WHAT'S UP DOC ? Le magazine des jeunes médecins

BAROMÈTRE RSE 2026 · RÉSULTATS

Volet environnemental des pratiques de soin

Réduire l'impact environnemental des soins :

quelles conditions pour faire évoluer les pratiques ?



332
répondants

26 juin – 29 sept. 2026
période d'étude

Une enquête What's up Doc · Planète Med pour Coloplast

Coloplast

LE MESSAGE CLÉ

Moins une opposition entre médecins « verts » et « réticents » qu'un écart entre conviction et faisabilité.

Les répondants adhèrent largement et beaucoup ont déjà réagi. Mais dans la pratique réelle, trois conditions s'imposent : sécurité clinique, simplicité d'usage, absence de surcharge.

Prêts à évoluer, mais pas à porter seuls une transition qui ne fonctionnerait ni cliniquement, ni logistiquement, ni humainement.

> **Notre lecture métier :** les conditions du changement diffèrent selon que le professionnel de santé prescrit, utilise un dispositif pendant un acte ou participe à son référencement.



Sommaire

01 **L'essentiel**
Le message clé et les six chiffres à retenir · p. 4

02 **Résultats commentés**
Perceptions, pratiques, leviers, freins, attentes · p. 6

03 **Lectures par profil**
Âge, lieu d'exercice, participation au choix des DM, spécialités, situations de soin · p. 20

04 **La parole du terrain**
Initiatives citées et verbatims · p. 28

05 **Implications pour Coloplast**
Attentes du terrain, engagements Coloplast et recommandations de communication · p. 30

06 **Méthodologie**
Ce que mesure le baromètre, et ses limites · p. 39

L'essentiel en six chiffres

89,8 %

jugent le sujet prioritaire ou important, dont 44,6 % « prioritaire »

Q6 · base 332

70,5 %

ont déjà modifié des habitudes, régulièrement ou ponctuellement

Médecine générale : **70,2 %** · Spécialités chirurgicales : **62,5 %**

Q9 · base 332

65,7 %

déclarent une marge de manœuvre, mais souvent limitée (15,7 % importante)

Médecine générale : **67,9 %** · Spécialités chirurgicales : **71,9 %**

Q11 · base 332

48,8 %

ont déjà renoncé à une option plus écologique pour des raisons médicales, de sécurité, d'asepsie, d'efficacité ou d'organisation

Q13 · base 332

78,0 %

attendent moins d'emballages des industriels, première attente citée

Q18 · choix multiples

51,5 %

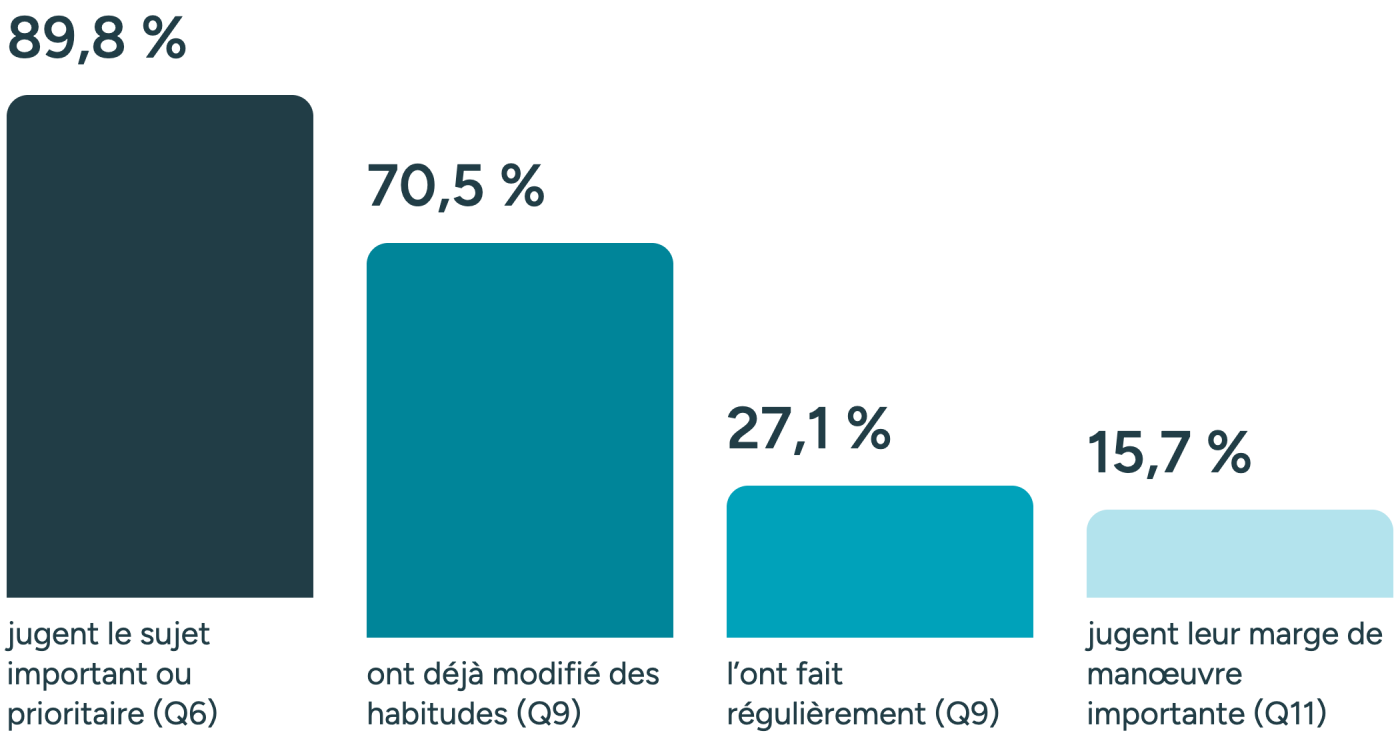
citent le manque d'alternatives concrètes, premier frein identifié

Médecine générale : **50,0 %** · Spécialités chirurgicales : **43,8 %**

Q14 · choix multiples

Médecine générale : n = 84 ; spécialités chirurgicales : n = 32, hors gynécologie-obstétrique et ophtalmologie. Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les lieux d'exercice et les fonctions occupées.

Une adhésion élevée, mais une capacité d'action plus limitée



Notre lecture métier

Passer de l'adhésion à la routine suppose du matériel disponible, un circuit clair, une pratique partagée par le service et des leviers que le médecin ne détient pas seul.

Modifier une habitude n'équivaut pas nécessairement à transformer le choix des dispositifs ou le protocole de soin.

NB. Il s'agit de questions distinctes, il ne s'agit pas d'un parcours suivi répondant par répondant.

