

GESTION ENVIRONNEMENTALE À L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Un plan pour une pratique plus durable



BUT ET PORTÉE

Les changements climatiques représentent la plus grande menace pour l'humanité à notre époque. Presque tous les secteurs de notre société ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à la crise climatique – et le système de santé ne fait pas exception. Nous commençons à peine à comprendre les impacts profonds que l'état de notre planète peut avoir sur la santé humaine.

L'objectif de ce guide n'est pas de fournir une feuille de route exhaustive pour atteindre une unité de soins intensifs carboneutre. Il vise plutôt à servir d'introduction pour amorcer la transition vers une pratique plus durable.



TABLE DES MATIÈRES

Les soins de santé et la crise climatique	4
Récompenses et risques d'agir dès maintenant	5
Points d'action	6
<i>Leadership</i>	6
<i>Éducation</i>	6
<i>Chaîne d'approvisionnement</i>	6
<i>Médicaments et dispositifs</i>	7
<i>Bâtiments et énergie</i>	8
<i>Alimentation</i>	8
<i>Transport</i>	8
<i>Systèmes naturels</i>	8
Glossaire	9
Ressources clés	10
Références	11
Contributeurs	12

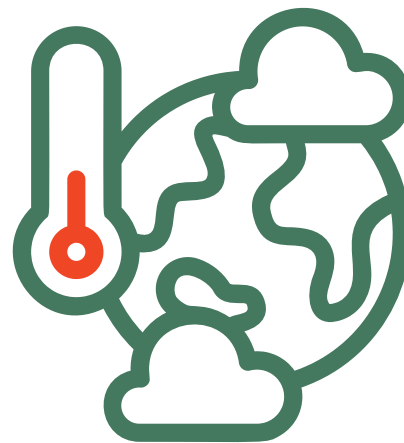


LES SOINS DE SANTÉ ET LA CRISE CLIMATIQUE

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

La récente pandémie mondiale de COVID-19 nous a appris que nous pouvons concentrer l'attention du système de santé sur un objectif clair lorsqu'une menace imminente se présente. Des actions climatiques sont nécessaires dans tous les secteurs de l'économie, y compris la santé. Cet effort est crucial pour atteindre l'objectif de zéro émission nette de carbone d'ici 2050, un objectif établi par le gouvernement canadien. De plus, il est urgent de renforcer la résilience climatique des établissements de santé et de leurs chaînes d'approvisionnement, car ceux-ci sont déjà affectés par les changements climatiques.

Au Canada, les systèmes de santé contribuent à 5 % des émissions de gaz à effet de serre (GES), un chiffre supérieur à celui des industries aériennes et maritimes réunies. Cela place le Canada parmi les pires pollueurs du secteur de la santé par habitant au monde. En conséquence, l'Association médicale canadienne (AMC) milite pour la nécessité d'atteindre un système de santé à zéro émission nette. L'influence que le secteur de la santé peut exercer pour réduire les émissions d'autres secteurs est significative et ne doit pas être sous-estimée.



De nouvelles normes d'accréditation pour les conseils d'administration, ainsi que des règlements fédéraux, provinciaux et locaux, obligent les dirigeants à prendre en compte la gestion environnementale dans leurs plans stratégiques. Cela aura un impact sur les plans de gestion des risques de l'entreprise, les plans d'investissement en capital, les politiques et pratiques d'approvisionnement, ainsi que les budgets. À l'avenir, le recrutement et la rétention des jeunes professionnels dépendront de l'alignement des priorités organisationnelles et des engagements envers des valeurs partagées de justice sociale et environnementale.

Les conseils d'administration des établissements de santé, les cadres supérieurs et le personnel clinique jouent tous un rôle clé qui va au-delà des frontières de leurs organisations. En tant que leaders respectés, leurs actions peuvent avoir une influence positive sur le personnel, les patients, les visiteurs, les fournisseurs et les communautés entières. Il existe un haut niveau de contact et d'interaction avec le système de santé; par conséquent, ce dernier devrait offrir un engagement exemplaire en matière de gestion environnementale.

