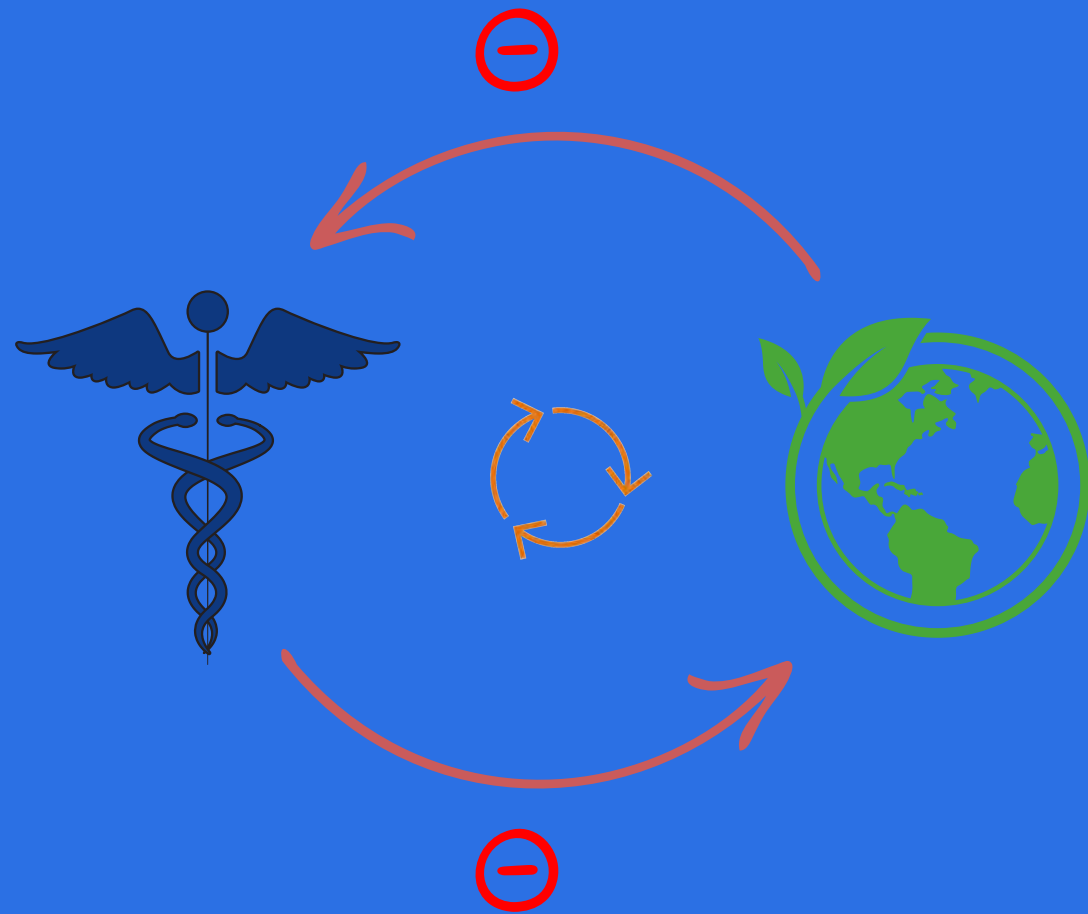


Acceptabilité éthique et sociale d'interventions durables en santé à travers la méthode delphi en temps réel



Projet financé par
l'université de Montréal dans
le cadre du concours *Appui aux
initiatives intersectorielles*

Contexte (1)



Explorer et analyser les enjeux clés
liés à la transition vers un secteur de
la santé durable



POSTULATS

1. Des compromis écologiques émergeront dans un futur proche, en raison de l'intégration croissante des considérations environnementales dans les critères d'évaluation des technologies et des soins de santé.
 - a. Ces compromis varieront selon les acteurs impliqués
 - b. L'adhésion aux pratiques durables dépendra de l'acceptation et de l'engagement du public et des professionnels de santé



Consultation d'experts

Contexte (2)

Social tipping dynamics for stabilizing Earth's climate by 2050

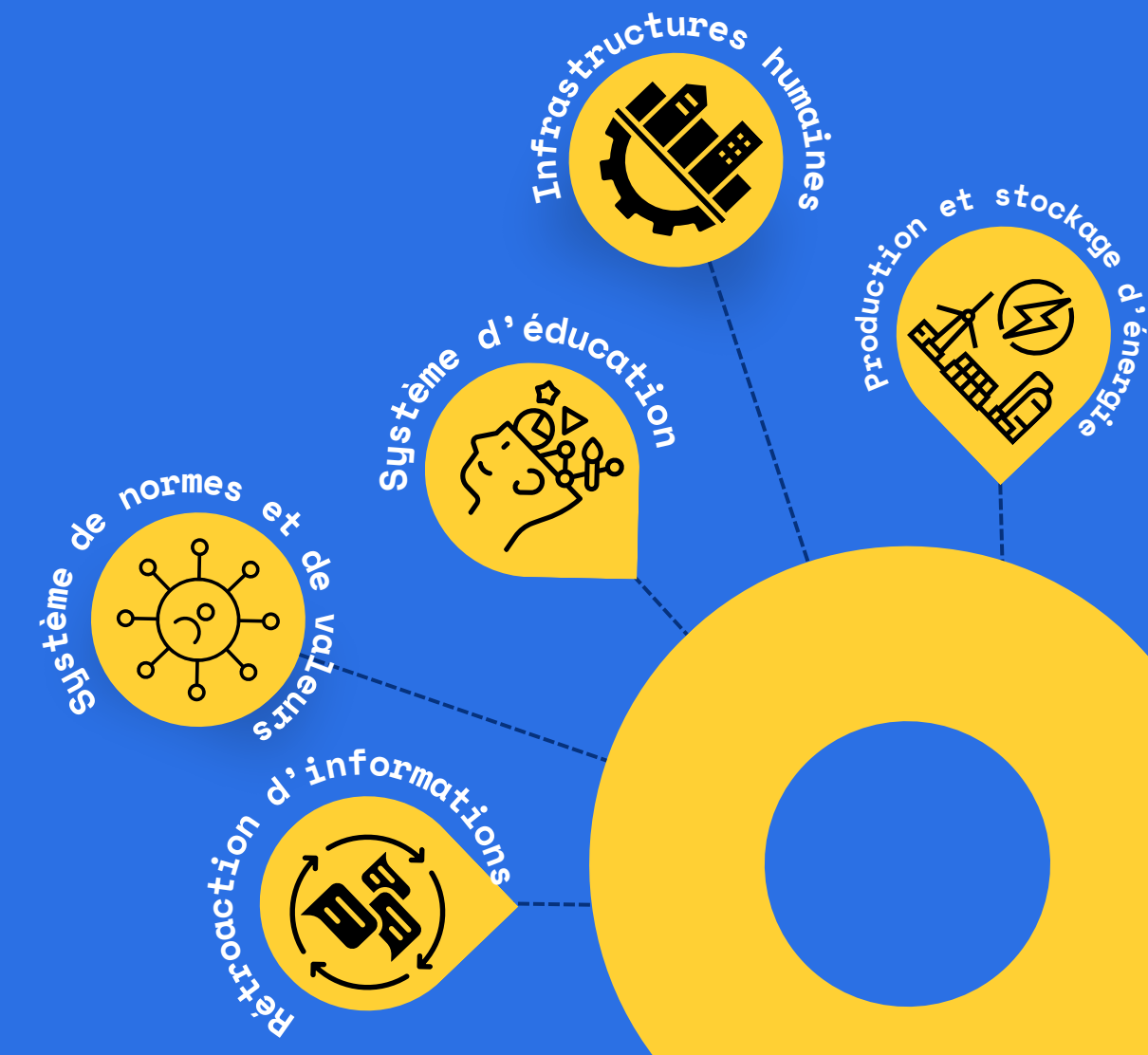
Ilona M. Otto^{a,1,2}, Jonathan F. Donges^{a,b,1,2}, Roger Cremades^c, Avit Bhowmik^{b,d}, Richard J. Hewitt^{e,f}, Wolfgang Lucht^{a,g,h}, Johan Rockström^{a,b}, Franziska Allerberger^{a,i}, Mark McCaffrey^j, Sylvanus S. P. Doe^k, Alex Lenferna^l, Nerea Morán^{m,n}, Detlef P. van Vuuren^{o,p}, and Hans Joachim Schellnhuber^{a,q,2}