PARTIE 1 · RÉSULTATS COMMENTÉS

Ce que disent les répondants

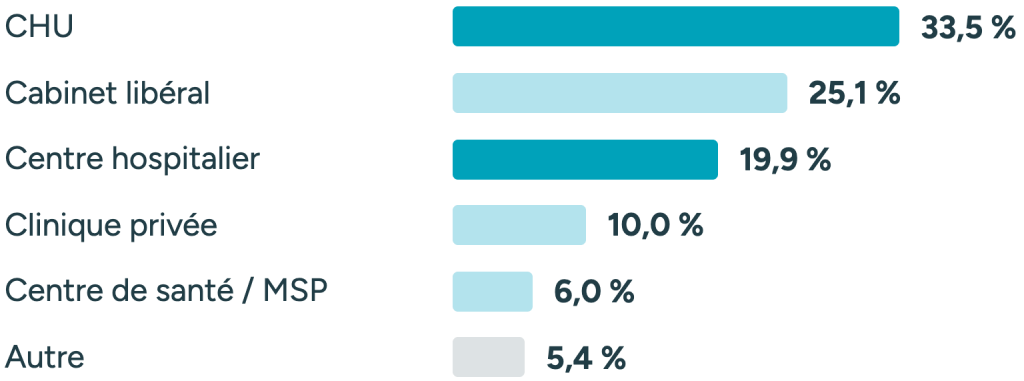
Profil, perceptions, pratiques, leviers, freins et attentes : les résultats thème par thème, avec notre lecture métier.

332 répondants · période d'étude du 26 juin au 29 septembre 2026



Un échantillon de répondants surtout hospitalier, impliqué dans le choix du matériel

Lieu principal d'exercice · Q1, base 331



53,5 % exercent à l'hôpital public (CHU et centre hospitalier, en turquoise).

Âge (Q4) : 49,1 % ont 35-49 ans, 24,1 % moins de 35 ans, 26,8 % 50 ans et plus.

62,3 %

participent au choix du matériel, dont 31,3 % régulièrement (Q5). Participer ne signifie pas détenir la décision finale.

Spécialités · Q3, base 332

Médecine générale	**84 · 25,3 %**
Autres spécialités médicales	**161 · 48,5 %**
Anesthésie-réanimation	**33 · 9,9 %**
Spécialités chirurgicales	**32 · 9,6 %**
Gynécologie-obstétrique	**12 · 3,6 %**
Autre	**10 · 3,0 %**

Dont 12 urologues : pas de conclusion spécifique sur l'urologie.

Un sujet important, à condition de sécurité

La réduction de l'impact dans votre pratique est… · Q6, base 332



44,6 % prioritaire **45,2 %** importante mais pas prioritaire **5,4 %** secondaire **4,5 %** pas du tout prioritaire **0,3 %** ne sait pas

Réduire l'impact est-il compatible avec la sécurité et la qualité des soins ? · Q7, base 330



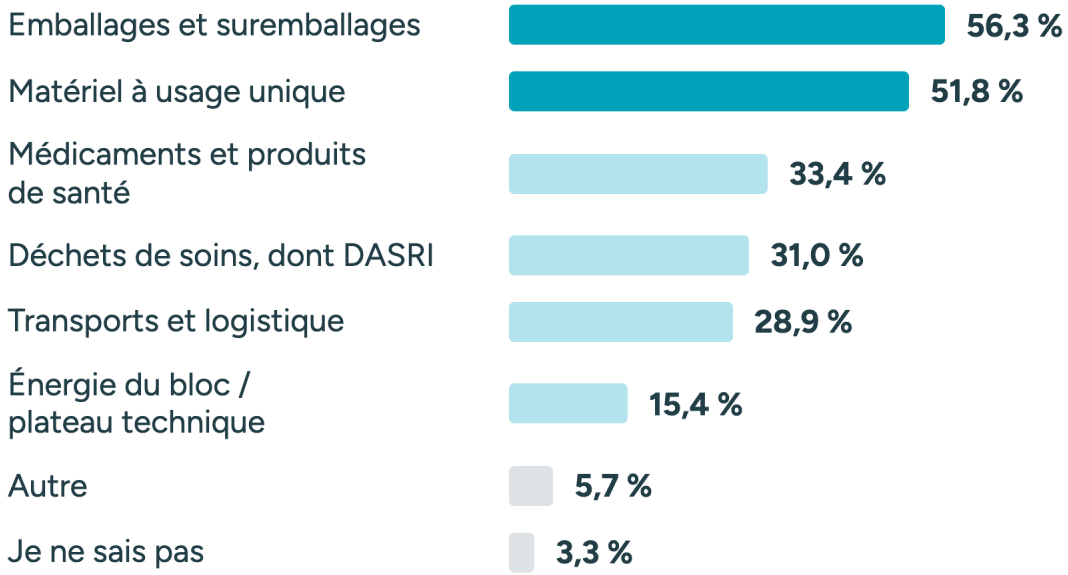
50,6 % oui, dans la plupart des cas **38,8 %** oui, si les alternatives sont validées **6,4 %** parfois, avec tensions **2,1 %** non **2,1 %** ne sait pas

Notre lecture : la sécurité constitue une condition d'acceptabilité ; elle peut conduire au renoncement lorsqu'une alternative n'est pas suffisamment documentée ou adaptée.

Trois dimensions à distinguer : **performance du dispositif** · **risque infectieux** · **conditions concrètes d'utilisation**

Emballages et usage unique : les premières sources d'impact perçues

Q8 · Base 332 · jusqu'à 3 réponses



Ce qui se voit, ce qui pèse

Les répondants citent d'abord ce qu'ils manipulent au quotidien. La visibilité des déchets dans le geste quotidien peut orienter les perceptions ; leur fréquence de citation ne mesure pas leur poids environnemental réel.

Repère national (2023) : le système de soins représente plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales ; médicaments et dispositifs médicaux en engendrent 55 %.

Périmètre différent de la modalité Q8 « médicaments et produits de santé » : pas de comparaison directe. Source : ministère de la Santé et de la Prévention, feuille de route « Planification écologique du système de santé », mai 2023.

Le changement est amorcé, mais reste surtout ponctuel

Avez-vous déjà modifié certaines habitudes professionnelles pour réduire cet impact ? · Q9, base 332



27,1 %
Oui, régulièrement

43,4 %
Oui, ponctuellement

23,2 %
Non, mais favorables

6,3 %
Pas une priorité (5,4 %) ou ne sait pas (0,9 %)

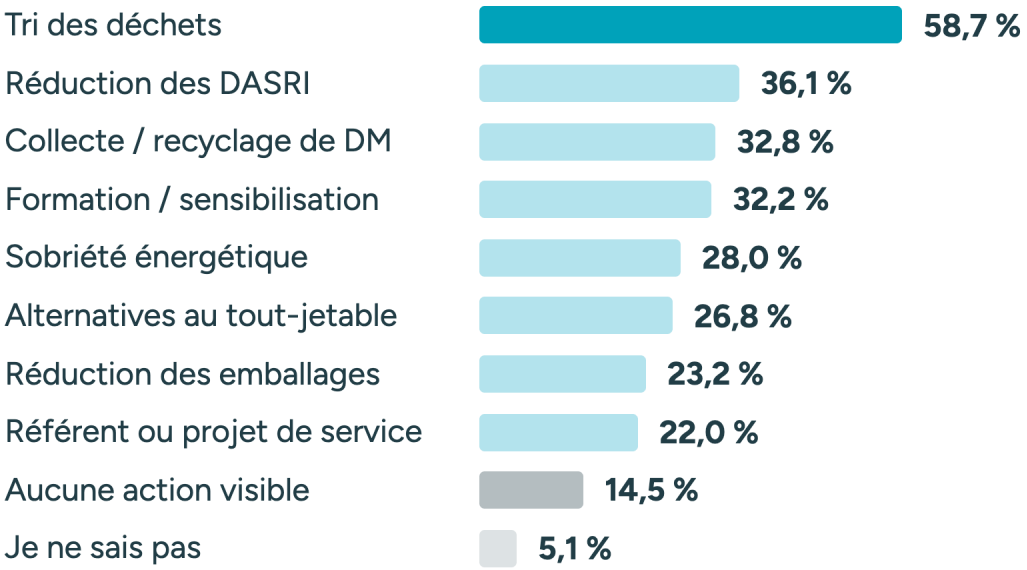
Changement déclaré	Médecine générale	Chirurgie
Régulier	23,8 %	37,5 %
Ponctuel	46,4 %	25,0 %
Pas encore, mais favorable	25,0 %	34,4 %