LE SYSTÈME DE SANTÉ DOIT RECONNAÎTRE LES BESOINS DES GENS ET DE LA PLANÈTE

RÉCOMPENSES ET RISQUES D'AGIR MAINTENANT

RÉCOMPENSES



- Leadership dans votre communauté locale
- Culture positive et engagement du personnel
- Les décisions prises maintenant vous engageront sur vos trajectoires futures vers la carboneutralité (par exemple, nouvelles chaudières, contrats pour les EPI)
- Accès sécurisé à la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux avec un accent sur les articles réutilisables
- Augmentation de la résilience des infrastructures
- Alignement avec les meilleures pratiques : les habitudes durables et les meilleures pratiques cliniques sont souvent alignées, ce qui crée un flux de travail mutuellement bénéfique

CAPACITÉ À RESPECTER LES NOUVELLES NORMES



- Nouvelles normes d'accréditation pour le leadership (2021) et les instances dirigeantes (2022)
- Nouvelles réglementations sur la réduction des émissions de carbone
- Une nécessité de s'adapter aux changements climatiques (maintenant) et de renforcer la résilience (pour l'avenir)

RISQUES FINANCIERS

- Taxe sur le carbone : augmentation de 600 % prévue cette décennie
- L'inaction face au climat peut démoraliser le personnel, entraînant une diminution de l'efficacité



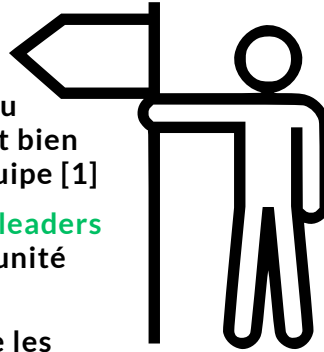
RISQUES POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

- La nécessité de répondre à une urgence climatique dans :
 - Les services opérationnels
 - Les services de santé

ÉLÉMENTS D'ACTION

LEADERSHIP

- Fixez des **objectifs de durabilité** au sein du département et assurez-vous qu'ils soient bien communiqués à tous les membres de l'équipe [1]
- Nommez un panel multidisciplinaire de « **leaders verts** », à la fois à l'hôpital et au sein de l'unité de soins intensifs [1, 7]
- Effectuez **des audits réguliers** pour suivre les progrès et vous assurer que tous les objectifs de durabilité sont en voie d'être atteints [1]
- Assurez l'existence d'un forum ouvert pour que tous les membres de l'équipe puissent exprimer leurs opinions sur les décisions durables dans l'unité de soins intensifs [1]



Les éléments d'action marqués d'une étoile proviennent des recommandations 2024 de Choisir avec soin Canada pour les soins intensifs !

Un guide pour débutants sur les équipes vertes en soins intensifs, préparé par l'ANZICS, est une ressource utile pour commencer.

ÉDUCATION

- Envisagez d'intégrer des discussions sur la durabilité lors de l'accueil du personnel, dans **les clubs de lecture** ou les grandes rondes, ainsi que dans d'autres programmes de formation pour les stagiaires [1]
- Créez une liste de ressources concises et accessibles sur les « **soins intensifs verts** » à l'intention de tous les membres du département
- Menez **des initiatives d'amélioration de la qualité (QI)** pour examiner les moyens d'améliorer la qualité ou la prestation de l'éducation à la durabilité [1]



CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Préconisez l'inclusion de critères environnementaux stricts dans **les contrats d'approvisionnement** avec les fournisseurs (p. ex. emballages de produits à faible déchet)

Suivez les **dates d'expiration** des produits et assurez-vous que ceux qui expirent bientôt soient utilisés en priorité; réévaluez les dates d'expiration des produits pour voir si elles peuvent être **prolongées** [1]

Personnalisez le réapprovisionnement quotidien des articles selon les besoins du personnel infirmier et **évitez d'apporter un excès de matériel dans les chambres des patients** s'il doit être jeté après le transfert ou la sortie du patient → évitez le gaspillage de fournitures non utilisées [2, 9, 15] ✨

