

Le développement durable : levier incontournable pour améliorer le réseau de la santé et des services sociaux

Février 2023

 **ASPQ**
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC



Auteurs.es

Laurence Sauvé-Lévesque, Inf., M.Sc. coordonnatrice principale, Réseau d'action pour la santé durable du Québec

Olena Zotova, M.D., C.M., Fondatrice du Réseau d'action pour la santé durable du Québec

Émilie Desforges, Orthophoniste, membre du conseil de coordination, Réseau d'action pour la santé durable du Québec

Révision

Sarah Machane, M.Sc. coordonnatrice du comité Système de santé durable, Réseau d'action pour la santé durable du Québec

Contribution

Chantal Rhéaume, Kinésiologue B.Sc., membre du conseil de coordination, Réseau d'action pour la santé durable du Québec

Carol Valois, MD, CMFC, Médecin de famille et professeur titulaire à la FMSS de l'Université de Sherbrooke. Retraitée.

Chloé Jamaty, MD, FRCPC, Médecin spécialiste en médecine d'urgence

Lyndia Dornis, MD, Professeur adjoint - Faculté de médecine, Université McGill. Médecin titulaire, Anesthésiste-Hôpital St Mary

Chloé Van Uytvanck, Travailleuse sociale

Éric Morrissette, Ps. D., docteur en psychologie

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF)
sur le site web du Réseau d'action pour la santé durable du Québec : www.reseausantedurable.org*

*Les informations contenues dans le document peuvent être citées,
à condition d'en mentionner la source.*

© Réseau d'action pour la santé durable du Québec (2023).

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention. L'ASPQ priorise l'inscription de la santé dans la notion du développement durable et soutient une approche collaborative à travers le Québec.

Depuis 2022, l'ASPQ chapeaute le **Réseau d'action pour la santé durable du Québec (RASDQ)**, qui regroupe des facultés universitaires, des syndicats professionnels, des associations professionnelles et étudiantes et des organisations à but non lucratif. Représentant collectivement plus de 180 000 personnes œuvrant en santé et services sociaux au Québec, la mission du RASDQ est de veiller à la santé durable de la population québécoise par des projets interdisciplinaires, des comités d'échanges et des formations autour des trois volets d'action énoncés dans sa [Charte pour la santé durable du Québec](#).

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

5455, av. De Gaspé,
bureau 200
Montréal (Québec)
H2T 3B3



info@aspq.org | aspq.org



info@reseausantedurable.org | reseausantedurable.org

Résumé

Avec l'adoption de la *Loi sur le développement durable* qui place le développement durable au cœur de l'action gouvernementale, les principes instaurés par cette *Loi* guident, depuis 2006, l'action des ministères. Dès lors, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pris de nombreux engagements et orientations en ce sens à travers différents plans, cadres, guides et autres. Ces derniers devraient «permettre un virage important en faisant du développement durable un enjeu indissociable aux activités »¹ au sein des établissements du système de santé. Toutefois, malgré la bonne volonté du MSSS à opérer ce virage, force est de constater l'absence d'une intégration systématique des démarches à travers le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Devant conjuguer avec de nombreux défis en ce qui concerne la gestion du système de santé, l'adoption d'une approche intégrée en développement durable pourrait servir de levier non seulement pour l'amélioration des soins et services de santé, mais aussi pour l'amélioration des conditions de travail du personnel. D'ailleurs, la responsabilité des personnes et des organisations du secteur de la santé et des services sociaux est de veiller au bien-être des Québécois.es et de ne pas y nuire. Pourtant, le système de santé et des services sociaux contribue lui-même au fardeau des maladies, puisqu'il est une source significative de gaz à effet de serre (GES) et de pollution au Québec².

La santé humaine est indissociable de celle de notre environnement ; les changements climatiques, la pollution, la dégradation environnementale, la perte de biodiversité et les aménagements urbains défavorables à la santé causent déjà des milliers de maladies et de décès annuellement au Québec. De ce fait, le MSSS est un partenaire de choix pour collaborer à l'atteinte des objectifs pour la Stratégie gouvernementale de développement durable et inversement, des mesures prises dans un objectif durable pourraient contribuer à atteindre des objectifs en matière de santé et services sociaux.

Le RSSS est un système complexe et d'envergure comprenant plus de 1500 installations sur l'ensemble du territoire québécois. Alors que son empreinte environnementale est comparable aux activités de certains des plus grands secteurs économiques³, le MSSS doit s'engager dans un plan à la hauteur des ambitions de la prochaine Stratégie qui vise notamment l'exemplarité de l'État.

Pour ce faire, l'assujettissement du RSSS à la *Loi sur le développement durable* semble une voie à privilégier pour engager le MSSS dans l'intégration du développement durable de manière transversale au sein des établissements.

Le Réseau d'action pour la santé durable du Québec recommande, pour la prochaine stratégie ministérielle de la santé et des services sociaux qui découlera de la Stratégie, que le MSSS :

- Établisse un cadre législatif avec une obligation de suivi annuel du ministère, mandatant la mise en œuvre du virage écoresponsable par les établissements de santé et des services sociaux et leurs comités de développement durable ou de santé environnementale respectifs;
- Alloue un budget et bonifie les ressources humaines dédiées au virage écoresponsable du RSSS, en appui aux comités de développement durable et de santé environnementale des établissements;
- Adopte un plan d'action ministériel visant la carboneutralité du RSSS d'ici 2040 par un virage écoresponsable favorable à la santé environnementale et aux conditions de travail qui est en adéquation avec les principes de développement durable.

Avant-propos

Le monde scientifique est unanime : la santé humaine est indissociable de celle de notre environnement. Les changements climatiques, la pollution, la dégradation environnementale, la perte de biodiversité et les aménagements urbains défavorables à la santé causent déjà des milliers de maladies et de décès annuellement au Québec. Ces effets devraient augmenter radicalement au cours de la prochaine décennie, notamment par des atteintes cardiovasculaires, respiratoires, infectieuses, et psychosociales. Comme stipulé par le Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat (GIEC), il y a urgence d'agir avec ambition face à la crise climatique et aux menaces environnementales reliées⁴.

En effet, la crise climatique est reconnue comme la plus grande menace à la santé du 21^e siècle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais également comme la plus grande opportunité d'agir pour améliorer la santé des générations présentes et futures⁵. Pour vivre en santé, un environnement sain est essentiel.

La responsabilité des personnes et des organisations du secteur de la santé et des services sociaux est de veiller au bien-être des Québécois.es et de ne pas y nuire. Pourtant, le système de santé et des services sociaux contribue lui-même au fardeau des maladies, puisqu'il est une des sources principales de gaz à effet de serre (GES) et de pollution au Québec, au Canada et dans le monde. Au Canada, sa contribution est estimée à près de 5% des émissions de GES totales du pays.

C'est pourquoi les membres et partenaires du Réseau d'action pour la santé durable du Québec (RASDQ) sont mobilisés et s'unissent autour d'une même vision qui est d'assurer des soins de santé, services sociaux et environnements durables pour la santé des Québécois.es. D'ailleurs, le 3 février 2022, une pétition initiée par notre mobilisation demandant la « carboneutralité du réseau de la santé et des services sociaux d'ici 2040 », était déposé par l'ancien député de Jonquière Sylvain Gaudreault.

Ainsi, dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de Stratégie gouvernementale de développement durable 2023-2028, **le RASDQ souhaite partager ses recommandations afin d'assurer au secteur de la santé et des services sociaux tous les leviers nécessaires en matière de développement durable.** Nous sommes convaincu.es que le secteur de la santé doit opérer un changement rapide pour protéger et améliorer la santé durable des Québécois.es.

Introduction

Alors que la crise climatique commande des actions ambitieuses de la part des décideurs, la nouvelle Stratégie gouvernementale en développement durable 2023-2028 est très attendue au Québec. Le report de la mise à jour de la dernière Stratégie de 2015-2020, en raison de la COVID-19, a fait prendre du retard au Québec dans l'actualisation de ses actions. En contrepartie, l'expérience de la pandémie nous a aussi démontré que, devant l'urgence d'agir, il est possible d'opérer une transformation et allouer les ressources nécessaires pour protéger la santé de la population. D'ailleurs, près de 4 Québécois sur 5 (76%) sont d'avis que le gouvernement provincial devrait en faire plus pour le climat⁶.

Ainsi, avec cette Stratégie, il est possible de permettre au Québec une réelle intégration du développement durable au cœur de ses priorités. Les objectifs, sous-objectifs et les chantiers proposés semblent répondre aux défis auxquels le Québec fait face pour se développer durablement. Cependant, la mise en place des actions demeurera un défi tout comme la coordination pour en assurer la transversalité dans les différents ministères.

Comme le document de consultation ne présente pas les cibles des plans d'action en développement durable (PADD) des ministères, il est difficile d'apprécier si la Stratégie permet l'adoption de mesures à la hauteur des ambitions nécessaires. En ce sens, pour engager les différents secteurs dans des actions ambitieuses, la Stratégie devrait fixer des objectifs obligatoires à atteindre. Ces objectifs devraient être formulés de façon SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel), sinon il sera particulièrement complexe de mesurer les avancements du gouvernement.

Aussi, malgré l'élargissement de la portée de l'indice de performance en matière de développement durable, il apparaît essentiel que la nouvelle Stratégie mandate également la redevabilité et le respect des engagements de lutte aux changements climatiques à tous les niveaux décisionnels. Il faudrait donc l'assortir de mécanismes rigoureux de suivi et de reddition de comptes ; qui devrait être axée sur les résultats (impact) et non pas sur les actions menées (implantation).

De plus, il est nécessaire d'aller au-delà d'une approche volontaire, et passer à une approche obligatoire pour que les ministères et organismes parapublics entament une transformation. À cet effet, il serait souhaitable que le vocabulaire utilisé dans la Stratégie reflète la nécessité des engagements à prendre. Les termes ; « facilite », « soutenir », « favoriser », « il est souhaité que », « invités à encourager » qui sont utilisés dans le document de consultation ne sont pas suffisamment forts pour engager les ministères dans les pistes d'actions envisagées.