Notre lecture métier : le changement déclaré est plus souvent ponctuel en médecine générale. Dans les spécialités chirurgicales, il est davantage régulier lorsqu'il est engagé, mais un tiers des répondants restent favorables sans avoir encore changé leurs pratiques. Les conditions permettant d'installer le changement méritent donc d'être approfondies selon les situations de soin.

Médecine générale : n = 84 ; spécialités chirurgicales : n = 32, hors gynécologie-obstétrique et ophtalmologie. Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les lieux d'exercice et les fonctions occupées.

Le tri se voit ; la marge de manœuvre reste limitée

Actions visibles dans la structure · Q10 · base 332 · plusieurs réponses



Emballages (23,2 %) : leur réduction peut intervenir en logistique, avant l'arrivée dans le service. Ce chiffre mesure une visibilité déclarée, pas une absence d'action.

Marge de manœuvre personnelle · Q11

15,7 %

seulement la jugent **importante**

65,7 % en déclarent une, souvent limitée (50,0 %)
29,2 % faible · 3,3 % aucune

Achats, emballages et filières se décident souvent ailleurs.

NOTRE LECTURE MÉTIER · DÉCISION

Le médecin peut agir. Il ne décide pas seul des moyens.

01

Expression du besoin clinique

Médecins
indication, usage pendant l'acte, prescription

IBODE et IDE
préparation et mise en œuvre au bloc et dans le service

Cadre de santé
organisation et faisabilité pour l'équipe

02

Évaluation technique

PUI
expertise pharmaceutique et contribution au référencement

Hygiène (EOH)
risque infectieux, protocoles

Stérilisation
retraitement, compatibilité des dispositifs

03

Validation du circuit

Logistique
approvisionnement, stockage

Gestionnaire des déchets
tri, filières DASRI et DAE ; pour une offre de reprise : mise en place du circuit, enlèvements, suivi documentaire

Direction, référent DD
priorités et moyens

04

Décision d'achat

Achats / GHT
marchés, critères, arbitrages

Industriels
offre, données, conditions de reprise

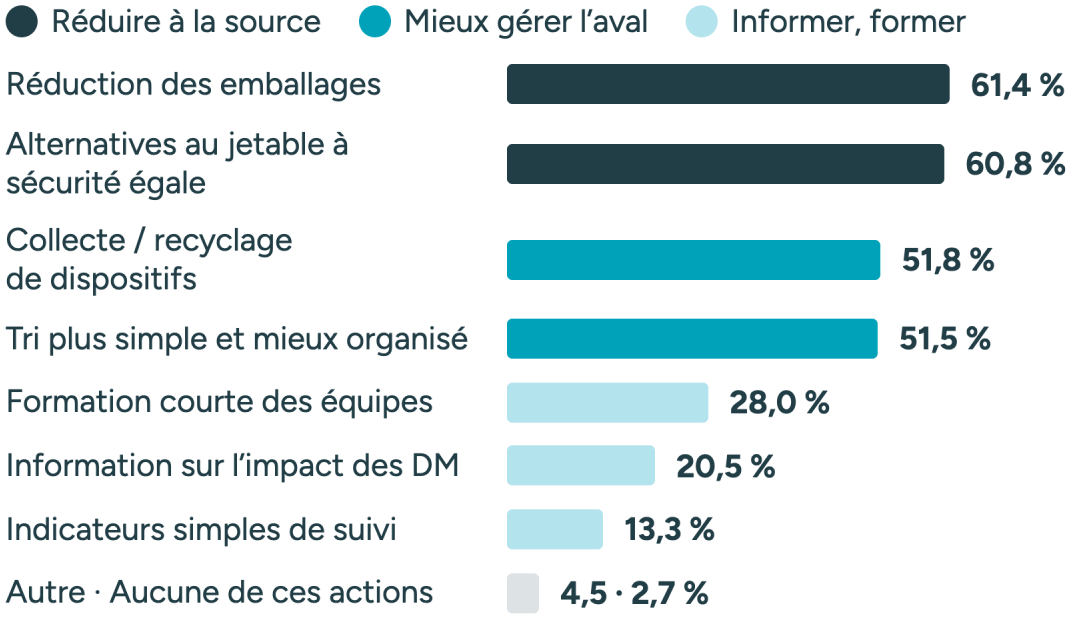
47,5 %

des hospitaliers jugent les achats trop loin du terrain (ville : 3,9 %)

Le choix d'un dispositif associe plusieurs rôles : expression du besoin clinique, évaluation du produit, organisation de son utilisation et référencement. La participation déclarée par un praticien ne permet pas, à elle seule, d'identifier son pouvoir de décision.

Rôles indicatifs, variables selon l'établissement

Les actions jugées acceptables agissent sur le matériel et les circuits



Le produit et le circuit en tête

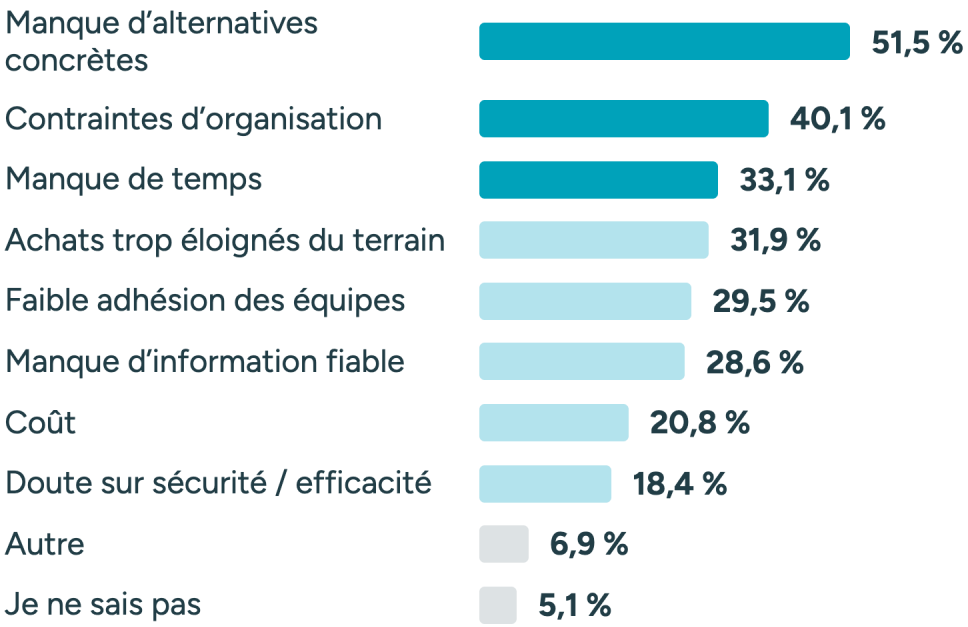
Deux niveaux les plus cités : réduire le déchet avant qu'il existe, puis mieux gérer ce qui reste.

