ACCUEIL

DES NOUVEAUX INTERNES



TRANSITION ÉCOLOGIQUE À L'HÔPITAL

À VOUS DE JOUER

DMU ProMIIS, Prévention, Médecine Interne, Infectieuse et Sociale

Nathalie Costedoat-Chalumeau

Novembre 2025

RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE & GAZ À EFFET DE SERRE





QUELQUES CHIFFRES

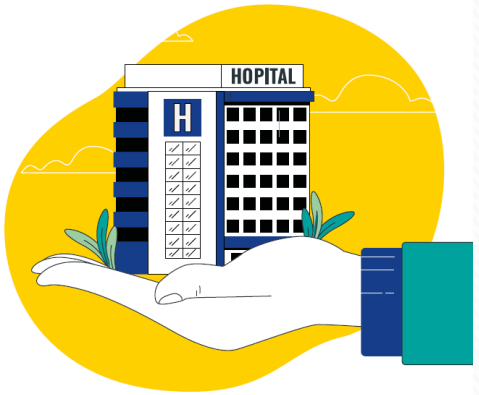
BILAN CARBONE® DE L'AP-HP

1 FRANÇAIS	**9,2 tonnes en équivalent CO_2 par an en moyenne en 2022**
	>> OBJECTIF 2050 : 2 tonnes
1 TONNE en équivalent CO_2	**1 aller retour Paris/New York**
1 TONNE DE DESFLURANE	**2 540 tonnes de CO_2**
SYSTÈME DE SANTÉ	**8% des émissions de CO_2 de la FRANCE**

EN 2022, L'AP-HP A ÉMIS 1,9 MILLION DE TONNES DE CO_2e

1 JOURNÉE D'HOSPITALISATION = 312 KG CO_2e

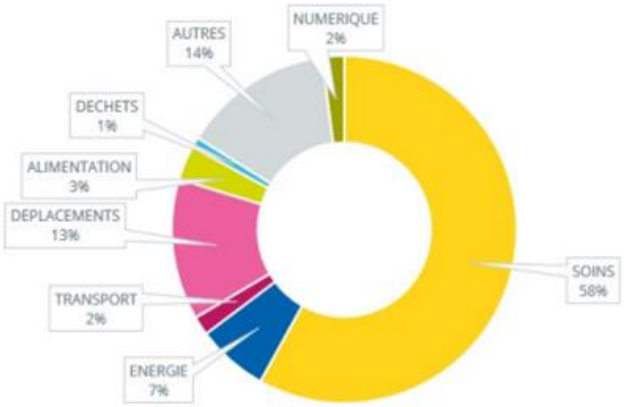
3 JOURS = 1 TONNE DE CO_2



BILAN CARBONE® DE L'AP-HP

	TOTAL (tCO_2e)
SOINS	**1 116 310**
Gaz médicaux	47 220
Médicaments	643 701
Consommables de laboratoire	269 309
Dispositifs médicaux	127 139
Usage unique	28 941
ENERGIE	**128 325**
Consommations d'énergie	122 898
Données fluides frigo	5 426
TRANSPORT	**34 049**
Marchandises	3 028
Autres	31 021
DÉPLACEMENTS	**252 913**
Domicile-Travail	153 334
Patients	59 489
Visiteurs	40 090
ALIMENTATION	**61 764**
DÉCHETS	**18 036**
AUTRES	**271 126**
Consommation d'eau	298
Achats et hôtelier	35 149
Autres achats	32 306
Autres services	138 333
Immobilisations	65 040
NUMÉRIQUE	**39 147**
TOTAL	**1 921 671**

Tableau 5 - Émissions de GES de l'AP-HP par catégorie pour l'année 2022



OBJECTIF AP-HP
- 2,5% DE GAZ À EFFET DE SERRE /an

À retenir : Le soin *(achats de médicaments, DM, consommables de laboratoire, gaz médicaux et produits de soin à usage unique)* **est le premier poste d'émissions de l'AP-HP, représentant plus de la moitié des émissions.**

VOUS AVEZ UN RÔLE (TRES IMPORTANT) À JOUER



ADOPTEZ LES ÉCOGESTES À L'HÔPITAL



LE SOIR EN PARTANT, ÉTEIGNEZ

- ✓ **L'ordinateur**
- ✓ **L'écran**
- ✓ **L'imprimante**
- ✓ **La lumière**
- ✓ **La climatisation ou le radiateur**

