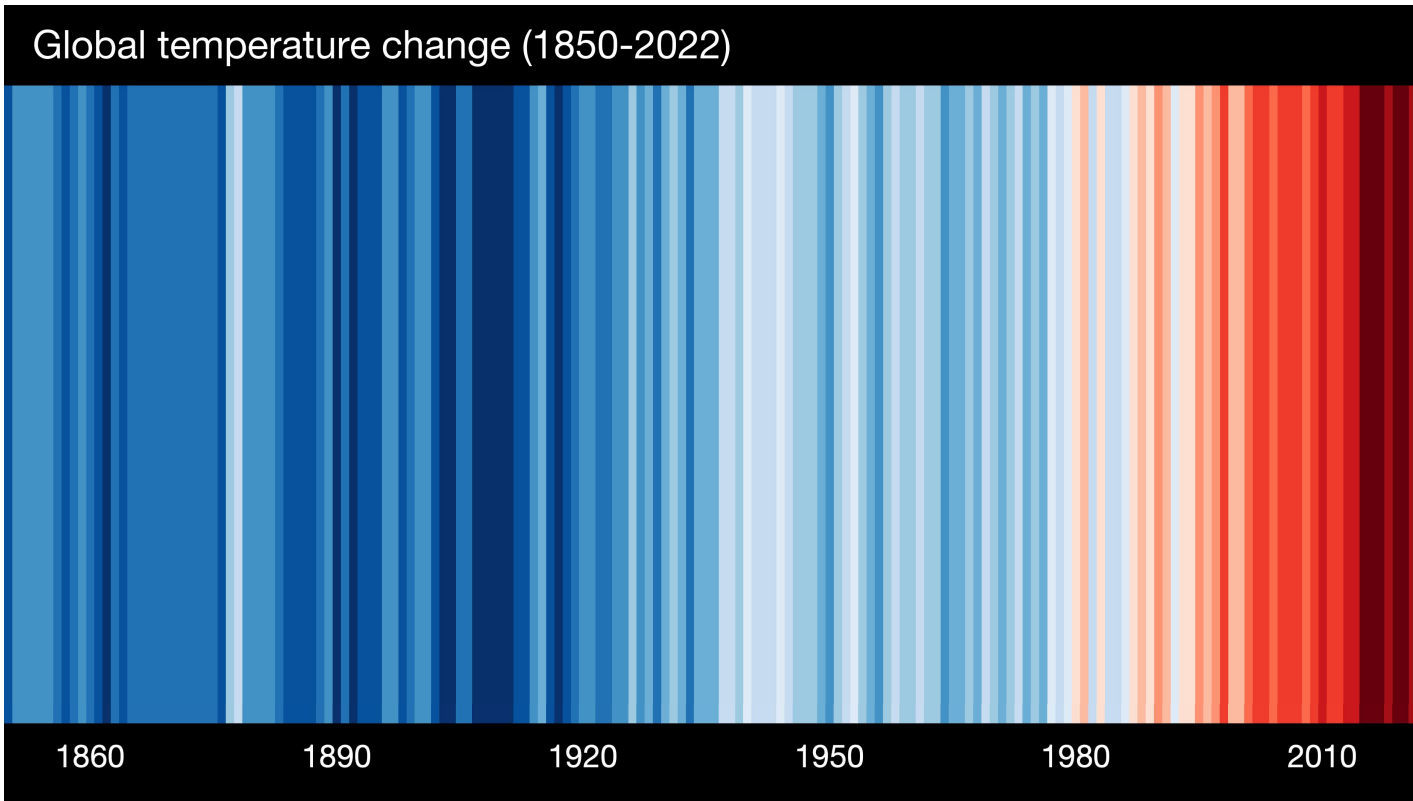




Responsabilité sociétale et environnementale des soins de santé : enjeux et perspectives pour la recherche

Charlotte Bréda & Pauline Modrie

Transition > Transformation



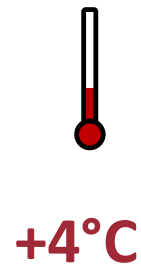
<https://showyourstripes.info/>



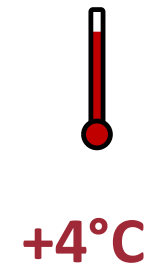
« Chaque demi-degré compte ! »



