

La transition vers des soins de santé durables



L'impact humain

La durabilité au bloc opératoire nécessite une vision plus large de l'ensemble du cycle de vie du produit. Les produits à usage multipatient sont souvent considérés comme un choix durable, mais nous devons aller au-delà des simples analyses du cycle de vie pour vraiment comprendre la valeur des produits. Les ACV sont des outils précieux pour l'évaluation, mais elles ne tiennent pas compte des droits humains dans la chaîne d'approvisionnement, de la sécurité des patients et du personnel, du bien-être, des résultats cliniques et des impacts environnementaux, humains et économiques potentiels supplémentaires.



La durabilité ne se limite pas aux gaz à effet de serre et à la gestion des déchets. Tous les aspects du cycle de vie des produits doivent être pris en compte pour atteindre l'objectif de soins de santé durables.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue une menace majeure pour la santé mondiale et **cause plus de 700 000 décès chaque année**, un chiffre qui devrait atteindre **10 millions en 2050**¹. Les hôpitaux contribuent de manière significative à la RAM en raison des eaux usées contenant des micro-organismes résistants et des résidus d'antimicrobiens. La RAM peut également se propager par le biais du linge hospitalier, des véhicules de transport et du personnel. Le retraitement des produits à usage multipatient génère des eaux usées contenant des niveaux élevés d'agents pathogènes et de gènes de résistance, ce qui augmente les risques de transmission². La RAM doit être prise en compte dans les évaluations de durabilité.

Bien-être du personnel

Les professionnels de la santé sont soumis à une forte pression **plus de 50 % d'entre eux souffrant d'épuisement professionnel**³ dans l'UE. Le retraitement des dispositifs médicaux à usage multipatient ajoute à cette pression en raison des tâches physiques qu'il implique, pouvant entraîner des douleurs musculosquelettiques. Les retards dans le déroulement des interventions augmentent également le niveau de stress et l'épuisement professionnel, ce qui a un impact négatif tant sur le personnel que sur les résultats pour les patients. Les évaluations de durabilité devraient inclure l'impact sur le bien-être du personnel et explorer les moyens d'équilibrer la durabilité et la santé du personnel.



Infections associées aux soins (IAS)

Les IAS constituent un défi majeur, avec **plus de 4 millions de patients dans l'UE/EEE contractant des infections chaque année**⁴. Les équipements médicaux contaminés sont une voie de transmission essentielle. Des études montrent que l'amélioration des protocoles de nettoyage peut réduire les IAS, mais la contamination résiduelle continue de présenter des risques⁵. Les IAS augmentent la pression sur les patients, prolongent les hospitalisations et épuisent le personnel soignant, entraînant un burn-out et une détérioration des résultats pour les patients. Les évaluations de durabilité doivent évaluer les risques d'IAS liés aux produits médicaux et inclure des stratégies pour y remédier.

Dégradation des produits médicaux

La dégradation des produits médicaux, en particulier lors du retraitement, peut compromettre leur sécurité. Les microdommages peuvent passer inaperçus, augmentant ainsi les risques de contamination et altérant la fonctionnalité des produits. Même des défauts mineurs peuvent entraîner des infections et nuire à l'efficacité du traitement. Les évaluations de durabilité doivent tenir compte des risques de dégradation des produits et inclure des mesures visant à les minimiser.

Pour évaluer la durabilité d'un produit médical, nous avons besoin d'évaluations de durabilité qui adoptent une approche holistique en évaluant le cycle de vie du produit et son impact humain.

Vos choix d'aujourd'hui peuvent contribuer à un avenir plus durable dans le domaine des soins de santé.

Scannez ici pour en savoir plus :



1. Kumari, A., Maurya, N.S. & Tiwari, B. (2020) 'Hospital wastewater treatment scenario around the globe'. *Current Developments in Biotechnology and Bioengineering*, pp. 549-570. doi: 10.1016/B978-0-12-819722-6.00015-8.

2. Parida, V.K., et al. (2022) 'An assessment of hospital wastewater and biomedical waste generation, existing legislations, risk assessment, treatment processes, and scenario during COVID-19'. *Journal of Environmental Management*, 308, p. 114609. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2022.114609> [Consulté le 21 janvier 2025].

3. O'Brien, J., et al. (2024) 'The prevalence of burnout in healthcare workers presenting to occupational health'. *Irish Medical Journal*, 117(10), p. 1049.

4. Maida, A., Pattavina, F., Ricciardi, R., D., F., Nistico, A. & Calabro, G.E. (2023) 'Burden of healthcare-associated infections in Europe: a systematic literature review'. *Population Medicine*, 5(Suppl), p. A966. doi: 10.18332/popmed/163729.

5. NSW Government, Agency for Clinical Innovation (2025) 'The Cleaning and Enhanced disinfection (CLEEN) study'. Disponible sur : <https://aci.health.nsw.gov.au/ie/projects/the-clean-study> [Consulté le 25 février 2025].

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.molnlycke.be

Mölnlycke Health Care SA, Berchemstadionstraat 72, boîte 2, 2600 Berchem, Belgique. Tél. 03 286 89 50.

Les marques, noms et logos de Mölnlycke sont déposés au niveau mondial par une ou plusieurs sociétés du groupe Mölnlycke Health Care. ©2025 Mölnlycke Health Care. Tous droits réservés. BFORS26-5


Mölnlycke®