Comme mentionné dans la Stratégie, l'écofiscalité est un outil « qui peut jouer un rôle important » pour le développement durable. À cette fin, les incitatifs de nature écofiscale préconisés dans la Stratégie doivent être mis en évidence et ciblés pour les différents ministères. Les attentes devraient être rendues explicites dans cette Stratégie gouvernementale.

Développement durable au profit du secteur de la santé et des services sociaux

À travers le monde, les émissions du secteur de la santé ont augmenté de plus de 5%, atteignant 5,2% des émissions globales entre 2018 et 2019⁷. Si le secteur de la santé était un pays, il serait le 5^e plus important émetteur de GES dans le monde⁸. D'ailleurs, au Canada il est estimé qu'annuellement, les émissions des systèmes de santé entraînent une perte de 23,000 DALYs (années de vie corrigées de l'incapacité) en raison de l'exposition directe à des matières polluantes ainsi qu'aux changements environnementaux causés par la pollution⁹.

Le vieillissement de la population, l'augmentation du fardeau des maladies chroniques et les avancées dans les traitements médicaux laissent présager une augmentation du recours aux soins et services de santé dans les années à venir. Outre l'impact sur les émissions de GES, cette augmentation affectera aussi les conditions de travail des personnes œuvrant dans le système de santé. Conditions déjà dénoncées comme difficiles depuis plusieurs années, il importe que la Stratégie accorde une place importante à la santé et la qualité de vie des travailleurs et travailleuses du réseau de la santé. Ces derniers assurent non seulement des services essentiels à la population, mais représentent une part non négligeable de la main-d'œuvre au sein de la population active du Québec, soit 6,9% en 2013-2014¹⁰.

Alors que « la pandémie a mis en relief des dysfonctionnements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux »¹¹, il est déplorable que le tout récent *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* n'aborde pas explicitement la question de développement durable. Pourtant, les orientations de développement durable que propose la Stratégie sont en phase avec les priorités du Plan et pourraient servir de levier pour l'atteinte des objectifs.

Ce manque de vision globale, malgré les nombreux plans et cadres de références ministériels découlant de la *Loi sur le développement durable* depuis 2006 (p. ex. ; le *Plan d'action de développement durable 2016-2020*, son *Plan d'action transitoire 2021-2022*, *Cadre de référence en approvisionnement responsable*, etc.) commande une Stratégie intégrée qui permettrait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'être cohérent avec les objectifs fixés. En ce sens, il faut s'assurer que l'intégration formelle du développement durable à la planification stratégique prévue par la nouvelle Stratégie permette cette consolidation.

Alors que le système de santé et des services sociaux contribue lui-même au fardeau des maladies, des mesures concrètes pour entamer un virage écoresponsable s'imposent. En ce sens, des engagements vers la carboneutralité doivent être adoptés. Il apparaît impératif de calculer l'ensemble des émissions de GES du RSSS. En effet, une étape importante vers la réduction de l'empreinte carbone du secteur de la santé passe par la quantification des émissions de GES par les établissements de santé¹².

Au Canada, il est estimé que 26 % des émissions du secteur de la santé proviennent des établissements de soins et des véhicules du réseau de la santé, 13 % des émissions proviennent des sources d'énergie (électricité, vapeur, climatisation et chauffage), tandis que la majorité (61 %) des émissions sont attribuées à la chaîne d'approvisionnement, qui comprend la production, le transport et l'élimination de biens et de services, comme les produits pharmaceutiques et autres produits chimiques, les produits alimentaires et agricoles, les dispositifs médicaux, l'équipement hospitalier et les instruments¹³. 68 % des émissions du secteur de la santé sont produites au Canada et le reste est attribué aux biens importés¹⁴.

À ce jour, aucun bilan systémique de l'impact environnemental réel du RSSS québécois ou du système de santé élargi n'a été effectué. Toutefois, un premier centre intégré, le CISSS de Laval, a effectué une évaluation complète de son empreinte carbone (scope 1, 2, 3) entre novembre 2021 et mai 2022. Les données ont été compilées pour 7 établissements, puis les résultats ont été extrapolés à l'ensemble du territoire. Il a été

estimé que les établissements et services du CISSS émettent environ 90 000 tonnes de CO₂ équivalents annuellement.

Ainsi, le bilan a permis au CISSS d'estimer que : 90% de ses émissions proviennent du *scope* 3 (achats, matières résiduelles, déplacements), 7% du *scope* 2 (électricité) et 3% du *scope* 1 (émissions directes telles que les chaudières, fluides frigorigènes, gaz anesthésiques)¹⁵.

Expérience internationale

Au Royaume-Uni, le plan d'action du National Health Service démontre que la mise en œuvre d'actions ambitieuses de réduction de GES en santé est possible et nécessaire à l'amélioration du système de santé pour assurer la pérennité des soins à la population. Ainsi, le Québec pourrait s'inspirer du plan d'action du NHS qui¹⁶ :

- Vise la carboneutralité d'ici 2040 des activités découlant directement du système de santé, et d'ici 2045 pour les activités qu'il influence indirectement.
- Positionne le système de santé comme un pilier de la transition énergétique essentiel pour l'atteinte des objectifs nationaux des Accords de Paris sur le climat. L'atteinte des objectifs de réduction de GES permet de diminuer le fardeau sur le système de santé, en sauvant plus de 5 700 vies chaque année par une qualité de l'air améliorée, 38 000 vies par l'activité physique accrue, et plus de 100 000 vies par l'adoption d'une alimentation saine dans la population.
- Intègre des actions de réduction d'impact environnemental à travers tous les secteurs d'activités du système de santé, avec un protocole de suivi, de reddition de comptes et d'évaluation des actions et résultats obtenus. Le plan d'action du NHS au Royaume-Uni inclut les domaines d'activités suivants :
 - a. Standards de soins et services
 - b. Les médicaments et les chaînes d'approvisionnement
 - c. Le transport des patients, du personnel et de la marchandise
 - d. L'innovation digitale axée sur l'efficacité
 - e. L'infrastructure des hôpitaux
 - f. Le chauffage et l'éclairage
 - g. L'adaptation aux aléas environnementaux dus aux changements climatiques
 - h. Les valeurs et la gouvernance du réseau de santé et de services sociaux

Les sections suivantes présentent des commentaires en lien avec les objectifs et sous-objectifs des orientations de la prochaine Stratégie gouvernementale. Ces commentaires permettront de soutenir le développement d'un système de santé durable en accord avec le premier principe hippocratique de ne pas nuire.

Orientation 1- Faire du Québec un pôle d'innovation et d'excellence en matière d'économie verte et responsable

Objectif 1.1 Soutenir la transition vers des modèles d'affaires durables

Devant l'empreinte environnementale du système de la santé, qui est comparable aux activités de certains des plus grands secteurs économiques, comme l'aviation¹⁷, cette Stratégie doit informer un modèle de gestion pour le RSSS qui sera en cohérence avec le futur plan d'action ministérielle en développement durable. En effet, le MSSS s'appuie sur un vaste réseau d'établissements et d'acteurs pour réaliser la mission du système québécois de santé et de services sociaux. Dans l'énoncé de valeurs du Plan stratégique du MSSS 2019-2023, il est indiqué que celui-ci « tient compte des principes de développement durable »¹⁸. Toutefois, force est de constater qu'aucune considération particulière pour le développement durable n'est prise en compte dans les ententes de gestion et d'imputabilité des dernières années¹⁹. Ce constat témoigne de la nécessité à mettre en place un cadre de gouvernance qui permettra le décloisonnement du développement durable de manière transversale au sein du RSSS.

1.1.2. Accélérer le développement de l'économie circulaire

Viser une plus grande efficacité écologique en prônant une consommation de produits et services, des modes de production et des pratiques écoresponsables en Santé doit être une priorité. La pérennité de la vitalité économique du RSSS passe en grande partie par une utilisation plus optimale des ressources et une innovation orientée vers les besoins de l'économie verte, par exemple :

- diminuer l'utilisation de matériel à usage unique ;
 - en finançant l'implantation d'unités de stérilisation à la hauteur des besoins des centres hospitaliers et autres établissements pour permettre l'usage d'instruments réutilisables plutôt que jetables.
- favoriser les achats locaux ;
 - en s'assurant que les cadres et politiques des centres d'acquisitions ou d'approvisionnement permettent de faire les achats en ce sens.
- assurer un approvisionnement écoresponsable.

Objectif 1.2 Structurer le marché des emplois verts et verdissants

1.2.1 Soutenir le développement des compétences vertes

Pour le secteur de la santé et des services sociaux, favoriser et soutenir la formation du personnel soignant en développement durable doit être une priorité. En effet, outiller les acteurs œuvrant dans les soins et services de santé par le développement de « compétences vertes » permettrait de :

- mieux prescrire les soins de santé ;
 - des ressources existent d'ailleurs pour permettre d'agir en ce sens comme *Choisir avec soin* (choisiravecsoin.org) qui outille les professionnel.le.s pour la réduction de l'utilisation d'exams et traitements inutiles.
 - Établir un plan d'application des principes de la déprescription, basé sur des données probantes, afin d'éviter la médication inutile voire nuisible, tant sur la santé individuelle que collective tel que le propose le *Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription* (reseaudeprescription.ca).
- mieux conseiller les patients afin de diminuer l'impact des changements climatiques sur leur santé.

Ainsi, le développement de ces compétences, par la formation initiale et continue des personnes œuvrant en santé, permettrait aux soignants d'adopter une écoconception des soins, démarche qui

« assure une utilisation efficace des ressources naturelles et la minimisation des impacts environnementaux ainsi qu'une mise en place harmonieuse de la politique environnementale de l'organisation. »²⁰

Également, favoriser la certification STARS en développement durable pour les cégeps et universités est un sous-objectif à considérer.

1.2.2 Faciliter le placement des travailleurs possédant des compétences vertes

Évidemment, pour le secteur de la santé, les ressources financières doivent permettre la création de postes spécifiques dans le domaine. Des postes dédiés au développement durable dans les établissements de santé sont indispensables pour mettre en action les plans et procéder à la reddition de compte. Des 30 établissements représentés dans le *Portrait national du MSSS de 2020*, seulement 8 (30%) rapportaient avoir adopté un budget spécifique au développement durable²¹.