L'Europe il y a 20.000 ans

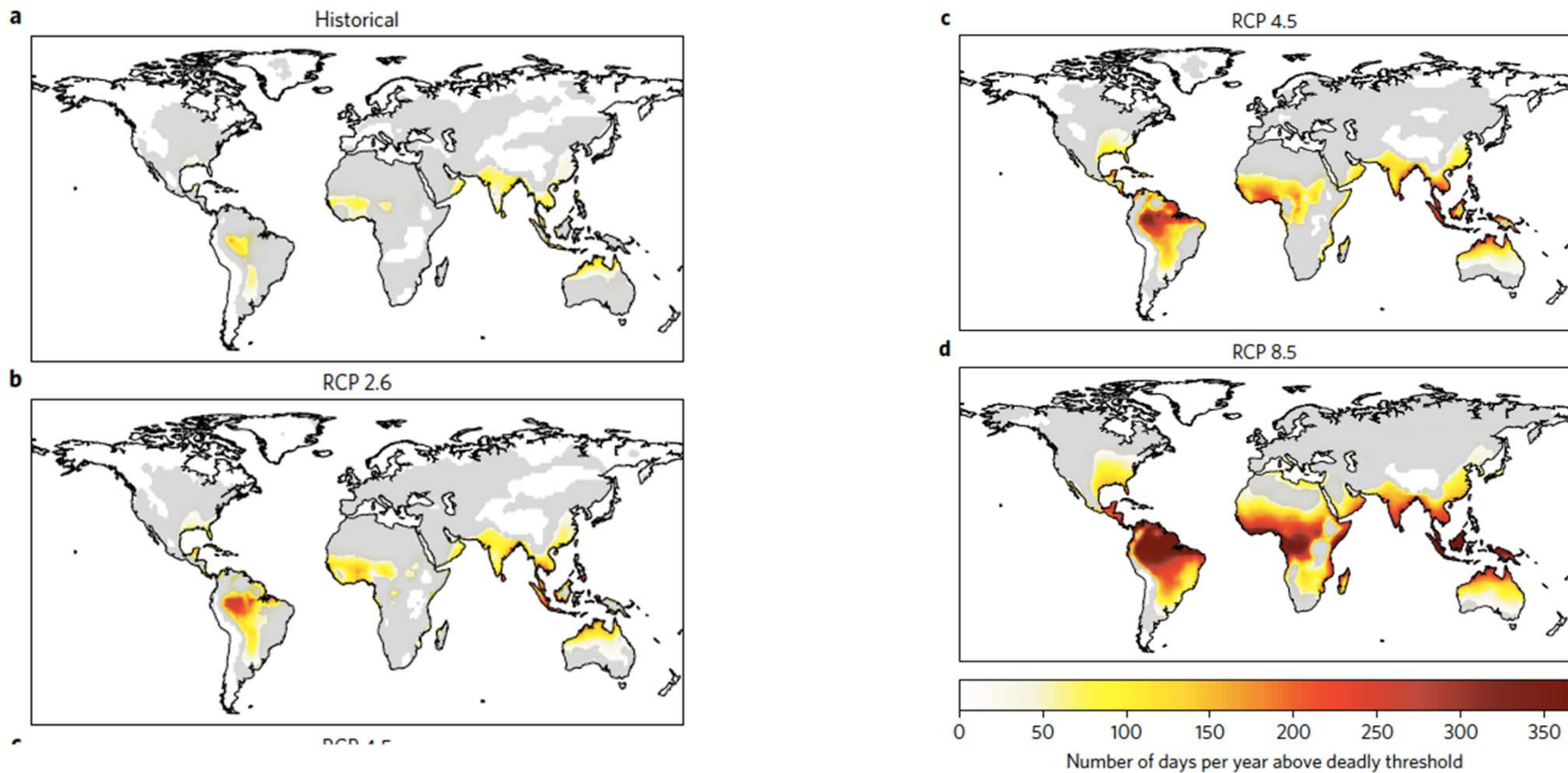


Aujourd'hui



Conséquences climatiques directes

Zones inhabitables



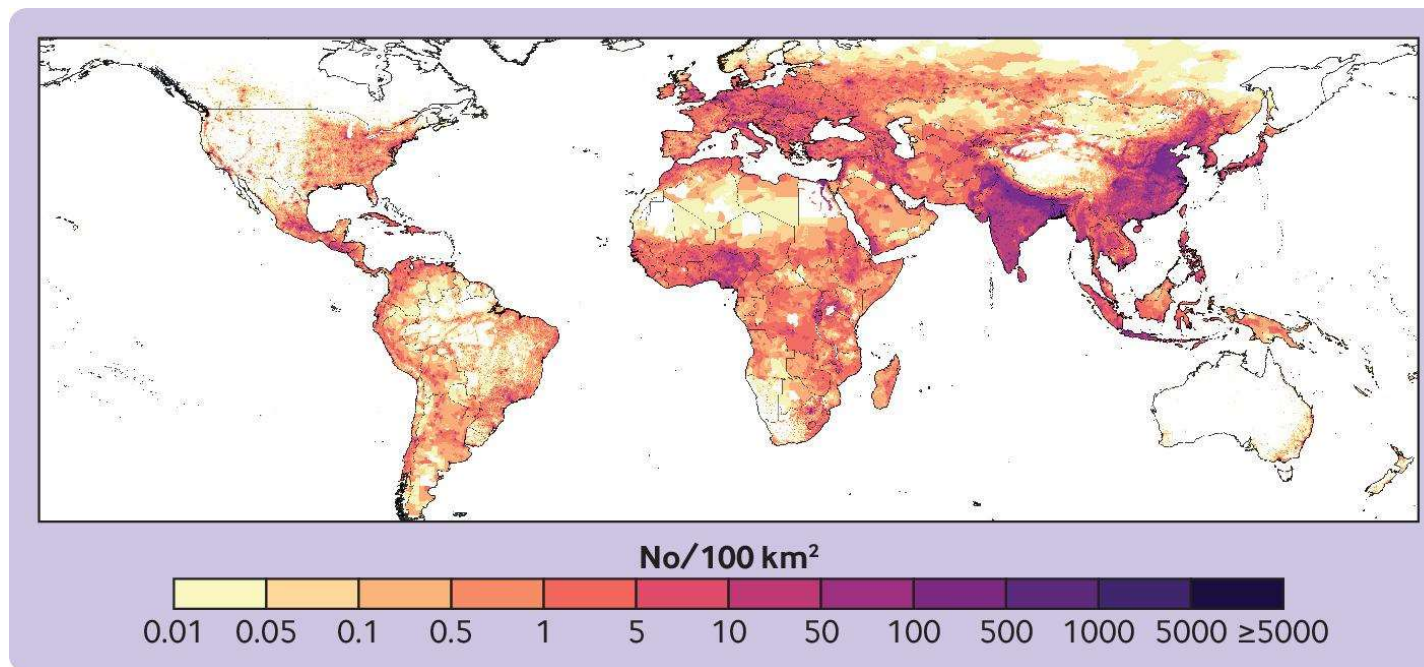
Mora et al. Nat Climate Change (2017)



COP26 SPECIAL REPORT ON
CLIMATE CHANGE AND HEALTH

THE HEALTH ARGUMENT FOR CLIMATE ACTION

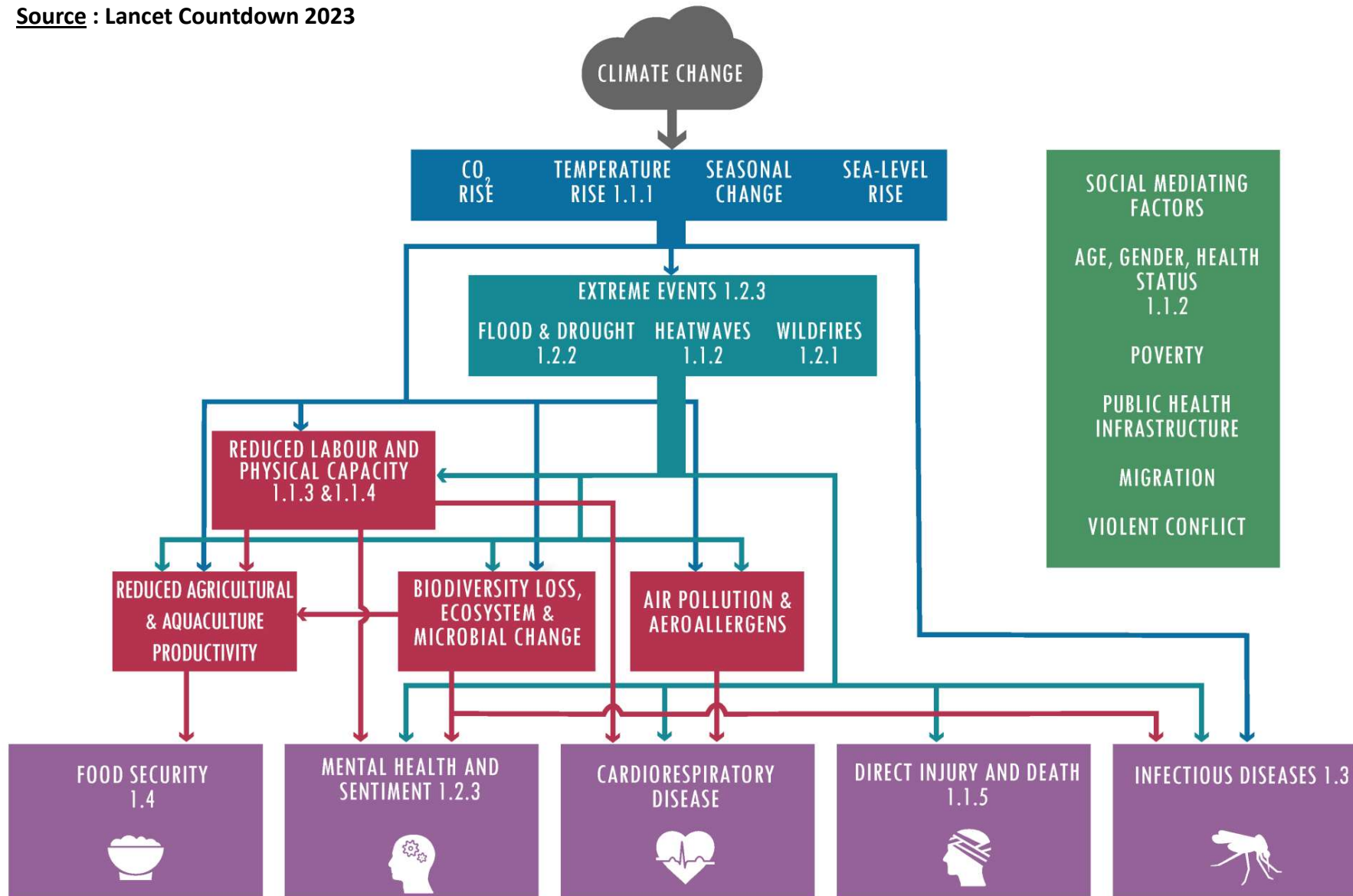
Annual all cause deaths attributable to fine particulate matter (PM_{2.5}) and ozone (O₃) in 2019.