TRIEZ LES DÉCHETS

- ✓ **Les Déchets D'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI)**
- ✓ **Les papiers et les cartons:**
  - ⊗ Pas de mouchoir
  - ⊗ Pas de masque
  - ⊗ Pas de gobelet
  - ⊗ Pas de canette



- ✓ **Des filières pour:**
  - ➢ Les biodéchets au restaurant du personnels et bientôt pour les patients
  - ➢ Le verre et le plastique (en projet)

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER

OPTEZ POUR

- ✓ **Un repas végétarien au moins une fois par semaine**
- ✓ **Le train pour les congrès (quand c'est possible)**

1 médicament : ça va,
2 médicaments : c'est possible,
3 médicaments : surveiller le malade,
4 médicaments : surveiller le médecin,

Pr Georges Peters (1920-2006, Suisse)

LA JUSTE PRESCRIPTION ET LA DÉPRESCRIPTION

FOCUS SUR LA JUSTE PRESCRIPTION ET LA DÉPRESCRIPTION



JUSTE PRESCRIPTION

Le bon traitement (ou examen) au bon patient et au bon moment
= PERTINENCE

DÉPRESCRIPTION

Réduire ou arrêter les traitements ou examens inutiles (voire dangereux)
= PERTINENCE + SOBRIÉTÉ

RESPECT DES RÉFÉRENTIELS SCIENTIFIQUES AVEC MAINTIEN DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

DES EXEMPLES CONCRETS

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER

PROTOXYDE D'AZOTE

1 BONBONNE = 6 PATIENTS = 1 PARIS-NY EN AVION

Encourager les prémédications alternatives

- RIVOTRIL ou hypnose avant une BOM
- PENTHROX (qui contient le méthoxyflurane) a un impact moindre en gaz à effet de serre

IPP

Très peu d'indications à les maintenir au long cours selon la HAS

BENZODIAZÉPINES

- 4 semaines max. pour les troubles du sommeil
- 12 semaines pour les troubles anxieux (HAS)
- Arrêt très progressif (10 semaines chez le senior), avec l'aide du médecin traitant
- Le cadre de la conciliation médicamenteuse peut aider

ANTIBIOTIQUES

Les recommandations de SFP et SPILF vont valider les 3 jours d'antibiothérapie pour les pneumonies avec bonne évolution clinique

PER OS vs IV

- Exemple du PARACÉTAMOL : même efficacité !
- Mais x 12 pour l'impact CO_2 et plastique etc.

TRAITEMENTS DES TVO

- Pas de spray (si possible) !
- Privilégier les inhalateurs à poudre sèche (Diskus ou Turbuhaler ou Respimat)

TRANSFUSION DES CULOTS GLOBULAIRES

- Selon tolérance clinique ++
- Un par un

DÉPRESCRIPTION DES BILANS BIOLOGIQUES ET AUTRES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



628 g eCO2 soit 16x plus !
700 x plus cher
Même efficacité

38 g eCO2

LES 10 COMMANDEMENTS DE L'ÉCO-INTERNE = GREENTERNE



NOS PRESCRIPTIONS ONT UN IMPACT ÉCOLOGIQUE

1. Tu prescriras les médicaments moins et moins longtemps (arrêt progressif IPP, BZD, éval. H72 antibio)
2. Tu arrêteras ce qui peut l'être (et l'écriras sur l'ordonnance de sortie)
3. Tu favoriseras l'administration orale
4. Tu enlèveras les sondes, perfusions, KT dès que possible
5. Tu optimiseras tes prescriptions de transfusion
6. Tu limiteras et regrouperas les prélèvements biologiques : moins, moins souvent, pas systématiques
7. Tu éviteras de prescrire des examens sans implication clinique
8. Tu lèveras les isolements dès que possible
9. Tu optimiseras le traitement de sortie (arrêts précisés sur l'ordonnance, reprise des ttt habituels, pansements prescrits avec l'IDE, pour une courte période)
10. Tu feras des « bons de transport » seulement si indication médicale (ou bon pour transport en commun) et tu favoriseras la téléconsultation quand c'est possible

CHALLENGEZ VOS SÉNIORS !

TRIBUNE

Collectif

« Pour engager la transition écologique du système de santé, la sobriété de prescriptions est le levier le plus simple et efficace »

Alors que les traitements et les examens biologiques représentent une part très importante du bilan carbone des hôpitaux, les équipes soignantes doivent aujourd'hui mener une réflexion sur leurs pratiques prescriptives, estime, dans une tribune au « Monde », un groupe de professionnels hospitaliers.