En ce qui a trait aux pratiques de soins, le personnel soignant a besoin d'être formé pour intégrer ces compétences dans sa pratique et ceci concerne l'ensemble des professions.

Orientation 2- Agir en faveur de la nature et pour la santé

Objectif 2.1 Conserver la biodiversité et les services rendus par les écosystèmes

Le Québec a sous la main un précieux et récent rapport du Comité consultatif sur les changements climatiques qui ont émis leurs recommandations à la suite de la COP15. Celles-ci devraient être utilisées pour formuler les cibles de cette Stratégie en vue de l'atteinte de cet objectif²².

Le secteur de la santé peut également jouer un rôle en ce sens. Pensons par exemple à la récente controverse causée par le chantier de construction de la nouvelle maison des aînés en Estrie, où un boisé a été complètement rasé sans respecter l'engagement « à intégrer au projet une bande de protection de cinq mètres, dans laquelle les arbres seraient préservés »²³. Alors que les différentes parties prenantes impliquées dans la réalisation de tels projets doivent travailler de concert, les instances de santé peuvent être des leviers pour positionner l'importance de la conservation de la biodiversité.

2.1.1. Bonifier et pérenniser le réseau d'aires protégées du Québec

Les aires protégées jouent un rôle important dans la prévention des maladies et la promotion de la santé physique et mentale. En effet, elles offrent des espaces favorables à la pratique d'activités physiques individuelles et de groupe à l'extérieur, dont les bienfaits pour la santé surpasseraient ceux des activités pratiquées dans des espaces intérieurs²⁴.

D'ailleurs, de nombreux bienfaits à la santé scientifiquement démontrés y sont rattachés : la réduction du taux de cortisol, de l'hypertension, de la dyslipidémie, des maladies coronariennes, de la mortalité cardiovasculaire, de la mortalité toutes causes confondues, du diabète de type 2, des naissances prématurées, du petit poids à la naissance, ainsi qu'une augmentation de la perception de bonne santé²⁵.

2.1.2. Améliorer l'état de situation des espèces fauniques et floristiques du Québec

La faune et la flore font partie des écosystèmes qui entrent en relation avec la santé humaine. Leur état influence par différents mécanismes la santé de la population. Par exemple, l'extinction des pollinisateurs naturels, essentiels aux systèmes alimentaires mondiaux, pourrait générer jusqu'à 1,4 million de décès en excès à travers le monde, annuellement²⁶. Par sa présence sur l'ensemble

du territoire québécois, le RSSS est un partenaire de choix pour favoriser la protection des pollinisateurs en mettant en place des aménagements favorables.

Objectif 2.2 Améliorer la santé des écosystèmes

2.2.2 Prévenir les effets sur la santé de la dégradation de la nature

Les solutions axées sur la nature contribuent à l'adaptation aux changements climatiques et génèrent des co-bénéfices importants pour la santé et les écosystèmes. Les espaces verts réduisent les îlots de chaleur, affectent de façon positive la santé physique et mentale, et aident à l'adaptation aux températures extrêmes²⁷.

Les maladies et décès liés aux menaces environnementales engendrent déjà des coûts croissants dans notre système de santé et pour l'ensemble de la société québécoise²⁸. Périodes de chaleur intense et extrême; feux de forêts, précipitations extrêmes; transmission de maladies vectorielles; inondations estivales et automnales, tous sont des risques sanitaires qui généreront une pression supplémentaire sur notre système de santé²⁹. En effet, l'augmentation de ces risques sanitaires associée aux aléas exacerbés par les changements climatiques est une menace bien réelle à laquelle la population est confrontée. Il s'agit donc d'un objectif non négligeable pour alléger la demande en soins et services de santé et permettre l'adaptation et la résilience des services sociaux et de santé.

Objectif 2.3 Maximiser les bienfaits de la nature pour les citoyens

Il est évident que pour maximiser les bienfaits de la nature, les objectifs formulés précédemment dans cette orientation sont essentiels. En effet, les études soulignent l'importance d'assurer l'accès aux aires naturelles pour la population, en plus d'assurer leur présence et leur protection³⁰. Pour en maximiser les bienfaits, des moyens pour donner une place plus importante à la nature dans la vie des citoyens devraient être préconisés.

2.3.1. Améliorer l'accès aux milieux naturels

À cette fin, il faut favoriser et faciliter par divers moyens l'accès à la nature pour les citoyens, autant en milieu urbain que rural. En effet, le temps passé en nature que ce soit pour la pratique d'activité physique, le jardinage et autre est démontré comme efficace pour améliorer la santé mentale de la toute population, et ce, même pour les personnes avec des problèmes de santé mentale préexistants³¹. D'ailleurs, en vertu du nouveau programme Prescri-Nature, les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux peuvent prescrire du temps en nature pour leurs patients. La recommandation d'exposition à la nature consiste en une exposition cumulative de 2 heures par semaine, par doses d'au moins 20 minutes à la fois, à la lumière des études qui démontrent une meilleure autoperception de santé et une diminution des niveaux de cortisol à ces niveaux d'exposition³². Le personnel soignant peut ainsi être un facilitateur dans l'atteinte de ce sous-objectif.

2.3.2. Soutenir la pratique d'activités durables dans la nature

De surcroît et en cohérence avec les mesures d'écofiscalité, l'ajout d'une surtaxe significative sur l'achat de tous les véhicules de loisir impactant négativement l'environnement (bruit, émissions polluantes, risque de causer l'érosion des berges, etc.), tel que les embarcations nautiques à moteur et les motoneiges pourraient être envisagées. La taxe pourrait être modulée en fonction du niveau de désagrément tant sur l'environnement que la qualité de vie des citoyens. Les sommes récoltées

pourraient être réinvesties pour soutenir la pratique d'activités durables dans la nature, par exemple en facilitant l'accès aux parcs nationaux.

Orientation 3 – Favoriser la participation de tous au développement durable du Québec

Objectif 3.1 Assurer une transition socio-écologique juste

La dégradation environnementale et ses effets contribuent à accentuer les inégalités sociales de santé. Il est d'ailleurs reconnu que les groupes déjà plus vulnérables (populations autochtones, personnes vivant dans la pauvreté, personnes âgées, etc.) subissent de manière démesurée les effets des changements climatiques³³. Les dommages à l'écosystème planétaire contribuent aussi à la perte de productivité, à des dépenses colossales et à une pression supplémentaire sur notre réseau de la santé³⁴. Ces enjeux ont d'ailleurs été mis en lumière par la pandémie de la COVID-19³⁵. Ainsi, la transition socio-écologique représente une opportunité de diminuer les inégalités de santé.

L'Écosse donne l'exemple en matière de transition juste dans le monde : « Depuis 2019, le gouvernement de ce pays a lancé une Commission de la transition juste constituée de plusieurs syndicats, organismes non gouvernementaux, universitaires, et quelques grandes entreprises écossaises, ainsi qu'une assemblée du climat ouverte à tout·e Écossais·e. Ces deux instances ont soumis une liste exhaustive de recommandations et d'objectifs au gouvernement, allant du déclin graduel de l'industrie des énergies fossiles et la réaffectation de ses infrastructures à la redistribution de bénéfices à travers différentes communautés. Le gouvernement a accepté la totalité de ces propositions et a nommé un ministre de la transition juste, de l'emploi et du travail équitable en 2021 afin de les mettre en œuvre »³⁶.

3.1.1. Répondre aux besoins essentiels en offrant des solutions durables

Les solutions durables pour répondre aux besoins essentiels de l'ensemble de la population passent, notamment, par des changements au niveau des déterminants structurels (structures politiques, culturelles, économiques et sociales) qui sont en cause de la pauvreté. En ce sens, des changements importants dans nos politiques et environnements bâtis sont nécessaires pour atteindre l'équité en santé³⁷.

En ce qui concerne l'insécurité alimentaire, un récent rapport de l'Observatoire des inégalités stipule que « la réduction durable et la prévention de l'insécurité alimentaire doivent reposer sur une stratégie d'intervention qui n'est plus uniquement « alimentaire », mais qui vise aussi et surtout une amélioration substantielle du filet de protection sociale. À cet égard, la littérature et les consultations menées pour ce rapport suggèrent plusieurs pistes de solution dont le dénominateur commun est l'augmentation du pouvoir d'achat des personnes moins nanties, grâce à des mesures de redressement de leurs revenus et d'allègement du coût de la vie (logement, alimentation, transport, etc.) »³⁸.

3.1.2. Soutenir les groupes communautaires et les entreprises d'économie sociale

Les groupes communautaires et les entreprises d'économie sociale sont des partenaires essentiels pour soutenir le MSSS dans sa mission. En effet, leurs services pour les groupes vulnérables leur assurent un filet de sécurité, les positionnant comme des acteurs clés pour aider à réduire les pressions sur les services de soins primaires. Dans l'atteinte de cet objectif, augmenter la part investie en santé publique et aux différentes interventions en prévention est

primordial. D'ailleurs, les sommes investies en prévention offrent un excellent retour sur investissement.

Dans un contexte de population vieillissante, il est d'autant plus essentiel d'accroître les services de maintien à domicile, qui permettent des détections plus précoces et ainsi l'évitement d'hospitalisations. De surcroit, permettent l'économie de ressources tant humaines que matérielles. Le rapport sur les soins et services aux aînés de la Commissaire à la santé et au bien-être de 2022 soutenait également la nécessité de « rehausser les capacités du système de santé publique [...] minimalement à un niveau comparable de ce qui est observé ailleurs au Canada et même au niveau international »³⁹.

Objectif 3.2 Valoriser l'égalité et la diversité de notre société

3.2.2. Appuyer l'entrepreneuriat des femmes, des Autochtones et des personnes issues de la diversité

Le Québec a beaucoup à gagner à valoriser les connaissances et les pratiques culturelles autochtones. En effet, la conscience du caractère indissociable de la santé humaine et de l'environnement fait depuis plusieurs milliers d'années partie intégrante des savoirs et pratiques traditionnelles de peuples autochtones aux quatre coins du monde⁴⁰.

