques) pourrait permettre de prolonger la durée d'utilisation des équipements d'imagerie dès lors qu'ils restent performants, sûrs et adaptés aux besoins cliniques.
Pédiatres	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certaines prescriptions médicamenteuses en pédiatrie (traitements symptomatiques, antibiotiques, corticoïdes..) pourraient être évitées ou différées sans perte de chance pour l'enfant. • La décision de prescrire (médicaments, bilans biologiques, ou examens complémentaires) est fortement influencée par les attentes des parents. • La décision de prescrire (médicaments, bilans biologiques, ou examens complémentaires) est fortement influencée par la pression médico-légale. • Le temps consacré à l'éducation parentale (fièvre, infections virales, alimentation, écrans, sommeil, vaccinations) pourrait réduire le recours à des consultations ou aux urgences.

Gynécologues	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un frein majeur à l'utilisation de spéculums en métal en consultation est le coût d'investissement (autoclave, équipements). • Un frein majeur à l'utilisation de spéculums en métal en consultation est le temps nécessaire à leur stérilisation et de nettoyage. • Un frein majeur à l'utilisation de spéculums en métal en consultation est le confort des patientes. • Le recours à des dispositifs à usage unique en gynécologie de consultation est parfois excessif au regard des exigences réelles de sécurité et d'hygiène. • Le renforcement des actions de prévention et d'éducation en santé sexuelle en gynécologie pourrait permettre de réduire le recours à certains actes ou traitements curatifs. • Le manque de temps en consultation limite la possibilité de développer des actions de prévention et d'éducation en santé sexuelle.
Ophtalmologues	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recours à des instruments réutilisables (phacoémulsificateur, trocart, etc.), après un processus local de stérilisation conforme, constitue une alternative pertinente aux dispositifs à usage unique sous réserve de garantir les exigences de performance et de sécurité. • Dans certaines situations cliniques, des actes chirurgicaux (opération de la cataracte, chirurgie réfractive de la myopie, etc.) pourraient être évités ou différés au profit d'alternatives non chirurgicales, sans perte de chance pour le patient. • Les attentes des patients et les habitudes de pratique peuvent contribuer à la réalisation d'actes chirurgicaux à faible valeur ajoutée dans certains cas. • Les contraintes financières (disponibilité des blocs, pression de la direction, tarification à l'activité) peuvent contribuer à la réalisation d'actes chirurgicaux à faible valeur ajoutée dans certains cas. • La prévention des facteurs de risque modifiables de la DMLA (tabagisme, alimentation, exposition solaire) doit être renforcée dans la pratique courante en ophtalmologie.
Hépatogastro-entérologues	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recours à des endoscopes réutilisables, après un processus local de stérilisation conforme, constitue une alternative pertinente aux dispositifs à usage unique sous réserve de garantir les exigences d'hygiène et de sécurité. • Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont régulièrement prescrits pour des durées plus longues que nécessaire dans la pratique courante. • La réévaluation et la déprescription des IPP sont limitées par le manque de temps ou de suivi structuré des patients. • Certaines explorations digestives (endoscopies, examens complémentaires) pourraient être évitées ou différées sans perte de chance pour le patient. • La réalisation d'actes endoscopiques à faible valeur ajoutée est principalement liée aux habitudes de pratique, et les attentes des patients. • La promotion d'une alimentation saine pourrait réduire le recours à certains actes ou traitements en gastro-entérologie. • Le renforcement d'action de prévention est aujourd'hui limité par le manque de temps et de ressources disponibles.

Pneumologues	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la situation clinique le permet, je serais disposé(e) à adapter mes prescriptions d'oxygénothérapie (oxygène liquide ou concentrateur/extracteur) en tenant compte de critères environnementaux. • Une part des prescriptions de pression positive continue (PPC) pourrait être évitée ou réévaluée, par exemple en cas d'observance limitée. • Dans certaines situations d'apnée obstructive du sommeil, l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) pourrait être davantage proposée comme alternative à la PPC, sans perte d'efficacité clinique. • Je serais disposé(e) à orienter mes prescriptions de matériel (PPC, VNI, oxygénothérapie, etc.) en tenant compte, lorsque cela est possible, de critères environnementaux (lieu de fabrication, consommation énergétique, etc.). • Lorsque la situation clinique le permet, je serais disposé(e) à adapter mes prescriptions de dispositifs d'inhalation (aérosols-doseurs pressurisés ou inhalateurs poudre sèche) en tenant compte de critères environnementaux. • Les habitudes de prescription constituent des freins au changement de type d'inhalateur. • Le renforcement d'action de prévention et de sevrage tabagique est aujourd'hui limité par le manque de temps et de ressources disponibles.
Géiatres	<p>Sur une échelle de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord ; 5 = Tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des équipes mobiles gériatriques et de la coordination ville/hôpital permettrait d'éviter une part significative du recours aux urgences et des hospitalisations non programmées chez les personnes âgées. • La polymédication chez les personnes âgées pourrait être davantage réduite grâce à une meilleure coordination entre les professionnels de santé (prescripteurs, pharmaciens, infirmiers libéraux...). • La polymédication chez les personnes âgées pourrait être davantage réduite grâce à une meilleure formation initiale et continue des différents prescripteurs à la prescription gériatrique. • Lorsque la situation clinique le permet, je serais disposé(e) à adapter mes prescriptions de médicaments (par exemple d'anticoagulants) en tenant compte de critères environnementaux. • La conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation constitue un levier important pour limiter les prescriptions inappropriées et les risques iatrogènes. • Les réévaluations médicamenteuses régulières sont difficiles à mettre en œuvre faute de temps ou d'outils partagés entre professionnels. • Certains examens ou hospitalisations en fin de vie pourraient être évités au profit d'une approche plus palliative, sans perte de qualité de prise en charge.