Jos Lelieveld et al. BMJ 2023;383:bmj-2023-077784



Source : Lancet Countdown 2023

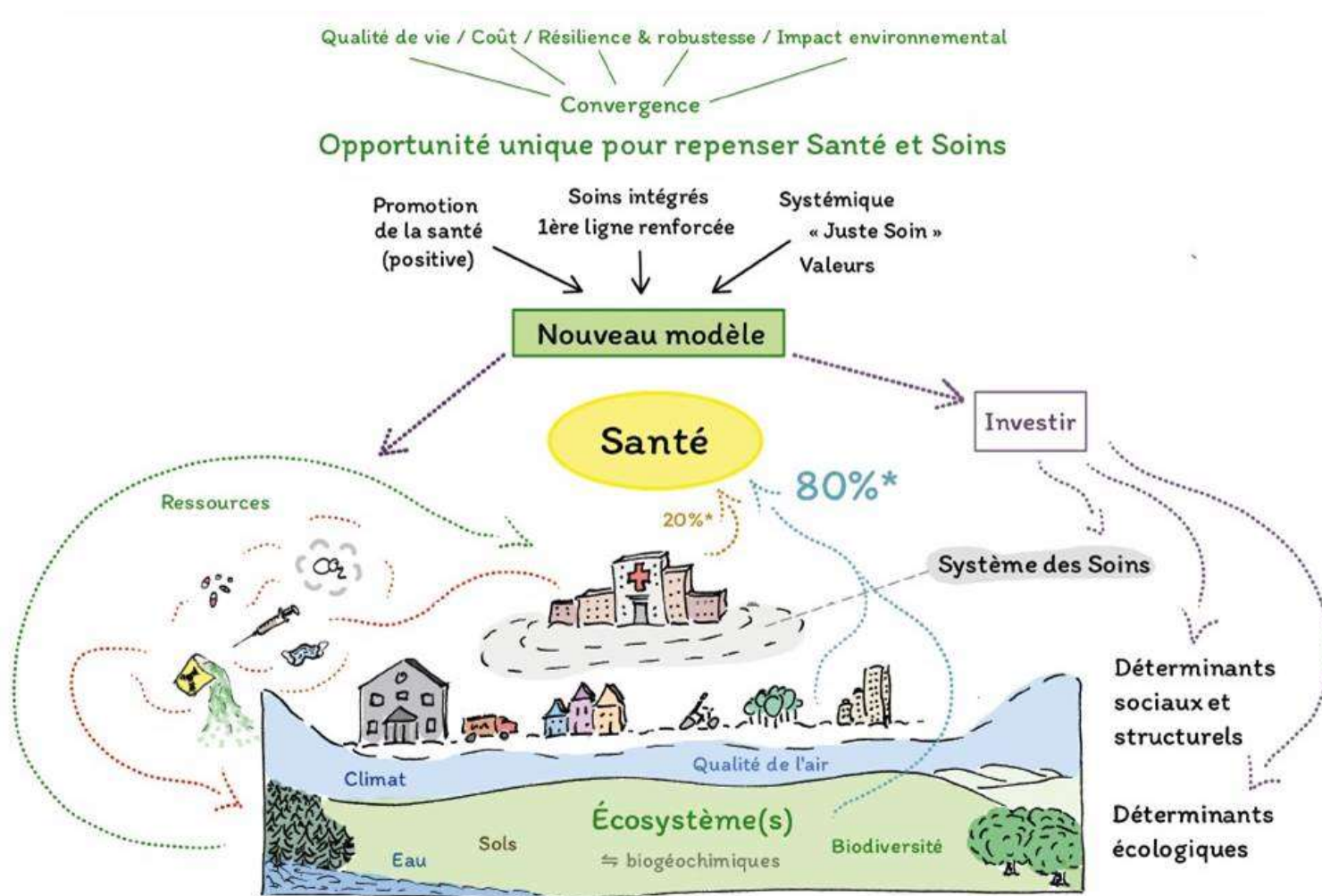


HIPPOCRATE

LE SERMENT; LA LOI; DE L'ART; DU MÉDECIN;
PRORRHÉTIQUES; LE PRONOSTIC; PRÉNOTIONS DE COS;
DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX; ÉPIDÉMIES, LIVRES I ET III;
DU RÉGIME DANS LES MALADIES AIGUËS; APHORISMES;
FRAGMENTS DE PLUSIEURS AUTRES TRAITÉS;

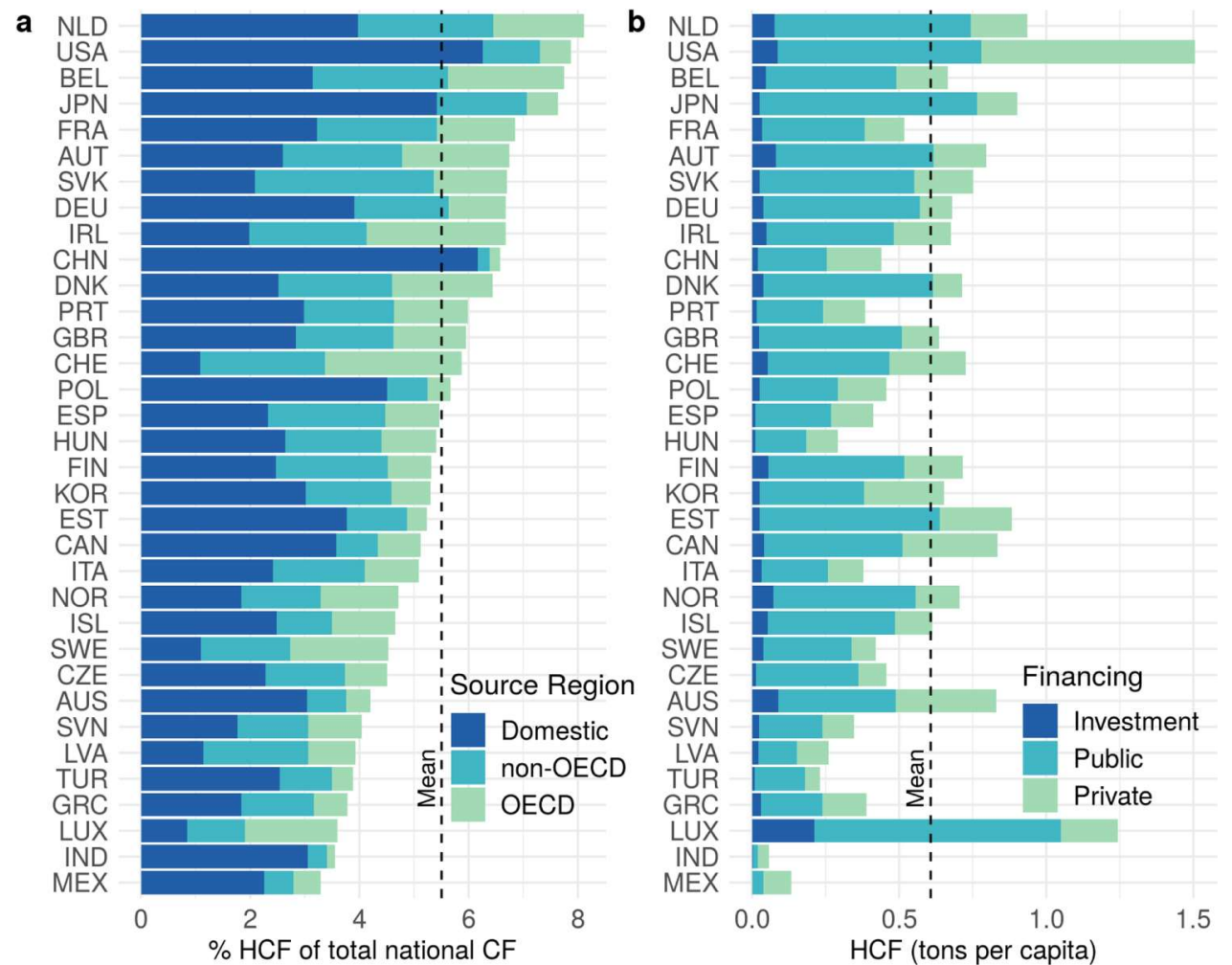
« Le médecin qui fait honneur à sa profession est celui qui tient compte, comme il convient, des saisons de l'année et des maladies qu'elles provoquent, des états du vent propres à chaque région et de la qualité de ses eaux... »

Traité des airs, des eaux et des lieux, 400 av J-C



*Basé sur Howard C. Targeted change making for a healthy recovery. Lancet Planet Health 2020; 4: e372-74 (supplement)

5-10% de l’empreinte carbone nationale



Source : Pichler *et al.* (2019)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Environment International

journal homepage: www.elsevier.com/locate/envint



Full length article

Health burden and costs attributable to the carbon footprint of the health sector in the European Union

José Chen-Xu^{a,b,*}, Mariana O. Corda^{a,c}, Orsolya Varga^{d,e,1}, Susana Viegas^{a,1}

^a NOVA National School of Public Health, Public Health Research Centre, Comprehensive Health Research Center, CHRC, REAL, CCAL, NOVA University Lisbon, Lisbon, Portugal

^b Public Health Unit, Local Health Unit Baixo Mondego, Figueira da Foz, Portugal

^c Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiEM), Egas Moniz School of Health & Science, Caparica, Almada, Portugal

^d Syreon Research Institute, Budapest, Hungary

^e Department of Public Health and Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary



Les soins de santé doivent-ils se transformer durablement ?



Risque



Éthique



Société

Que doit-on faire ?