L'oppression coloniale toujours vécue par ces groupes favorise entre autres leur « déconnexion culturelle » et la perte combinée des langues et récits traditionnels autochtones⁴¹. Ceci met en péril l'immense banque de savoirs qui leur appartient, en plus d'être néfaste à la santé et au bien-être de ces défenseurs de la Terre⁴². Il est reconnu que les communautés autochtones sont « hautement vulnérables » face à la crise climatique – en plus de souffrir *a priori* de nombreuses inégalités de santé, plusieurs de ces collectivités « dépendent des ressources naturelles pour se nourrir et assurer leur subsistance »⁴³, et vivent sur un territoire où la crise climatique est accélérée⁴⁴. D'ailleurs, le Nord du Canada, qui abrite diverses communautés Inuits et des Premières Nations⁴⁵, a subi un taux de réchauffement plus de 3 fois supérieur à la moyenne mondiale entre 1948 et 2016⁴⁶.

Orientation 4 – Développer les collectivités durablement

Objectif 4.1 Créer des milieux de vie durables, inclusifs et conviviaux

La prévention des changements climatiques et l'adaptation à leurs conséquences, notamment par la création d'environnements de vie sains et pérennes, génèrent de nombreux co-bénéfices pour la santé durable et permettent de réduire de façon importante les coûts en santé et services sociaux.

Selon l'INSPQ : « Les autorités provinciales, municipales et sanitaires jouent un rôle déterminant dans l'adaptation aux changements climatiques. Plusieurs aléas, tels que les sécheresses, les tempêtes et les précipitations abondantes, sont généralement moins considérés par ces dernières, et la prise en compte des populations vulnérables dans les mesures d'adaptation s'avère insuffisante. Le verdissement des milieux de vie, l'établissement de zones à risque, les systèmes d'alertes précoces, une planification territoriale intégrée et la sensibilisation des populations figurent parmi les solutions pouvant diminuer à terme l'exposition et la vulnérabilité aux aléas affectés par les changements climatiques. »⁴⁷

Objectif 4.2 Accélérer la transition vers une mobilité durable

4.2.1. Augmenter la part modale des déplacements actifs et collectifs

Les déplacements du personnel de la santé et des usagers font partie d'une des plus grandes parts d'émissions de GES du système de santé. Le secteur de la santé a donc un rôle important à jouer dans la transition vers une mobilité durable. Rappelons que le secteur de la santé représente 6,9% de la main-d'œuvre au sein de la population active⁴⁸.

En ce qui a trait aux usagers et leurs familles, l'accès aux différentes installations du RSSS doivent également être réfléchi pour favoriser les déplacements actifs et collectifs. D'ailleurs, avec le vieillissement de la population, il importe d'accorder une attention particulière aux aînés pour que l'aménagement soit inclusif et favorable à la mobilité active. L'instauration de Zone santé, telle que proposée par le Centre d'écologie Urbaine de Montréal, permettrait de favoriser l'accès aux établissements de santé en fournissant des aménagements qui répondent aux besoins des aînés et qui servent de levier pour l'ensemble de la population⁴⁹.

Orientation 5 – Créer un État exemplaire qui agit en faveur de l'innovation

Objectif 5.1 Placer le développement durable au centre des décisions du gouvernement

Pour profiter au secteur de la santé, il est nécessaire d'intégrer les analyses d'impacts sociosanitaires dans toutes les analyses d'impact environnemental et tout projet d'infrastructure publique. En effet, selon Santé Canada, « Les mesures d'adaptation et d'atténuation des GES qui ne tiennent pas compte des répercussions sur la santé humaine peuvent donner des résultats néfastes pour la santé de la population et ainsi miner la résilience. Elles peuvent aussi accentuer les iniquités en santé au sein de la population et accroître par le fait même la vulnérabilité des personnes et des collectivités face aux changements climatiques futurs.»⁵⁰

5.1.1. Évaluer la durabilité des interventions gouvernementales

Devant l'importance d'opérer un virage écoresponsable et assurer la transversalité du développement durable au sein du RSSS, ce sous-objectif devrait rendre obligatoire un suivi rigoureux et détaillé des interventions du MSSS en lien avec son prochain plan d'action.

Objectif 5.2 Appuyer les interventions gouvernementales sur le conseil scientifique

5.2.1. Soutenir la recherche et l'innovation québécoises en faveur du développement durable

Ce sous-objectif est un pilier pour le gouvernement afin de mettre en place des actions basées sur les données probantes. Alors que le développement durable est appliqué de manière très variable à travers les établissements du RSSS, il est primordial que le gouvernement soutienne les activités de recherche et l'innovation en faveur du développement durable. Cela passe entre autres par le rayonnement d'initiatives, des prix d'excellence, les projets pilotes, etc.

À cet effet, bonifier les enveloppes financières dédiées à la santé publique et environnementale, afin de soutenir les activités de recherche, de communication, de prévention et d'adaptation face à la crise climatique et aux risques environnementaux est nécessaire.

Objectif 5.3. Investir de façon durable au profit des Québécois

Les émissions de GES liées au portefeuille de la Caisse de Dépôt et de Placement du Québec (CDPQ) du Québec représentaient 20% des émissions totales du Québec en 2021⁵¹. Ainsi, la CDPQ joue un rôle majeur dans le financement de la crise climatique en tant que 2e plus grand gestionnaire de fonds de pension public

au Canada (après le Régime de pension du Canada (RPC)). Bien que ses investissements en énergies fossiles aient diminué de 14% entre 2016 et 2020, la CDPQ détenait toujours 52% plus d'actions dans les énergies fossiles que le RPC⁵².

Alors que les cotisations obligatoires au Régime de Retraite des Employés du Gouvernement et des Organismes Publics (RREGOP) sont gérées par la CDPQ, l'empreinte environnementale de ces investissements entraîne une dissonance cognitive chez le personnel soignant sensibilisé par la crise climatique. En effet, il est incohérent pour les personnes qui cotisent d'investir dans des fonds qui, en nuisant à la santé planétaire, contribuent à surtaxer notre système de santé et son personnel.

5.3.1. Favoriser la croissance du financement qui répond à des critères de durabilité

La CDPQ s'est engagée à désinvestir du pétrole d'ici la fin de 2022 et à réduire « l'intensité carbone » de son portefeuille de 60% d'ici 2030. Toutefois, bien que le premier objectif soit un pas dans la bonne direction, le second suggère une démonstration d'écoblanchiment. Effectivement, les objectifs et projections de la CDPQ sont calculées de façon relative (quantité de GES par M\$ investi). En considérant les émissions absolues, tout indique qu'en raison de la croissance du portefeuille de la Caisse, les émissions de ses actifs continueront de croître de 34% d'ici 2030⁵³.

Objectif 5.4. Utiliser les marchés publics comme levier de croissance durable

5.4.1. Augmenter la part des acquisitions responsables

Les commentaires pour augmenter la part des acquisitions responsables du secteur de la santé sont discutés plus bas dans l'objectif 5.9.3. Toutefois, dans l'optique de faciliter l'atteinte de ce dernier, l'approvisionnement du RSSS doit être considéré par cet objectif qui vise l'État. L'expérience de la pandémie nous a d'ailleurs appris l'importance d'être autonome en cas de grande demande de certains biens, comme pour l'équipement de protection individuelle. À cet effet, le RSSS doit être concerné par ce chantier.

Objectif 5.5 Effectuer une transformation numérique gouvernementale responsable

5.5.1. Augmenter la performance environnementale des systèmes numériques gouvernementaux

Cela fait de nombreuses années que le ministère de la Santé travaille à la transition du papier vers l'informatique. En mai dernier, le gouvernement annonçait l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN), ce qui est un pas dans la bonne direction. Le papier représente d'ailleurs le déchet le plus courant de certains établissements de santé comme les CLSC. L'utilisation toujours courante de FAX est un autre exemple de gaspillage important de papier. Bien que les documents numériques aient aussi une empreinte écologique, ce virage numérique tant attendu est une occasion à ne pas manquer pour réduire le plus possible l'utilisation de documents papier, qui ont très souvent un doublon numérique de toute façon. Aussi, dans le déploiement du DSN, une attention particulière devrait être portée pour limiter les déplacements de documents papier qui ne pourraient être d'emblée numériques. Dans plusieurs établissements, les documents papier à numériser sont en effet transportés sur la route vers l'endroit où ils seront numérisés alors qu'ils pourraient facilement l'être sur place et ainsi éviter à nouveau des émissions de GES.

Soulevons également le déploiement de la télésanté au sein du RSSS qui est réalisé actuellement dans une optique de modernisation et pour améliorer l'accès au service⁵⁴. La mise en place de

services numériques de santé au sein du réseau a le potentiel de réduire des émissions de GES considérable comme les déplacements des usagers en représentent une part non négligeable. Ainsi, les soins qui peuvent être dispensés à distance devraient être préconisés dans l'ensemble du RSSS.

D'autres aspects des systèmes numériques peuvent être abordés pour réduire leur empreinte carbone. Par exemple, des systèmes pour fermer ou mettre en veille automatiquement les appareils qui peuvent l'être sont un moyen de diminuer l'énergie consommée par le parc informatique. Les actions possibles sont multiples et lorsqu'appliquées à des centaines de milliers d'appareils comme c'est cas dans le réseau, les économies énergétiques et financières peuvent être substantielles.

Objectif 5.6 Améliorer la performance environnementale des bâtiments et infrastructures publics

Selon le dernier rapport du Lancet sur la santé et les changements climatiques : « La transition vers des énergies propres et vers une efficacité énergétique améliorée peut aider à éviter la plupart des effets les plus catastrophiques des changements climatiques, tout en améliorant la sécurité énergétique, en soutenant la relance économique, et en prévenant les 1.2 millions de décès annuels attribués à l'exposition aux particules fines (PM 2.5) des énergies fossiles et en améliorant l'état général de santé en promouvant le transport actif pour des villes vertes. La réduction du fardeau de maladies associé va à son tour réduire la pression sur les établissements et professionnel.le.s de santé, tout en permettant l'amélioration de la qualité des soins. »⁵⁵

Les aménagements urbains déterminent une grande partie de l'état de santé de la population et celle de la planète, selon l'OMS⁵⁴. Les aménagements urbains plus verts, durables et résilients face aux changements climatiques sont parmi les priorités recommandées pour améliorer la santé publique et générer des retombées économiques dans la relance post-pandémie⁵⁶.