Table 3. Synthesis of the research results on the key candidates for social tipping elements selected by the experts and their associated social tipping interventions

Social tipping element	Social tipping intervention	Control parameter	Key actors	GHG emission reduction potential	Dominant social structure level	Estimated time needed to trigger tipping
STE1: Energy production and storage	STI1.1: Subsidy programs	The relative price of fossil-fuel-free energy	Governments, energy ministries, big energy producers (68)	Up to 21% globally in 1 y (68)	National policy (68)	10 to 20 y (including the policy-formative phase) (161)
	STI1.2: Decentralized energy production		Citizens, communities (73), local governments (162), policy makers (163), energy planners (164)	Up to 100% in power supply (61)	Community/town governance (165)	Less than 10 y (81)
STE2: Human settlements	STI2.2: Carbon-neutral cities	The demand for fossil-fuel-free technology	City administration, citizens, and citizen groups (166)	Reduction by 32% in 14 y (91)	Urban governance (91)	Approximately 10 y (91).
STE3: Financial market	STI3.1: Divestment movement	Profitability of fossil fuel exploitation	Financial investors (96)	26% emissions tied to investments of a large Canadian university (167)	Market exchange, enterprise (98)	Very rapid, could occur within hours (142)
STE4: Norms and values system	STI4.1: Recognition of the immoral character of fossil fuels	The perception of fossil fuels as immoral	Peer groups, environmental organizations, youth, opinion leaders (168–170)	Unprecedented	Informal institutions, enforcement through peer groups (171)	30 to 40 y (172)
STE5: Education system	STI5.1: Climate education and engagement	Climate change and impacts awareness	Teachers, climate educators (117), youth (113)	Up to 30% reduction in 2 y in the emissions of the Italian households included in the study (124)	National policy (173)	10 to 20 y (173)
STE6: Information feedback	STI6.1: Emission information disclosure	The number of products and services disclosing their carbon	The business and producers; governments for setting disclosure guidelines and	Up to 10% reduction of emissions in UK households' grocery consumption in a year (175)	Market, exchange (176); enterprise (177)	A few years (178)

Objectifs

- Évaluer le potentiel des interventions de basculement social (Social Tipping Interventions, STIs)
- Identifier des sous-domaines spécifiques où des changements disruptifs peuvent avoir lieu
- Identifier des lieux de tensions, des enjeux éthiques spécifiques au domaine de la santé



Méthode (1) : Delphi en temps réel

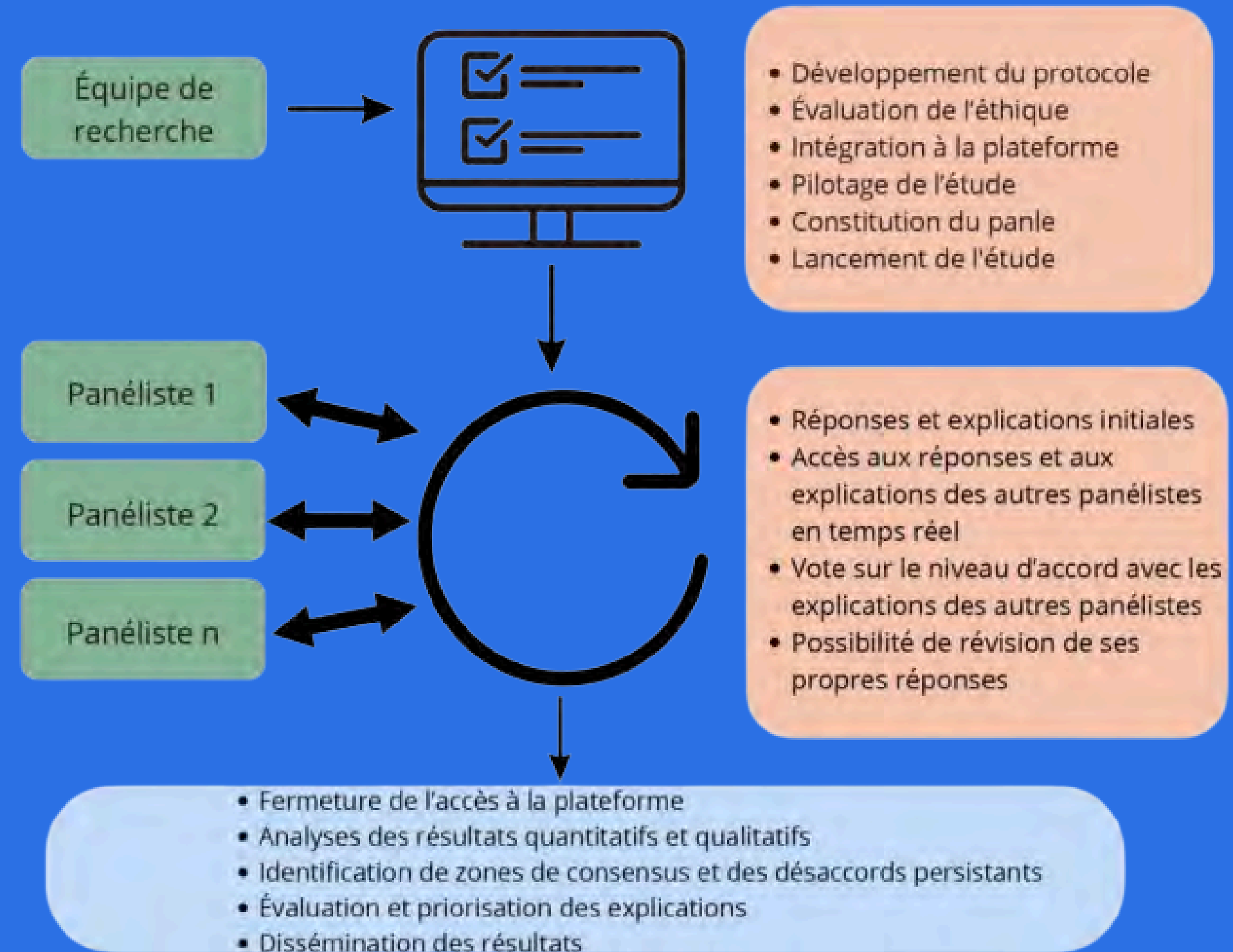
- Consultation d'experts
- Recherche de consensus
- Caractère prospectif important
- Utilité dans le démarrage de projet



