



Commission développement durable
et écoresponsabilité
SFED

DÉCARBONONS L'ENDOSCOPIE DÈS DEMAIN

Guide pratique | Fiche 8 | Année 2026



Ecolo endoscopie en libéral

Locaux de consultation

L'impact carbone majeur d'une consultation vient souvent...
du trajet du patient.

SOLUTIONS

- Étendre les consultations avancées et téléconsultations pour limiter les déplacements.
- Prévoir des horaires spécifiques pour regrouper examens / consultations (*one-stop clinic*).
 - Installer des arceaux pour vélos ou des zones de recharge pour vélos électriques.
 - Mettre en évidence les accès transports en commun dans les convocations.

Un seul déplacement évité → **RÉDUCTION DIRECTE** de l'impact carbone.

Optimisation énergétique des locaux

Éclairage

- Passer 100 % LED (jusqu'à -80 % d'énergie)
- Installer des détecteurs de présence et minuteries dans salles d'examen et couloirs.
- Utiliser la lumière naturelle en priorité.

Chauffage - Climatisation

- Réguler les thermostats (19-20°C recommandés ; +1°C = +7 % d'énergie consommée).
- Entretien régulier des systèmes de ventilation (filtration → qualité de l'air + efficacité).
- Ajouter des rideaux thermiques, film anti-chaleur aux fenêtres si exposition sud.

Équipements informatiques

- Mettre tous les postes en mode veille intelligent.
- Centraliser les impressions → moins d'imprimantes → moins d'énergie + moins de toner.
- Ameublement et matériel durable

Eau et produits d'entretien

- Installer des mousseurs sur les robinets (-40 % d'eau).
- Utiliser des produits de nettoyage biodégradables.
- Choisir des lingettes réutilisables plutôt que jetables (*hors zone clinique stérile*).
- Communication auprès des patients

- Afficher une charte d'engagement écologique du service.
- Informer sur les bénéfices de la dématérialisation.
- Inciter à venir à pied / en vélo / en transports dès que possible.
- Proposer des emails de rappel ou appels téléphoniques plutôt que des courriers.

En résumé

Les 5 leviers écologiques dans les locaux de consultation

1

Réduire l'énergie
(LED, chauffage régulé, appareils en veille)

2

Dématérialiser au maximum
(QR codes, comptes-rendus numériques)

3

Optimiser la mobilité des patients
(téléconsultations, regroupement d'actes).

4

Diminuer les déchets
(tri, produits réutilisables, consommables raisonnés)

5

Former et impliquer les équipes
(éco-gestes + référent)



Commission développement durable
et écoresponsabilité
SFED

DÉCARBONONS L'ENDOSCOPIE DÈS DEMAIN

Guide pratique | Fiche 8 | Année 2026



Ecolo endoscopie en libéral

Endoscopie en ambulatoire

Réduction massive de la consommation énergétique

L'hospitalisation conventionnelle implique :

- chambres chauffées ou climatisées,
- éclairage 24h/24,
- blanchisserie (draps, repas),
- nombreux consommables.

→ Or l'énergie d'un lit hospitalier représente l'un des plus gros postes carbone du système de santé.

En ambulatoire, le patient n'occupe pas de lit, pas de chambre → pas de chauffage, pas de linge, pas d'eau, pas de repas.

Cela réduit de 30 à 70 % l'impact carbone par rapport à une hospitalisation classique selon les études NHS & HCWH.

Moins de déchets liés à l'hébergement

Une hospitalisation génère des déchets spécifiques :

- gobelets, plateaux repas, emballages alimentaires,
- draps, uniformes, surblouses,
- consommables de toilette.

En ambulatoire

Une hospitalisation génère des déchets spécifiques :

- la majorité de ces consommables ne sont pas utilisés,
- seuls les déchets strictement liés à l'acte subsistent.
 - Un séjour réduit = moins d'incinération = moins de CO₂.

Optimisation du parcours patient et diminution des trajets

Une prise en charge ambulatoire bien organisée permet :

- un aller-retour unique dans la journée,
- la réduction des visites préalables inutiles,
- un retour à domicile sans nuitée.
- Les trajets des patients représentent l'un des postes d'émissions majeurs d'un acte médical (souvent > 20 % du bilan carbone total d'un parcours en gastroentérologie).



L'ambulatoire réduit le nombre de déplacements hospitaliers nécessaires. Utilisation plus efficace des ressources du plateau technique

L'ambulatoire implique souvent :

- des salles d'endoscopie tournantes,
- une planification optimisée,
- un taux d'occupation élevé.
- Conséquences écologiques :
 - moins d'énergie perdue par salle,
 - moins de matériel jetable ouvert inutilement,
 - réduction du temps d'appareils allumés pour rien.
 - Chaque salle est mieux utilisée → moins d'énergie totale consommée par acte.

Réduction des produits d'entretien et de désinfection hôtelière

Une chambre occupée nécessite :

- nettoyage renforcé,
- consommation de produits détergents,
- cycles de désinfection en fin de séjour.

En ambulatoire : pas de chambre

→ pas de circuit hôtelier,

- uniquement l'entretien du plateau technique.

- Moins de produits → moindre empreinte toxique
 - + moindre CO₂ dans le cycle de fabrication.

Moins de personnel mobilisé pour des tâches non cliniques

L'hospitalisation longue consomme des ressources invisibles :

- logistique • restauration • blanchisserie • transport interne

En ambulatoire :

- baisse de toutes ces activités indirectes. Or ces secteurs sont très émetteurs (camionnettes internes, blanchisserie industrielle, production de repas).
- Moins de process = moins d'énergie et de transport = moins de CO₂.

Diminution du risque de réhospitalisation liée à la iatrogénie "hôtelière"

L'ambulatoire réduit :

- les infections nosocomiales liées au séjour,
- les complications du décubitus,
- les erreurs médicamenteuses en services complets.

Une complication évitée

→ pas de nouvelle admission

→ pas de transport supplémentaire

→ pas de consommation énergétique supplémentaire

Donc moins d'émissions.

Quantification

(ordres de grandeur issus de la littérature)

- Passer d'une hospitalisation classique à l'ambulatoire réduit de 50 à 80 % les émissions carbone du séjour (NHS Carbon Modelling, 2020).
 - Une chambre hospitalière représente 40 à 70 kWh/jour en énergie directe.
- Les déchets non médicaux diminuent de 60 à 90 % selon le CHU de Bristol (audit 2021).
 - L'impact carbone d'un trajet patient peut diminuer d'un facteur X2 à X3.



Commission développement durable
et écoresponsabilité
SFED

DÉCARBONONS L'ENDOSCOPIE DÈS DEMAIN

Guide pratique | Fiche 8 | Année 2026



Références

NHS England. Carbon modelling of inpatient vs outpatient pathways, 2020.

Health Care Without Harm. Health Care's Climate Footprint, 2019.

Peery AF et al. Environmental impact of GI endoscopy. GIE, 2021.

Macleod F et al. Sustainability in endoscopy units. Lancet Planetary Health, 2020.

Thiel et al. Environmental sustainability in endoscopy. GIE Clinics, 2022.

- [1] « L'endoscopie digestive génère entre 4 et 8 kg CO₂ par acte, principalement via le matériel à usage unique, la désinfection et les déchets. » (Peery et al., 2021)
- [2] « La première mesure écoresponsable est l'optimisation de l'indication : toute endoscopie évitée équivaut à une réduction immédiate d'émissions. » (ESGE/ESGENA, 2022)
- [3] « La téléconsultation réduit jusqu'à 40–70 % des émissions liées au parcours patient. » (Holmner, 2020 ; NHS, 2020)