

Pour un hosto écolo !

Jane Muret, la green lady des anesthésistes-réanimateurs

Le docteur Jane Muret est aujourd'hui praticienne à l'Institut Curie. En 2013, elle fonde, avec des collègues et son chef de service, un groupe « Développement Durable au bloc » à l'hôpital Gustave Roussy. Puis en 2016, elle prend la présidence d'un groupe « Green » au sein de la SFAR. Elle a accepté de nous raconter son parcours et celui du challenge environnemental des hôpitaux français.

PHARE : D'où vient votre engagement pour la « santé verte » et l'écologie au bloc opératoire ?

Jane Muret : En 2012, je revenais des États-Unis où j'avais travaillé dans un hôpital, et j'ai vu le contraste avec la France en termes d'enjeux environnementaux. Ce pays, que j'imaginai comme étant un « gros » pollueur, était bien plus avancé que nous concernant les déchets dans les hôpitaux. J'en ai discuté avec des collègues à Gustave Roussy où je travaillais, et nous avons décidé de faire appel à une ingénieure en développement durable pour faire un audit sur les déchets. Le résultat était assez mauvais, mais cela nous a permis de monter un groupe pluridisciplinaire à l'hôpital avec des infirmières, des médecins, des agents d'entretien, des brancardiers. Ce groupe a eu pas mal de « succès » et nous sommes intervenus au congrès de la SFAR en 2015. C'est à la suite de cela que j'ai été approchée par des membres officiels de la SFAR qui m'ont proposé de monter un groupe « GREEN » au sein de la structure. Le groupe est né en juin 2016.

PHARE : Justement quel est le rôle du groupe que vous avez fondé et que vous présidez au sein de la SFAR ?

Jane Muret : Le premier objectif de ce groupe était de mettre à disposition des personnels des blocs qui voulaient démarrer des projets sur le développement durable, des éléments réglementaires ou pratiques pour pouvoir débiter. En 2017, nous avons publié un guide, avec l'aide du C2DS* et nous nous sommes rendus compte que certains établissements avaient planté des graines, mais chacun dans son

coin. Nous avons donc eu la volonté de rassembler et de publiciser toutes ces démarches. Il fallait absolument lancer cette discipline, la rendre académique et formaliser tout ça. Le guide a amorcé les choses et nous sommes rentrés dans les détails avec des fiches bien plus précises que nous devions présenter au congrès de la SFAR cette année.

“

**Le bloc opératoire
reste un très gros pollueur.**

”

PHARE : Qui ou quoi pollue le plus à l'hôpital aujourd'hui ?

Jane Muret : Le bloc opératoire reste un très gros pollueur, c'est 40 % de déchets, d'achats et d'énergie. En 2017, quand on a sorti le guide, Madame Buzyn l'a préfacé et elle avait écrit que le bloc opératoire était le cœur de l'hôpital, et c'est vrai notamment pour l'écologie ; il n'empêche que d'autres secteurs sont très pollués. Pour ma part, ayant travaillé à Gustave Roussy puis à Curie, j'ai pu voir que dans les centres de cancérologie, tous les accélérateurs de particules pour les radiothérapies consomment énormément d'énergie. Alors oui, nous ne sommes pas les seuls, mais dans les blocs opératoires qui sont fermés 40 % du temps on pourrait éteindre la climatisation, les lumières, etc. Et ce, encore plus dans des nouveaux blocs où il serait encore plus facile de mettre cela en place.

PHARE : Comment est-il possible d'écoconcevoir un soin ?

Jane Muret : C'est un concept qui nous vient d'un collègue australien. Le meilleur exemple est celui de la notion du matériel à usage unique versus matériel réutilisable. Si l'on décide d'utiliser un dispositif médical

“

**Le développement durable, même
au sein de l'hôpital, est un combat
global.**

”

* C2DS : Comité Développement Durable en Santé



(DM) réutilisable qu'on va stériliser, à chaque fois qu'une nouvelle pratique est mise en place il faut évaluer le coût carbone de cette pratique : comment il est fabriqué ? Comment est-il arrivé là ? Comment retourne-t-il à la terre ? En Australie, il a été montré que pour le moment, étant donné que ce pays utilise l'énergie fossile pour son électricité, restériliser un DM coûterait plus cher en coût carbone qu'utiliser des DM à usage unique. Ce n'est pas du tout le cas en France où l'énergie provient d'un mix énergétique avec une part de renouvelable. L'idée de l'écoconception est de prendre l'ensemble du processus en considération, tout évaluer et calculer le coût carbone et le comparer. Ça devrait être un critère de choix, pour les appels d'offres etc. Il faut intégrer le coût carbone de l'objet et du soin entièrement !