5.6.1. Augmenter la durabilité du parc immobilier et des infrastructures

L'efficacité et la sobriété énergétique dans la société québécoise sont parmi les mesures les plus efficaces dans la lutte aux changements climatiques, et une étape clé dans la transition vers les énergies vertes au Québec. Les établissements de santé et des services sociaux sont parmi les institutions à la plus haute consommation d'énergie, et susceptibles d'être affectées davantage en cas de hausses de prix d'énergie et de pannes⁵⁷.

Les mesures d'efficacité énergétique dans les centres hospitaliers ont un grand potentiel de réduction de gaz à effet de serre, tout en permettant de moderniser les installations et d'assurer les soins de santé à la population en réduisant les coûts d'approvisionnement en énergie⁵⁸. Par exemple, le CIUSSS Centre-Ouest de l'île de Montréal estime que l'amélioration de son efficacité énergétique permettra de réaliser des économies d'énergie annuelles de 1,4 M\$, soit une réduction de 23 % de la facture énergétique. L'efficacité énergétique accrue permettrait aussi de réduire « de 6 173 tonnes d'émission de CO₂, soit l'équivalent d'environ 2128 voitures en moins sur les routes par année. Cela représente également une réduction de la consommation annuelle d'énergie de 39,3 millions de kWh, comparable à la consommation d'énergie d'environ 1 637 foyers par an. »⁵⁹

De plus, les aléas météo causés par les changements climatiques mettent à risque l'intégrité elle-même du parc immobilier du réseau et ainsi la capacité même d'y prodiguer des soins et offrir des services essentiels à la population⁶⁰. Un parc immobilier durable implique qu'il soit prêt à faire

face à des événements météo extrêmes, qu'il soit en bon état et qu'il contribue lui-même à réduire l'impact de ces événements sur la santé de la population de son territoire. D'ailleurs, selon un récent rapport de l'Institut canadien pour des choix climatiques « investir de manière proactive dans l'adaptation des infrastructures constitue le moyen le plus efficace de protéger les services »⁶¹. Par exemple, une exploitation intelligente et durable des terrains entourant les établissements de soin permettrait de réduire les chances que les bâtiments à même le terrain et aux alentours soient inondés à la suite de fortes précipitations ou de crues, ce qui mènerait à l'impossibilité d'offrir les soins habituellement prodigués à cet endroit, possiblement sur une période prolongée.

5.7.1. Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles de l'État

Le RSSS est un grand producteur de déchets divers au Québec et la saine gestion des matières résiduelles constitue un défi pour les établissements de santé. Des considérations sont soulevées dans le sous-objectif 5.9.2., mais d'emblée l'État a un rôle important à jouer pour soutenir le RSSS dans sa gestion des matières résiduelles.

Objectif 5.8 Opérer un changement vers des modes de déplacement plus durables

5.8.2. Augmenter la part modale du transport actif, collectif et alternatif à l'auto-solo des employés de l'État

Alors qu'une des composantes sociales des démarches en développement durable du RSSS vise « la promotion et la mise en place de mesures pour favoriser les transports collectifs et actifs » il s'agit d'un des aspects les plus négligés⁶². En effet, selon le Portait national, seuls 16 des 30 établissements ayant entrepris une démarche en développement durable avaient pris des orientations en ce sens⁶³.

Pour parvenir à augmenter la réduction de l'auto-solo des employé.e.s du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs mesures locales et globales s'imposent. D'abord, à même les établissements de santé, les infrastructures doivent permettre aux employé.e.s d'utiliser efficacement et sécuritairement les autres modalités de transport (ex : espaces sécuritaires pour les vélos, accès à des douches, etc.). Ensuite, il faut un leadership au niveau de la gouvernance en incitant clairement, même en récompensant financièrement les employé.e.s qui utilisent des alternatives à l'auto-solo (ex : remboursement d'un déplacement en transport actif au même titre qu'un déplacement en voiture) tout en prévoyant des mesures pour les situations d'urgence (ex : payer un taxi à un parent qui a une urgence familiale). Finalement, comme les employé.e.s du réseau ont parfois des horaires atypiques ou doivent faire plusieurs déplacements dans le cadre de leurs fonctions, un arrimage avec les sociétés de transport, les instances responsables des réseaux cyclables, etc. est essentiel pour que le choix de ces modalités de transport soient possibles. Lorsque ces conditions seront en place, l'idée de pénaliser ceux et celles qui continuent à utiliser leur voiture pourrait être explorée, par exemple en ne remboursant plus leurs déplacements s'ils sont effectués de cette façon. Évidemment, les réalités des milieux ruraux doivent être prises en considération.

Objectif 5.9 Soutenir les réseaux parapublics dans la transition socio-écologique

Une gestion écoresponsable du RSSS permettrait d'améliorer les conditions de travail du personnel et la qualité des soins et services sociaux offerts à la population. En effet, la gestion écoresponsable du RSSS va de pair avec l'amélioration de la qualité des soins, notamment par un choix judicieux de soins et de

médicaments, l'amélioration de l'efficacité des soins et l'évitement de complications par la précision diagnostique et l'excellence des décisions médicales basées sur des données probantes.

Le cadre de soins de santé planétaires (Planetary Health Care) établit la prévention de maladies et la promotion de la bonne santé comme le fondement d'une démarche écoresponsable en santé, permettant d'améliorer la qualité de vie et le bien-être général des patients tout en évitant de soigner des maladies prévenues⁶⁴.

La démarche écoresponsable et durable est intégrée comme un critère de qualité des soins et une partie intégrante d'amélioration de la qualité des soins par le Collège de médecins du Royaume-Uni, un organisme de référence en qualité des soins dans le monde médical⁶⁵. Au Québec, l'efficacité des soins devrait d'emblée inclure une composante environnementale et devrait se refléter dans les indicateurs de performance. Pratiques exemplaires, protocole de soins et lignes directrices; tous devraient inclure le souci de l'environnement dans l'équation.

Selon l'OMS, une démarche écoresponsable permet d'économiser des coûts au système de santé et favorise l'efficacité des soins à la population : « Certaines interventions nécessitent des investissements en amont, tels que l'installation de systèmes à énergie renouvelable. De tels investissements alimentent la croissance économique, créent de nouvelles possibilités d'emploi, améliorent le bien-être des populations, contribuent à un avenir protégé des aléas climatiques et génèrent des retombées économiques à moyen terme. [...] De nombreuses mesures pour renforcer la résilience peuvent être prises au niveau local et permettront d'obtenir des retombées financières immédiates, principalement par des gains d'efficacité (par exemple fermer les portes par temps froid, éteindre les lumières et les ordinateurs) et l'utilisation de nouvelles technologies à haut rendement énergétique. Pour cela, il faudra que la formation et l'éducation soient suffisantes, et que les mesures prises remportent l'adhésion et créent un fort sentiment d'appropriation chez le personnel. Le coût de l'éducation pour ces programmes peut souvent être amorti en un an.»⁶⁶

5.9.1. Augmenter le pourcentage d'établissements qui adoptent une démarche de développement durable

En 2020, 30% des établissements du RSSS s'étaient engagés dans une démarche de développement durable⁶⁷. Bien qu'il s'agisse d'une nette amélioration en comparaison à 2018 (13%), il est difficile d'apprécier la qualité de la démarche. En effet, les données ne permettent pas de suivre de résultats concrets, mais uniquement les formes d'engagement rapportées (p. ex. les plus fréquentes sont : le comité, la politique, le plan d'action). L'objectif pour 2022 étant de 50%, cette cible reste insuffisante considérant que l'empreinte environnementale du système de la santé est comparable aux activités de certains des plus grands secteurs économiques, comme l'aviation⁶⁸.

Il est mentionné dans la Stratégie que les principaux freins rapportés par les entreprises dans l'adoption d'une démarche en développement durable sont le manque d'information, de moyens financiers et de ressources compétentes. Il doit en être de même pour le RSSS. Les établissements ont besoin d'être outillés avec un cadre de référence complet, qui comprend des cibles claires pour les 3 composantes de développement durable. Adopter une démarche de développement durable ne devrait également plus être simplement encouragée, mais obligatoire pour l'ensemble des établissements du réseau.

Actuellement, les cliniciens qui souhaitent revoir leurs pratiques avec un souci de la planète et intégrer l'écoconception des soins se heurtent à plusieurs freins, entre autres, le manque d'accès aux données de la traçabilité des médicaments pour déterminer quelles formulation ou molécule privilégier. Les soignants ont donc un grand besoin d'être outillés et le MSSS devrait assurer l'accès

aux outils nécessaires. Ils doivent également être inclus dans les réflexions avec les responsables d'approvisionnement comme ce sont eux qui possèdent l'expertise en termes d'efficacité de traitement et de matériel essentiel dans l'administration des soins et services. De plus, même au sein des établissements qui ont entrepris une démarche de développement durable, l'information sur les actions en cours circule peu et les employé.e.s ont du mal à trouver l'information sur ce qui est fait.

5.9.2. Accroître la performance de la gestion des matières résiduelles des établissements

Le MSSS a un rôle important à jouer pour faciliter la saine gestion des matières résiduelles des établissements. Depuis 2017, le Guide de gestion des déchets du réseau est diffusé et vise à outiller le personnel de l'hygiène et la salubrité⁶⁹. Toutefois, la gestion des matières résiduelles est une responsabilité partagée qui touche tous les employés des installations et devrait être une priorité. Dans l'optique de réellement intégrer le principe des 3RV de manière systématique, le MSSS doit offrir des solutions en ce qui a trait aux meilleures pratiques à l'ensemble des secteurs (unités de soins et les différents départements). En effet, alors que « la responsabilité du tri revient au personnel des unités de soins, des services et des départements producteurs de déchets »⁷⁰, il faut que les conditions soient mises en place pour permettre la réalisation du tri. Ceci concerne autant les installations que la formation et sensibilisation du personnel.

Évidemment, des stratégies pour diminuer la quantité de déchets devraient être préconisées par les établissements de santé. D'ailleurs, comme moins de soins engendrent moins de déchets cela réitère l'importance de mieux prescrire les soins et mettre en œuvre des stratégies telles que proposées au sous-objectif 1.2.1 ci-haut.