Publié le 13 janvier 2025 à 11h00 | Lecture 4 min.

Offrir l'article

Article réservé aux abonnés

La décarbonation du secteur de la santé, qui représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre de la France, d'après les estimations du groupe de réflexion Shift Project, constitue un enjeu majeur de la transition écologique. Le bilan carbone de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe 38 hôpitaux et accueille plus de 8 millions de personnes par an, est sans appel : en 2022, l'AP-HP était responsable de l'émission de presque 2 millions de tonnes équivalent CO_2 (CO_2e) par an. Les soins, regroupant les médicaments, les dispositifs médicaux, les laboratoires et les imageries, représentent 58 % de ces émissions. En comparaison, l'énergie et les déchets n'en représentent respectivement que 7 % et moins de 1 %.

Ainsi, trois jours d'hospitalisation correspondent à environ 1 tonne de CO_2e. Un chiffre alarmant si l'on souhaite rester au-dessous de l'objectif de 1,5 °C de l'accord de Paris : atteindre la neutralité carbone à l'échelle planétaire exige en effet de

https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/01/13/pour-engager-la-transition-ecologique-du-systeme-de-sante-la-sobriete-de-prescriptions-est-le-levier-le-plus-simple-et-efficace_6495622_3232.html

Libérer du temps, baisser les coûts

Aidé par les primes d'engagement collectif qui permettent de mobiliser des équipes autour, notamment, de la transition écologique, notre groupe de soignants de l'AP-HP s'est attaqué à ce sujet. Nous avons créé des supports d'information sur la juste prescription et la déprescription avec des exemples très concrets, avons établi une liste d'examens surprescrits et avons revu nos organisations, réduit nos bilans dits « systématiques », et placé la pertinence des prescriptions au cœur de nos priorités. Cela a très vite engendré une baisse de 25 % des prescriptions d'examens complémentaires, alors qu'à l'AP-HP, comme ailleurs, la tendance générale est à une augmentation.

Au-delà de l'impact écologique de telles démarches, cela permet une libération de temps infirmier, précieux dans des périodes de pénuries de personnel soignant, et une diminution très significative des coûts et des prélèvements sanguins pour les patients. Cela évite également de trouver des anomalies dont on ne saura quoi faire et qui peuvent engendrer elles-mêmes de nouveaux examens, pas toujours dénués de risque pour les patients.

Prescrire est simple pour les médecins, et sans impact financier pour les patients, puisque nous avons la chance d'avoir un système de santé français protecteur. Cela crée néanmoins une déconnexion entre un soin et son coût, qu'il soit financier ou écologique. Il est donc de notre responsabilité éthique de sensibiliser les patients et les prescripteurs à mieux prescrire, notre expérience montrant que la sobriété en santé a de multiples bénéfices, y compris pour les patients.

¶ Premiers signataires : **Véronique Bortolotti,** docteure, PASS et médecine sociale, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) ; **Nathalie Costedoat-Chalumeau,** professeure des universités, service de médecine interne de l'hôpital Cochin, Paris ; **Emilie Durand,** volontaire en mission de service civique sur la transition écologique, hôpital Cochin, Paris ; **Charlotte Laurent,** docteure, service de médecine interne de l'hôpital Saint-Antoine, Paris ; **Hélène Lelong,** docteure, centre de diagnostic, hôpital Hôtel-Dieu, Paris ; **Adrien Michon,** docteur, service de médecine interne de l'hôpital européen Georges-Pompidou, Paris ; **Yann Nguyen,** docteur, service de médecine interne, hôpital Beaujon, Clichy (Hauts-de-Seine) ; **Perrine Parize,** docteure, service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Necker, Paris ; **Juliette Pavie,** docteure, service d'immunologie infectieuse, hôpital Hôtel-Dieu, Paris ; **Nadia Sadaoui,** cadre paramédicale, département médico-universitaire ProMIIS, Paris ; **Benjamin de Sainte Marie,** docteur, service de médecine Interne, hôpital de la Timone, Marseille ; **Benjamin Thoreau,** docteur, service de médecine interne, hôpital Cochin, Paris. Parmi eux, plusieurs sont membres du département médico-universitaire ProMIIS de l'AP-HP.