DÉCARBONER LA SANTÉ POUR SOIGNER DURABLEMENT

DANS LE CADRE DU
PLAN DE TRANSFORMATION
DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE



RAPPORT FINAL – NOVEMBRE 2021

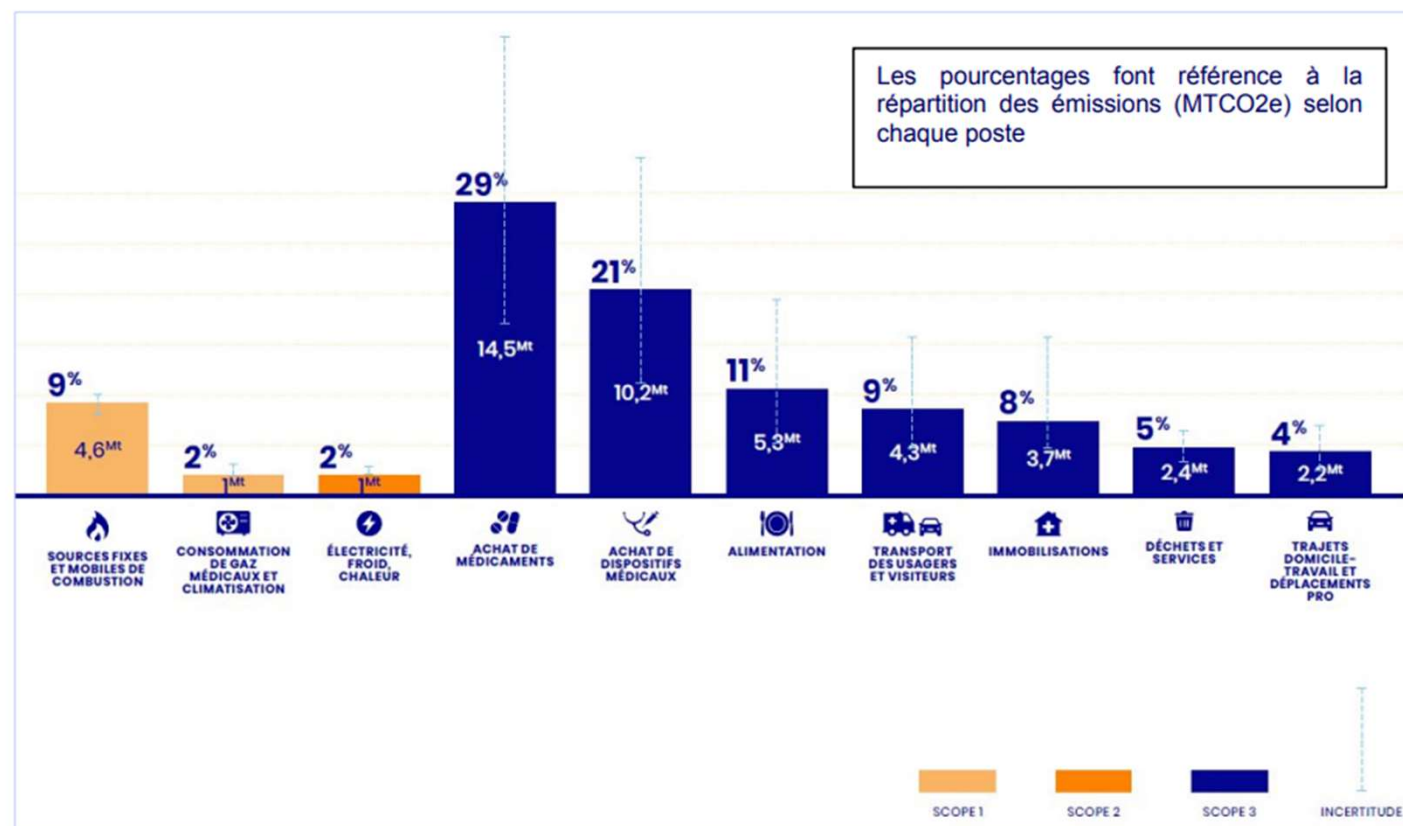
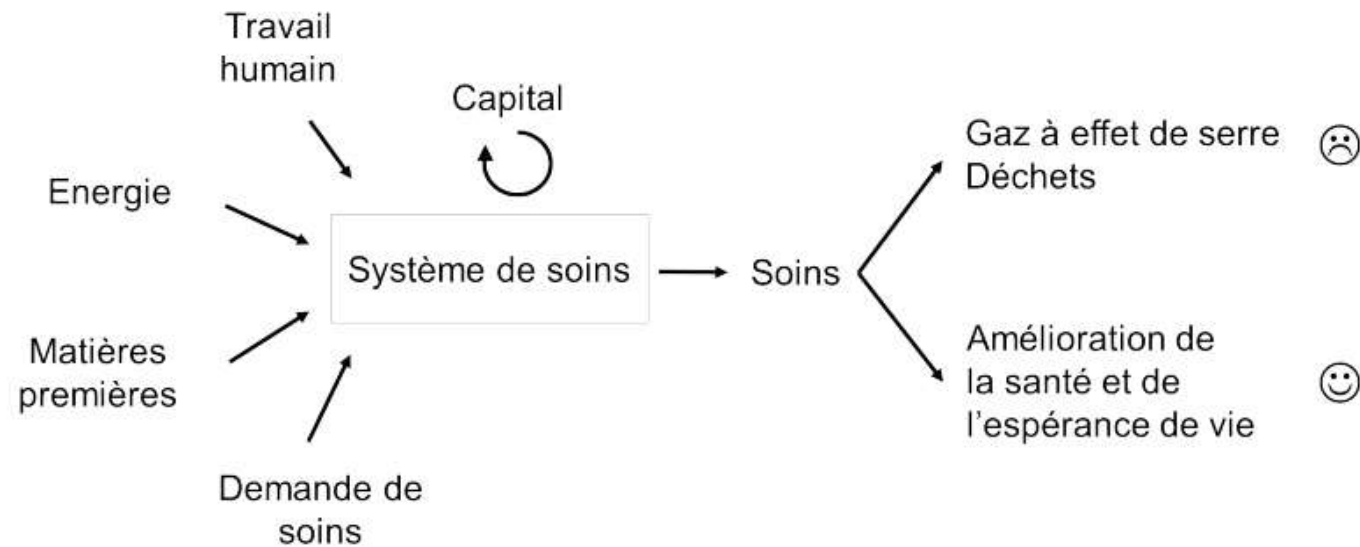


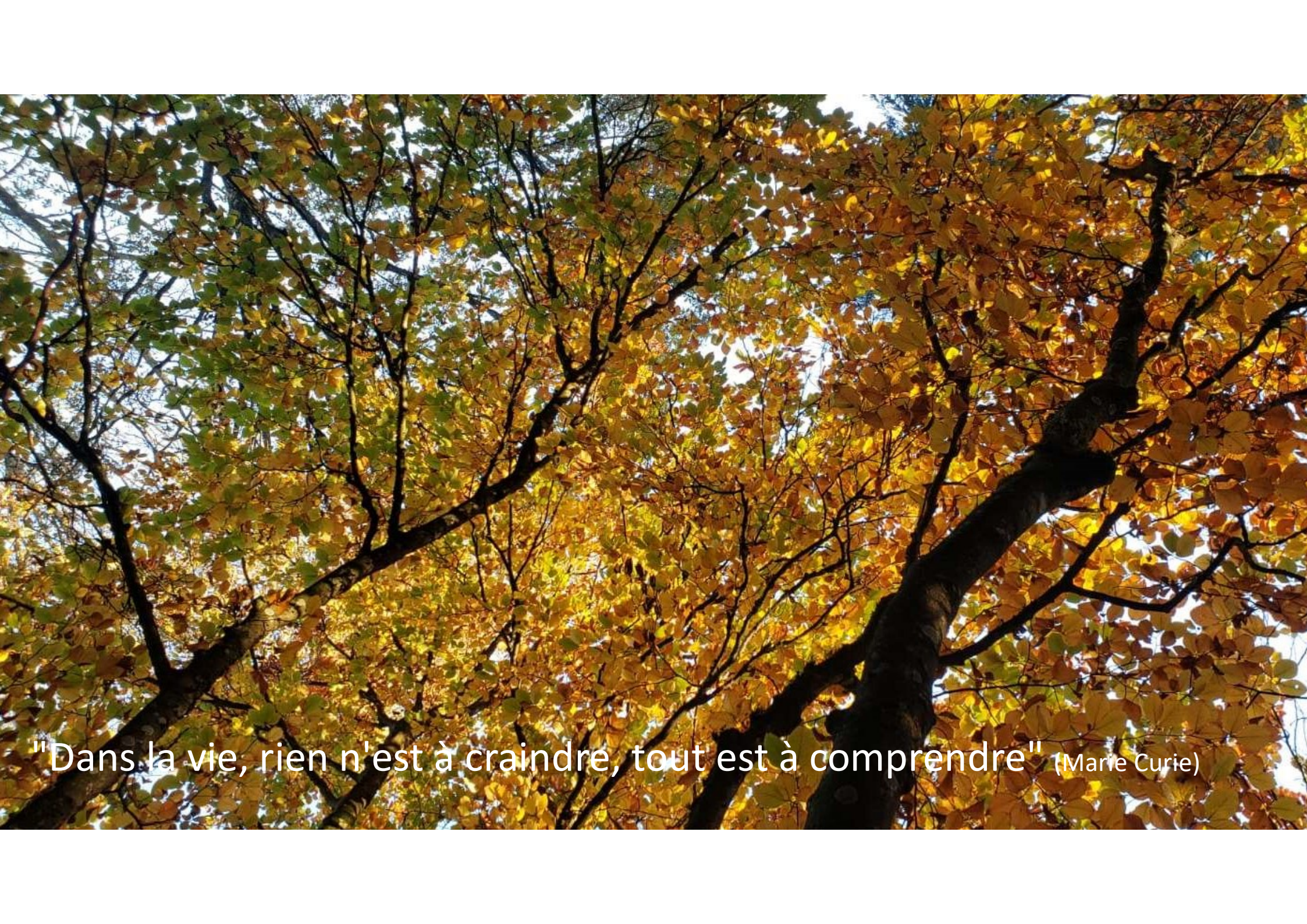
Figure 1 - Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (MtCO₂e)