En ce qui a trait au défi important auquel sont confronté les services alimentaires des établissements de santé dans la gestion des matières organiques, plusieurs projets novateurs ont été mis en place dans sur le territoire québécois dans les dernières années. Alors qu'ils émergent principalement d'une volonté locale, le MSSS devrait documenter et procéder à l'évaluation de ces initiatives pour partager les meilleures pratiques à l'ensemble des installations du RSSS à travers le Québec. En voici quelques exemples :

- Au CHU Sainte-Justine, afin de réduire le gaspillage sur les cabarets (estimé à 45%), un nouveau modèle de service alimentaire a été instauré en 2016. Le programme *Délipapilles!* Propose des repas sur demande aux patients en offrant un modèle de service aux chambres. Il a permis d'augmenter la satisfaction de la clientèle (passant de 50% en 2011 à 99% en 2019), d'augmenter l'efficacité de l'utilisation des ressources et de réduire le gaspillage alimentaire (allant de 45% à 5%)⁷¹. À noter que le gaspillage alimentaire entraînait des coûts d'environ 90 000\$ par année à l'établissement.
- Afin d'améliorer la gestion des matières organiques issues de l'activité des services alimentaires, le CISSS de l'Outaouais (Hôpital de Hull) a été le premier à implanter en 2021 la technologie de digesteur aérobie au Canada. Cette technologie permet de détourner des sites d'enfouissement un pourcentage important de matière organique provenant des services alimentaires⁷². Un autre projet de digestion aérobie 3RMOICI a également vu le jour en 2022 à la suite d'une collaboration entre sept installations (trois hôpitaux, trois CHSLD et un institut de psychiatrie légale) de trois établissements de santé et de services sociaux du réseau. Le projet 3RMOICI aurait permis de détourner en 2022 plus de 400 tonnes de matières organiques de l'enfouissement⁷³. Cette technologie peut traiter jusqu'à 200 kg de résidus alimentaires quotidiennement, réduisant de 70% le poids des résidus et

le volume de ceux-ci. De plus, le digestat obtenu pourrait potentiellement être utilisé comme engrais en agriculture⁷⁴.

- Au CISSS du Nord-de-Lanaudière, c'est par déshydratation thermique que la gestion des matières organiques putrescibles au centre hospitalier régional de Lanaudière a fait l'objet d'un projet pilote⁷⁵. Le déshydrateur thermique présente de nombreux avantages tels que la facilité d'utilisation, un espace physique requis inférieur à celui d'un composteur et ne demande qu'une source d'énergie électrique simple.

Finalement, la gestion des déchets biomédicaux doit également faire l'objet d'une attention particulière comme les hôpitaux du Québec en génèrent près de 85 % de ceux produits dans la province⁷⁶. Ceux-ci comportent des risques importants pour la santé des travailleurs et travailleuses en plus de constituer une menace environnementale, notamment pour nos écosystèmes. En 2018, le CISSS des Laurentides était le premier centre de santé au Canada à acquérir la technologie *Ecosteryl* améliorant ainsi sa gestion des matières résiduelles et plus spécifiquement des déchets biomédicaux⁷⁷. Cette technologie innovatrice de la compagnie belge AMB consiste à déchiqueter et stériliser par micro-ondes plutôt que par vapeur d'eau les déchets biomédicaux non anatomiques et piquants tranchants comme dans le cas des autoclaves couramment utilisés au Québec⁷⁸. L'*Ecosteryl* permet une désinfection améliorée des déchets biomédicaux sans dégradation de leur composition et produit une matière résiduelle recyclable et valorisable. En outre, la matière résiduelle occupe moins d'espace aux sites d'enfouissement⁷⁹. La technologie par micro-ondes a également l'avantage d'être 100% électrique, de n'émettre aucun rejet à traiter ou d'odeur et aucune pollution atmosphérique en plus d'atteindre une productivité supérieure à un autoclave régulier (traitement jusqu'à 300 kg de déchets/heure versus 175kg/heure pour un autoclave avec broyage). En outre, le processus réduit le risque de blessures, puisque le broyat généré est sec et de la taille de confettis. Les technologies de traitement des déchets infectieux et des déchets piquants-tranchants par micro-ondes sont d'ailleurs reconnues pour avoir un faible impact environnemental en comparaison avec d'autres technologies⁸⁰.

5.9.3. Augmenter la part des acquisitions responsables des établissements

Les achats publics du gouvernement du Québec, notamment du secteur de la santé. Représentent une part non négligeable de l'économie québécoise. En ce sens, l'acquisition responsable des établissements représente un levier important pour le développement durable au Québec. Actuellement, pour atteindre ce sous-objectif, c'est le Cadre de référence en approvisionnement responsable du MSSS qui est diffusé dans les établissements publics du réseau. Toutefois, celui-ci devrait faire l'objet d'une adoption formelle sur l'ensemble du RSSS et pour ce faire, être accompagné des ressources humaines et monétaires nécessaires à sa réalisation.

En ce qui a trait à l'approvisionnement alimentaire dans nos institutions, de nombreux engagements ont été pris à travers différents documents ministériels. Pour le RSSS, depuis 2013, la Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel qui découle de la Politique de souveraineté alimentaire tend à favoriser l'approvisionnement responsable⁸¹. Il existe également des Lignes directrices pour les services alimentaires, qui publiée en 2017 visent spécifiquement le développement durable en considérant, entre autres, les achats écoresponsables⁸². Aussi, depuis 2018, le Cadre de référence pour l'achat d'aliments dans le marché institutionnel propose un cadre normatif pour « informer les acheteurs des marchés institutionnels public et privé des possibilités et des modalités relatives à l'introduction de dispositions liées au développement durable et à l'environnement dans leurs achats alimentaires »⁸³. De plus, soulignons la mise en œuvre de politiques alimentaires dans les établissements du réseau qui s'inscrivent dans les activités de

nombreux autres plan et politique du MSSS, comme par exemple, la Vision de la saine alimentation qui considère le développement durable comme une des cinq dimensions.

Des ressources destinées spécifiquement pour le milieu de la santé existent également. Par exemple, la fiche « La recette clé pour un approvisionnement local et écoresponsable » produite par Équiterre propose un outil concret pour accompagner le RSSS dans sa transition vers un système alimentaire plus durable. Des défis sont d'ailleurs soulevés par l'organisme et devraient être utilisés comme un diagnostic pour le MSSS dans sa modification de cadre et pour offrir le soutien nécessaire à la transition, notamment en ce qui a trait à « la législation et logique du plus bas soumissionnaire qui limitent le choix » des organisations⁸⁴. Aussi, un ouvrage très important qui propose une approche pas à pas vers la durabilité est disponible pour outiller les gestionnaires de services alimentaires des établissements de santé, il s'agit du Guide des menus durables publié en 2019⁸⁵. Ce type de ressources devrait faire l'objet d'une adoption formelle du MSSS et profiter d'une diffusion et mise en œuvre au sein du RSSS.

L'alimentation est un élément clé pour la santé de la population. Devant la multitude d'engagements et de critères intégrant des notions de développement durable à travers les plans et politique, force est de constater qu'il est nécessaire d'adopter des mesures supplémentaires pour réellement opérer une transition sur le terrain. Ainsi, dans une optique d'amélioration et d'optimisation des soins, l'offre alimentaire dans nos établissements mérite une attention particulière dans l'atteinte de l'exemplarité de l'État.

Finalement, les établissements du RSSS doivent travailler de concert avec les Centres d'acquisitions gouvernementales (CAG) pour déterminer les acquisitions qui répondent le mieux à leur besoin tout en étant en cohérence avec les principes de développement durable. Pour permettre ceci, le gouvernement a le rôle crucial de mettre en place des cadres normatifs qui permettent les choix les plus efficaces en matière environnementale. D'ailleurs, il importe que tous les acteurs du système de santé incluant les partenaires et organismes soient sensibilisés et outillés en matière de développement durable.

5.9.4. Créer des milieux de vie sains par le verdissement

La population bénéficierait du verdissement et de la végétalisation des nombreux établissements de soins de santé (CH, CLSC, CHSLD, CR) présents sur le territoire Québécois. Démontrés bénéfiques pour la santé physique, mentale et le sentiment de bien-être, les espaces verts contribuent aussi à l'adaptation et à la résilience des communautés face aux changements climatiques⁸⁶. Les infrastructures urbaines vertes favorisent entre autres la capture du CO₂, le confort thermique, et une meilleure efficacité énergétique, en plus de mitiger les effets des précipitations intenses⁸⁷.

Ainsi, verdir les infrastructures de santé et leur terrain a le potentiel de générer de nombreux co-bénéfices pour la santé des patients, des résidents, des employés et des populations avoisinantes, par la création d'aménagements urbains favorables à la santé durable. En plus de faciliter l'adoption de saines habitudes de vie, le verdissement des établissements de santé contribue à la lutte contre les îlots de chaleur, au confort en milieu de vie et de soin, à la biodiversité urbaine et à la qualité de l'air⁸⁸.

De ce fait, le RSSS doit servir de modèle en exploitant mieux les terrains de ses installations, par exemple en y créant des aménagements paysagers favorisant la biodiversité, la rétention des eaux, voire en cultivant des aliments à même leur terrain, et qui sont accessibles à la population. Des cibles devraient d'ailleurs être formulées en ce sens.

Recommandations

Afin d'assurer au secteur de la santé et des services sociaux tous les leviers nécessaires pour intégrer les éléments proposés en matière de développement durable dans les sections précédentes, **l'assujettissement du RSSS à la Loi sur le développement durable** apparaît incontournable.

Cette voie législative permettra d'engager le MSSS dans l'intégration du développement durable de manière transversale au sein du RSSS. Ainsi, pour la prochaine stratégie ministérielle qui découlera de cette Stratégie, le RASDQ recommande au MSSS :

- Établir un cadre législatif avec une obligation de suivi annuel du ministère, mandatant la mise en œuvre du virage écoresponsable par les établissements de santé et des services sociaux et leurs comités de développement durable (CDD) ou de santé environnementale respectifs.
- Allouer un budget et bonifier les ressources humaines dédiées au virage écoresponsable du RSSS, en appui aux comités de développement durable (CDD) et de santé environnementale des établissements.
- Adopter d'un plan d'action ministériel visant la carboneutralité du RSSS d'ici 2040 par un virage écoresponsable favorable à la santé environnementale et aux conditions de travail qui est en adéquation avec les principes de développement durable.