Les changements portant sur les produits et les circuits arrivent en tête ; l'information et la formation peuvent soutenir leur adoption.

L'acceptabilité déclarée ne vaut pas adoption effective.

Le premier frein : l'absence d'alternatives concrètes

Freins cités · Q14 · base 332 · plusieurs réponses



Renoncement · Q13

48,8 %

ont déjà renoncé à une option plus écologique (16,9 % souvent, 31,9 % parfois)

Parmi les freins proposés, les alternatives et l'organisation sont les plus citées. La sécurité et le coût, moins cités, peuvent rester déterminants pour un dispositif ou un acte particulier.

Trois conditions pour adopter une solution plus durable

65,4 %

pas de charge de travail supplémentaire importante

Pour une filière de reprise : décontamination préalable, stockage, certificat, coordination de l'enlèvement.

59,3 %

une utilisation simple

57,8 %

une preuve de sécurité et d'efficacité équivalentes

Puis · Q15 · base 332 · plusieurs réponses



Notre lecture métier : une solution durable doit s'intégrer au fonctionnement réel du soin. À l'hôpital public, la validation institutionnelle est davantage attendue ; en ville, la maîtrise du surcoût est plus souvent citée. Dans les deux contextes, limiter la charge supplémentaire reste une condition majeure : pour une filière de reprise, elle se mesure aux tâches réellement demandées au service.

Une solution durable se présente sur trois dimensions à la fois

Sécurité et efficacité équivalentes

57,8 % attendent la preuve (Q15)

Données cliniques comparatives, avis de la PUI et de l'hygiène.

Conditions d'usage réelles

65,4 % attendent l'absence de charge supplémentaire importante (Q15)

Qui réalise le geste, à quel moment, avec quel stockage et quelle collecte.

Bénéfice environnemental documenté

41,3 % attendent des données d'impact claires et comparables (Q15)

Des données sur un périmètre explicite. Un taux de recyclage ou de valorisation ne mesure pas, à lui seul, le bénéfice carbone du dispositif sur tout son cycle de vie.

Un dossier convaincant répond aux trois. Chaque chiffre précise son périmètre et son scénario de comparaison. Une conformité réglementaire ne constitue pas, à elle seule, une démonstration comparative d'équivalence clinique.

Un potentiel de sens collectif, avec une vigilance sur la charge

71,1 % **donner du sens** au travail collectif

41,9 % **renforcer l'attractivité** d'un service

29,8 % **alourdir la charge** de travail

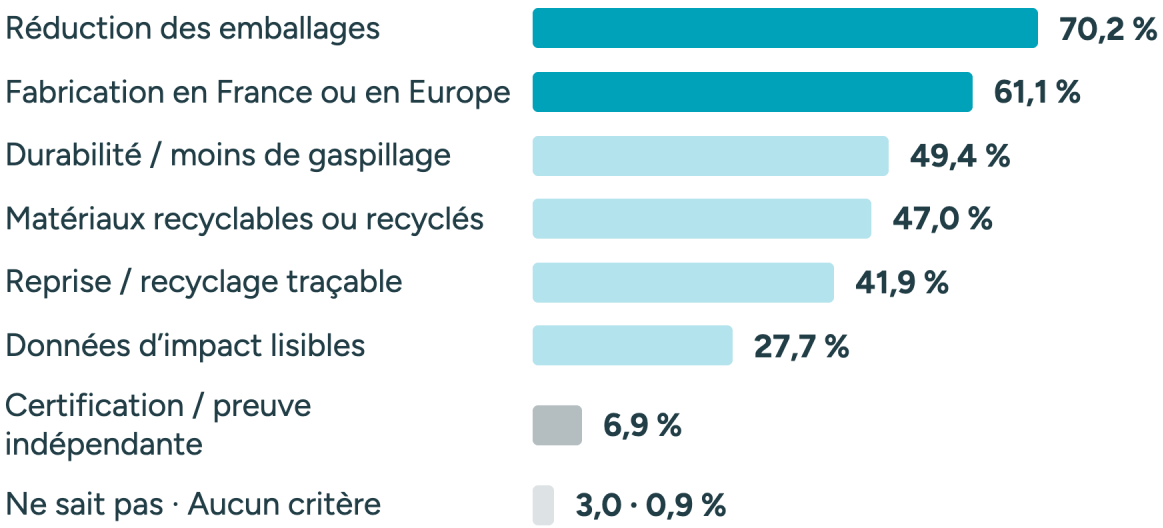
Q16 · base 332 · jusqu'à 4 réponses · pas d'effet 6,6 % · ne sait pas 10,2 % · effets anticipés, non mesurés



Notre lecture : un potentiel d'attractivité davantage cité par les moins de 35 ans (55,0 %, contre 24,7 % des 50 ans et plus). Le sens collectif peut soutenir un projet, sans permettre de conclure à un effet sur le recrutement ou la fidélisation.

Les critères concrets arrivent en tête des réponses

Critères environnementaux jugés pertinents pour les DM · Q17 · base 332



Des repères concrets. Les 6,9 % citant une certification ne traduisent pas un rejet des preuves indépendantes.

INDEX DM DURABLE · EXEMPLE

Tuteurs urétéraux Imajin / Imajin Hydro **17,1/20**

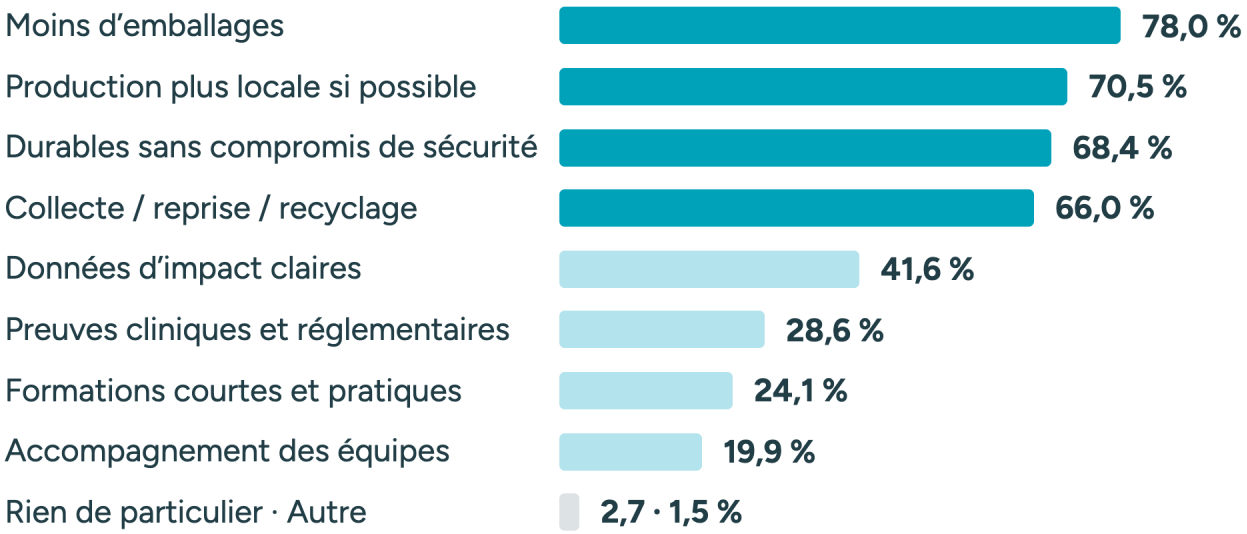
Émission de gaz à effet de serre	11,0
Consommation en eau	20,0
Production et maîtrise des déchets	15,0
Santé, sécurité et conditions de travail	20,0
Bioaccumulation et toxicité	20,0
Inclusion et diversité	16,5