Source: calculs The Shift Project 2023

Le système de soins, un système ouvert



Source : Grimaldi et al., 2024 – Louvain Medical

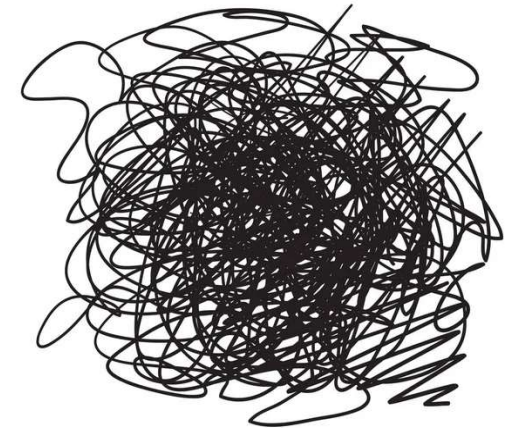


"Dans la vie, rien n'est à craindre, tout est à comprendre" (Marie Curie)

Crise environnementale = un problème « indémêlable » ?

Multiplicité

1. Facteurs
 2. Arènes (Politiques, économiques, sociales, techniques...)
 3. Acteurs/actrices aux intérêts différents
 4. Interdépendances
- => Difficultés cognitives ET politiques ET scientifiques



(Arpin, 2022) / (Pressman & Wildavsky, 1973) / (Alford & Head, 2017)



Tensions et challenges pour la recherche

- Echelles : Macro – Micro / Collective - Individuelle
- Temporalités de la compréhension et de l'action immédiate
- Besoin de changement – inertie forte
- Tensions éthiques - Conflits de valeurs

Responsabilité de la recherche face à un problème complexe

- S'aligner au terrain -> mieux le comprendre pour répondre aux besoins
- Produire des savoirs "actionnables" (Mormont, 2007)
- Inter- et trans- disciplinarité (Arpin, 2022)

La prescription



- Levier d'action puissant
 - Secteur soins santé = 5-10 % -> 1/2 médicaments et dispositifs médicaux
- Cristallise les attentes présumées du patient
- Action symbolique et identitaire du médecin
- Source de tensions éthiques

		Nom et prénom du prescripteur	
S. 000000 000 000			
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR			
Nom et prénom du bénéficiaire			
Révisé à la signature de conditionnement		R/	
Cachet du prescripteur		Date et signature du prescripteur	
		Date de fin pour l'exécution	
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS (D'APPLICATION À PARTIR DU 1er novembre 2019)			

Communauté apprenante sur la transition écologique en médecine générale

Charlotte Bréda, Bruno Verstaete, Cécile Ponsar, Aurore Girard, Michel De Jonghe, Cassian Minguet

Centre Académique de Médecine Générale



Questions de recherche

- 1) Une communauté apprenante sur la transition écologique en médecine générale peut-elle contribuer à transformer les pratiques et la recherche en médecine générale ?

-> Si oui, quelles sont ses conditions d'existence et de fonctionnement ?

- 2) Quelles sont les préoccupations écologiques des MG et comment s'en saisissent-ils dans leur pratique ?

Deux niveaux de recherche

Ethnographie du processus

- Observation participante
- Entretiens

L'enquête collective des participants de la communauté

- Co-construire la question de recherche et la méthode
- Comment prendre en compte l'impact éco-toxicologique des médicaments dans la prescription des médecins généralistes ?

Composition et structure

- **Participants:**

- 12 MG Namur et Luxembourg (diverses pratiques)
- 1 chercheuse-anthropologue
- 1 Facilitateur

- **Rencontres:**

- 16 sessions (3h/mois)

- **Outils collaboratifs:**

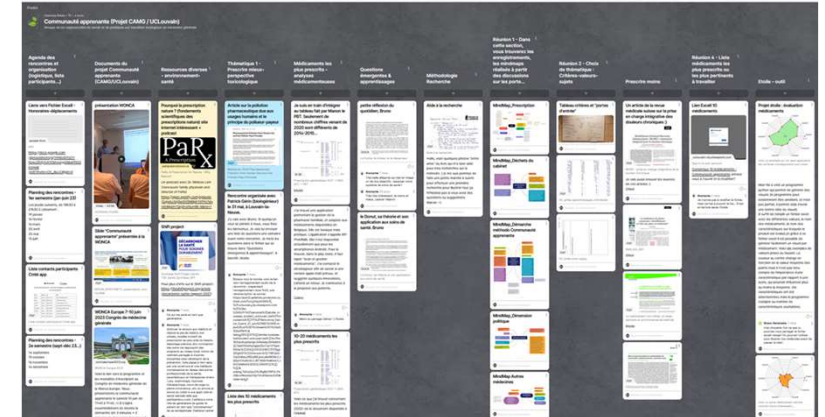
- Plateforme collaborative (Padlet ©)
- WhatsApp© group

- **Facilitation:**

- Co-création – Intelligence collective

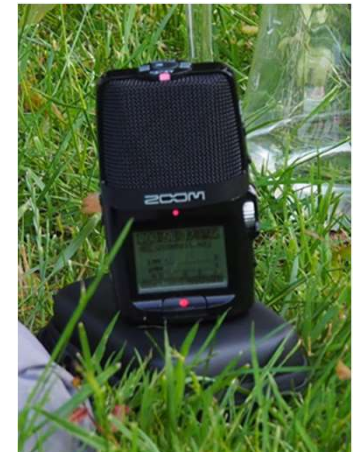
- **Gouvernance:**

- Supervisé par un comité de pilotage (CAMG/UCLouvain)