¶ Retrouvez ici la liste complète des signataires ici.

POUR EN SAVOIR +



- www.greenternist.org
- nephrologie-verte; greencataracte ; SFAR; GRINE
- Choosing wisely (disponible par spécialités)
- Deprescribing.org,
- critères startstopp-v03-mn.pdf
- https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(24)00040-1/fulltext
- https://www.greenerpractice.co.uk/information-and-resources/clinical-considerations/prescribing-and-deprescribing/
- https://greened.rcem.ac.uk/GreenED/GreenED_Resources.aspx
- Guide des unités durables de Bordeaux
- https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091223007250

VOUS AVEZ UN RÔLE À JOUER

MERCI DE VOTRE ATTENTION, NOUS COMPTONS SUR VOUS !



Connaissez-vous votre empreinte sur le climat ?
En 10 minutes, obtenez une estimation de votre empreinte carbone de consommation.

NOS GESTES CLIMAT

https://nosgestesclimat.fr/

Retrouvez cette présentation ici

AP-HP. Centre Université Paris Cité

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Biologie : moins, moins souvent et pas systématique

Exemple d'une prime d'engagement collectif (PEC) à l'échelle d'un DMU

- **Supprimer / repenser tous les “bilans systématiques”**
- **Pas de signe du trait**
- **Examen (et raisonnement) clinique** au premier plan
- **Eviter les redondances** d’examens à cinétique longue

(HBA1C; TSH, LDL …) donc regarder dans Orbis, tenir compte de la biologie de ville

- **Liste des examens souvent trop prescrits**

Flyer déprescription

Pour aller plus loin

FAIRE BEAUCOUP MOINS SOUVENT

- **ANCA**
  1/6 mois (sauf exception)
- **ANTI-ADN**
  1/an maximum sauf poussée lupus suspectée
- **ANTI-ENA, DOT DIVERS**
  1/an maximum
- **ANA, FACTEUR RHUMATOÏDE, ACPA**
  PAS DE CONTRÔLE
- **TP, TCA**
  NON SYSTÉMATIQUE : y compris en pré-opératoire
- **PARASITOLOGIE DES SELLES (PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE)**
- **COPROCULTURE-VIROLOGIE DES SELLES (PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE=MULTIPLEX)**
  PAS DE CONTRÔLE au cours d'un même épisode

MIEUX CIBLER

- **PCR MULTIPLEX RESPIRATOIRES VIRALES ET BACTÉRIENNES**
  NON SYSTÉMATIQUE : à réserver aux cas sévères ou si impact thérapeutique.
  Privilégier une PCR ciblée sur l'agent infectieux en contexte épidémique
  PAS DE CONTRÔLE
- **ANTIGÉNURIE LÉGIONELLE**
  NON SYSTÉMATIQUE : sauf si pneumonie aiguë
  - sévère ou signes évocateurs
  - ou immunodépression
  - ou situation épidémique
- **PROCALCITONINE (CHEZ LES ADULTES)**
  NON en l'absence de recommandations officielles
- **CHAÎNES LÉGÈRES LIBRES D'IG SANG**
  PEU D'INDICATIONS : recherche myélome chaîne légère, amylose AL, bilan de certaines MGUS [IgA, IgD, à chaînes légères]
- **DOSAGE PONDÉRAL DES IMMUNOGLOBULINES**
  UNIQUEMENT bilan hypogammaglobulinémie et bilan initial gammapathie monoclonale
- **IMMUNOFIXATION**
  UNIQUEMENT si découverte d'un pic sur l'EPP
  PAS DE CONTRÔLE : sauf modification qualitative du pic sur EPP (si myélome on suit sur EPP)
- **PHÉNOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE**
  - **CD19** (et rien d'autre) pour suivi biothérapies anti-CD20
  - **CD4 et CD8** (et rien d'autre) pour les PVVIH avec > 500 CD4 et CV indétectable : 1/an
  - **Phéno B complet** : recherche de clones si suspicion vraie de lymphomes de bas grade (ganglions, cytopénies, lymphocytose)
  - **Phéno T complet** : recherche de LGL si cytopénies
  - **Phéno T, B, NK étendu** : uniquement pour une recherche de déficit immunitaire primitif

Légendes :
ACPA (Anticorps anti-peptide citrulliné)
ANA : anticorps antinucléaires
PVVIH : personne vivant avec le VIH

Retrouvez plus d'informations en scannant ce QR code

Version 11/2025.