Ces trois engagements de la part du MSSS nous apparaissent essentiels pour assurer les moyens au RSSS de mettre en place un système de santé durable.

Finalement, dans un souci de transparence, la Stratégie gouvernementale devrait préciser comment les mesures qui y sont mentionnées seront suivies, de quelle manière et à quelle fréquence le MSSS devra rendre des comptes à la population et quelles seront les mesures prises pour rendre obligatoires les changements.



Références

- ¹ Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs. (s.d.). La Loi sur le développement durable. Gouvernement du Québec. Repérable à <https://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/loi.htm>
- ² Health Care Without Harm. (2019). Health care climate footprint report. Repérable à <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
- ³ Eckelman MJ, Sherman JD & MacNeill AJ. (2018). Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med* ;15(7):e1002623. Repérable à <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002623>
- ⁴ GIEC. (2022). The Sixth Assessment Report of the IPCC (AR6). Repérable à https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryForPolicymakers.pdf
- ⁵ . Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2015). WHO calls for urgent action to protect health from climate change. Repérable à <https://www.who.int/news/item/06-10-2015-who-calls-for-urgent-action-to-protect-health-from-climate-change-sign-the-call#:~:text=WHO%20calls%20on%20the%20global,unacceptable%20risks%20to%20global%20health>
- ⁶ Champagne St-Arnaud, V., Boivin, M. et Langlais, K. (2022). Baromètre de l'action climatique 2022 : disposition des Québécois et des Québécoises envers les défis climatiques. Québec, Groupe de recherche sur la communication marketing climatique. Repérable à https://unpointcinq.ca/wp-content/uploads/2022/12/Barometre2022_WEB.pdf
- ⁷ Romanello M, Napoli CD, Drummond P, et al.(2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet*;400(10363):1619-1654. doi:10.1016/S0140-6736(22)01540-9 Repérable à <https://www.lancetcountdown.org/2022-report/#:~:text=The%20health%20of%20people%20around,crises%20are%20amplifying%20those%20harms>
- ⁸ Health Care Without Harm. (2019). Health care climate footprint report. Repérable à <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
- ⁹ Eckelman MJ, Sherman JD & MacNeill AJ. (2018). Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med* ;15(7):e1002623. Repérable à <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002623>
- ¹⁰ MSSS (2014). Système de santé et de services sociaux en bref Le Ministère et ses partenaires. Repérable à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/le-ministere-et-ses-partenaires/#:~:text=191%20295%20personnes%20affect%C3%A9es%20aux,membres%20du%20personnel%20d%27encadrement>.
- ¹¹ MSSS. (2022). Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. Repérable à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf?1649257312
- ¹² Salas, R.N., Maibach, E., Pencheon, D., Watts, N. et Frumkin, H. (2020). A pathway to net zero emissions for healthcare. *BMJ*, 371 (m3785). Doi.org/10.1136/bmj.m3785.
- ¹³ Health Care Without Harm. (2019). Health care climate footprint report. Repérable à <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
- ¹⁴ Berry P, Enright P, Varangu L, et al.(2022).Adaptation et Résilience Des Systèmes de Santé. Gouvernement du Canada. Repérable à <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/chapter/10-0/>
- ¹⁵ Lalonde B. (2022). Bilan carbone – présentation des résultats Scopes 1-2-3 CISSS de Laval. Présentation: Colloque annuel de Synergie santé environnement; Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM). Repérable à <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fsynergiesanteenvironnement.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2Fppt%2FPM2%2520-%2520Quel%2520est%2520la%2520r%2520%2520C3%25A9elle%2520empreinte%2520%2520C3%25A9cologique%2520de%2520notre%2520r%2520%2520C3%25A9seau%2520de%2520la%2520sant%2520%2520A9.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>
- ¹⁶ NHS England. (2022). Delivering a 'Net Zero' National Health Service. Repérable à <https://www.england.nhs.uk/greenernhs/wp-content/uploads/sites/51/2022/07/B1728-delivering-a-net-zero-nhs-july-2022.pdf>
- ¹⁷ Eckelman MJ, Sherman JD & MacNeill AJ. (2018). Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med* ;15(7):e1002623. Repérable à <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002623>
- ¹⁸ MSSS (2021). Plan stratégique 2019-2023, ministère de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. Repérable à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf

-
- ¹⁹ MSSS. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : Ententes de gestion et d'imputabilité 2022-2023, statistiques et données. Repérable à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003469/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilite%C3%A9&msss_valpub&date=DESC
- ²⁰ Olivier Toma. (2022). L'Eco Conception des actes et des soins: de quoi parle-t-on? Manager santé. Repérable à <https://managersante.com/2022/07/25/leco-conception-des-actes-et-des-soins-de-quoi-parle-t-on-olivier-toma-nous-explique/>
- ²¹ MSSS. (2020). Portrait national des démarches de développement durable des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-733-02W.pdf>
- ²² Comité consultatif sur les changements climatiques. (2022). Climat et biodiversité : redéfinir notre rapport à la nature. Repérable à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/environnement/publications-adm/organismes-lies/comite-consultatif-changements-climatiques/climat-biodiversite-redefinir-rapport-nature.pdf?1670593669&utm_source=Cyberimpact&utm_medium=email&utm_campaign=Votre-infolettre-de-janvier-est-arrivee
- ²³ Radio-Canada. (2022). Maison des aînés de Granby : la destruction d'un boisé choque des citoyens. Repérable à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1940159/chantier-maison-aines-biodiversite>
- ²⁴ Shanahan D. (2016). The Benefits of Natural Environments for Physical Activity. *Sports Med.*;46). Repérable à <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-016-0502-4>
- ²⁵ Twohig-Bennett C, Jones A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res.*;166:628-637. doi:10.1016/j.envres.2018.06.030. Repérable à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6562165/>
- ²⁶ Myers, S.S. (2017). Planetary health : protecting human health on a rapidly changing planet. *The Lancet.* 390. 2860-2861, 2864, 2866. Repérable à [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32846-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32846-5/fulltext)
- ²⁷ Romanello M, Napoli CD, Drummond P, et al.(2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet.*;400(10363):1619-1654. doi:10.1016/S0140-6736(22)01540-9 Repérable à <https://www.lancetcountdown.org/2022-report/#:~:text=The%20health%20of%20people%20around,crises%20are%20amplifying%20those%20harms>
- ²⁸ Berry P, Enright P, Varangu L, et al.(2022).Adaptation et Résilience Des Systèmes de Santé. Gouvernement du Canada. Repérable à <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/chapter/10-0/>
- ²⁹ Institut national de santé publique du Québec. (2021). Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2771>
- ³⁰ Twohig-Bennett C, Jones A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res.*;166:628-637. doi:10.1016/j.envres.2018.06.030. Repérable à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6562165/>
- ³¹ Coventry P.A. & al. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM Popul Health.* 16:100934. Repérable à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498096/>
- ³² Prescri-Nature(2022). Une Prescription de Temps Passé en Nature - Pourquoi la Nature? Repérable à <https://www.prescri-nature.ca/pourquoi-la-nature>
- ³³ Perrotta, K. (2019). Boîte à outils sur les changements climatiques pour les professionnels de la santé. *Association canadienne des médecins pour l'environnement (ACME)*. Module 2 p.10-11, 14. Module 3 p.4, 9, 18, 28. <https://cape.ca/wp-content/uploads/2019/04/Overall-Climate-Toolkit-FR-April-2019.pdf>
- ³⁴ Climate and Health Alliance [CAHA]. (2021). Real, Urgent & Now – Insights from health professionals on climate and health in Australia. 8. <https://d3n8a8pro7vnmx.cloudfront.net/caha/pages/1947/attachments/original/1637815428/caha-run-surevy-report-FA-Nov-2021.pdf?1637815428>
- ³⁵ World Health Organization (WHO). (2021). COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action. *Climate change and health.* 11, 57-58. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036727>
- ³⁶ Viens N. (2022). Comment mettre en œuvre la transition juste au Canada? En en faisant davantage. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. Repérable à <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/environnement-ressources-et-energie/comment-mettre-en-oeuvre-la-transition-juste-au-canada-en-en-faisant-davantage/>
- ³⁷ Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. (2019). Sociétés justes: équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Washington, D.C. : OPS. Repérable à <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>
- ³⁸ François Fournier (2022). La faim justifie des moyens. S'engager à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. Repérable à <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVSt3IBECIc/asset/files/La-faim-justifie-des-moyens.pdf>

