

CLINIQUES ET PRATICIENS, TRAVAILLONS ENSEMBLE

dialogue santé

7

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

FHP-MCO – Syndicat national des 600 établissements privés exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

OCTOBRE 2012

FHP-MCO, 81, rue de Monceau, Paris 8^e

www.fhpmco.fr

Opération de la cataracte, quel bilan carbone ?

Développement durable et praticiens, une compréhension naissante



Président de CME Toulouse : une présidence collégiale



Ajoutez à vos agendas :

RENDEZ-VOUS
LE 7 DÉCEMBRE 2012
CITÉ DES CONGRÈS DE LYON
2^e CONGRÈS DE LA FHP-MCO

MATIN

• 2^e CONGRÈS DE LA FHP-MCO

APRÈS-MIDI

• PDG ET DIRECTEURS FHP-MCO : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

• PRÉSIDENTS DE CME : TABLE RONDE DÉBAT ET ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

• MÉDECINS DIM : LE DUO DIM/TIM – OPTIMISATION DU CODAGE – CONTRÔLE T2A

• DIRECTEURS DES SOINS INFIRMIERS ET CADRES SANTÉ : QUELLE ORGANISATION POUR DEMAIN ?

• DIRECTEURS ET RESPONSABLES QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES : BILAN ET PERSPECTIVE DE LA GESTION DES RISQUES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Santé et environnement

Le changement, c'est maintenant!



éditorial
Lamine
Gharbi

La prise en compte de l'impact de l'environnement sur notre santé émerge progressivement dans les préoccupations politiques. La prévention des risques sanitaires environnementaux, absente du Grenelle de l'environnement en 2007, constituait un des cinq axes de travail de la Conférence environnementale des 14 et 15 septembre 2012. Quels sont les impacts sanitaires sur notre population, sur les générations à venir? Comment les mesurons-nous? Nous avons une place prépondérante à occuper dans ce chantier qui s'ouvre. Alors que la santé environnementale est développée en Allemagne ou encore en Espagne, la France n'a pas encore entamé cette « transition environnementale sanitaire ». De son côté, le département « santé environnement » de l'OMS à Genève travaille sur ces maladies non infectieuses en progression exponentielle. Les compagnies d'assurance intègrent les risques climatiques dans leur modélisation à dix ans. Comment les établissements se préparent-ils à cet emballement de la planète et de nos modes de vie? Comment les professionnels de santé, praticiens en première ligne, se forment-ils à ces nouveaux enjeux et deviennent-ils « influenceurs » et non « suiveurs »?

Et si nous commençons déjà chez nous, dans nos établissements, par prendre conscience de l'impact social, sociétal et écologique de notre activité de soin? Il est vain

Prendre conscience de l'impact social, sociétal et écologique de notre activité de soin

d'ambitionner soigner durablement nos patients sur une planète malade. Comment inventer l'établissement hospitalier vert du XXI^e siècle? La FHP-MCO a renouvelé son partenariat avec le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) pour poursuivre l'accompagnement dans cette réflexion et dans la production d'outils. Les

témoignages recueillis dans ce *Dialogue Santé* n°7 soulignent que l'inventivité des professionnels de santé est nécessaire et surtout que chacun a sa propre pierre à apporter à la construction de ce projet d'une santé durable.

Lamine Gharbi

Président du syndicat national FHP-MCO



LE REGARD DE WAT

WPT.

OLIVIER TOMA, PRÉSIDENT-FONDATEUR DU C2DS
ET DE L'AGENCE PRIMUM NON NOCERE

L'ÉCOCONCEPTION DES GESTES DE SOIN

«Le développement durable en santé est une démarche globale : il comprend le management, l'écoconstruction, la gestion des énergies, le traitement de l'eau, les achats, la gestion des toxiques, mais il concerne aussi, et c'est beaucoup moins évident, l'écoconception des soins et de l'ensemble des produits. Ecoconcevoir, cela veut dire prendre en considération l'ensemble des impacts environnementaux, économiques et sociaux d'un geste de soin.



Une concertation étroite entre les professionnels est nécessaire.