Source : brochure Coloplast, avril 2026

Utile aux achats : des critères notés par référence, comparables et intégrables à un marché.

Ce qui est attendu des industriels : que le produit change

Attentes envers les industriels · Q18 · base 332 · plusieurs réponses



Agir là où le terrain ne peut pas

Quatre attentes dépassent 65 % et portent toutes sur ce que les équipes ne maîtrisent pas : conception, emballage, production, fin de vie.

Les attentes portent d'abord sur les produits et leurs circuits. L'information et l'accompagnement doivent faciliter leur adoption, avec des messages adaptés aux dispositifs utilisés et aux professionnels concernés.

PARTIE 2 · LECTURES PAR PROFIL

Qui agit, et dans quelles conditions ?

Profils d'attitude, âge, lieu d'exercice, participation au choix des DM, spécialités, puis la parole du terrain.

Associations observées, sans démonstration de causalité. Lectures descriptives, sans test statistique : prudence sur les petits effectifs.



Trois profils, selon les changements de pratique déclarés



Déjà engagés

234 répondants · 70,5 %

54,3 % sujet prioritaire
73,5 % marge de manœuvre
67,1 % participent au choix des DM
55,6 % ont déjà renoncé

Leur expérience peut permettre d'identifier les difficultés concrètes de mise en œuvre.

Favorables, sans changement déclaré

77 répondants · 23,2 %

24,7 % sujet prioritaire
55,8 % marge de manœuvre
49,4 % participent au choix des DM
42,9 % citent le manque d'information fiable

Ils citent plus souvent le manque d'information fiable (24,8 % chez les engagés).

Sujet non prioritaire ou position non définie

21 répondants · 6,3 %

9,5 % sujet prioritaire
14,3 % marge de manœuvre
57,1 % participent au choix des DM
14,3 % ont déjà renoncé

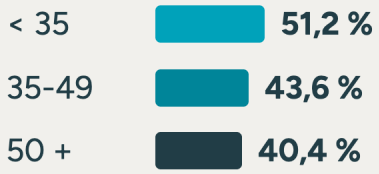
Peu nombreux : ne pas structurer le discours autour d'eux.

Profils exclusifs construits à partir de Q9 · total 332

Les moins de 35 ans priorisent davantage le sujet, mais sont moins impliqués dans le choix des DM

Moins de 35 ans (n = 80) · 35-49 ans (n = 163) · 50 ans et plus (n = 89)

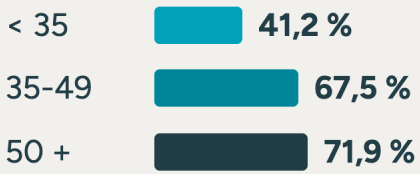
Jugent le sujet prioritaire



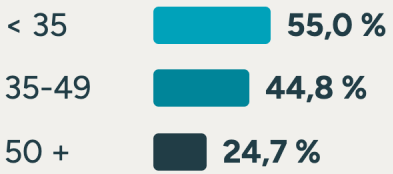
Ont modifié leurs pratiques



Participent au choix des DM



Y voient un gain d'attractivité



Notre lecture : les moins de 35 ans priorisent davantage le sujet et citent plus souvent l'attractivité, mais sont moins impliqués dans le choix des DM. Ces écarts peuvent aussi refléter les fonctions occupées, la spécialité et le lieu d'exercice : ils ne sont pas directement attribuables à l'âge.

Hôpital et ville : deux logiques différentes

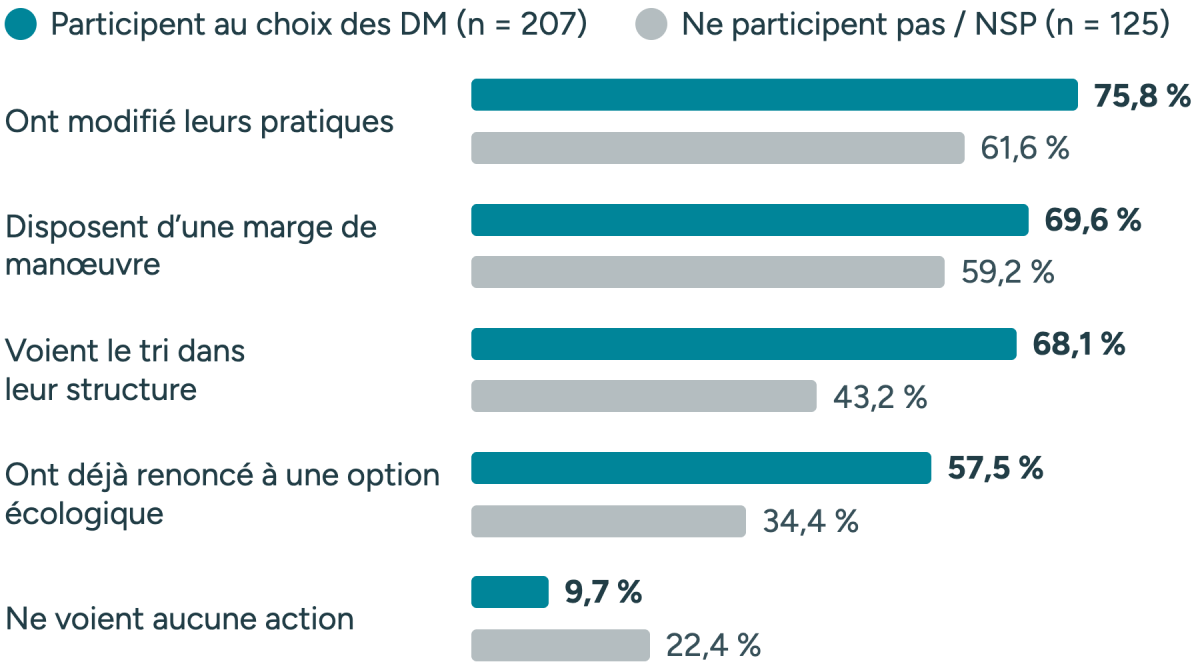
Ville = cabinet + centre de santé / MSP · Hôpital public = CHU + centre hospitalier · en turquoise clair, conditions d'adoption (Q15) · clinique privée : effectif réduit, à lire avec prudence

Indicateur	Ville	Hôpital public	Clinique privée
Jugent le sujet prioritaire	37,9 %	52,0 %	33,3 %
Participent au choix des DM	81,6 %	52,0 %	63,6 %
Ont déjà renoncé à une option écologique	65,0 %	42,9 %	42,4 %
Frein : achats trop éloignés du terrain	3,9 %	47,5 %	33,3 %
Y voient du sens collectif	54,4 %	80,8 %	78,8 %
Condition : validation établissement / pharmacie	5,8 %	53,7 %	36,4 %
Condition : surcoût limité ou justifié	54,4 %	38,4 %	42,4 %
Condition : absence de charge supplémentaire importante	62,1 %	69,5 %	51,5 %

Deux contextes d'adoption : en ville, les répondants citent davantage la maîtrise du surcoût ; à l'hôpital public, le changement doit s'inscrire dans un circuit de validation institutionnel. La communication doit répondre à ces conditions différentes.