- 39 Lévesque, F. (2023). La Presse. Un milliard par an pour renforcer la santé publique, réclame l'AS PQ. Repérable à <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-02-06/demande-d-investissements-d-un-milliard/le-quebec-doit-rattraper-le-retard-en-sante-publique.php>
- 40 Ratima, M., Martin, D., Castleden, H., & Delormier, T. (2019). Les voix et les systèmes de connaissances des populations autochtones : promouvoir la santé planétaire, l'équité en santé et le développement durable, maintenant et pour les générations futures. *IUHPE – Global Health Promotion*. Vol. 26, Supp.3. 93- 94. Repérable à <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975919838729>
- 41 Redvers, N., Celidwen, Y., Schultz, C., & al. (2022). The determinants of planetary health : an Indigenous consensus perspective. *The Lancet*. 6. 159-160. [https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196\(21\)00354-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196(21)00354-5/fulltext)
- 42 Redvers, N., Celidwen, Y., Schultz, C., & al. (2022). The determinants of planetary health : an Indigenous consensus perspective. *The Lancet*. 6. 159-160. [https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196\(21\)00354-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196(21)00354-5/fulltext)
- 43 Perrotta, K. (2019). Boîte à outils sur les changements climatiques pour les professionnels de la santé. *Association canadienne des médecins pour l'environnement (ACME)*. Module 2 p.10-11, 14. Module 3 p.4, 9, 18, 28. <https://cape.ca/wp-content/uploads/2019/04/Overall-Climate-Toolkit-FR-April-2019.pdf>
- 44 Redvers, N., Yellow Bird, M., Quinn, D., & al. (2020). Molecular Decolonization : An Indigenous Microcosm Perspective of Planetary Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 4586. 2. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4586/htm>
- 45 World Health Organization (WHO). (2021). COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action. *Climate change and health*. 11, 57-58. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036727>
- 46 Centre canadien des services climatiques [CCSC]. (2019). Changes in temperature. Gouvernement du Canada. Repérable à <https://www.canada.ca/en/environnement-climate-change/services/climate-change/canadian-centre-climate-services/basics/trends-projections/changes-temperature.html>
- 47 Institut national de santé publique du Québec. (2021). Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2771>
- 48 MSSS (2014). Système de santé et de services sociaux en bref Le Ministère et ses partenaires. Repérable à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/le-ministere-et-ses-partenaires/#:~:text=191%20295%20personnes%20affect%C3%A9es%20aux,membres%20du%20personnel%20d%27encadrement.>
- 49 Centre d'écologie urbaine de Montréal. (2021). La zone santé pour un vieillissement actif. Repérable à <https://urbanisme.ecologieurbaine.net/outils/la-zone-sante-pour-un-vieillissement-actif>
- 50 Berry P, Enright P, Varangu L, et al.(2022).Adaptation et Résilience Des Systèmes de Santé. Gouvernement du Canada. Repérable à <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/chapter/10-0/>
- 51 Pratte, C. IRIS. (2022). L'empreinte carbone de la Caisse de dépôt et placement s'aggrave. Repérable à <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/environnement-ressources-et-energie/lempreinte-carbone-de-la-caisse-de-depot-et-placement-saggrave/>
- 52 Dempsey, J., Rowe, J., Reeder, K., Vincent J. & Yunker Z. (2021) An Insecure Future Canada's biggest public pensions are still banking on fossil fuels. Corporate Mapping Project (CMP) Repérable à https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2021/08/ccpa-bc_An-Insecure-Future_FINAL.pdf
- 53 Pratte, C. IRIS. (2022). L'empreinte carbone de la Caisse de dépôt et placement s'aggrave. Repérable à <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/environnement-ressources-et-energie/lempreinte-carbone-de-la-caisse-de-depot-et-placement-saggrave/>
- 54 MSSS. (2021). Plan d'action télésanté 2019-2023. Gouvernement du Québec. Repérable à : https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/Plan_daction_de_tesante-2019_2023.pdf
- 55 Romanello M, Napoli CD, Drummond P, et al.(2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *The Lancet*.;400(10363):1619-1654. doi:10.1016/S0140-6736(22)01540-9 Repérable à <https://www.lancetcountdown.org/2022-report/#:~:text=The%20health%20of%20people%20around,crises%20are%20amplifying%20those%20harms>
- 56 World Health Organization. (2022). WHO Manifesto for a Healthy Recovery from COVID-19. Repérable à <https://www.who.int/publications/m/item/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>
- 57 Ratsimandresy N. (2022). La sobriété énergétique des établissements de santé et de services sociaux. Repérable à <https://www.blog-qhse.com/ca/la-sobriete-energetique-des-etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux>
- 58 Ratsimandresy N. (2022). La sobriété énergétique des établissements de santé et de services sociaux. Repérable à <https://www.blog-qhse.com/ca/la-sobriete-energetique-des-etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux>

-
- ⁵⁹ CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île de Montréal. (2021). Efficacité énergétique. CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île de Montréal. Repérable à <https://www.ciussscentreouest.ca/a-propos-du-ciusss/initiatives-et-politiques/developpement-durable/efficacite-energetique/>
- ⁶⁰ Berry P, Enright P, Varangu L, et al.(2022).Adaptation et Résilience Des Systèmes de Santé. Gouvernement du Canada. Repérable à <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/chapter/10-0/>
- ⁶¹ Institut canadien pour les choix climatiques. (2021). SUBMERGÉS : Les coûts des changements climatiques sur l'infrastructure au Canada. Repérable à : <https://choixclimatiques.ca/wp-content/uploads/2021/09/Infrastructure-FRENCH-report-Sept-28.pdf>
- ⁶² MSSS. (2020). Portrait national des démarches de développement durable des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-733-02W.pdf>
- ⁶³ MSSS. (2020). Portrait national des démarches de développement durable des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-733-02W.pdf>
- ⁶⁴ MacNeill AJ, McGain F, Sherman JD. (2021). Planetary health care: a framework for sustainable health systems. *Lancet Planet Health*.5(2):e66-e68. doi:10.1016/S2542-5196(21)00005-X
- ⁶⁵ Mortimer F, Isherwood J, Wilkinson A, Vaux E. (2018). Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future Healthc J*.5(2):88-93. doi:10.7861/futurehosp.5-2-88
- ⁶⁶ Organisation mondiale de la santé. (2022). Établissements de Santé Résilients Face au Changement Climatique et Écologiquement Viables - Orientations de l'OMS. Published October 12, 2020. Accessed November 3, 2022. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240012226>
- ⁶⁷ MSSS. (2020). Portrait national des démarches de développement durable des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-733-02W.pdf>
- ⁶⁸ Eckelman MJ, Sherman JD & MacNeill AJ. (2018). Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med* ;15(7):e1002623. Repérable à <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002623>
- ⁶⁹ MSSS. (2016). Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-602-01W.pdf>
- ⁷⁰ MSSS. (2016). Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-602-01W.pdf>
- ⁷¹ Nourrir la Santé. (2020). Transformer l'expérience patient et réduire le gaspillage alimentaire grâce au service aux chambres. Étude de pratique de transition. Repérable au <https://static1.squarespace.com/static/58829365c534a576e10e3a5c/t/5f8f3d694d40ff0f9dd08f70/1603222894789/Sommaire-Ste-Justine.pdf> et <https://www.nourishleadership.ca/etudes-chu-ste-justine>
- ⁷² Synergie Santé Environnement. (2022). L'Hôpital de Hull (CISS de l'Outaouais) met en place le premier digesteur aérobie au Canada! Repérable à <https://synergiesanteenvironnement.org/blog/2022/04/04/lhopital-de-hulle-cisss-de-loutaouais-met-en-place-le-premier-digesteur-aerobie-au-canada/>
- ⁷³ Synergie Santé Environnement. (2022). Quand des établissements de santé et de services sociaux unissent leurs forces pour détourner plus de 400 tonnes de matières organique de l'enfouissement. Repérable à <https://synergiesanteenvironnement.org/3rmoici/>
- ⁷⁴ Robitaille, N. (2022). Quand des établissements de santé et de services sociaux unissent leurs forces pour détourner plus de 400 tonnes de matières organique de l'enfouissement. Présentation dans le cadre du Colloque SSE 2022. Repérable à <https://synergiesanteenvironnement.org/colloque2022/#>
- ⁷⁵ Synergie Santé Environnement. (2019 B). Microsite GMR. Repérable au <https://gmr.synergiesanteenvironnement.org/projets-pilotes/>
- ⁷⁶ Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs. (s.d.). Les déchets biomédicaux. Le règlement en bref. Repérable à <https://www.environnement.gouv.qc.ca/matieres/biomedicaux/index.htm>
- ⁷⁷ Synergie Santé Environnement. (2021). Repérable à <https://synergiesanteenvironnement.org/blog/2021/11/08/traitement-dechets-biomedicaux-micro-ondes-hopital-saint-gerome/>
- ⁷⁸ Gélinas-Proulx, A. (2022). La route d'une innovation-Plateau regional de traitement des déchets biomédicaux-défis et succès. Présentation dans le cadre du Colloque SSE 2022. Repérable au <https://synergiesanteenvironnement.org/colloque2022/#>
- ⁷⁹ Synergie Santé Environnement. (2016). Le traitement écologique des déchets biomédicaux en 2016 : La solution innovatrice Ecosteryl. Repérable à <http://synergiesanteenvironnement.org/wp-content/uploads/fichiers/biomedicaux.pdf>
- ⁸⁰ Organisation mondiale de la santé. (2019). Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/ coupants/tranchants provenant des établissements de santé. Repérable à <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330920/9789240001602-fre.pdf>

-
- ⁸¹ Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. (2013). Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel découle de la Politique de souveraineté alimentaire. Gouvernement du Québec. Repérable à https://foodsecurecanada.org/sites/foodsecurecanada.org/files/strategie_de_positionnement.pdf
- ⁸² MSSS. (2017). Lignes directrices pour les services alimentaires. Gouvernement du Québec. Repérable à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-289-01W.pdf>
- ⁸³ Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. (2018). Cadre de référence pour l'achat d'aliments dans le marché institutionnel : règles applicables et modalités de prise en compte du développement durable et de l'environnement. Repérable à <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/GuideAERbioalimentaire.pdf>
- ⁸⁴ Équiterre. (2020). La recette clé approvisionnement alimentaire local & écoresponsable. Fiche pratique pour le milieu de la santé. Repérable à https://alimentsduquebecamenu.com/wp-content/uploads/2020/09/Fiche_sante9.pdf
- ⁸⁵ Marquez A, Gacad A. (2019). Guide des menus durables. Une approche pas-à-pas vers la durabilité. Repérable à https://menudurable.ca/app/uploads/2020/06/guide_fr-1.pdf
- ⁸⁶ Beaudoin, M., & Levasseur, M-E. (2017). Verdir les villes pour la santé de la population. Institut national de santé publique du Québec. 5-41. Repérable à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf
- ⁸⁷ Demuzere, M., K. Orru, O. Heidrich, E. Olazabal, D. Geneletti, H. Orru, A. Bhave, N. Mittal, E. Feliu & M. Faehnle. (2014). « Mitigating and adapting to climate change: Multi-functional and multi-scale assessment of green urban infrastructure », *Journal of Environmental Management*, vol. 146, p. 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2014.07.025>
- ⁸⁸ Audet, A. & Bedet, L. (2020). Santé publique : pourquoi verdir les hôpitaux? Milieux de vie en santé. Nature Québec. Repérable à <https://milieuxdevieensante.org/sante-publique-pourquoi-verdir-les-hopitaux/#:~:text=Le%20verdissement%20des%20%C3%A9tablissements%20de%20sant%C3%A9%20permet%20donc%20d'offrir,et%20%C3%A0%20la%20pollution%20atmosph%C3%A9rique.>