Un acte chirurgical par exemple. On peut se demander ce qu'il consomme en matière de compresses, de tubulures et y réfléchir dès le stade des achats. L'acte génère des déchets ; comment sont-ils traités ? Comment mesurer son impact carbone ? Une fois ces questions posées, on peut essayer de trouver des solutions, qui souvent viennent des équipes elles-mêmes, du terrain. Par exemple, dans les services d'ophtalmologie, les équipes ont eu l'idée de passer de bacs de traitement de 3 litres à des bacs d'un litre. La quantité d'eau, de produits chimiques et le coût de leur acheminement ont été divisés par trois. De même, pour la Bétadine utilisée en France pour les douches préopératoires. Elle existe seulement dans des flacons de 100 ou de 10 ml. Or pour une douche, on utilise en moyenne 30 ml. C'est quelque chose que l'on ne connaît que sur le terrain. Il faut éviter d'avoir à acheter trois flacons de dix ml, ou d'avoir à jeter 70 % du produit. Pour parvenir à ce résultat très simple, l'écoconception des produits repose sur une concertation étroite entre les professionnels, les référents, les acheteurs et les fabricants. Cette réflexion quadripartite peut être déclinée dans d'autres domaines. C'est un outil de réflexion qui peut être appliqué à tout acte de soin. De la même façon écoconcevoir les médicaments est proche de l'indice suédois PBT : P pour persistance, c'est-à-dire la capacité de la molécule à résister à la dégradation dans l'environnement aquatique ; B pour bioaccumulation, c'est-à-dire la capacité de la molécule à s'accumuler dans les tissus adipeux des organismes aquatiques ; et T pour toxicité, soit le risque toxique pour les organismes aquatiques. En Suède, les médicaments intègrent le risque toxicologique. Mais cela ne veut pas dire qu'il faut travailler contre les industriels : la prise de conscience sur le développement durable ne pourra avoir lieu que si l'on parvient à réunir tous les acteurs autour de la table. »

PR. AGNÈS BUZYN, PRÉSIDENTE DE L'INSTITUT NATIONAL
DU CANCER

PRÈS DE 30 % DES CANCERS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS

«À mon avis, la clé pour engager le corps médical dans une démarche de développement durable est la motivation personnelle. Il faut avant tout que chacun se sente responsable, à l'échelle individuelle. En France, on attend souvent que les choses arrivent d'en haut : de l'Etat, de la législation... Si l'on veut mobiliser une structure, il faut commencer par se mobiliser soi. Dans le corps médical, la sensibilité au développement durable est très variable. Les médecins se perçoivent avant tout comme des acteurs du soin, pas comme des acteurs de la prévention. Il faut qu'ils ressentent leur rôle de citoyen au-delà de leur mission d'accompagnement des malades.

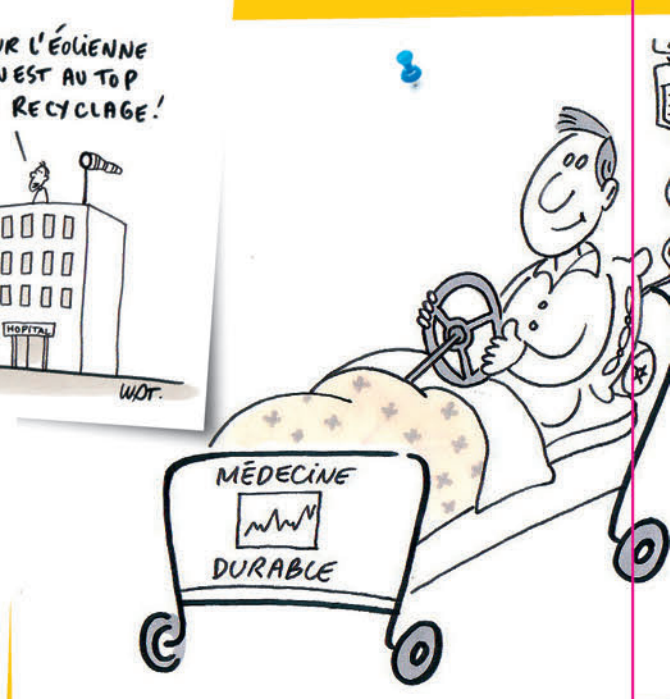
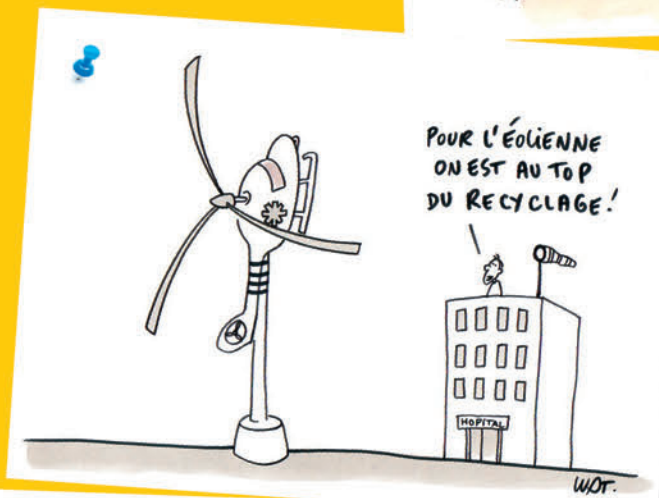


Il faut que les médecins ressentent leur rôle de citoyens !

