

Atelier 2 | Spécificités de la décarbonation de l'Autonomie

Compte-rendu des échanges

Webinaire « [Décarbonons le secteur de l'Autonomie](#) » du 26 septembre 2023

QUESTIONS/PROBLÉMATIQUES À ABORDER

Les leviers à activer pour décarboner les principaux postes d'émissions sont nombreux : *alimentation moins carnée, rénovation thermique des bâtiments, déplacements moins carbonés, éducation des distances parcourues, sobriété énergétique, remplacement des chauffages au fioul par des pompes à chaleur, réduction de la consommation de biens et services, etc...*

- Comment percevez-vous les enjeux pour chaque poste de d'émission tel que présenté dans le rapport ?
- Ces leviers sont-ils adaptés au secteur de la branche Autonomie ?
- Si non, comment adapter ces leviers physiques de décarbonation aux spécificités du secteur ?

CONTENU DE L'ATELIER

1er poste : Alimentation

Comment délivrer une alimentation de qualité (dénutrition personnes âgées (PA), socialisation repas personnes handicapées (PH)) tout en atteignant une réduction de l'impact climatique des modes d'alimentation ?

Rappel élément du rapport :

- périmètre : alimentation des professionnels et usagers
- Impact : 27 % des émissions GES du secteur, 2,4 MTCO₂, 640M repas/ans
- rappel des mesures : Quantité et qualité
 - Baisser l'empreinte carbone de l'alimentation en limitant notamment les repas à base de **protéines animales au profit de protéines végétales** et en favorisant l'approvisionnement de saison dans l'alimentation collective et dans les repas servis à domicile.
 - **Impliquer les filières agricoles et agro-alimentaires** dans la décarbonation des repas du secteur de l'Autonomie.
 - **Lutter contre le gaspillage** alimentaire dans l'alimentation collective et les repas servis à domicile.

Échanges

La restauration collective a été agro-industrialisée. “On a oublié comment on faisait avant”.

La difficulté va être de changer les pratiques, les mentalités, faire accepter aux professionnels de se repositionner dans leurs pratiques quotidiennes (sélection de la qualité des produits).

- difficultés de recrutement dans la restauration collective, difficulté d’aller vers des circuits courts avec peu de temps de dispo pour l’agriculteur.
- 3 modèles de restauration collective.
- Les temps des professionnels ont été saucissonnés, écrasés, densifiés.
- mise à disposition de plateforme à disposition des ESSMS (pour pallier au manque de temps pour commercialiser)
- Appuyer la formation des cuisiniers. Ré-apprendre un métier qui a du sens. Probablement plus de sens que d’utiliser des produits déjà transformés.
- **Le portionnage** : la qualité et la quantité.
- Atelier de permaculture.
- Engagement des professionnels ainsi que des usagers.
- Cuisiner est un vecteur de lien social, de partage et de rééducation. Les usagers sont les consommateurs. Pourquoi ne pas les intégrer.
- **Organiser des ateliers de cuisine.**
- Former les personnes qui travaillent aux achats
- Acheter de qualité sera plus cher mais permettra de réduire le coût des compléments alimentaires.
- Lutte contre le gaspillage alimentaire. ADEME : Santé : 20% de gaspillage
- Profiter des **conseils de vie sociale (CVS)** pour discuter sur les contenus des repas.
- Travail de réseautage à l’échelle de la région.
- **Commission restauration en interne** à laquelle participent : restaurateur, usagers, salariés ; sur l’équilibre des repas, arrêter les tomates en hiver, ...
- (Intégration des salariés avec des fresques)
- Internalisation, externalisation, quelle est la meilleure solution ?
- avis sur les leviers identifiés dans le rapport ?
- animales -> végétales +1
- impliquer les filières agricoles
- lutte contre le gaspillage

Chemin de la **ré-internalisation** permet : économie, souplesse, liberté d’agir, être responsable de ses actions, les professionnels sont intégrés dans un projet de vie et de groupe.