Adoptez **des trousse de procédures personnalisées** maximisant le nombre d'articles réutilisables

Envisagez de passer à **des équipements réutilisables pour les soins intensifs**, comme les lames de laryngoscope vidéo, les masques faciaux et les circuits; mettez en œuvre des programmes de **récupération du PVC** pour les sacs IV et les tubulures d'oxygène

- Évitez les plastiques à usage unique lorsque **des alternatives en acier inoxydable ou en fibre moulée** sont disponibles ; des exemples incluent les bassins rénaux en acier inoxydable et les bassinets en fibre moulée
- Préconisez l'achat **de seringues préremplies** pour les médicaments couramment utilisés, tels que les vasopresseurs, car elles ont une durée de conservation plus longue [1]
- ✦✦ Envisagez d'acheter **des EPI, des draps et du linge réutilisables**, tels que des alèses pour incontinence [4, 8, 15]
- Utilisez **des tubes de prélèvement sanguin de plus petit volume** lorsque le sang doit être prélevé, car les équipements de laboratoire nécessitent généralement environ 0,5 mL de sang pour l'analyse [5]
- Favorisez la gestion des liquides intraveineux et assurez-vous que les besoins en liquides d'un patient soient adaptés à **la taille de sac la plus petite possible** (par exemple, si le patient a besoin de 500 mL, ne pas utiliser un sac de 1 L) [6, 11]

MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS

Favorisez les pratiques de **déprescription** et assurez-vous que les médicaments prescrits en soins intensifs soient **déprescrits à la sortie** [1, 15] ✦✦

Optez pour des médicaments oraux/entéraux plutôt que des médicaments intraveineux si leur sécurité et leur efficacité sont équivalentes [15] ✦✦

Adoptez un **programme de gestion robuste des antibiotiques**, incluant la déescalade, les alternatives orales, la prescription basée sur des lignes directrices et l'élimination appropriée des médicaments

Évitez de remplacer les tuyaux de ventilateur ou les cathéters d'aspiration, sauf s'ils sont visiblement souillés ; envisagez d'étendre les lignes IV et les tuyaux de perfusion à sept jours [10, 15] ✦✦

Envisagez de laisser **les médicaments d'urgence « de sauvetage » non ouverts** jusqu'à ce qu'ils soient nécessaires, mais à proximité immédiate au cas où ils seraient requis [1]

Évitez les transfusions de globules rouges de routine chez les patients hémodynamiquement stables ayant une **hémoglobine supérieure à 70 g/L** (des seuils plus élevés peuvent être permis pour la chirurgie cardiaque, la chirurgie orthopédique, l'ECMO, les traumatismes crâniens ou les états de maladies cardiovasculaires actives) [15] ✦✦

Assurez-vous que les médicaments et les déchets d'objets tranchants soient éliminés correctement → **les seringues à moitié remplies ne doivent pas être vidées dans les éviers** [1, 16]

Évitez l'utilisation **d'inhalateurs-doseurs** dans les soins intensifs, en faveur d'inhalateurs, ventilateurs ou nébuliseurs plus écologiques [1, 16]

Réutilisez **les sondes de saturation en oxygène jetables, les brassards de pression artérielle et les dispositifs de compression séquentielle** [1]

Priorisez les discussions sur les objectifs des soins afin de minimiser l'utilisation des interventions de soutien vital qui ne correspondent pas aux souhaits du patient → **s'aligne avec les meilleures pratiques et réduit la charge environnementale** [1, 15] ✦✦

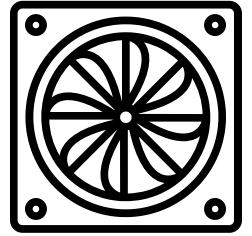
Évitez l'utilisation **d'anesthésiques volatils** pour la sédation des patients [16]

Envisagez **des vasopresseurs et inotropes à faible dose administrés par voie périphérique** pour certains patients

Minimisez les analyses de sang de routine et les radiographies thoraciques quotidiennes pour les patients ventilés. Si des analyses de sang doivent être demandées, assurez-vous qu'elles visent à répondre à une question clinique (par exemple, éviter les gaz du sang artériel inutiles) [12,13].