© Calibrum

Asynchrone
En ligne - Distanciel

- **Agrégation simultanée des réponses et rétroaction immédiate**
- **Plus dynamique**
- **Diminution des taux d'attrition**



MASELLA ET AL. 2024

Méthode (2)

QUESTIONNAIRE ET RECRUTEMENT

Hiver 2024

Profils recherchés

- Professionnels de la santé, membres d'organismes gouvernementaux ou d'associations collaboratives, cadres responsables d'activités de recherche engagés dans les questions de santé durable
- Personnes ayant une expertise dans le domaine de la durabilité, impliquées dans l'économie circulaire ou le développement durable

Consultation

Du 17 juin au 3 juillet

Rédaction

Automne 2024

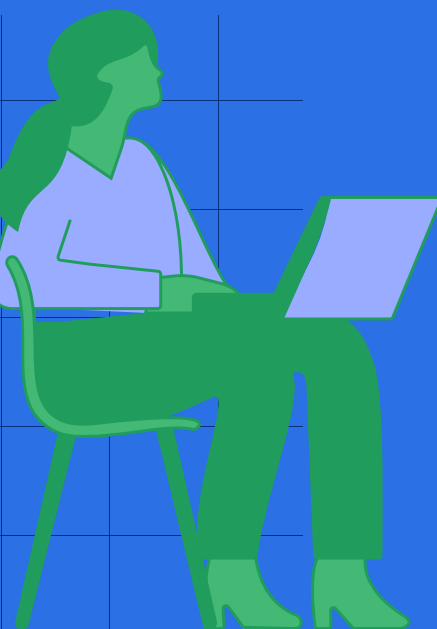


APPROBATION ÉTHIQUE

Délivré le 21 Mai 2024

ANALYSE THÉMATIQUE ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Eté 2024



Questionnaire

1. PRODUCTION ET STOCKAGE D'ÉNERGIE

Rôle du développement technologique et des nouveaux modes de production et de stockage d'énergie nécessaire au système de santé (**chauffage, climatisation**), et de l'utilisation plus systématique des alternatives carboneutres dans le domaine de l'énergie, quand elles existent (**thermopompes, ventilation intelligente, recapture de chaleur, stockage thermique, panneaux solaires, batteries**).

2. INFRASTRUCTURE HUMAINE

Possibilité de modifier les lois, règlements et codes de construction pour l'industrie du bâtiment et les projets d'infrastructures publics, de façon à éliminer l'utilisation des énergies fossiles (**cliniques carboneutres**) et créer des infrastructures durables (**hôpitaux verts**).

3. SYSTÈMES D'ÉDUCATION

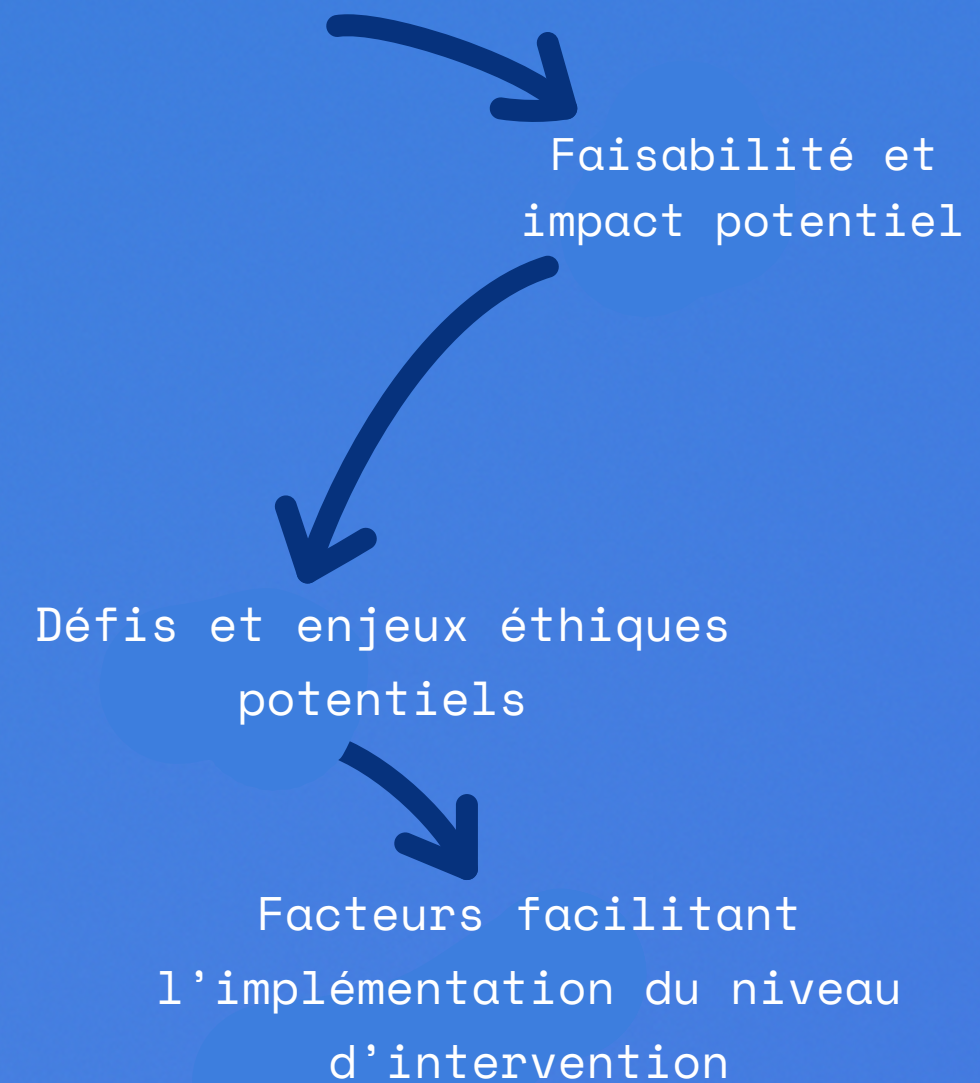
L'éducation des professionnels de santé (**formations en ligne, séminaires en santé durable, sensibilisation aux pratiques durables**) dans leur engagement potentiel dans des actions soucieuses de réduire leur impact sur l'environnement.