Ville : n = 103 ; hôpital public : n = 177 ; clinique privée : n = 33. Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les spécialités et les fonctions occupées.

Participer au choix des dispositifs : des niveaux d'implication différents



Selon la spécialité · Q5

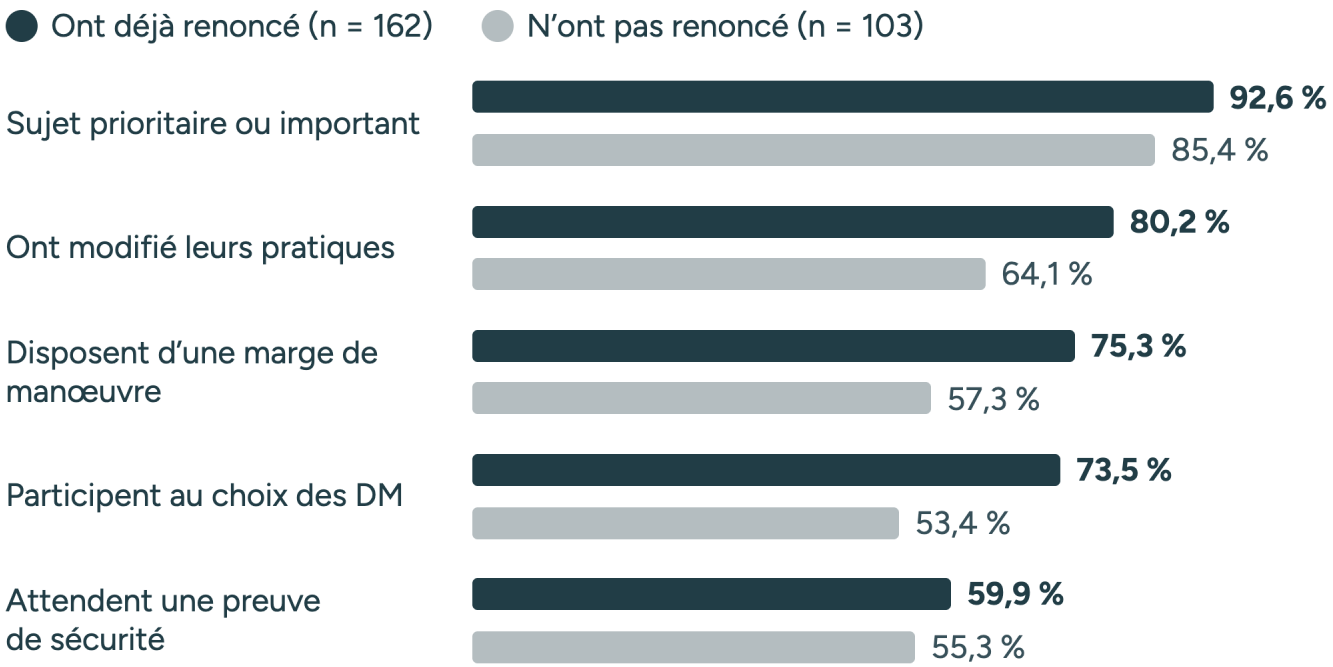
Participation au choix	Méd. gén.	Chirurgie
Régulière	52,4 %	28,1 %
Occasionnelle	14,3 %	43,8 %

Les chirurgiens participent souvent au choix, mais surtout de façon occasionnelle. **Le rôle concret compte autant que la spécialité.**

Q5 mesure la participation, pas la décision finale.

Médecine générale : n = 84 ; spécialités chirurgicales : n = 32, hors gynécologie-obstétrique et ophtalmologie. Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les lieux d'exercice et les fonctions occupées.

Ceux qui ont déjà renoncé sont aussi plus engagés



Un groupe pertinent pour comprendre les arbitrages concrets

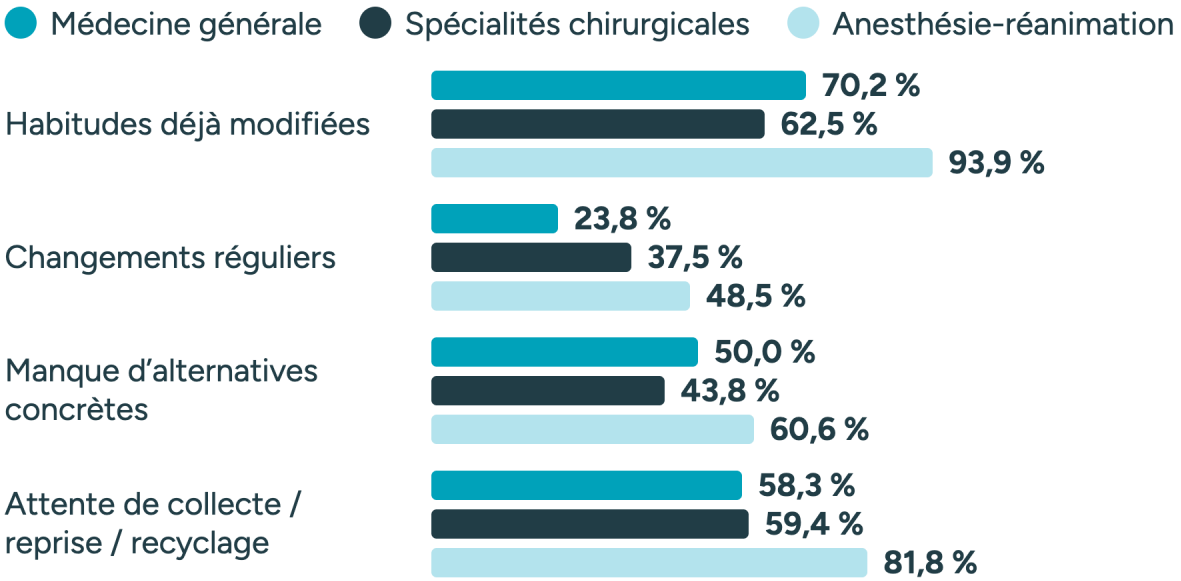
Ils sont plus souvent impliqués et actifs. Une association observée, qui ne prouve pas que l'engagement entraîne le renoncement.

L'écologie ne doit jamais fragiliser le soin.