Je ne leur jette pas la pierre : c'est lié à un déficit de formation, personne n'enseigne ces questions dans les facultés de médecine. Cependant, l'incidence des cancers continue d'augmenter et près de 30 % d'entre eux pourraient être évités. Parmi ces 30 %, certains sont liés à des comportements, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'exposition au soleil, la sédentarité, d'autres à des facteurs environnementaux, par exemple l'exposition au radon. On sait que l'association du tabac et du radon accroît le risque de développer un cancer du poumon. Il suffit d'aérer régulièrement les pièces de sa maison pour réduire ce risque. Encore faut-il le savoir ! Il faut absolument que les médecins s'emparent de ces questions. En France, leur parole est encore respectée et aucune campagne de prévention n'a l'impact d'un entretien individuel avec son médecin de famille. Nous avons un devoir d'exemplarité dans nos comportements et nos échanges. Pour moi, la clé est l'engagement individuel. »

AMORCER LE VIRAGE VERT À L'HÔPITAL ? LE POINT AVEC DES ACTEURS ENGAGÉS

Emplois du temps chargés, urgence médicale ou méconnaissance, le corps médical commence souvent tout juste à se sentir concerné par les trois piliers du développement durable : environnemental, sociétal et économique. Pourtant, le développement durable a besoin du concours de tous et ne fonctionne que dans une démarche globale. Aujourd'hui, un établissement de santé pollue, hypothèque les ressources de nos enfants en eau, en énergie et en financement. Mais il entre progressivement dans le cercle vertueux du développement durable et découvre ainsi qu'il peut assurer de façon plus juste et pérenne sa mission de santé publique.



DR. JEAN-PAUL ORTIZ, NÉPHROLOGUE,
PRÉSIDENT DU SYMHOP-CSMF

L'USAGE UNIQUE A SES LIMITES

« Au-delà du soin, il faut réfléchir à l'ensemble de nos pratiques et de leurs impacts. Nous sommes là pour le soin, mais aussi pour éviter que le soin ait des effets néfastes sur l'ensemble de l'environnement ! Grâce à ma spécialité, je suis particulièrement sensibilisé au traitement



L'impact des œstrogènes sur la fertilité et la composition des spermogrammes est une véritable bombe à retardement !

de l'eau et des déchets et à la consommation d'énergie. Les hôpitaux pratiquent une véritable gabegie énergétique. Aujourd'hui, on s'interroge aussi beaucoup trop peu sur les produits nécessaires au soin et sur les produits rejetés par les hôpitaux. L'impact des œstrogènes sur la fertilité et la composition des spermogrammes est une véritable bombe à retardement ! La recherche des toxiques et la réflexion sur les prescriptions doivent être intégrées à nos pratiques. Les Suédois classent les médicaments selon leur toxicité résiduelle. En France, je ne la connais pas, et je n'ai aucun moyen de la connaître. Autre problème : le tout sécuritaire a ouvert l'ère du tout jetable. On arrive au bloc en sous-vêtement, et le reste est du jetable, des blouses en passant par les casques. De même, pour se laver les mains, on nous a proposé des kits avec des brosses en plastique, une éponge, un cure-ongle... à jeter ensuite. L'usage unique a ses limites. Dans mon établissement, on est retourné à des brosses plus simples ! Nous devons nous interroger sur l'ensemble de la chaîne du soin et sur ses impacts, et le faire ensemble. Combien de médecins s'interrogent aujourd'hui sur le maintien des perfusions dans des flacons de verre, sachant que les DASRI sont traités au poids ou en volume ? On gagnerait à utiliser des matières souples et biodégradables. Le développement durable se conjugue au collectif et avec les médecins. »

ANDRÉ CICOLELLA, TOXICOLOGUE, FONDATEUR
DU RÉSEAU ENVIRONNEMENT-SANTÉ, CHERCHEUR À L'INERIS

PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

« Aujourd'hui, la formation des médecins en France ne prend pas en compte la santé environnementale. À mon avis, c'est une erreur. Tout d'abord, parce que les médecins doivent être conscients du grand enjeu de notre



En France, 83% des dépenses de santé sont liées aux maladies chroniques.