BÂTIMENTS ET ÉNERGIE

- ✦ Minimisez la sédation conformément aux meilleures pratiques pour réduire les jours sous ventilation et la durée du séjour en unité de soins intensifs [15]
- ✦ Adoptez des politiques avec l'apport de la thérapie respiratoire, du personnel infirmier et des médecins, qui priorisent les essais de respiration spontanée et les essais d'éveil quotidiens lorsque les critères d'éligibilité sont remplis afin de réduire davantage les jours sous ventilation [15]
- Envisagez de fermer les portes, rideaux et stores lorsqu'ils ne sont pas utilisés pour réduire l'utilisation inutile de la climatisation [1]
- Pensez à remplacer les ampoules par des ampoules DEL écoénergétiques si ce n'est pas déjà fait, éteignez les lumières lorsqu'elles ne sont pas utilisées et optez pour des lumières activées par mouvement [1]
- Éteignez les systèmes de CVC (chauffage, ventilation, climatisation) des salles d'isolement lorsqu'elles ne sont pas utilisées
- Les moniteurs et autres appareils (p. ex. ordinateurs, imprimantes) doivent être éteints ou mis en mode veille lorsqu'ils ne sont pas utilisés [1]



ALIMENTATION



- Évitez d'utiliser des contenants alimentaires et des boissons en plastique à usage unique [1]
- Envisagez de choisir une nutrition entérale ou parentérale à base de plantes [1]

TRANSPORT



- Envisagez de tenir des réunions académiques ou avec les patients en ligne plutôt qu'en personne pour minimiser les déplacements inutiles [1]
- Envisagez d'investir dans des bornes de recharge pour véhicules électriques (VE) ou des espaces de stationnement pour le covoiturage [1]
- Offrez des rabais sur les tarifs de stationnement pour le personnel qui choisit de se rendre au travail par des moyens plus durables (p. ex. VE, covoiturage)
- Envisagez de faire du vélo, de marcher ou de prendre les transports en commun pour se rendre à l'hôpital ou d'organiser des opportunités de covoiturage pour le personnel → fournissez l'infrastructure nécessaire (p. ex. supports à vélos) pour le personnel qui choisit de faire du vélo [1]



SYSTÈMES NATURELS

- Envisagez d'ajouter des espaces verts à l'unité de soins intensifs pour les patients, les membres de la famille et les soignants [8]

GLOSSAIRE

Adaptation au climat - Mesures prises pour protéger une communauté ou un écosystème des impacts du changement climatique.

Approvisionnement durable - Intégrer des critères de durabilité environnementale dans le système d'évaluation pour l'acquisition par achat ou location de biens immobiliers, de marchandises ou d'autres produits, travaux ou services.

Atténuation du climat - Mesures prises pour réduire ou prévenir l'émission de gaz à effet de serre emprisonnant la chaleur dans l'atmosphère.

Désinvestir les fonds de la fondation - La plupart des hôpitaux ont des millions investis dans leurs fondations. Ainsi, en déplaçant de l'argent des portefeuilles traditionnels vers des portefeuilles à faible émission de carbone, des quantités significatives de gaz à effet de serre sont économisées.

Économie circulaire - Une approche systématique du développement économique conçue pour bénéficier aux entreprises, à la société et à l'environnement. Elle va au-delà du recyclage en maintenant les produits en circulation, en éliminant les flux de déchets et en régénérant les systèmes naturels.

Émissions de gaz à effet de serre (GES) - Les GES sont composés de dioxyde de carbone (CO₂), de protoxyde d'azote (N₂O), de méthane (CH₄) et de gaz à effet de serre fluorés (F-GES).

Normes d'accréditation - Accréditation Canada évalue les hôpitaux en fonction de leur conformité aux normes nationales de qualité et de gestion hospitalière. De nouvelles normes concernant la gestion environnementale ont été adoptées pour le leadership en 2021 et pour les instances dirigeantes en 2022.