“ Il fallait absolument lancer cette discipline, la rendre académique et formaliser tout ça. ”

PHARE : Comment convaincre une direction de s'engager dans le développement durable ? Sanctionner ou informer ?

Jane Muret : Les directions ont déjà l'obligation de réguler leurs émissions de CO₂, de par la loi elles sont obligées de respecter certaines règles. C'est vrai que le manque de sanctions entretient le sentiment d'impunité, je dirais qu'actuellement ce n'est pas leur souci premier. La nouvelle certification des hôpitaux (v2020) qui vient de sortir, comprend 8 critères sur le développement durable concernant les déchets, l'énergie, le diagnostic, etc.. Bien plus encore, des critères portent sur l'existence d'un groupe de travail et d'un référent sur le sujet.

PHARE : Qu'est-ce que vous recommanderiez à un anesthésiste-réanimateur pour être plus vert/écologique dans son établissement ?

Jane Muret : De fédérer une équipe pour commencer et surtout de « tout faire » en connexion avec sa direction, car ce qui est certain, c'est qu'on ne fait rien tout seul ! Il faut que tout le monde soit dans le projet pour être sûr qu'il soit viable. Il faut qu'il/elle consulte nos fiches** ! Ça lui permettra de ne pas partir de rien et d'avoir une route déjà plus ou moins tracée.

PHARE : Comment imaginez-vous le bloc opératoire du futur ?

Jane Muret : Pour moi c'est un tout, en améliorant notre impact sur la planète on améliorera nos conditions de travail et les conditions de soin. Je l'imagine comme un endroit moins froid et austère, avec une série de mesures qui permettraient de s'y sentir bien où l'on ne serait plus ultra stressé et aveuglé par ces lumières agressives. On changerait notre environnement de travail et l'accueil des patients en nous rapprochant d'une écoconception des soins. On ne serait plus des machines en train d'appuyer sur des boutons, on réfléchirait au parcours du patients et au nôtre, nous qui travaillons dans ces blocs parfois dans des conditions difficiles.

Propos recueillis par Savéria Sargentini

** <https://sfar.org/espace-professionnel-anesthesiste-reanimateur/developpement-durable/fiches-pratiques/>

Remettre l'humain et l'écologie au cœur de l'hôpital : l'histoire des « P'tits Doudous »

Il y a quelques années, Nolwenn Febvre a bien failli raccrocher sa blouse blanche. Cette infirmière anesthésiste en pédiatrie au CHU de Rennes, supportait de moins en moins les pleurs des enfants qui devaient passer au bloc. En 2011, elle décide de fonder les « P'tits Doudous » pour assurer un doudou à chaque enfant qu'elle prendrait en charge, puis l'aventure prend un tournant « développement durable ». Nolwenn a accepté de nous expliquer comment et pourquoi.

PHARE : Qu'est-ce que « les P'tits Doudous » ?

Nolwenn Febvre : Les P'tits Doudous ce sont des associations de soignants — on en compte 84 aujourd'hui — principalement de blocs opératoires, mais qui se sont étendues aux services qui ont cherché comment agir à l'hôpital pour améliorer la prise en charge des parents, des enfants et aussi améliorer la qualité de vie des soignants et surtout comment agir de manière écoresponsable à l'hôpital.

PHARE : Une partie des fonds des « P'tits Doudous » provient du recyclage. Comment avez-vous eu cette idée ?

Nolwenn Febvre : L'idée était d'offrir un cadeau à chaque enfant qui passe au bloc, nous cherchions comment financer cette idée, comment la mettre en place. En parallèle, j'étais déjà moi-même engagée dans le développement durable et tous les déchets hospitaliers. Je me suis dit : « Si avec des déchets qu'on peut valoriser, on pouvait financer ces doudous ça serait super ». J'ai donc regardé ce que l'on jetait dans nos poubelles. Le fil de bistouri électrique à usage unique a été le premier objet que nous avons recyclé. Je l'ai pris dans la poubelle puisqu'il avait très peu servi, nous l'avons nettoyé avec l'anesthésiste-réanimateur. J'ai imaginé ce que ça pouvait représenter sur un CHU, nous avons fait passer le mot et tout le monde a adhéré. Nous n'avions pas d'autorisation à l'époque.

PHARE : Que recyclez-vous aujourd'hui ? Et combien ça « rapporte » ?

Nolwenn Febvre : Aujourd'hui nous recyclons du cuivre grâce aux ressorts pour le lavage chirurgical, de l'inox provenant des lames d'intubation à usage unique, des structures d'emballage chirurgical, ça nous a amenés à essayer de valoriser tout ce qui peut être valorisé. Nous vendons les métaux que

“

**Nous pouvons tous être
coresponsables et partout !**

”

nous récupérons. En 2019, nous avons recyclé 90 tonnes de métaux.