Moins prescrire pour mieux prescrire



RECOMMANDATIONS

DÉPRESCRIPTION

BIOLOGIQUE

8% des émissions de CO2 de la France viennent du système de santé

58% des émissions de CO2 de l'AP-HP viennent des soins

Il est donc important de réduire ce qui peut l'être, tout en suivant les recommandations médicales

Hôpital Cochin Port-Royal AP-HP

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

LES GRANDS PRINCIPES
POUR TOUS LES EXAMENS

- **PAS** de "bilan systématique" / "bilan d'entrée"
- **PAS** d'examen si pas d'impact attendu dans la prise en charge
- **NON** si déjà fait (récemment OU ailleurs) et en particulier si normal
- **PAS/MOINS** de contrôle systématique si bonne évolution clinique (ex : CRP)
- **MOINS** souvent si biomarqueur à cinétique longue (ex : HBA1C, TSH, LDL...)
- **REGROUPER LES EXAMENS** quand c'est possible

Précautions : ces recommandations s'appliquent à l'adulte et admettent certaines exceptions

NE PLUS FAIRE

URÉE sanguine
NON sauf exploration étiologique d'une insuffisance rénale (voire suspicion saignement digestif)

AMYLASE
NON : si besoin la lipase suffit

ANTIGÉNURIE PNEUMOCOQUE
NON sauf avis contraire des infectiologues ou patient en réanimation

MARQUEURS TUMORAUX
NON en dépistage sauf exception

FAIRE (BEAUCOUP) MOINS SOUVENT

ALBUMINÉMIE
PAS DE CONTRÔLE : 1 fois par hospitalisation sauf si prolongée ou syndrome néphrotique , ½ vie = 25 j

CRP
Délai minimum 48-72 heures
PAS DE CONTRÔLE : si bonne évolution clinique

ECBU
PAS DE CONTRÔLE : si infection sauf cas très particuliers

HBA1C
1 fois par 3 mois maximum

HÉMOCULTURES
- **Sur une unique ponction veineuse, volume de sang :** 40 à 60 ml, soit 4-6 flacons. Si suspicion d'endocardite : 3 paires d'hémocultures à 30-60 minutes d'intervalle, sur 24h, à répéter après 2-3 jours si négatives.
- **Suivi bactériémie :** non systématique (sauf si staphylocoque doré et levures ou endocardite). Si positives en aérobie, pas de contrôle anaérobie.

LIPASE
PAS DE CONTRÔLE : utile au diagnostic de pancréatite, pas dans le suivi

NFS
PAS/MOINS de répétition systématique si normale à l'entrée

NT-ProBNP
PAS DE CONTRÔLE sauf cas particulier (OAP flash, choc cardiogénique, voire détermination valeur de référence à la sortie, certains patients dialysés)

RAI
UNIQUEMENT en cas de transfusion prévue et valable 72h (21 jours si pas de grossesse, transfusion ou greffe)

VITAMINE D
NON sauf ostéomalacie ou ostéoporose avérée, bilan chutes du patient âgé, chirurgie bariatrique, maladie rénale chronique

MIEUX CIBLER

BILAN MARTIAL
Ferritine seule si anémie avec CRP normale

ECBU
NON si cystite aiguë simple
NON en dépistage d'une hématurie (faire BU)
NON si sonde à demeure ET foyer infectieux alternatif
OUI si cystite à risque de complication ou infection urinaire fébrile, ou geste urologique

EPP (ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES PLASMATIQUES)
N'EST UTILE QUE pour explorer les gammaglobulines (hypo, hyper, gammapathie monoclonale)

GROUPE SANGUIN
NON SYSTÉMATIQUE : lors d'une hospitalisation

TSH EN DÉPISTAGE
NON SYSTÉMATIQUE : seulement si symptômes évocateurs ou selon ATCD ou prise de certains médicaments ou grossesse. 1 fois par an maximum
T4 (sans T3) seulement en 2nde intention

COMPLÉMENT, C3, C4
PAS DE CONTRÔLE : du complément total C3, C4/6 mois maximum dans lupus (sauf si poussée suspectée)

SÉROLOGIES DÉPISTAGE VIH, VHB, VHC
- **En l'absence de facteur de risque identifié ou de point d'appel :** 1 fois dans sa vie
- **Si immunosuppresseurs :** oui dans le bilan initial mais ne refaire que si à risque ou vrai point d'appel (ok une fois par an)
- **A faire si** grossesse, situation à risque et tous les 3 mois dans certaines populations ciblées