Hors « ne sait pas / non concerné » à Q13 (67 répondants)

Des pratiques et des attentes différentes selon les spécialités

Q9, Q14, Q18 · comparaisons descriptives, sans test de significativité



Notre lecture métier

L'anesthésie-réanimation se distingue, dans cet échantillon, par des changements déclarés très fréquents et une forte attente de solutions de collecte.

Les spécialités chirurgicales et la médecine générale présentent des rythmes de changement différents.

Ces résultats invitent à approfondir les conditions d'usage, sans réduire les pratiques du bloc à un profil unique.

Médecine générale : n = 84 ; spécialités chirurgicales : n = 32, hors gynécologie-obstétrique et ophtalmologie ; anesthésie-réanimation : n = 33. Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les lieux d'exercice et les fonctions occupées.

Chirurgie, prescription, référencement : des conditions de changement différentes

Lecture métier : situations à approfondir, non mesurées séparément dans cette enquête

SITUATION	CE QU'IL FAUT EXAMINER	CONSÉQUENCE POUR COLOPLAST
Chirurgie et actes interventionnels	Performance pendant l'acte, maniabilité, préparation, disponibilité du matériel, coordination avec les équipes, circuit après usage.	Présenter le bénéfice environnemental avec les conditions d'utilisation et le circuit concret du dispositif. Associer le praticien et les équipes qui mettent en œuvre le changement.
Prescription et suivi médical	Pertinence pour le patient, efficacité, tolérance, facilité d'utilisation, continuité de l'approvisionnement et suivi.	Expliquer ce qui change pour le patient et le parcours de soin, en complément de la preuve environnementale.
Choix et référencement institutionnels	Besoin clinique, données produit, conditions logistiques, coût global, critères RSE et fin de vie.	Fournir un dossier utilisable conjointement par les cliniciens, la PUI et les achats.

Des initiatives concrètes, rarement formulées en langage RSE

106 réponses à la question ouverte (Q19) · beaucoup sont courtes ; les réponses exploitables illustrent plusieurs thèmes du questionnaire

Réutilisable

Kits de suture, plateaux d'anesthésie, calots en tissu, instruments restérilisables.

Réduction du gaspillage

Moins d'instruments par boîte, procédures standardisées, moins d'impressions, documents dématérialisés.

Tri et recyclage après usage

Optimisation du tri et réduction des DASRI, métaux au bloc, câbles électriques, papier, plastiques, filières associatives.

Sobriété de prescription

Relais IV / PO, juste prescription, déprescription, conditionnements adaptés, moins de prélèvements inutiles.

Anesthésie et gaz

Arrêt du desflurane, réduction ou suppression du protoxyde d'azote, choix de gaz moins émetteurs.

Mobilités et logistique

Téléconsultation quand elle est pertinente, vélo, covoiturage, train plutôt qu'avion.

La parole des répondants : des pratiques rapportées

"

Remettre en place des kits de sutures réutilisables que l'on renvoie à la stérilisation après utilisation.

"

Au bloc opératoire : standardisation des procédures, limiter le nombre d'instruments par boîte, privilégier les instruments réutilisables.

"

Tri des emballages au bloc opératoire : papier, plastique, autre.

"

Arrêt utilisation du desflurane et du protoxyde d'azote en anesthésie.

"

Choisir mieux : déprescription, favorisation de la voie orale, sobriété dans les prescriptions.

⚠

Pratiques rapportées par les répondants, non évaluées dans l'enquête.

PARTIE 3 · SYNTHÈSE ET IMPLICATIONS

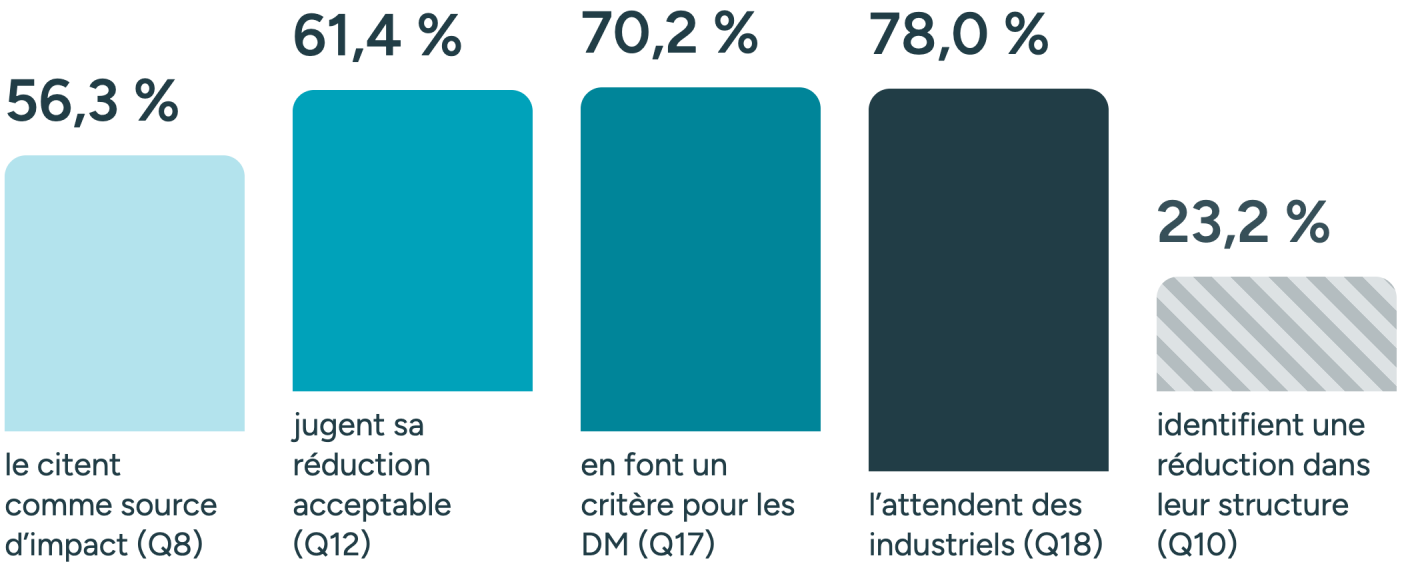
Ce que cela change pour Coloplast

Ce que Coloplast peut valoriser, documenter et développer.

Lecture croisée, attentes et preuves Coloplast, recommandations de communication et conclusion.



L'emballage : très attendu, une réduction encore peu identifiée par les répondants dans leur structure



MÊME ÉCART SUR LE RECYCLAGE

66,0 % attendent des solutions de collecte (Q18), **32,8 %** identifient une filière en place (Q10).

Niveaux d'emballage : primaire, barrière stérile lorsqu'elle existe, secondaire, transport.

Coloplast : -30 % de volume d'emballages secondaires, dans le contexte logistique du Plessis-Pâté.

Notre lecture : un sujet concret, consensuel, en grande partie entre les mains de l'industriel, à condition de préserver stérilité et protection du dispositif.