4. NORMES ET SYSTÈMES DE VALEURS

Idée de démocratiser la question de la santé durable et de conscientiser les parties prenantes à l'égard de l'impact du secteur de la santé sur l'environnement. Ceci peut prendre la forme d'un **engagement actif des professionnels** de la santé et/ou de leur établissement et d'opérer un basculement dans la compréhension d'une interconnexion entre la santé humaine et l'environnement.

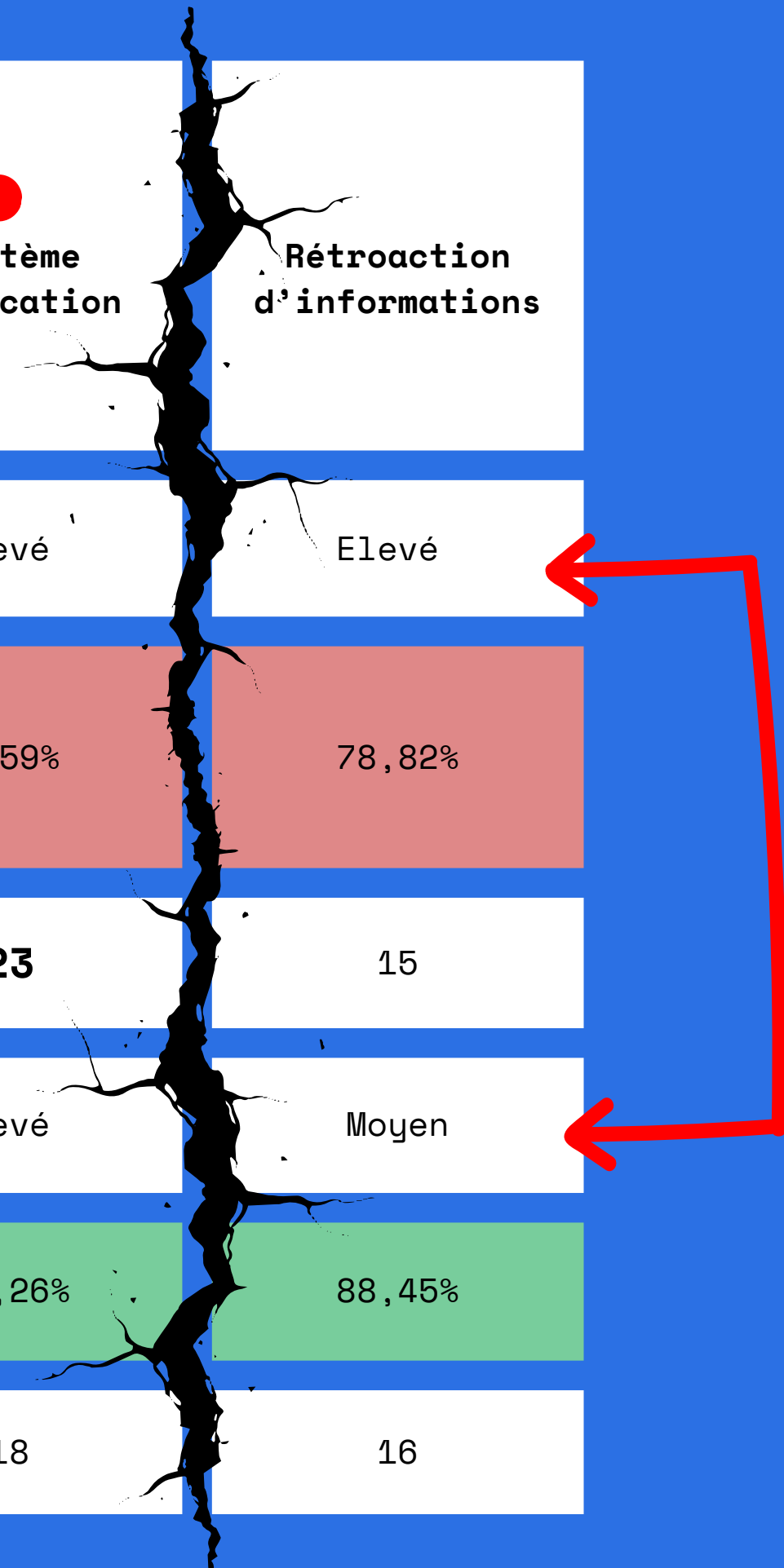
5. RÉTROACTION D'INFORMATION

L'augmentation significative de l'information accessible aux acteurs et aux parties prenantes sur l'émission carbone et l'impact environnemental des médicaments et autres technologies de santé qu'ils utilisent (**via par exemple l'étiquetage de ces produits**).