Il a été réalisé par le **groupe de travail** du DMU PROMIIS (Prévention, Médecine Interne, Infectieuse et Sociale) de l'APHP et des biologistes : Veronique BORTOLOTTI, Pierre louis CARIOU, Marion CASADEVALL, Caroline CHARRE, Nathalie COSTEDOAT-CHALUMEAU, Agnès FERRONI, Camille GOBEAUX, Claire GOULVESTRE, Hélène LELONG, Marianne LERUEZ-VILLE, Alice MARIAGGI, Adrien MICHON, Nicolas PALLET, Perrine PARIZE, Juliette PAVIE, Pauline RICHEBE.

Contact: nathalie.costedoat@aphp.fr; juliette.pavie@aphp.fr

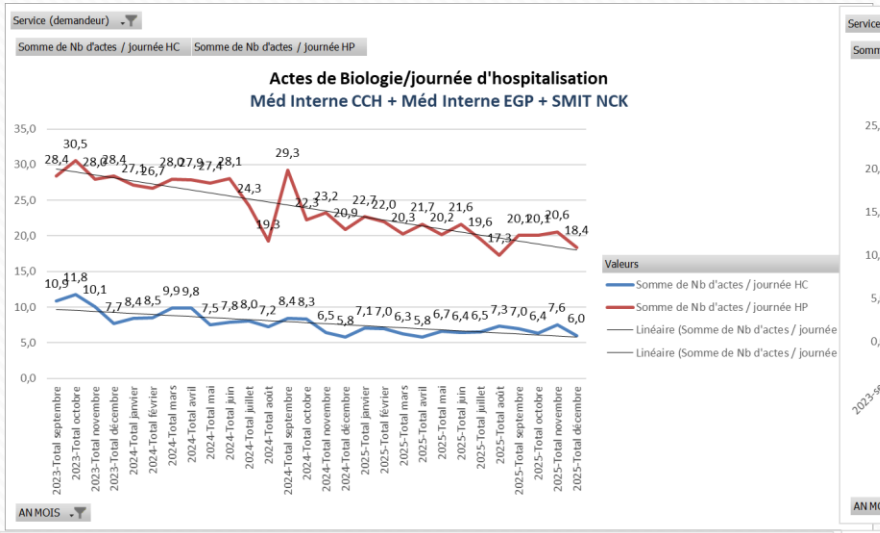
Il a été validé par les sociétés savantes suivantes :

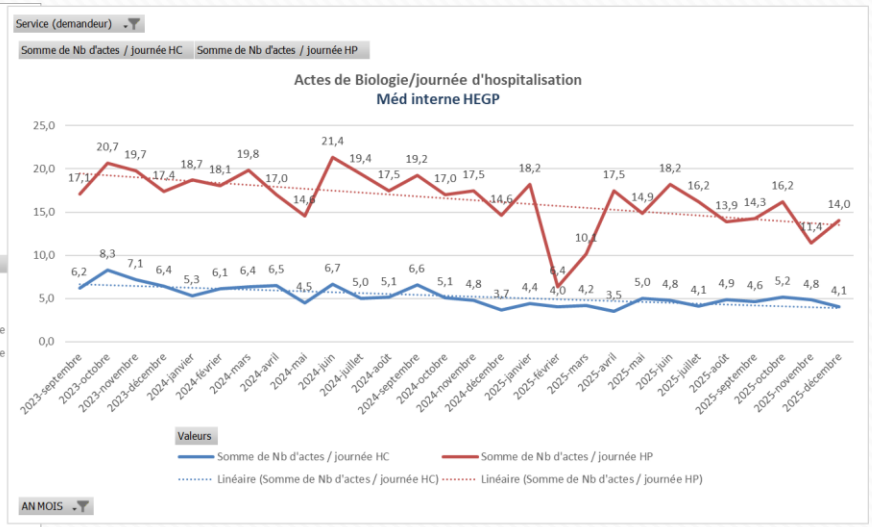
Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI et le groupe GREENTERNIST)
Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF et le groupe GRINE)
Société de Réanimation de Langue Française (SRLF et la commission REAGIR)
Société Française de Cardiologie (SFC)
Société Française de Médecine Générale (SFMG)
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
Société Française d'Hématologie (SFH)
Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT)
Club Rhumatisme et Inflammation (CRI)
Filière de santé maladies Auto-Immunes et Auto-inflammatoires Rares (FAI2R)