Avec les externalisés : règles durcies, augmentation des règles qualité.

Le modèle économique ne doit pas être tenu par un coût de revient journalier.

Lutte contre le gaspillage : la présentation du repas (goût, couleurs, textures), respect des goûts, temps passé avec l’usager.

- Outil d’auto-évaluation de l’ADEME sur le gaspillage alimentaire
- L’adhésion des patients passe par l’explication des bienfaits de l’alimentation végétalisée en amont de l’hospitalisation
- Garder le repas non fini pour le repas suivant
- Connaître la taille de la portion par patient
- Piloter avec des objectifs quantifiés

Messages clés poste 1 ALIMENTATION

- Redonner du sens aux professions (cuisinier, manger-main pour les soignants)
- Miser sur les usagers pour mettre en place les changements de pratique

- (Ré)Internaliser la fonction restauration pour responsabiliser les ESSMS

2e poste : déplacement des professionnels et usagers

Rappel enjeux :

- périmètre : déplacement des patients, des professionnels (en service et trajets domicile/travail)
- Enjeu clé résumé : comment poursuivre (voire développer) une prise en charge à domicile ou en établissement tout en réduisant drastiquement nos émissions liées aux trajets ? Enjeu de volume de trajets et d'impact de chaque trajet.
- Demander ce qu'ils perçoivent
- Demander leur avis sur les pistes évoquées dans le rapport
 - Co-construire, rédiger et déployer un plan de mobilité de l'établissement
 - Limiter les distances parcourues en véhicules thermiques individuels en favorisant les mobilités actives (vélo et marche à pied), les transports en commun, le co-voiturage et les véhicules électriques
 - Remplacer les véhicules thermiques par des véhicules électriques
 - Organiser et mutualiser les transports des personnes accompagnées afin de limiter les distances parcourues

Donc on considère le nombre de trajets, le nombre de personnes par trajet, le mode de déplacement, l'intensité du déplacement (distance et carburation).

Echanges :

- Faire attention à la fragilité des personnels de l'autonomie (CSP, distance lieu-travail)
- Développer des réseaux de transport opérationnels accessibles
- Plan de mobilité adapté aux métiers et au développement des infrastructures : **“y aura-t-il des soignants en zones rurales demain?”**

Coûts des véhicules compatibles ZFE.

Solidarité entre établissements avec flotte mutualisée (à voir si cela peut fonctionner).

- Risque que les personnels soignants ne puissent se rendre au travail par manque de voiture en état.
- Economie de fonctionnalité : Mutualisation des achats de voiture entre établissement
Pas de constructeur en capacité de répondre au besoins de véhicules, autonomie insuffisante en zone rurale sur les bornes de recharges électriques ;

Comment faire se déplacer une personne en fauteuil roulant ?

Cela a toujours été un sujet difficile.

1 véhicule spécifique / personne. Véhicules lourds. 150kg de fauteuil.

Le train à 40 PH c'est chaud. Concurrence avec les vélos / poussettes.

Le désir de mobilité et l'encouragement des transports en commun se traduit par des personnes qui finalement restent chez elles.

Prendre ce sujet sectoriellement et pas de manière systématique, est-ce une bonne idée ?

Co-cyclisme pour les professionnels du secteur : être seul sur la route c'est se sentir vulnérable.

Trajet des aînés en vélo-taxis. Peut-être cela pourrait leur plaire ?

Alternative de véhicules hybrides (ni vélo, ni-voiture) pour correspondre et être adaptés aux handicaps en question. Qu'attend-on ?

Forfaits adaptés à chaque mobilité de transport (co-voiturage, vélo, ...)

Pour les services à domicile. **L'organisation du travail peut réduire les déplacements** ; en sectorisant davantage.