Résultats (1)

	Stockage et production d'énergie	Infrastructures humaines	Système de normes et valeurs	Système d'éducation	Rétroaction d'informations
Niveau d'impact	Elevé	Très élevé	Elevé	Elevé	Elevé
Stabilité du groupe	88,34%	88,77%	76,87%	77,59%	78,82%
Nombre de révisions	18	14	16	23	15
Niveau de faisabilité	Moyen	Faible	Moyen	Elevé	Moyen
Stabilité du groupe	76,23%	66,78%	83,54%	86,26%	88,45%
Nombre de révision	14	15	17	18	16




Quid de l'Éducation

 Faible

Je crois que le groupe est globalement beaucoup trop optimiste envers les effets de l'éducation. C'est l'intervention la moins efficace du lot ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas en faire. Prière de consulter la hiérarchie de l'efficacité des interventions, dont en voici une référence:
<https://ismpcanada.ca/resource/hierarchy-of-effectiveness/>

Agreement (2 votes): 3.50

 Très élevé

Je maintien la cotation très élevée pour le moment. Je suis d'avis que l'éducation permet l'ouverture et l'éveil des consciences sur les problématiques actuelles. « On protège ce qu'on aime, et on aime ce qu'on connaît » – Jacques Cousteau. Ainsi, en favorisant la connaissance sur l'importance de les enjeux écologiques, les citoyens auront davantage envie de se mobiliser.

Agreement (5 votes): 4.20

“Je pense que la formation doit être intégrée à un cursus obligatoire pour qu'il y ait un impact à grande échelle. Une fois fait, le code de déontologie du CMQ doit suivre et inciter les mds à être des gardiens du système de santé et de l'environnement plutôt que d'être juste un défenseur du patient qu'il a devant lui... (idem pour ce qui est de l'ACPM...)”

“Si formation obligatoire, impact des formations sur les comportements rarement mesuré. Formation sans création de normes = impact faible”

“Facile et peu coûteux.”

“Eduquer de façon obligatoire sur les enjeux climatiques et leurs solutions dans la formation de base plutôt qu'une minorité en formation continue”

ENJEUX ET OBSTACLES NON-SPÉCIFIQUES AU SECTEUR DE LA SANTÉ

Résultats (2)

	Production et stockage d'énergie	Infrastructures humaines	Systemes d'éducation	Systeme de normes et de valeurs	Rétroaction d'informations
Enjeux financiers	✓	✓	✗	✗	✓
Engagement politique / valorisation institutionnelle	✓	✓	✓	✓	✗
Résistance au changement / conscience citoyenne	✓	✓	✓	✓	✓
Niveau d'éducation et sensibilisation des professionnels de la santé	✓	✓	✓	✓	✗

Enjeux spécifiques au secteur de la santé et tensions éthiques



VÉTUSTÉ DES INFRASTRUCTURES HOSPITALIÈRES

Retard sur les
normes, lourdeur
et complexité des
systèmes
législatifs et
réglementaires



RIGIDITÉ DU SYSTÈME ET CULTURE ORGANISATIONNELLE

Résistance au
changement,
incompatibilité
clinique vs.
infrastructures
durables



DÉCROISSANCE ET POLYPHARMACIE

Efficacité
clinique,
habitudes de
consommation,
atteinte à
l'autonomie
potentielle



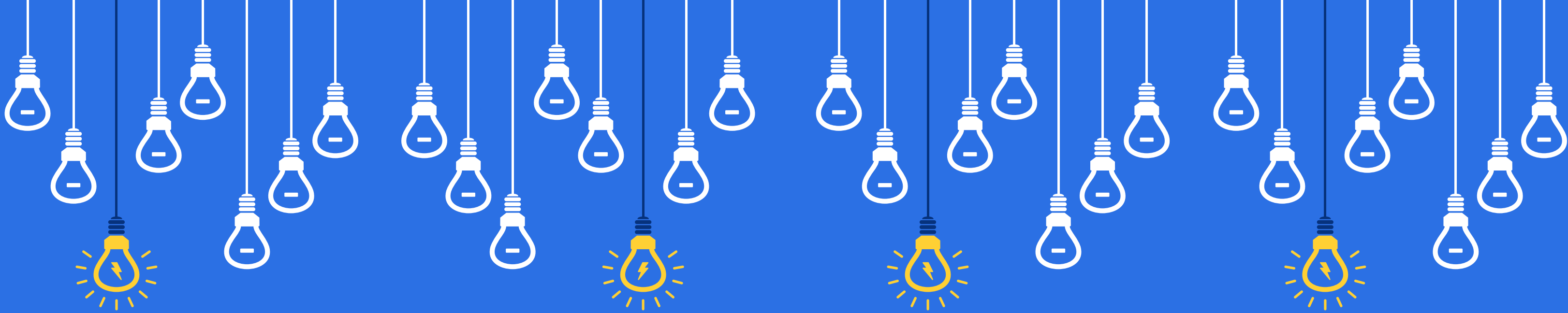
AUTONOMIE ET CONFORT

Perception d'une
diminution de la
qualité des
soins, du
confort (clim,
nourriture..)



MANQUE DE DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

Méthodologie au
carrefour de la
santé publique et
des sciences
environnementales,
population non
consultée