époque que représente l'épidémie de maladies chroniques, en France et dans le monde, comme l'OMS en a fait le constat dans la déclaration de New York en 2011. Continuer le « tout curatif » sans s'interroger et agir sur les causes des maladies ne permet pas d'arrêter cette épidémie. Notre système de santé est aujourd'hui en danger car il est submergé par cette croissance (83% des dépenses de santé sont liées aux maladies chroniques en France). Ces maladies ont des causes environnementales, au sens large du mot environnement. Cela pose un second problème qui est la protection des malades chroniques par rapport à l'environnement. Je vous donne un exemple concernant le bisphénol A. Il induit des cancers du sein et diminue l'efficacité de la chimiothérapie. Il faudrait protéger les femmes atteintes par rapport à cette exposition. Autre exemple lié au BPA : plus les femmes sont exposées à cette substance, moins la fécondation *in vitro* a des chances de réussir. Dans les 2 cas, connaître son taux d'imprégnation est simple : il s'agit d'un dosage urinaire, qui coûte 80 euros et qui permettrait aux femmes de maximiser leurs chances en se désintoxiquant. Pour diminuer son imprégnation, il suffit de ne plus être en contact avec les produits contaminants notamment, les boîtes de conserve. Encore faut-il que les médecins le sachent, que la HAS s'en saisisse... Je pense qu'il est essentiel d'introduire, dans les études de médecine, une approche toxicologique mais aussi des facteurs d'environnement au sens large. Le *Lancet* a récemment publié une étude sur les conséquences de la sédentarité, responsable de 6 millions de décès, un chiffre comparable à celui des décès liés au tabagisme. La médecine environnementale, c'est prendre tous ces facteurs en compte. »

ANTI JARGON

C2DS Comité pour le développement durable en santé

CLIN Comité de lutte contre les infections nosocomiales

CME Commission médicale d'établissement

CNAM Caisse nationale d'assurance maladie

DASRI Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DMP Dossier médical personnalisé

EMAS Eco-Management and Audit Scheme ; système de management environnemental et d'audit

HAS Haute Autorité de santé

INERIS Institut national de l'environnement industriel et des risques

OMS Organisation mondiale de la santé

SYMHOP-CSMF Syndicat national des médecins de l'hospitalisation privée ; Confédération des syndicats médicaux français

DR. LAURENT CHEVALLIER, RESPONSABLE DE L'UNITÉ
DE « MÉDECINE ENVIRONNEMENTALE », CLINIQUE DU PARC,
CASTELNAU-LE-LEZ (34), PRÉSIDENT DE LA COMMISSION
« ALIMENTATION » DU RÉSEAU ENVIRONNEMENT SANTÉ*

45 % DE LA POPULATION SOUFFRE DE TROUBLES OU DE MALADIES CHRONIQUES

« La problématique majeure des maladies d'aujourd'hui et de demain découle pour partie de l'exposition à des substances chimiques de synthèse. Par certains aspects, la situation est comparable au Moyen Âge ! À l'époque, on avait déjà l'intuition de la transmission de certaines maladies via des « miasmes » et il a fallu longtemps avant d'utiliser le tout-à-l'égout ! De la même façon, nous déversons depuis l'après-guerre des substances chimiques de synthèse, sans suffisamment de précaution alors que des signaux d'alerte ont été lancés. Aujourd'hui, 45 % de la population souffre de troubles ou maladies chroniques. Selon les chiffres de la CNAM, cela représente en moyenne 82 % des dépenses de santé. Poussons plus loin le parallèle historique : ce qui a permis, après le Moyen Âge, d'endiguer les grandes épidémies, ce sont les mesures d'hygiène, c'est-à-dire de prévention, et non les soins. À notre époque, les enjeux sont les mêmes : il faut mettre en place des mesures adaptées. Prenez l'exemple des pesticides présents dans l'eau. On cherche à améliorer les filtres, alors qu'il faut diminuer l'utilisation des pesticides à la source ! En France, malheureusement, beaucoup d'institutionnels (académies, certains organismes publics de contrôle...) considèrent que le tabac et l'alcool sont les facteurs de risques environnementaux essentiels. Les autres facteurs, liés à l'environnement, sont pour partie négligés. Les agences sanitaires européennes manquent singulièrement de réactivité par rapport à la réalité de terrain. Face à des toxiques potentiels, comme les perturbateurs endocriniens, présents dans l'environnement (les aliments, l'eau...), on ne peut pas dire à son patient, revenez dans dix ans, on en saura plus. Si la réglementation n'est pas encore suffisamment adaptée, à nous, médecins, d'appliquer dans nos cabinets médicaux, celle que la déontologie nous dicte, en nous formant de façon indépendante sur la médecine environnementale. »



On ne peut pas dire à son patient, revenez dans dix ans, on en saura plus.