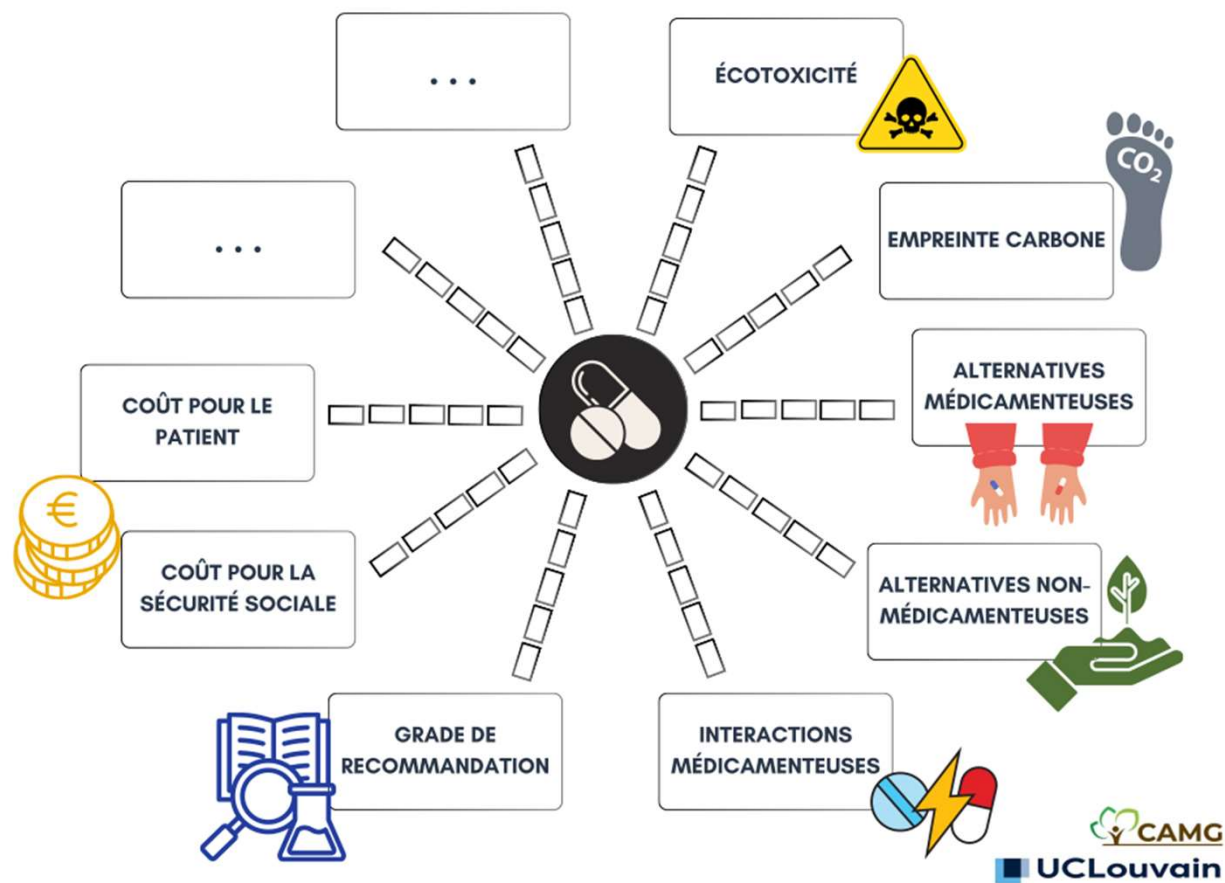


Production de données qualitatives

- **Approche :**
 - Inductive
- **Production de données :**
 - Observation participante durant les rencontres
 - Entretiens semi-structurés avec les participants
- **Analyse de données :**
 - Codage: NVivo®
 - Analyse de contenu et analyse narrative



Outil d'aide à la décision pour le choix d'un traitement



Quelles
transformations ?

À propos des enjeux écologiques
pour la pratique des médecins
généralistes

À propos des relations entre
pratique et recherche en médecine
générale

À propos de la formation

Transformations rapportées - Enjeux écologiques

Pratiques de prescription :

- Déprescription
- Adaptation des traitements
- Augmentation de l'attention écologique au moment de prescrire

- *"Oui, je fais certainement plus attention à ce que je prescris (...) Et d'un autre côté, cela m'a donné envie de continuer à creuser ces informations. Je me suis renseigné sur la façon de prescrire"*
- *"Et le fait d'avoir participé à la communauté apprenante me donne l'impression d'être légitime dans mon choix de déprescrire. Et me donne aussi des ressources à donner aux parents ou des indications où je peux leur expliquer l'impact des médicaments sur l'environnement. Et je me rends compte qu'une fois qu'on leur explique pourquoi on ne prescrit rien, parce qu'avant je leur expliquais parce que c'est un virus, ça part en 5 à 10 jours, il n'y a rien à faire, il n'y a rien qui soulage, qui guérit la maladie. Ça ils l'entendaient, mais ils étaient encore un peu sceptiques parce qu'ils voulaient absolument qu'on fasse quelque chose. Et là quand on apporte l'aspect environnemental, je trouve qu'il y a quand même beaucoup de parents qui sont récepteurs. C'est plus facile je trouve d'oser déprescrire maintenant que j'ai participé à la communauté apprenante."*

Transformations rapportées - Enjeux écologiques

Communication :

- Ose davantage aborder le sujet et plus fréquemment avec les patients et avec les collègues
- Augmentation des actions de prévention
- Outil d'aide à la décision

"(...) Donc le fait d'avoir participé à la communauté m'a donné l'impression d'être légitime dans mes arguments, et ça m'a aussi permis de l'aborder différemment avec les patients; et de donner effectivement les arguments, d'avoir des études, d'avoir quelque chose d'un peu solide que juste leur dire, ça fait plein de déchets. C'est plus facile."

"Je vais plus à la prévention, je vais plus dire souvent aux gens que je préférerais ne pas vous prescrire un médicament, on va essayer autrement, on va essayer justement dans une semaine. J'essaie de diminuer un peu et de le faire comprendre aux gens que ce n'est pas... Voilà on essaie un peu moins... "

Transformations rapportées - Enjeux écologiques

Posture :

- Renforcement de l'intérêt pour les sujets écologiques
- Renforcement de la légitimité
- Réduction d'inconfort éthique

"le fait d'avoir participé à la communauté m'a donné l'impression d'être légitime dans mes arguments..."

Transformations rapportées - Enjeux écologiques

Eco-anxiété :

- Se mettre en action réduit l'éco-anxiété et le déni
- Prise de conscience de l'ampleur et des dimensions à intégrer dans la pratique

"C'est une sorte de mise en mouvement comme ça. C'est le premier pas qui est parfois le plus dur à faire. Ben, ici le mouvement est lancé. Je pense que je n'avais pas investi le développement durable et l'écologie dans mon métier. En tout cas je restais au fait de ne pas prescrire ou de déprescrire. Et de faire attention aux antibiorésistances avec les antibiotiques. Mais c'est vrai que... En tout cas je n'avais pas mesuré toute l'ampleur du sujet. Je me disais que c'est vrai quand on nettoie avec les produits pour le Covid, ça se retrouve dans l'eau et tout, c'est quand même chaud. On ne fait pas du tout attention, il n'y a pas de filtre. Mais c'était plus des questionnements sans aller vraiment revoir si il y a de la littérature. Sans voir s'il y a d'autres personnes qui ont réfléchi à ça etc. Et le fait d'avoir eu la communauté apprenante, le fait d'avoir en parallèle pour mettre un peu le pied à l'étrier. Il y avait... Je ne sais pas si c'était lors de la première ou de la deuxième session où il y avait eu prescrire qu'il y avait aussi une conférence vidéo là-dessus. Donc ça permettait un peu de se prendre en main de finalement... Il y a plusieurs mouvements qui sont en place. Et de faire le premier pas et de prendre le chemin là-dedans."

"on va créer le changement. C'est le but aussi, c'est de faire quand même des changements."

Transformations rapportées - Enjeux écologiques

Pratiques de prescription :

- Déprescription
- Adaptation des traitements
- Augmentation de l'attention écologique au moment de prescrire

Communication :

- Ose davantage aborder le sujet et plus fréquemment avec les patients et avec les collègues
- Augmentation des actions de prévention
- Outil d'aide à la décision

Posture :

- Renforcement de l'intérêt pour les sujets écologiques
- Renforcement de la légitimité
- Réduction d'inconfort éthique

Eco-anxiété :

- Se mettre en action réduit l'éco-anxiété et le déni
- Prise de conscience de l'ampleur et des dimensions à intégrer dans la pratique

La communauté apprenante permet aux MG de s'emparer de défis écologiques

Recherche au CHU UCL Namur



Mise en place de pratiques éco-responsables : vécu des infirmiers dans un quartier opératoire en transition durable (Lauranne Arimont)

Médecine, justice et écologie : la question du juste soin (Grégoire Wieers et Claire Rommelaere)

Application du modèle des strates de l'écologie intégrale aux soins de santé (Charlotte Luyckx et Anne Berquin)

Soins inappropriés : recommandations gériatriques internationales issues de la campagne "Choosing Wisely" (Elise Simonin)

Est-il pertinent d'intégrer l'impact écotoxicologique dans la démarche de prescription médicamenteuse en Gériatrie ? (Nathan Gomrée)

Soins inappropriés : recommandations gériatriques internationales issues de la campagne "Choosing Wisely"

Elise Simonin, Marie de Saint-Hubert, Pauline Modrie
CHU UCL Namur, site Godinne



INTRODUCTION

Jusqu'à 30 % des soins médicaux sont sans valeur ajoutée et peuvent être préjudiciables pour le patient¹. La campagne "Choosing Wisely" sensibilise les médecins et les patients à ces soins inappropriés. Pour les éviter, des recommandations sont élaborées par divers pays spécialisés, inspirées de cette campagne.