Prescription durable - Cela consiste à optimiser les médicaments pour les patients, ce qui résulte généralement à moins de médicaments prescrits. De plus, dans certains cas, les prescripteurs peuvent remplacer un médicament par un autre qui produit moins de GES. Par exemple, remplacer les inhalateurs MDI par des alternatives à faible émission de carbone.

Solutions basées sur la nature - Intégration de conceptions durables et de caractéristiques naturelles dans l'environnement bâti pour favoriser l'adaptation et la résilience. Ces solutions incluent des herbes naturelles, des jardins pour pollinisateurs, des jardins pluviaux, des arbres et des toits verts.

Systèmes CVCA - Les systèmes de Chauffage, Ventilation et Climatisation (CVCA) qui génèrent la majorité des émissions de GES des hôpitaux.

Tableau de bord des hôpitaux verts - Le sondage annuel de référence sur la performance environnementale réalisé par la [Coalition Canadienne pour des Soins de Santé Écologiques](#) fournit des informations comparatives et rétrospectives aux participants.

Zéro net - Atteindre un équilibre entre les émissions de gaz à effet de serre libérées dans l'atmosphère et celles qui en sont extraites. Les émissions de CO₂ représentent plus de 80 % des GES et peuvent être décomposées en émissions directes de portée 1 (par exemple, chauffage et climatisation), émissions indirectes de portée 2 (par exemple, achetées auprès des services publics), et émissions de portée 3 générées par les opérations de l'entreprise (par exemple, chaîne d'approvisionnement, déplacements). Afin de prévenir les pires dommages climatiques, les émissions mondiales de CO₂ d'origine humaine doivent être réduites d'environ 45 % par rapport aux niveaux de 2010 d'ici 2030, pour atteindre la neutralité carbone autour de 2050.

ORGANISATIONS DISPOSANT DE RESSOURCES CLÉS

LEADERSHIP

- Stratégie de leadership - https://greenhealthcare.ca/wp-content/uploads/2024/11/FR_Streamline-your-journey-guidebook_2024.pdf
- Désinvestir des combustibles fossiles, investir dans l'énergie verte - <https://greenhealthcare.ca/phase-out-fossil-fuel-investments/>

ÉDUCATION

- Choisir Avec Soins Canada - <https://choisiravecsoin.org/>
- Calculer votre empreinte - <https://healthcareclimateaction.org/checkup>

CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

- Contrats d'approvisionnement - <https://sustainabilityadvantage.com/sp/case/>
- Blouses réutilisables - <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768211001583>
- Articles réutilisables et liste de sélection pour la salle d'opération (SO) - <https://sustainablehealthcare.org.uk/what-we-do/green-surgery-challenge>
- Récupération de PVC - <https://www.vinylinstituteofcanada.com/medical-pvc-recycling-pilot-program-pvc-123/>

BÂTIMENTS ET ÉNERGIE

- Réductions de ventilation au bloc opératoire (BO) - <https://www.enerlife.com/wp-content/uploads/2017/06/Enerlife-OR-Ventilation-Best-Practices-Guide-April-2017.pdf>
- Nouveaux bâtiments - <https://www.cagbc.org/fr> (voir 'zero-carbon')
- Gestionnaire de l'énergie, systèmes de chauffage et éclairage à DEL - <https://practicegreenhealth.org/topics/energy/energy>

MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS

- Stratégie de déprescription - <https://www.deprescribingnetwork.ca/>
- Gaz anesthésiques - <https://www.peachhealthontario.com/drugs-and-devices>
- Recyclage des équipements - <https://www.stryker.com/us/en/sustainability.html>

ALIMENTATION

- Régimes axés sur les plantes - <https://www.nourishleadership.ca/sustainable-menus>
- Compostage - <https://greenhealthcare.ca/wp-content/uploads/2017/07/CCGHC-Organic-Waste-Case-Study-June17-2013-FINAL.pdf>

TRANSPORT

- Transport actif - <https://cape.ca/wp-content/uploads/2018/03/6.Document-d%E2%80%99information-Transport-en-commun-transport-actif-et-sant%C3%A9-publique.pdf>
- Chargeurs pour véhicules électriques (VE) - <https://chasecanada.org/wp-content/uploads/2021/03/ZEV-BACKGROUND-ENG.pdf>