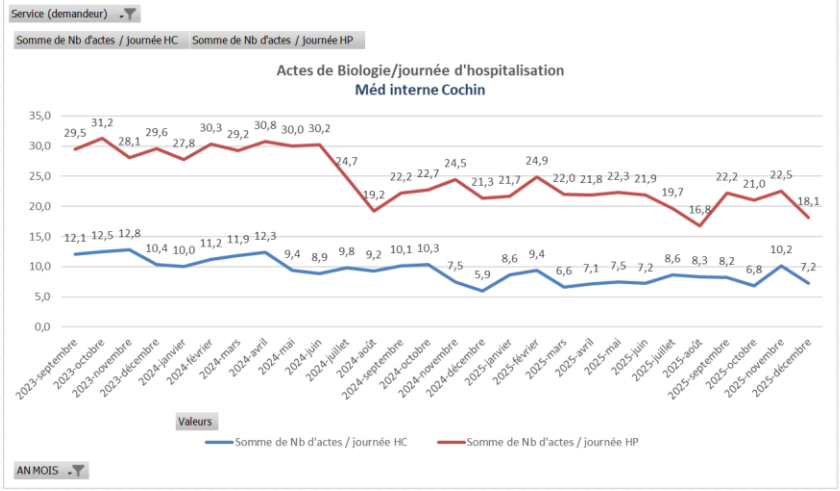
PRESCRIPTIONS D'EXAMENS BIOLOGIQUES PAR PATIENT ET PAR JOUR

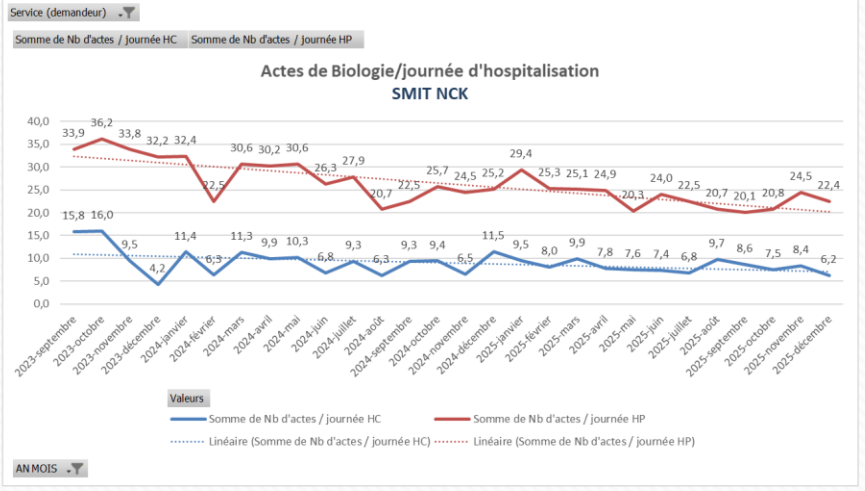
Données PILOTE pour CCH-NCK-EGP
GLIMS pour HTD (disponibles sur 2023 - 2024, 2025)
DMU PROMIIS