BUT

Comparer les recommandations gériatriques des pays participants à l'initiative "Choosing Wisely".

MÉTHODE

Revue narrative des recommandations gériatriques formulées dans le cadre de la campagne «Choosing Wisely» à l'échelle internationale.

RÉSULTATS

Parmi les dix recommandations pionnières de l'American Geriatrics Society, deux (n°2 et 5) sont présentes dans 9/11 pays, une autre (n°4) dans 8/11 et une dernière (n°9) dans 7/11. Cinq de ces dix recommandations sont présentes dans moins de cinq pays. Les trois recommandations les plus fréquentes sont mises en évidence en gras dans le tableau ci-dessous et sont incluses dans les directives internationales de "Choosing Wisely".

Traduction française des recommandations gériatriques de la campagne Choosing Wisely Américaines		USA	Canada	France	Allemagne	Italie	Grèce	Autriche	Australie	Belgique	Danemark	Finlande	Irlande	Israël	Japon	Norvège	Pays-Bas	Portugal	Royaume-Uni	Suède	Suisse	Taiwan	Thaïlande	Turquie	Ukraine	États-Unis
1	Ne pas recommander l'alimentation par sonde gastrique percutanée chez les patients atteints de démence avancée.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ne pas utiliser d'antipsychotiques en première intention pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Éviter les médicaments (sauf Metformine) pour atteindre HbA1c < 7,5 % chez la plupart des personnes âgées.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Éviter les benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques en premier choix chez les personnes âgées souffrant d'insomnie, d'agitation ou de confusion.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Éviter l'utilisation d'antibiotiques en cas de bactériurie asymptomatique chez les personnes âgées.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Ne prescrire pas d'inhibiteurs de la cholinestérase pour traiter la démence sans évaluer régulièrement les bénéfices cognitifs observés et les effets secondaires gastro-intestinaux.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Ne recommander pas le dépistage du cancer du sein, du côlon ou de la prostate sans prendre en compte l'espérance de vie ainsi que les risques associés.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Évitez d'utiliser des stimulants de l'appétit sur ordonnance ou des suppléments riches en calories pour traiter l'anorexie ou la cachexie chez les personnes âgées.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	La prescription d'un nouveau médicament ne doit pas se faire sans vérification de la médication existante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Évitez d'utiliser des contention physiques pour gérer les symptômes comportementaux chez les personnes âgées hospitalisées souffrant de delirium.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

CONCLUSION

Les soins inappropriés représentent un défi majeur pour les soins de santé, notamment en gériatrie.

Trois recommandations gériatriques, rédigées par les pays participants à la campagne «Choosing Wisely», se distinguent par leur récurrence et leur importance, étant intégrées aux directives internationales de cette campagne.

Cette convergence souligne l'universalité des soins inappropriés, et appelle à une action collective.

¹ Simonin E, Kool L, Lefebvre W. Reducing harm in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ*. 2019 Nov 12;369:k3272. doi: 10.1136/bmj.k3272. PMID: 31569171.

contact : elise.simonin@student.uclouvain.be

Est-il pertinent d'intégrer l'impact écotoxicologique dans la démarche de prescription médicamenteuse en Gériatrie ?

Naihan Gomrée¹, Marie de Saint-Hubert¹, Pauline Modrie²

¹Service de Gériatrie, CHU UCL Namur - Site Godinne

²Chargée de cours invitée, Institut de Recherche Santé et Société - Bruxelles



But de l'étude

La pollution médicamenteuse des rivières est une réalité mondiale avec des dépassements des seuils de toxicité aquatique pour près d'un quart des substances médicamenteuses étudiées¹. Afin de réduire l'impact écotoxicologique de la prescription médicamenteuse en Gériatrie, il est nécessaire d'identifier les médicaments présentant un risque de persistance (P), de bioaccumulation (B) ou de toxicité (T) pour l'environnement aquatique et pour lesquels il existe une alternative plus respectueuse de l'environnement au sein de la même classe thérapeutique.

Méthodes

Nous avons recensé les 20 médicaments les plus prescrits en 2022 au sein du service de Gériatrie de Godinne du CHU UCL Namur. Sur base des données répertoriées sur le portail suédois « Pharmaceuticals and Environment », nous avons exclu les molécules n'ayant pas d'impact significatif sur l'environnement aquatique ou dont l'impact n'est actuellement pas connu ainsi que celles pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique strictement équivalente.

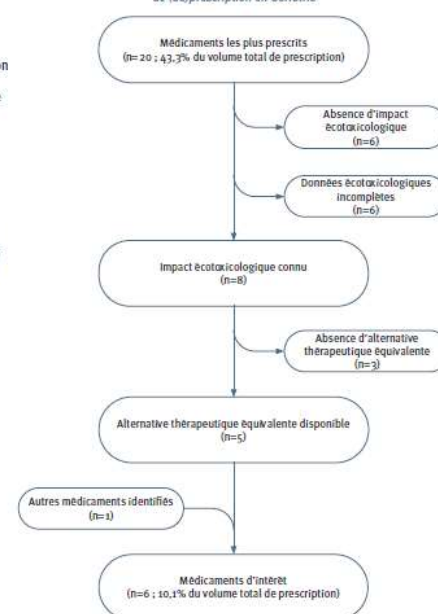
Résultats

Nous avons identifié cinq classes médicamenteuses pouvant présenter un impact écotoxicologique défavorable :

- les inhibiteurs de la pompe à protons,
- les bêta-bloquants cardioselectifs,
- les inhibiteurs directs du facteur Xa,
- les dihydropyridines,
- les diurétiques thiazidiques.

Les statines ont également été ajoutées vu leur prévalence de prescription, leur impact écotoxicologique et l'existence d'alternatives thérapeutiques strictement équivalentes à une molécule donnée.

Figure 1.
Flowchart illustrant le processus de sélection des médicaments dont l'impact écotoxicologique pourrait être réduit lors du processus de (dé)prescription en Gériatrie



CONCLUSION

Pour les six classes médicamenteuses identifiées, l'intégration de l'évaluation du risque écotoxicologique dans la démarche menant à leur (dé)prescription est susceptible de réduire l'impact environnemental de la prescription médicamenteuse en Gériatrie. La faisabilité opérationnelle de cette évaluation sera prochainement investiguée (étude ECOPREGE).

¹ Wilkinson JL, Topal ADA, Kojouharova M, et al. The environmental pollution of the world's rivers. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2022 Feb 22;119(8):e2107272. doi: 10.1073/pnas.2107272119. PMID: 35000000.

Étude de cas : Mise en place de pratiques éco-responsables Vécu des infirmiers dans un quartier opératoire en transition durable



Arimont
Lauranne

INTRODUCTION

- Le changement climatique = grande menace pour la santé humaine
L'empreinte carbone (EC) de la santé = entre 5 % et 7,7 % de l'EC de la Belgique (Pichler et al., 2019)



- Certains hôpitaux veulent avoir une approche plus écologique (responsables à +/- 14 % de l'EC des soins de santé (HCWH, 2019)
Comment ? Par l'adoption de gestes éco-responsables par les professionnels de la santé tel que l'éco-conception des soins. = diminution de l'impact environnemental d'un produit ou d'un service tout au long de son cycle de vie.