*Auteur de « 60 ordonnances alimentaires » éditions Elsevier Masson, 2011.



Et un jour, on réalise que l'on n'a rien préparé pour sa retraite.

LES JOURS QUI
COMPTENT MACSF
DU 01/10 AU 26/12/2012⁽¹⁾

Check up
Retraite

Quand on est jeune, on peut préparer sa retraite tout en douceur.

Nos spécialistes de l'Épargne Retraite réalisent avec vous un diagnostic de votre situation, identifient vos besoins, vous proposent une combinaison de solutions pour y répondre (assurance vie, PERP, Retraite Madelin) et vous accompagnent dans la durée. Prenez rendez-vous [au 3233^{\(2\)}](tel:3233) ou sur macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.

(1) 26/12/2012 - date limite de réception au siège de la MACSF épargne retraite. (2) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 406 €, entièrement libéré - enregistrée au RCS de Nanterre sous le N° 403 071 095 - Siège social : Cours du Triangle - 10, rue de Valmy - 92800 Puteaux.

LE SECTEUR PRIVÉ :

GRENELLE II

26

C'est le nombre d'articles de loi du Grenelle II qui concernent directement les établissements de santé

ISO 14001

9

C'est le nombre d'établissements de santé certifiés ISO 14001 en France, ils sont tous privés

EMAS

15

C'est le nombre d'établissements engagés dans la démarche d'enregistrement EMAS

dialogue
santé

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois, Octobre 2012. Directeur de publication : Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM/AC. Photos : © Shutterstock, Fotolia et DR.

BONNES PRATIQUES



Bilan Carbone

GROS PLAN SUR UNE OPERATION DE LA CATARACTE

Avec plus de 700 000 interventions par an, l'opération de la cataracte est l'un des actes chirurgicaux les plus pratiqués en France. Quel est l'impact écologique de cette opération ? Gros plan...

En septembre 2010, dans les Pyrénées, le Dr Zaluski, ophtalmologiste à la Clinique Saint-Roch de Cabestany dans les Pyrénées-Orientales, accompagné dans sa démarche par le Comité pour le développement durable en santé (C2DS), a calculé le coût carbone d'un acte chirurgical quotidien : une opération de la cataracte. Cette démarche est partie d'un constat simple mais écologiquement préoccupant : « L'œil est un organe qui mesure deux centimètres, dans lequel le cristallin occupe une place plus petite encore, et pourtant, quand on opère une cataracte, on sort du bloc avec plusieurs énormes sacs de déchets », observe le Dr Zaluski. Le calcul de l'émission de CO₂ pour une opération de la cataracte a été entrepris de manière méthodique : « Nous avons récupéré tous les produits et dispositifs médicaux utilisés pour cette opération pour peser leur emballage au gramme près » précise-t-il. « Nous avons obtenu des chiffres précis, et nous savons aujourd'hui que, dans les conditions de notre analyse, une opération de la cataracte représente 1,5 kg de déchets d'activités de soins, 830 g d'ordures ménagères et 340 g de cartons. Nous avons également pris en compte la consommation d'énergie et d'eau avec 63 KWh d'électricité utilisés et 124 litres d'eau consommés ». Le résultat de ce premier bilan carbone d'un acte de soin en France est

édifiant : 17,45 kg équivalent CO₂ pour un acte chirurgical simple ! Si l'on rapporte ce chiffre aux 700 000 opérations de la cataracte effectuées chaque année en France, cela ne représente pas moins de 3331 tonnes d'équivalent carbone. Soit l'équivalent d'un voyage en avion qui ferait 430 fois le tour de la terre ! Ou encore 1500 années d'utilisation moyenne d'une voiture...

Limiter les emballages est l'une des pistes les plus évidentes pour lutter contre l'accroissement des déchets, mais elle nécessite une sensibilisation et une collaboration de l'ensemble des acteurs : pharmaciens, médecins, centrales d'achats, fabricants, fournisseurs, répartiteurs. Par ailleurs, il pourrait s'avérer fructueux de reconsidérer la spécificité française de l'usage unique pour les produits et matériels utilisés au travers d'études bénéfiques/risques approfondies.