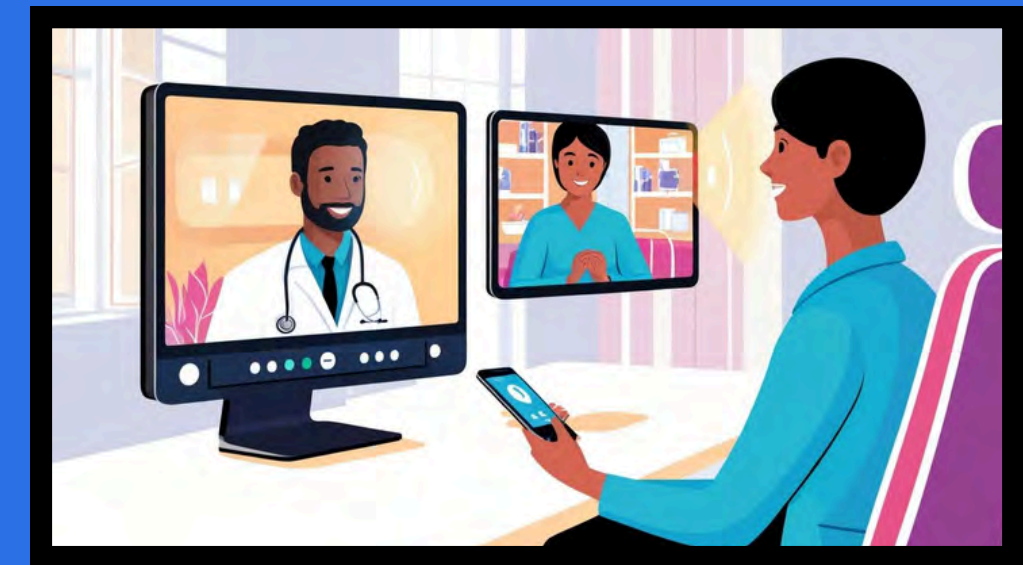


Mettre en place des
rétroactions simplifiées



Favoriser le préventif par
rapport au curatif

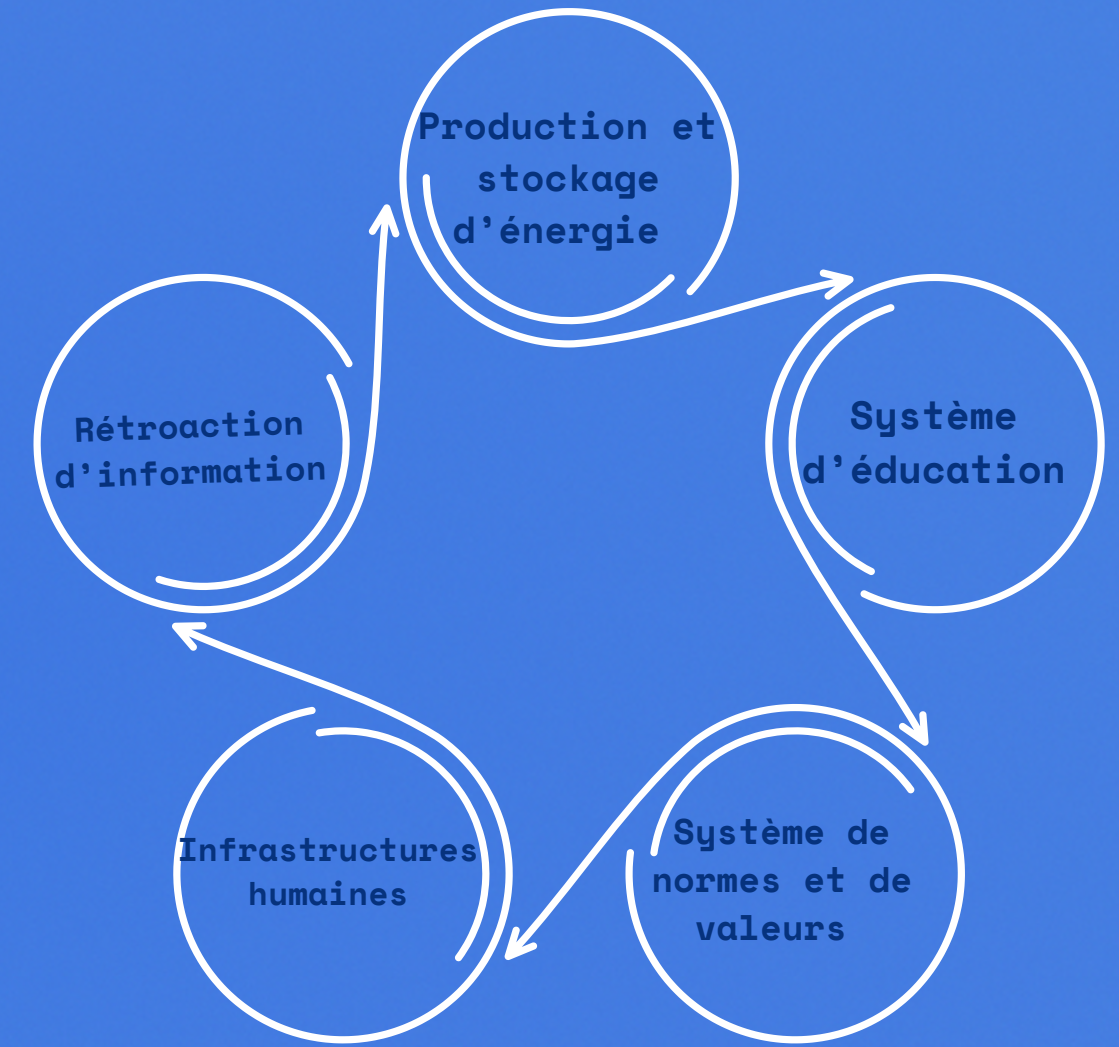
Introduction de cliniques mobiles
(unités de radiographie ou de soins
dentaires)



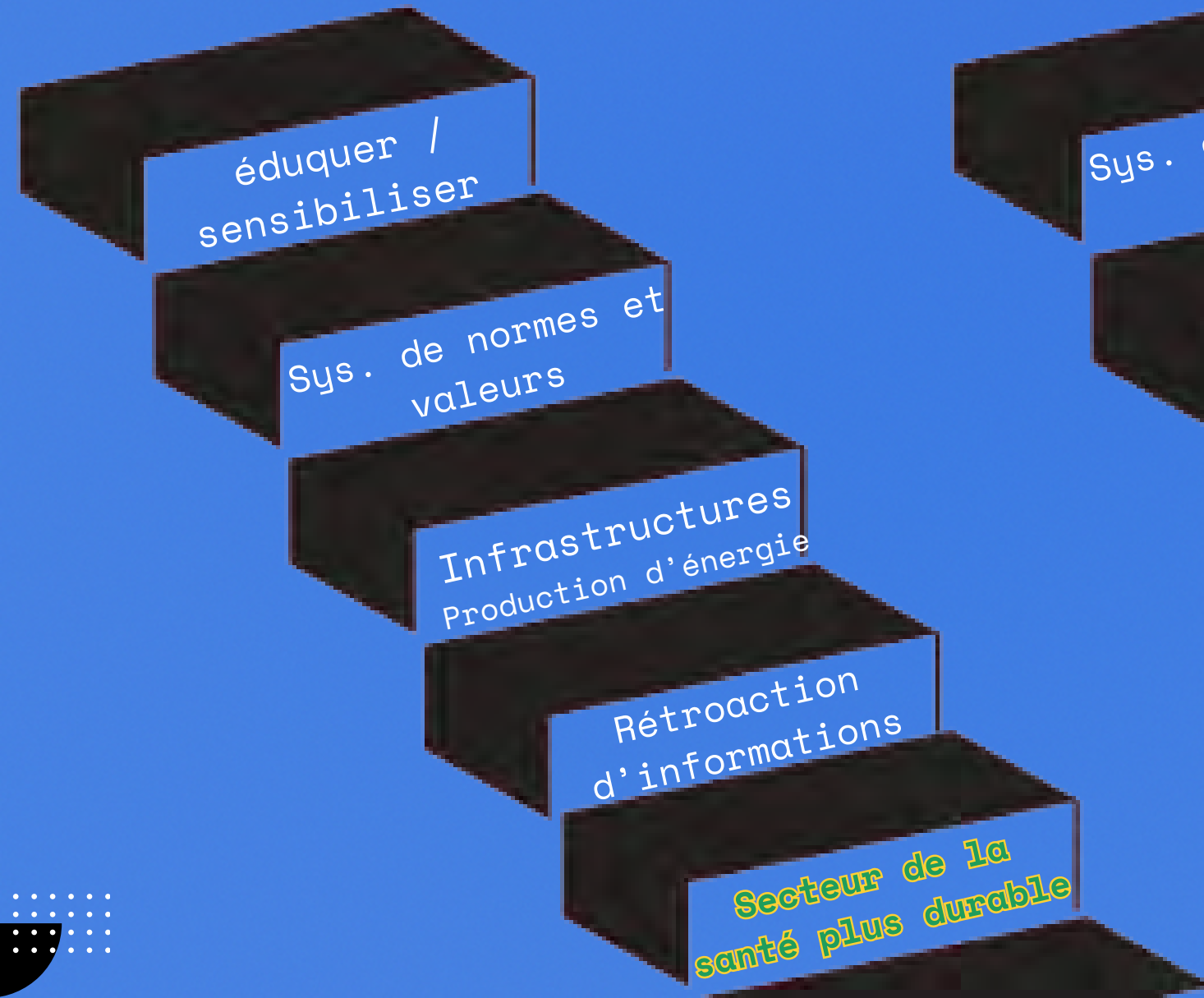
Favoriser les téléconsultations
lorsque cela est pertinent