AVEC un retour d'expérience des professionnels du terrain (dont +/- 40 % sont infirmiers (SPF Santé publique, 2023))

QUESTION, CADRE ET BUT DE LA RECHERCHE

- "Comment les infirmiers vivent-ils la mise en œuvre de l'éco-conception des soins dans leur pratique au sein d'un service en transition durable ?"
- La théorie de la transition de Asaf Meleis (2010) permet de préciser les buts de la recherche
- Trois objectifs permettent de répondre à la question de recherche :
 - Situer les infirmiers dans les étapes de la transition (telles que définies par Meleis)
 - Comprendre comment les infirmiers répondent au changement des pratiques.
 - Explorer les facteurs qui influencent (positivement ou négativement) la transition

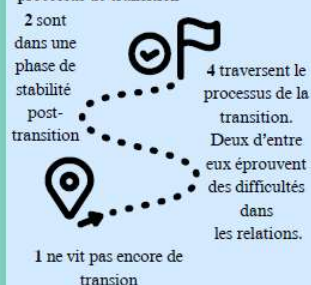
METHODE

- Étude descriptive qualitative de cas (un quartier opératoire en transition durable)
- Collecte des données: 2 jours d'observation participante
7 entretiens semi-directifs : les participants ont un minimum de 3 ans d'expérience, une ancienneté d'au moins 1 an et une connaissance du sujet
- Analyse des données : approche inductive générale (Blais et Martineau, 2006)
- Critère de qualité : validation de 4 participants sur base d'un résumé de leurs entretiens (confirmabilité et crédibilité)



RÉSULTATS

Placement des participants dans le processus de transition



Facteurs qui influencent la transition



Facteurs facilitants

Accueil favorable des pratiques écologiques car elles sont :

- mises en place de manière progressive
- faciles à appliquer
- en cohérence avec les valeurs des infirmiers

Initiatives émanant de l'équipe infirmière avec certains membres engagés favorisant :

- la collaboration et l'intelligence collective
- le soutien mutuel

Facteurs entravants



Contraintes budgétaires
nécessité de proposer des projets non coûteux pour l'hôpital

Réticence de certains membres de l'équipe

due au

manque de sensibilité personnelle (peut se développer)

sentiment d'inefficacité vis-à-vis de leur nouvelles pratiques

du à

une démarche institutionnelle peu développée

une adoption des pratiques écologiques peu généralisées

l'impossibilité de constater les effets de leurs actions sur l'empreinte carbone

Réflexion globale sur le rôle de l'infirmier par rapport aux soins durables

- Tous : mission de l'infirmier = soins du patient
- 4 participants : l'intégration de l'éco-conception n'a pas d'impact sur le patient.
- 3 autres participants (dont 2 en post-transition) : les pratiques de soins polluantes nuisent à la santé de la population. Cela va à l'encontre du principe de prendre soin des individus.

DISCUSSION

Différentes actions à plusieurs niveaux pour amener une transition durable dans un service

Individuel

Renforcer le sentiment de pertinence du projet chez les infirmiers

- en sensibilisant et en éduquant les infirmiers à une approche de soins durables
- en évaluant l'impact des actions afin d'identifier celles qui ont un véritable effet (audits).

Équipe

Faire remonter des projets du terrain

- en instaurant un environnement bienveillant et favorable à la discussion
- en favorisant la collaboration entre toutes les professions

Institutionnel

Développer une culture de la durabilité

- en agissant comme une ressource et un soutien auprès des équipes
- en créant des green teams servant de pont entre le terrain et la hiérarchie

Perspectives pour d'autres recherches

- Mettre le focus sur les patients afin d'amener une dimension sur l'éducation en santé.
- Investiguer le point de vue des gestionnaires afin de comprendre les raisons sous-jacentes au manque de soutien perçu sur le terrain.

Défis et perspectives "pour faire sa part" en étant responsable socio-environnementalement

- Manque de connaissances ou d'accès à la connaissance
 - -> produire de la connaissance
- Déconstruction des conceptions et catégories
- Décloisonnement et ouverture
 - Des disciplines -> inter et multidisciplinarité
 - Des types de savoirs (pratiques, académiques...) -> transdisciplinarité
- Créer de nouveaux lieux d'échange entre la recherche, l'enseignement et la

Merci

Charlotte Bréda

Anthropologue (PhD)

CAMG / IRSS / UCLouvain

c.breda@uclouvain.be

Pauline Modrie

Bio-ingénieure (PhD)

CHU UCL Namur / IRSS / UCLouvain

pauline.modrie@uclouvain.be



Certificat en soins de santé durables : Agir pour transformer

<https://uclouvain.be/prog-2024-sadu2fc>



Une formation pour devenir acteur·trice·s
de la transformation des soins de santé face
aux enjeux systémiques de la durabilité en santé

VOTRE FORMATION CONTINUE À L'UCLouvain

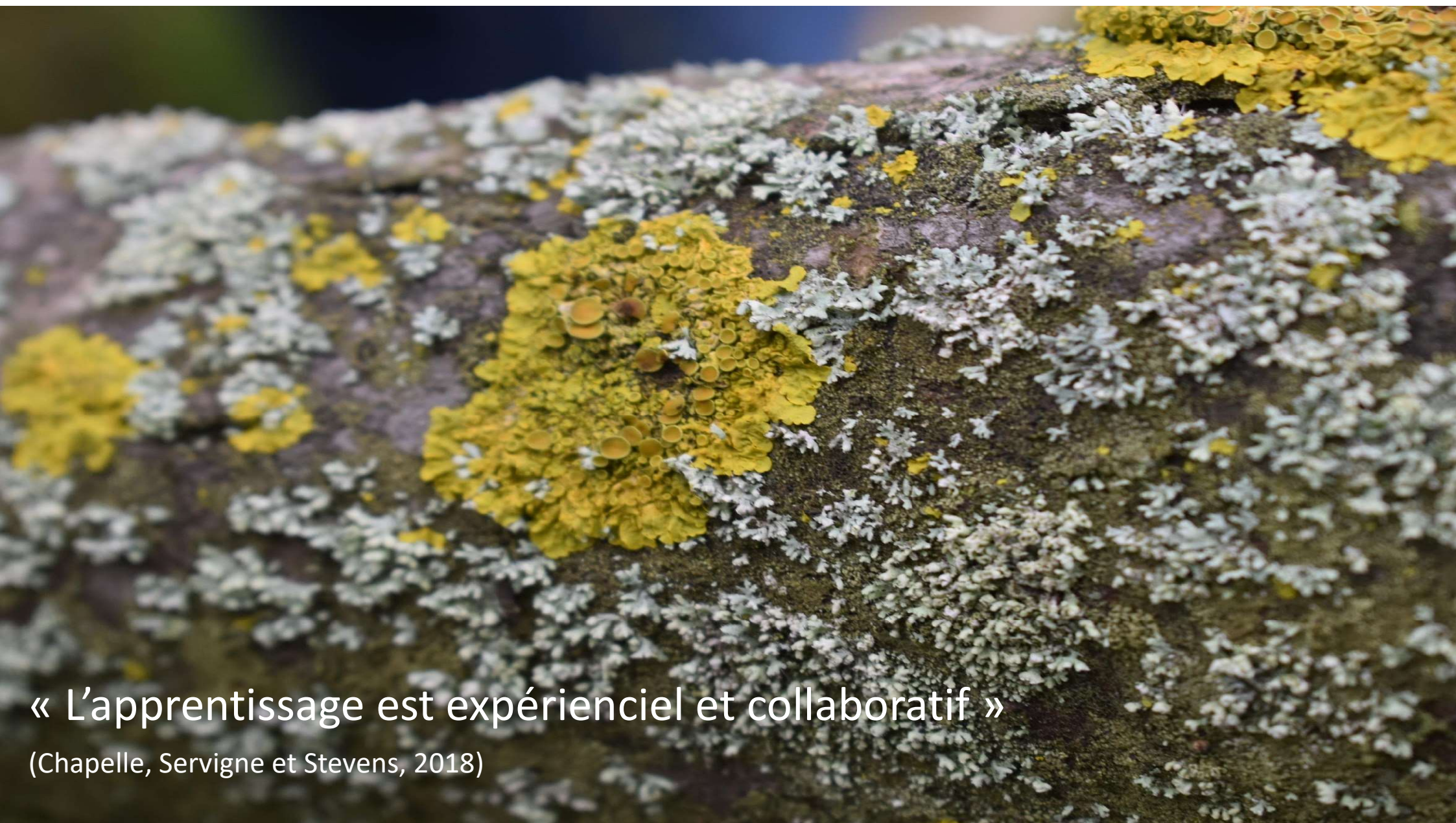
Certificat en anthropologie médicale et de la santé

<https://uclouvain.be/prog-2024-anms2fc>



Une formation qui vise à développer
des connaissances et des compétences
dans le domaine de l'anthropologie
médicale.

VOTRE FORMATION CONTINUE À L'UCLouvain



« L'apprentissage est expérientiel et collaboratif »

(Chapelle, Servigne et Stevens, 2018)