Des réponses Coloplast à rendre visibles et utiles au terrain

ATTENTE (Q18)	ÉLÉMENT DÉSORMAIS DOCUMENTÉ	RECOMMANDATION
Moins d'emballages **78,0 %**	−30 % du volume des emballages secondaires ; commandes regroupées par établissement	Montrer un avant / après : livraisons, stockage, déchets.
Production plus locale **70,5 %**	87 % de l'activité en CA liée à une production européenne (urologie interventionnelle, brochure)	Montrer les références et étapes de fabrication. 70 % de production française.
Collecte, reprise, recyclage **66,0 %**	Offre Paprec CoralView / BubbleView : circuit de collecte, certificat de valorisation	Conditions d'accès et fonctionnement réel, avec un retour d'établissement.
Données d'impact claires **41,6 %**	Index DM Durable (références évaluées) ; bilans Paprec 2026	Fiches lisibles, datées, avec méthode et périmètre.
Durabilité sans compromis de sécurité **68,4 %**	Éléments disponibles : documentation produit et procédure de collecte ; preuves comparatives à examiner selon l'alternative considérée.	Associer preuves produit et circuit de fin de vie validé localement. Le recyclage ne démontre pas une équivalence clinique.

Éléments fournis par Coloplast (brochure avril 2026, offre juillet 2026), distincts des résultats du baromètre

Recyclage des scopes : une solution concrète, un circuit à organiser

Une offre ciblée

Urologie interventionnelle : **urétéroscopes CoralView** et **cystoscopes BubbleView**



Conditions de déploiement

Seuil annoncé : **100 scopes minimum par an** · contrat · bacs de 60 ou 240 litres



Une organisation à anticiper

Décontamination préalable par l'établissement · certificat de décontamination · stockage · enlèvement via MyPaprec · certificat de valorisation

Indicateur	CoralView	BubbleView
Taux de recyclage	91,89 %	91,94 %
Taux de valorisation	92,51 %	92,42 %
Taux d'élimination	7,49 %	7,58 %

Recyclage et valorisation sont des indicateurs distincts et non additionnables ; ils ne représentent pas une réduction équivalente de l'empreinte carbone.

Bilans Paprec 2026

NOTRE LECTURE MÉTIER

L'existence d'une filière répond à une attente forte (**66,0 %** attendent des solutions de collecte, Q18), mais son adoption dépend de son intégration dans le fonctionnement du service. Pour convaincre, Coloplast doit documenter le temps mobilisé, les responsabilités, l'espace de stockage et les conditions économiques, en associant praticiens, équipes utilisatrices, hygiène et gestionnaire des déchets.

À chaque interlocuteur, une preuve utile à sa pratique

Exemples limités aux gammes documentées, principalement l'urologie interventionnelle.

INTERLOCUTEUR	MESSAGE À PRIVILÉGIER	SUPPORT PERTINENT
Praticiens urologie interventionnelle	*« Voici les scopes concernés (CoralView, BubbleView), ce qui change après l'acte, et ce que la filière ne modifie pas dans l'usage clinique. »*	Fiche pratique de l'offre de recyclage, données Paprec CoralView / BubbleView ; retour d'un service d'urologie.
Équipes utilisatrices IBODE, IDE, cadres	*« Voici qui décontamine, où stocker les bacs, quels documents remplir et comment se déroule l'enlèvement. »*	Schéma du circuit, consignes courtes, temps mobilisé observé dans un établissement.
Acteurs du référencement PUI, achats, hygiène, gestionnaire des déchets	*« Voici les références, le seuil de 100 scopes par an, le contrat, les certificats et les indicateurs, avec leur périmètre. »*	**Index DM Durable** pour les références évaluées ; **données Paprec** pour CoralView / BubbleView ; conditions contractuelles et économiques.

IMPLICATIONS · RECOMMANDATIONS

Adapter les recommandations à chaque contexte

Des preuves plutôt qu'un discours RSE, déclinées gamme par gamme. Les éléments reçus concernent notamment l'urologie interventionnelle : leur existence en stomie, continence ou soin des plaies reste à vérifier.

En ville

Présenter le bénéfice documenté, la simplicité d'usage et les conditions économiques.

Surcoût limité ou justifié : 54,4 % en ville

À l'hôpital

Fournir un dossier associant données cliniques, critères RSE, modalités logistiques et éléments utiles au référencement.

Validation établissement / pharmacie : 53,7 % à l'hôpital public

Pour les dispositifs interventionnels concernés

Montrer le circuit concret avant et après l'acte, avec les praticiens et les équipes chargées de sa mise en œuvre.

Collecte, reprise, recyclage : 66,0 % l'attendent des industriels

Le baromètre identifie des attentes ; il n'évalue pas l'offre actuelle de Coloplast.

CONCLUSION

Un territoire de parole clair pour Coloplast

La transition nécessite une articulation entre engagements industriels, décisions d'établissement et conditions réelles de soin.

Des preuves

sécurité, usage et impact documentés

De la simplicité

pas de charge de travail supplémentaire importante

Un effort partagé

soignants, établissements, industriels

Le patient

sécurité, efficacité, autonomie et simplicité d'usage selon les produits

Quatre prolongements proposés par What's up Doc

Entretiens par métier

Entretiens distincts avec chirurgiens, médecins prescripteurs, anesthésistes et équipes utilisatrices, puis avec la PUI, les achats et l'hygiène.

Un cas de terrain

Documenter un circuit de collecte en établissement, du geste de soin au service de reprise, avec un praticien et le responsable du circuit.

Tester un déploiement sur le terrain

Documenter, dans un établissement volontaire, le temps consacré à la décontamination et à la collecte, les contraintes de stockage, les coûts et la traçabilité. Associer un urologue, les équipes utilisatrices, l'hygiène et le gestionnaire des déchets. Utiliser ce retour d'expérience pour construire les supports de communication.

Faire vivre le baromètre

Une réédition annuelle permettra de comparer les vagues. Elle ne suivra pas les mêmes personnes, sauf protocole prévu.

Ce que mesure le baromètre, et ce qu'il ne mesure pas

L'enquête

En ligne (SurveyMonkey), auprès de la communauté What's up Doc. **Du 26 juin au 29 septembre 2026.** 332 réponses exploitables, 19 questions. Volet environnemental des pratiques de soin.

Bases et pourcentages

Bases : 331 pour Q1, 330 pour Q7, 106 réponses ouvertes à Q19. Pourcentage = répondants ayant choisi la modalité / base. Choix multiples : total supérieur à 100 %.

Trois niveaux de lecture

Résultats de l'enquête · interprétations métier What's up Doc (« Notre lecture ») · **données fournies par Coloplast**, distinctes des résultats du baromètre : brochure (avril 2026) et offre visualisation et recyclage (juillet 2026).

Un échantillon de convenance

Sans redressement. Un biais de sélection lié à l'intérêt pour le sujet est possible ; les résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble des médecins.

Lectures par sous-groupes

Comparaisons descriptives, sans test de significativité ; les écarts peuvent également refléter les lieux d'exercice et les fonctions occupées. Prudence : clinique (n = 33), urologie (n = 12).

Groupes comparés

Médecine générale : 84 ; spécialités chirurgicales : 32, hors gynéco-obstétrique et ophtalmologie ; anesthésie-réanimation : 33 ; ville : 103 ; hôpital public : 177.

Sources : sondage SurveyMonkey What's up Doc · photos : rapport annuel Coloplast 2024/25