Priorisation ?

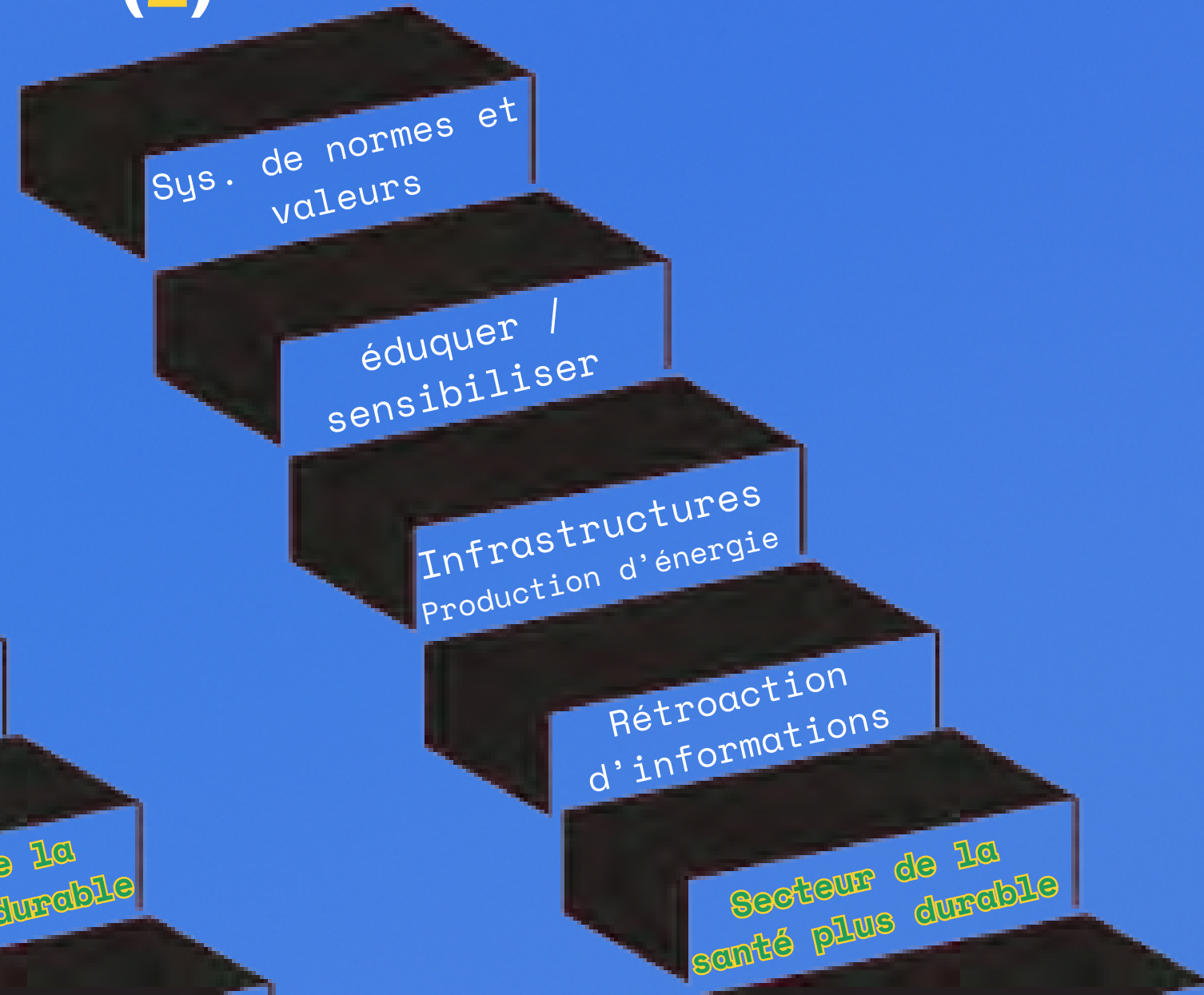
“Nous n’avons pas le luxe de travailler un niveau après l’autre”



(1)




(2)