PHARE : Vous disiez qu'au début vous n'aviez pas d'autorisation, alors y a-t-il eu des freins à ce type de recyclage ? De la part des utilisateurs du bloc ? du CLIN / du médecin hygiéniste ? Des recycleurs eux-mêmes ?

Nolwenn Febvre : Ça a été très simple avec le personnel soignant en général, l'infirmière anesthésiste, le chirurgien : ça s'est mis en place très rapidement. On m'a dit de ne rien dire au départ, alors nous en cachions dans nos vestiaires, etc. L'idée s'est étendue sur tout le CHU de manière assez rapide, je recevais des cartons de la cardiologie, de la chirurgie viscérale avec des inscriptions : « Pour les p'tits doudous ». Il faut savoir qu'en récupérant ce genre de matériel dans les poubelles, nous allégions les DASRI (Déchets d'Activités de Soins à risques Infectieux) de l'hôpital alors je suis allée rencontrer ma direction avec cet argument en tête. Nous ne pouvions plus rester dans la clandestinité.

PHARE : Quelle a été leur réaction ?

Nolwenn Febvre : L'accueil a été un peu froid au départ. La personne que j'ai rencontrée m'a fait un résumé : vous vendez du matériel acheté par l'hôpital, vous me dites que ce sont des objets jetés dans les déchets de soins à risques infectieux... Tout cela n'était pas faux, mais en réfléchissant ensemble,



en expliquant ce gain pour l'hôpital, le bénéfice pour les patients, l'engagement des soignants, elle m'a dit : « faites-le bien ». Nous avons rédigé un protocole pour décrire toutes les étapes de la sortie du fil du bistouri électrique : il est passé au laveur, mis dans des contenants fermés, avant qu'on le sorte du circuit et qu'il soit déposé chez le ferrailleur. Ça a été un déclencheur, un message fort pour que de plus en plus d'hôpitaux puissent le faire.

PHARE : Quelle proportion de matériel recyclable dans le bloc opératoire est effectivement récoltée pour recyclage ?

Nolwenn Febvre : Je dirais à peu près 30 % aujourd'hui, mais nous pouvons aller beaucoup loin ! Nous pouvons nous améliorer en identifiant plus de filières de recyclage. Avoir optimisé les DASRI (Déchets d'Activités de Soins à risques Infectieux) versus les DAOM (Déchets d'Activités à Ordures Ménagères) est déjà une très bonne chose, dans notre établissement par exemple nous avons diminué d'au moins 80 % les déchets DASRI, nous jetions beaucoup de choses à tort là-dedans et nous avons complètement changé cette organisation.

PHARE : Cette action de recyclage s'inscrit dans une démarche de développement durable beaucoup plus large, pouvez-vous nous en parler ?

Nolwenn Febvre : Les gens recyclent assez bien chez eux, et j'ai vu le gouffre avec leur comportement à l'hôpital. Il faut avoir une action globale tout le temps, pendant les vacances, à la maison et à l'hôpital. Nous pouvons tous être coresponsables et partout ! Les P'tits Doudous ont permis d'ouvrir une

brèche, nous en sommes ravis et les 1 000 soignants engagés dans les associations aujourd'hui ont tous cette valeur en commun, cet objectif : l'hôpital ZÉRO déchet !

PHARE : Quelle est votre actualité ?

Nolwenn Febvre : Nous sommes en train de créer deux applications. La première s'appelle Keep contact, elle va permettre d'améliorer la prise en charge des enfants et surtout de tenir les parents informés. En utilisant Keep Contact, les parents pourront savoir où se trouve leur enfant au bloc opératoire. Grâce à un système de scan de QR code, les parents sauront s'il est en salle de réveil, s'il est toujours au bloc. Nous faisons les tests en réel actuellement.

La deuxième est une application de tri des déchets au bloc opératoire. L'idée c'est d'avoir la possibilité de scanner un fil de bistouri par exemple, et par la reconnaissance de l'image savoir ce qu'il contient

“

En 2019, nous avons recyclé 90 tonnes de métaux !

”

exactement et comment le trier grâce à l'intelligence artificielle. Notre but avec notre réseau P'tits Doudous, c'est de renseigner une banque d'images et de matériel du bloc opératoire pour permettre à tous les soignants de savoir ce qui compose un objet et comment le recycler. L'appli devrait être finalisée en 2021, nous travaillons avec Microsoft en ce moment pour que ce soit le cas....

Propos recueillis par Savéria Sargentini