**Décarboner la santé pour soigner durablement**

**Atelier 3 : « Concilier progrès technique, médical et environnemental »**

***Compte-rendu***

**Pilote** : Laurie Marrauld | **Co-pilote** : Caroline Besson | **Scribe** : Emma Stokking

Cet atelier a abordé la question de l’innovation au sein du secteur de la santé avec le prisme de la sobriété : peut-on décorréler progrès médical et progrès technique ? Comment penser chacune des formes de progrès à l’aune des autres ?

1. Intégrer la sobriété dans l’offre de soins

## Une démarche déjà engagée

Beaucoup de participants ont indiqué que la sobriété et le développement durable commençaient à être pris en considération dans leurs pratiques et qu’il y avait une **forte demande de la part des soignants**. Par exemple, des travaux ont montré les avantages possibles en termes d’émission de gaz à effet de serre, mais aussi économiques, du matériel de chirurgie orthopédique réutilisable par rapport aux kits à usage unique. Concilier progrès médical et progrès environnemental semble donc possible.

Cependant, cette demande de la part de soignants se fait encore peu sentir du côté des fournisseurs, pour lesquels **l’utilisation de matériel médical jetable est encore la norme** et fait l’objet de développements (cf. endoscopes jetables au détriment des endoscopes réutilisables).

La réglementation en vigueur, qui a pour but de minimiser les risques infectieux pour les patients et les soignants – à l’heure actuelle, quel qu’en soit le coût économique et/ou environnemental – va dans le sens de pratiques peu respectueuses de l’environnement qui entraînent par exemple de grandes quantités d’emballages jetables. Or, revenir à du matériel réutilisable repose sur une décision collective au sein d’un établissement voire de l’administration qui ne peut être laissée à l’initiative individuelle. Comme le dit l’un des participants : «*on a besoin du soutien de la direction qui ne veut pas prendre le risque aujourd’hui.*»

Pour accélérer la transition du secteur, il faudrait donc **revoir les réglementations actuelles** (en matière de sécurité et de traçabilité notamment) pour qu’elles étendent les pratiques sobres en énergie et en matières sans réduire la qualité des soins.

## Des technologies à encadrer

Si elles sont souvent synonymes de « progrès », **l’usage exponentiel des nouvelles technologies dans les soins est problématique d’un point de vue environnemental** (consommation de matière et d’énergie, tant dans la production que dans l’usage, sans parler de la fin de vie des matériaux et des machines utilisées).

D’après certains participants, des dispositifs technologiques sont parfois mis en place dans un service parce qu’ils sont attractifs et considérés comme « le meilleur outil », sans preuve de leur efficacité. Par ailleurs, on estime souvent que la transformation numérique est un changement de paradigme qui contribue à l’efficience des soins et au fait que le patient se sente davantage « au centre de la pratique », mais tous les dispositifs n’ont pas encore fait leurs preuves.

Parmi les pistes intéressantes à explorer pour choisir le « juste » niveau de technologie :

* **développer des logiciels performants qui optimisent l’espace de stockage** pour n’extraire des nombreuses images médicales très lourdes que les éléments utiles à la prise de décision ;
* **généraliser la *value-based healthcare***qui consiste à vendre un produit et le service qui va avec afin de s’assurer que les soignants sachent l’utiliser ;
* **développer des labels** attestant de l’efficacité énergétique des produits ;
* encourager les professionnels du secteur à **évaluer les bénéfices cliniques à l’aune des coûts environnementaux** de tout nouveau dispositif.

1. Repenser en profondeur le système de santé

## Le développement durable, source d’amélioration pour l’offre de soin

En seconde partie d’atelier, les participants ont exprimé le besoin d’une remise en question plus profonde du système de santé. **« Notre société a un rapport à la mort très malsain »** pense un participant, qui entraîne trop souvent des pratiques de l’ordre de l’obstination déraisonnable qui ne sont souhaitables ni pour le patient, ni pour la société dans son ensemble. Ce point pourrait faire l’objet d’un débat sociétal.

Un autre problème soulevé est lié **à l’évaluation et au** **remboursement des thérapies**. Pour tester l’efficacité d’un produit, les essais cliniques menés sont principalement basés sur des indicateurs cliniques et techniques qui ne prennent pas en compte l’aspect systémique du modèle. Ces essais sont aussi de plus en plus coûteux du fait de l’inflation des règlementations qui les concernent. Cette approche présente le risque de privilégier les essais thérapeutiques portés par l’industrie et d’écarter systématiquement les thérapies non technologiques ou non médicamenteuses. Par exemple, les antidépresseurs sont facilement remboursables tandis que des séances de sophrologie ne le sont pas (remboursement limité à une séance par an).

Un participant a proposé une **analogie intéressante avec l’architecture qui réintègre la nature** dans ses créations après l’avoir longtemps écartée. L’alimentation saine et le contact plus fréquent avec la nature présentent des co-bénéfices intéressants qui peuvent améliorer la santé globale de la population ou, *a minima*, réduire les externalités négatives[[1]](#footnote-1) de notre mode de vie.

Le recours à des pratiques de soins plus sobres, en particulier si elles sont développées à l’échelle locale peut soulever cependant quelques **questions éthiques.** Pour certains participants, cela pourrait mener à des arbitrages entre soigner un grand nombre de patients à faible coût ou soigner moins de personnes avec une approche « locale et très chère ».

## Gouvernance

Les participants ont enfin soulevé le besoin de **faire évoluer la gouvernance** actuelle afin de faire travailler l’ensemble des professionnels de santé collectivement. Le système de santé est une chaîne complexe qui relie un grand nombre d’acteurs (établissements de soin, hôpitaux, indépendants, etc.). **Une politique environnementale ambitieuse nécessite l’implication et la contribution de tous.**

**Ce changement de gouvernance doit aussi concerner le fonctionnement interne des hôpitaux.** Ainsi, en prenant l’exemple de la conception architecturale des futurs hôpitaux, chacun a ses priorités : les médecins veulent plus d’espace, les administratifs veulent réduire les coûts, etc. Il est aujourd’hui nécessaire d’**inclure l’ensemble des parties prenantes dans les décisions** qui ont trait à l’avenir des bâtiments hospitaliers, en tenant également compte des enjeux environnementaux.

Certains participants ont également souligné l’importance de **l’intégration des patients dans les décisions.** Le soin est politique : il ne s'arrête pas à « restaurer l'organique » puisqu’il contribue aussi à redonner une place à chacun dans la société. . **Il est aujourd’hui fondamental que les patients soient des citoyens co-gestionnaires du système de santé** pour englober système de soin et environnement dans une dimension collective commune**.**

En conclusion, la notion de « progrès » peut être considérée comme un terme obsolète. **Le *cure* laisse aujourd’hui place au *care***, et concilier soin des humains et soin de la planète sera le prochain grand défi du monde de la santé.

1. *Les externalités négatives (ou déséconomies externes) désignent les situations où un acteur défavorise économiquement des tiers sans compenser le dommage.* En l’occurrence il s’agit des conséquences néfastes de notre mode de vie (malbouffe, manque d’activité physique, etc.) sur notre santé. [↑](#footnote-ref-1)