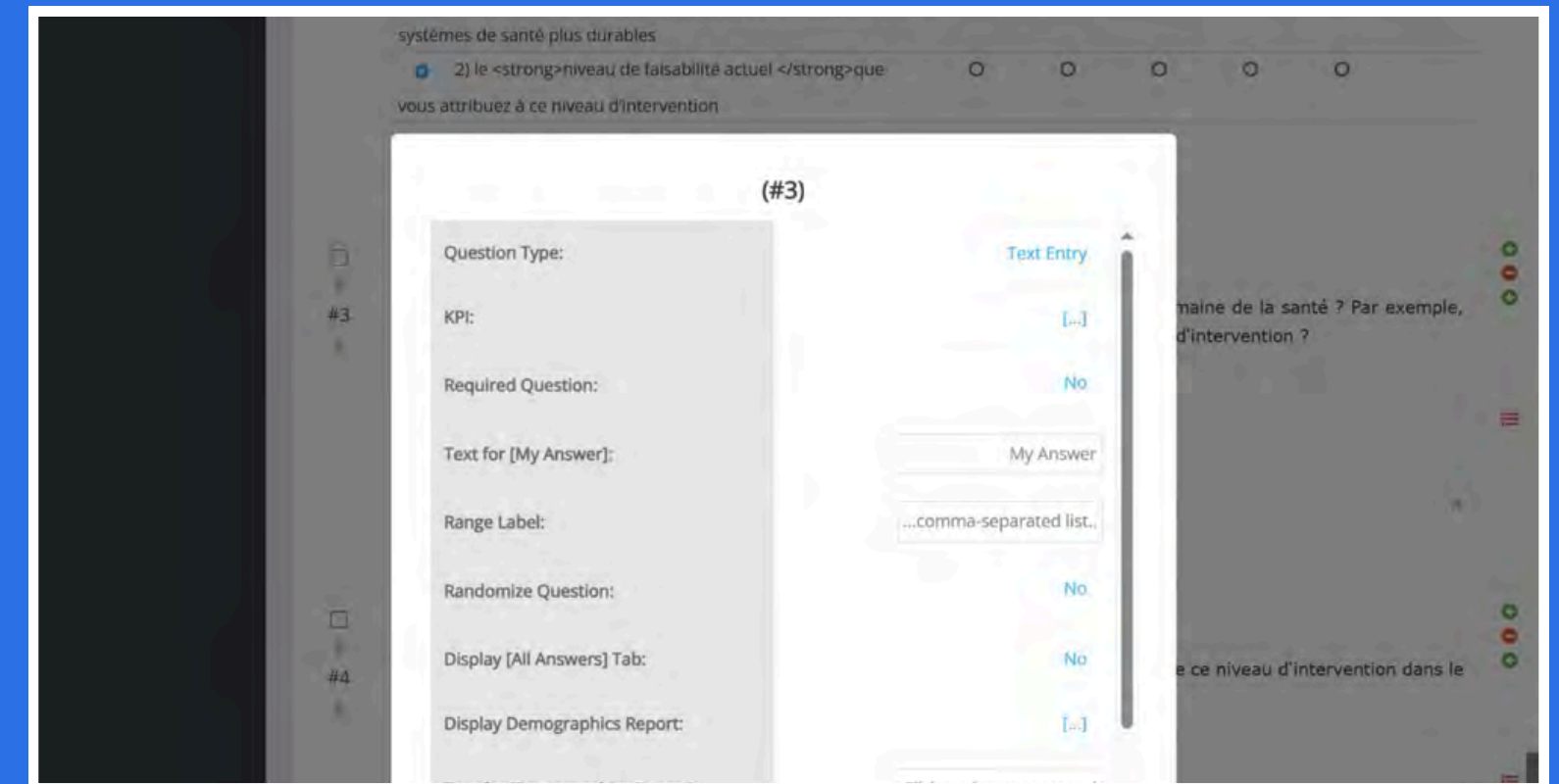


“diversification de stratégies en parallèle”

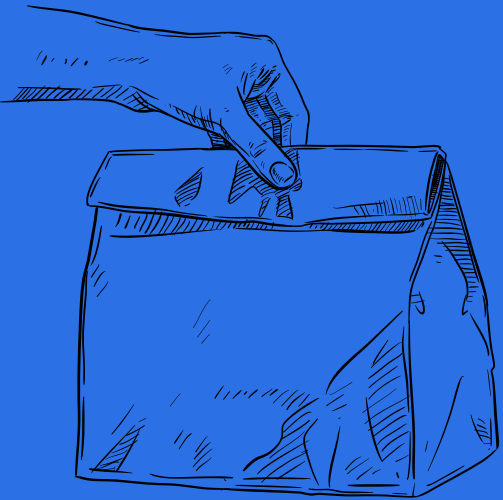
“modifier sa pratique de façon cohérente et intégrée”

Retour sur la méthode

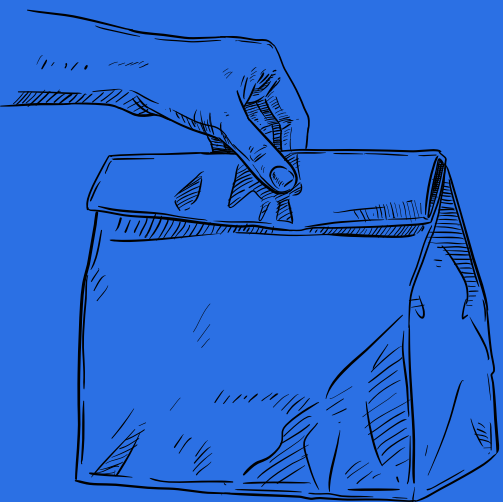
Points forts	Points faibles
<p>Génère beaucoup de données</p> <p>Souplesse du processus, réduction des contraintes temporelles et géographiques</p> <p>Anonymat (biais de groupe, pression)</p> <p>Applicable à une diversité de domaines</p>	<p>Génère beaucoup de données</p> <p>Interface de la plateforme en ligne</p> <p>Biais dans la sélection des experts</p> <p>Homogénéité des participants</p> 



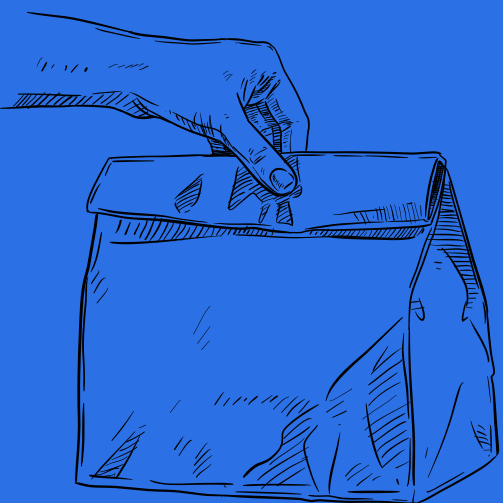
Key takeaways et remerciements



L'article d'Otto et al. est pertinent et applicable à la transition durable du secteur de la santé, bien que des enjeux spécifiques à ce secteur aient été dégagés - on ne part pas de 0!



Des compromis aussi bien réels que perçus émergent, en même temps que de potentielles tensions éthiques, à différentes échelles et pour différents acteurs



Des mesures doivent être prises à chaque niveau d'intervention en arborant une vision long terme et sans succomber à l'immobilisme