	HC + HCS				HDJ				Evolutions HC		Evolutions HDJ	
	Fin JUILLET	2023	2024	2025	Fin JUILLET	2023	2024	2025	Evolution HC vs 2023	Evolution HC vs 2024	Evolution HDJ vs 2023	Evolution HDJ vs 2024
MI CCH												
	Nb de journées HC	11 700	12 166	11 815	Nb de journées H	1 435	1 565	1 511	1%	-3%	5%	-3%
	Nb total d'actes	137504	127306	91805	Nb total d'actes	45659	45407	33304	-33%	-28%	-27%	-27%
	Coût total B	1 329 789 €	1 448 528 €	1 060 832 €	Coût total B	461 081 €	441 076 €	333 620 €	-20%	-27%	-28%	-24%
	Volume d'actes / Activité	**11,8**	**10,5**	**7,8**	**Volume d'actes**	**31,8**	**29,0**	**22,0**	**-34%**	**-26%**	**-31%**	**-24%**
MI EGP												
	Nb de journées HC	8 735	8 781	9 615	Nb de journées H	421	456	516	10%	9%	23%	13%
	Nb total d'actes	50307	49482	41088	Nb total d'actes	7991	8453	7686	-18%	-17%	-4%	-9%
	Coût total B	413 465 €	373 464 €	310 085 €	Coût total B	50 713 €	47 977 €	39 220 €	-25%	-17%	-23%	-18%
	Volume d'actes / Activité	**5,8**	**5,6**	**4,3**	**Volume d'actes**	**19,0**	**18,5**	**14,9**	**-26%**	**-24%**	**-22%**	**-20%**
SMIT												
	Nb de journées HC	4 069	4 133	4 359	Nb de journées H	656	485	586	7%	5%	-11%	21%
	Nb total d'actes	50547	36965	35078	Nb total d'actes	21851	13961	14404	-31%	-5%	-34%	3%
	Coût total B	522 413 €	418 204 €	377 495 €	Coût total B	399 765 €	226 341 €	131 561 €	-28%	-10%	-67%	-42%
	Volume d'actes / Activité	**12,4**	**8,9**	**8,0**	**Volume d'actes**	**33,3**	**28,8**	**24,6**	**-35%**	**-10%**	**-26%**	**-15%**
HDJ CITE HTD												
	Nb de journées HC				Nb de journées H	1388	1367	1649			19%	21%
	Nb total d'actes				Nb total d'actes	42845	40957	33652			-21%	-18%
	Coût total B				Coût total B	305 191 €	342 219 €	250 271 €			-18%	-27%
	Volume d'actes / Activité				**Volume d'actes**	**30,9**	**30,0**	**20,4**			-34%	-32%
CUMUL												
	Nb de journées HC	24 504	25 080	25 789	Nb de journées H	3 900	3 873	4 262	5%	3%	9%	10%
	Nb total d'actes	238 358	213 753	167 971	Nb total d'actes	118 346	108 778	89 046	-30%	-21%	-25%	-18%
	Coût total B	2 265 667 €	2 240 195 €	1 748 412 €	Coût total B	1 216 750 €	1 057 613 €	734 672 €	-23%	-22%	-38%	-29%
	Volume d'actes / Activité	**9,7**	**8,5**	**6,5**	**Volume d'actes**	**30,3**	**28,1**	**20,9**	**-33%**	**-24%**	**-31%**	**-26%**


Service (demandeur)
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Actes de Biologie/journée d'hospitalisation
Méd Interne CCH + Méd Interne EGP + SMIT NCK
Valeurs
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée
AN MOIS


Service (demandeur)
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Actes de Biologie/journée d'hospitalisation
Méd interne HEGP
Valeurs
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée HC)
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée HP)
AN MOIS


Service (demandeur)
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Actes de Biologie/journée d'hospitalisation
Méd interne Cochin
Valeurs
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
AN MOIS


Service (demandeur)
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Actes de Biologie/journée d'hospitalisation
SMIT NCK
Valeurs
Somme de Nb d'actes / journée HC
Somme de Nb d'actes / journée HP
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée HC)
Linéaire (Somme de Nb d'actes / journée HP)
AN MOIS

GREENTERNIST
GREENDOC

Nos objectifs | Kits d'action | Publications | Formations | Wébinaires | Liens | Commentaires | Nous rejoindre | Qui sommes nous ?

Déprescription biologique | Wébinaire mardi 7 avril 17H00 | Déprescription b

Inscription ICI

Un groupe de médecins qui travaillent sur la transition écologique à l'hôpital

Le site **Greenternist.org** évolue et devient **Greendoc.fr** avec une volonté de rassembler plus largement les spécialités de **médecine interne, rhumatologie, dermatologie, néphrologie, immunologie, immuno-pédiatrie et toute autre spécialité médicale**.

Notre mission reste inchangée : vous proposer des outils concrets pour agir au quotidien dans vos spécialités.



Les objectifs :

Greenternist.org
Greendoc.fr

GREENTERNIST
GREENDOC

Nos objectifs | Kits d'action | Publications | Formations | Wébinaires | Liens | Commentaires | Nous rejoindre | Qui sommes nous ?

- Transition écologique globale en milieu hospitalier
- Sensibilisation des équipes médicales à la transition écologique à l'hôpital
- Déprescription des traitements et examens complémentaires
- Savon, douche bétadinée, et bon usage des gants
- Bouteilles d'eau
- Alimentation
- Communication pour les patients
- Ecogestes
- Déplacements