Messages clés poste 2 Déplacements des professionnels et usages

- Prendre en compte les spécificités des personnes : un vélo-taxi pour les aînés. Ou pour les PH : être 40 PH avec fauteuil dans un TER, ça ne fonctionne pas, les solutions ne sont pas forcément compatibles des forfaits proposés aujourd'hui
- Passer d'une économie d'usage à une économie de fonctionnalité en massifiant l'utilisation des moyens de déplacements
- Prendre en compte les fragilités économiques des acteurs du secteur en utilisant les leviers économiques (forfait mobilité durable, indemnisation kilométrique mobilité douce)

3er poste : bâtiments : Immobilisations

Rappel enjeux :

Diminuer l'impact de ce poste d'émissions sur le climat et réduire la vulnérabilité des établissements de l'Autonomie aux approvisionnements en énergie fossile (gaz/pétrole+coût en augmentation) + Faire face à une inévitable augmentation de l'offre avec le vieillissement de la population

- **périmètre** : Construction de bâtiment et rénovation + voiries (*ex : parkings*) + systèmes d'information + autres immobilisations (*mobilier, machines et véhicules*)
- **Impact** : 19 % des émissions GES du secteur, 1,7MTCO₂,
- **rappel des mesures** : Focus uniquement sur le bâtiment, les autres parties par encore traitées
 - Massifier la rénovation thermique globale et performante des bâtiments du secteur de l'Autonomie
 - Faire preuve de sobriété dans les constructions neuves des bâtiments du secteur de l'Autonomie afin de limiter leur impact environnemental
 - Remplacer les gaz des circuits de réfrigération en favorisant la bio-climatisation des bâtiments et la climatisation à faible impact environnemental

Demander ce qu'ils perçoivent

Demander leur avis sur les pistes évoquées dans le rapport

Échanges :

- Rappel que le domicile constitue un levier de prise en charge important et que la réflexion sur les immobilisation le concerne
- **Salles centrales pour rassembler en hiver notamment. Cela inciterait à la sociabilisation.** Salles isolées. Jeux de société.
- En été, salles plus aérées où on peut rassembler aussi.
- Avec le domicile, il faut ajouter des choses à côté (qui ont été démantelées).

- Doit-on réduire des services pour être compatible d'un monde en contraction ? NON
- Colocations personnes âgées dépendantes et soignants.
- Formation maintenance et autres métiers pour une prise en compte collective.
- **Formation des familles et des proches** sur un comportement plus sobre.
- Pistes d'accueil de jour, séquentiel, temporaire
- Foyer logement

Messages clés poste 3 Immobilisations

- La mutualisation pour mutualiser la gestion des températures avec comme co-bénéfices de rassembler les personnes
- La formation ne doit pas seulement concerner les usagers mais aussi les proches aidants (applicable pour tous les postes)
- Développer une approche graduée des soins et de l'accompagnement pour éviter le 100% accueil permanent

4e poste : consommation des produits de santé

Rappel enjeux :

- la HAS estimait par exemple en 2007 qu'une personne sur deux de plus de 70 ans consommait de façon prolongée des médicaments anxiolytiques ou hypnotiques (benzodiazépines) ; 25% des admissions aux urgences pour les personnes âgées sont en relation avec la iatrogénie médicamenteuse¹ : l'Autonomie est un gros consommateur de médicaments.
- Pour réduire cet impact, plusieurs stratégies :
 - réduire les volumes (gaspillage, inutiles)
 - réduire l'intensité carbone (localisation, UU, AMM)
 - éviter la consommation de médicaments (alternatives, PPJS)
 - résumé enjeux PPJS : travailler à allonger l'espérance de vie en bonne santé, agir sur les déterminants environnementaux de santé (donc transversalité par la promotion de la santé), retarder l'apparition des fragilités et donc de la dépendance (prévention), puis optimiser les soins lorsque ceux-ci sont inévitables.
- Demander ce qu'ils perçoivent
 - pour les volumes et l'intensité
 - pour la PPJS
- Demander leur avis sur les pistes évoquées dans le rapport

Echanges :

- **Les boîtes non ouvertes dans les placards pharmacie de nos grand-parents.**
- Le retour des médicaments en officine pour les établissements de santé. Possible si simple.
- former les médecins à ce sujet

¹ La iatrogénie médicamenteuse fait référence aux effets indésirables sur la santé d'une personne que l'on peut imputer aux médicaments ou aux interactions médicamenteuses.