Concevoir et pratiquer des soins qui s'inscrivent dans une démarche de développement durable est un principe qui a été répété en boucle ces dernières années. « Il est pourtant essentiel de continuer à inciter tous les professionnels de santé à réfléchir sur leurs pratiques, d'en débattre et de faire circuler l'information. Maîtriser son empreinte écologique et énergétique n'est pas incompatible avec qualité et efficacité, bien au contraire », conclut-il.

« Quand on opère une cataracte, on sort du bloc avec plusieurs énormes sacs de déchets ».

LES 8 CRITÈRES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LA CERTIFICATION DE LA HAS v3

Critère 1b : engagement dans le développement durable

> Référence 3 la gestion des ressources humaines

Critère 3d : qualité de vie au travail

> Référence 6 la gestion des fonctions logistiques et des infrastructures

Critère 6f : achats écoresponsables et approvisionnements

> Référence 7 la qualité et la sécurité de l'environnement

Critère 7a : gestion de l'eau

Critère 7b : gestion de l'air

Critère 7c : gestion de l'énergie

Critère 7d : hygiène des locaux

Critère 7e : gestion des déchets

ÉTABLISSEMENTS ISO 14001 (CERTIFICATION DU MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL)

- Polyclinique de Navarre, Pau
- Clinique Pasteur, Toulouse
- Clinique Pasteur, Royan
- Clinique Saint Gatien, Tours
- Clinique de l'Anjou, Angers
- Centre de dialyse du Béarn, Pau
- Clinique Delay, Bayonne
- Clinique Champeau, Béziers
- Centre Léon Bérard, Lyon

Président de CME : les bilingues de la santé Clinique Pasteur à Toulouse, une présidence collégiale

LE DR. PHILIPPE MOLE, RHUMATOLOGUE, EST PRÉSIDENT DE LA CME DE LA CLINIQUE PASTEUR À TOULOUSE.

Avez-vous l'impression de parler deux langues ?

C'est certain ! Je suis président de CME depuis 7 ans, participer à la gestion de l'établissement m'a toujours intéressé. Je pense qu'il vaut mieux anticiper les problèmes que leur chercher des solutions une fois qu'ils sont arrivés. Même avant d'être président de CME, je me suis toujours investi dans le fonctionnement de l'établissement.

La CME a des relations cordiales avec notre direction. Créer ce climat de confiance réciproque a pris du temps, car l'administration est jalouse de ses prérogatives. Nous tenons une réunion par an avec le conseil d'administration, et une fois par trimestre avec notre directeur. Ces réunions sont formalisées depuis la parution des décrets qui renforcent le rôle de la CME dans la prévention des risques. Notre indépendance est garantie par rapport à l'administration par une élection par tous les praticiens de la clinique.

Quel est votre mode de désignation ?

Nous avons toujours eu le souci d'assurer une meilleure représentativité des spécialités au sein de la CME. Cela se traduit dans les statuts déposés (loi 1901). À l'échelle de l'établissement, nous avons des collèges électoraux différents : un pour les chirurgiens, un pour les médecins et un pour les services centraux (la radiographie et la biologie, etc.). Le bureau est élu pour deux ans, renouvelables en totalité, avec un scrutin de liste. Nous fonctionnons de cette manière avec succès depuis des années, et cela est sans doute facilité par le fait que notre clinique appartienne encore à ses médecins. Cette représentativité du bureau nous permet d'être plus performant dans le travail : un membre du bureau va systématiquement dans chaque instance. Par exemple, c'est plutôt un biologiste qui ira aux réunions du CLIN.

Quelle est votre réussite la plus marquante ?

Nous en avons deux. La première est le dossier médical partagé, qui a vraiment été porté par tous les membres de la CME, c'est vraiment notre « bébé ». Cela nous a mobilisés pendant près de 8 ans, mais le DMP nous simplifie vraiment la vie au quotidien, et ce projet a fédéré tout le monde ! La deuxième réussite, si l'on peut dire, concerne le développement durable. Nous avons 17 filières de traitement dans notre établissement, nous trions les piles, les pacemakers, la nourriture à la cantine... La CME s'est vraiment engagée ! Les médecins eux-mêmes ont mis en place le recyclage de leurs papiers dans leurs cabinets de consultation, mais chaque cabinet étant une micro-entreprise, il a fallu les convaincre un par un !