- Pour la prévention, maintien de l'activité physique.
- (Précédé d'une introduction pour prendre des pincettes), ne pas donner trop de médicaments pour freiner des "envies de prendre des médicaments"
- Commentaire dans le chat général : **avoir un système motivationnel et fédérateur pour que le changement s'opère.**
- Implication des patients dans leur parcours de soin pour favoriser la prévention et le juste soin
- Faire de l'éducation thérapeutique adaptée aux personnes âgées et/ou handicapées

Messages clés poste Consommations des produits de santé

- Promouvoir la prévention au plus jeune âge de la vie, en population générale et pas que pour les personnes en perte d'autonomie : développer la prévention primaire
- Faire de l'éducation thérapeutique adaptée aux personnes âgées et/ou handicapées

Récapitulatif des messages-clés

Messages clés poste 1 ALIMENTATION

- Redonner du sens aux professions (cuisinier, manger-main pour les soignants)
- Miser sur les usagers pour mettre en place les changements de pratique
- (Ré)Internaliser la fonction restauration pour responsabiliser les ESSMS

Messages clés poste 2 Déplacements des professionnels et usages

- Prendre en compte les spécificités des personnes : un vélo-taxi pour les aînés. Ou pour les PH : être 40 PH avec fauteuil dans un TER, ça ne fonctionne pas, les solutions ne sont pas forcément compatibles des forfaits proposés aujourd'hui
- Passer d'une économie d'usage à une économie de fonctionnalité en massifiant l'utilisation des moyens de déplacements
- Prendre en compte les fragilités économiques des acteurs du secteur en utilisant les leviers économiques (forfait mobilité durable, indemnisation kilométrique mobilité douce)

Messages clés poste 3 Immobilisations

- La mutualisation pour mutualiser la gestion des températures avec comme co-bénéfices de rassembler les personnes
- La formation ne doit pas seulement concerner les usagers mais aussi les proches aidants (applicable pour tous les postes)
- Développer une approche graduée des soins et de l'accompagnement pour éviter le 100% accueil permanent

Messages clés poste Consommations des produits de santé

- Promouvoir la prévention au plus jeune âge de la vie, en population générale et pas que pour les personnes en perte d'autonomie : développer la prévention primaire
- Faire de l'éducation thérapeutique adaptée aux personnes âgées et/ou handicapées

3 messages synthèse en fin d'atelier :

1. Associer les patients dès que possible (ateliers de cuisine, actions de prévention) et ne pas freiner leur insertion sociale (ex : handicap)
2. Comment répondre au souhait de rester au domicile tout en proposant un accompagnement de qualité dans des villages isolés ou avec peu de vie (est-ce pour autant un scénario pertinent au niveau carbone ?)

3. Prendre en compte les contraintes qui affectent les personnels dans les décisions (ex : transport), ce sont des métiers en tension, importance de la sensibilisation et de tenir compte des disparités.

3 messages synthèse avec l'ensemble des groupes :

Pour les usagers :

- Miser sur la participation des usagers pour faire une transition écologique avec l'accompagnement des professionnels

Pour les professionnels :

- Redonner du sens aux métiers en tensions (attractivité) et agir sur l'accessibilité financière de la décarbonation
- (ré)Internaliser les fonctions supports et promouvoir la mutualisation des moyens "une économie d'usage à une économie de partage"

Pour les institutionnels :

- développer une approche graduée des soins pour éviter le 100% accueil permanent en respectant les souhaits et projets de vie des usagers, notamment de rester à domicile

CONTACT

Pierre-Marie ABSI LECAT

Référent Shifter Cercle thématique santé

Membre du groupe de travail Autonomie

pmlecat@free.fr

autonomie@theshiftproject.org

www.theshiftproject.org

www.ilnousfautunplan.fr