SOLUTIONS BASÉES SUR LA NATURE

- Espace vert - <https://bcgreencare.ca/wp-content/uploads/2021/10/Green-Design-for-Climate-Resilience-and-Well-being.pdf>

RÉSILIENCE

- Boîte à outils pour la résilience des établissements de santé - <https://greenhealthcare.ca/climate-change-resiliency-toolkit/>

D'AUTRES ORGANISATIONS CLÉS EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT

- <https://synergiesanteenvironnement.org>
- <https://nordicshc.org/>
- Boîte à outils de durabilité ANZICS - A beginners guide to sustainability in the ICU ABN: 19 657 679 556 ISBN: 978-1-876980-56-6

RÉFÉRENCES POUR ALLER PLUS LOIN

1. [A beginners guide to sustainability in the ICU](#) ABN: 19 657 679 556 ISBN: 978-1-876980-56-6.
2. See KC. Improving environmental sustainability of intensive care units: A mini-review. *World J Crit Care Med.* 2023 Sep 9;12(4):217-225. doi: [10.5492/wjccm.v12.i4.217](#). PMID: 37745260; PMCID: PMC10515098.
3. Varangu L, Cowan K, Amin O, Sarrazin M, Dawson M, Rubinstein E, Miller FA, Hirst L, Trbovich P, Waddington K. Reusable personal protective equipment in Canadian healthcare: Safe, secure, and sustainable. *Healthc Manage Forum.* 2023 Jul;36(4):207-216. doi: [10.1177/08404704231168752](#). Epub 2023 May 15. PMID: 37186690.
4. Siegal DM, Belley-Côté EP, Lee SF, et al. Small-Volume Blood Collection Tubes to Reduce Transfusions in Intensive Care: The STRATUS Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2023;330(19):1872–1881. doi:[10.1001/jama.2023.20820](#).
5. Touw, H., Stobernack, T., Hunfeld, N.G.M. et al. Size does matter. Sustainable choice of intravenous bags. *Intensive Care Med* 49, 1529–1530 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07240-3>
6. Van Iperen ID, Maas J, Spronk PE. Greenery and outdoor facilities to improve the wellbeing of critically ill patients, their families and caregivers: things to consider. *Intensive Care Med.* 2023. Oct;49(10):1229-1231. doi: [10.1007/s00134-023-07185-7](#). Epub 2023 Aug 23. PMID: 37610484; PMCID: PMC10556109.
7. Trent, L., Law, J. & Grimaldi, D. Create intensive care green teams, there is no time to waste. *Intensive Care Med* 49, 440–443 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07015-w>
8. Griffing, Evan, and Michael Overcash. “Reusable and Disposable Incontinence Underpads: Environmental Footprints as a Route for Decision Making to Decarbonize Health Care.” *Journal of nursing care quality* vol. 38,3 (2023): 278-285. doi:[10.1097/NCQ.0000000000000697](#)
9. Yu A, Baharmand I. Environmental Sustainability in Canadian Critical Care: A Nationwide Survey Study on Medical Waste Management. *Healthc Q.* 2021 Jan;23(4):39-45. doi: [10.12927/hcq.2020.26394](#). PMID: 33475491.
10. Rickard, Claire M et al. Effect of infusion set replacement intervals on catheter-related bloodstream infections (RSVP): a randomised, controlled, equivalence (central venous access device)–non-inferiority (peripheral arterial catheter) trial. *Lancet.* 2021. Apr 17;397(10283):1447-1458. doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)00351-2](#). PMID: 33865494.
11. Hawkins, W Anthony et al. “Fluid Stewardship During Critical Illness: A Call to Action.” *Journal of pharmacy practice* vol. 33,6 (2020): 863-873. doi:[10.1177/0897190019853979](#)
12. Pilowsky JK, Lane K, Learmonth G, Walsh O, Scowen C, Williams L, Nguyen N; APTIC Investigators. Environmental impact of a blood test reduction intervention in adult intensive care units: A before and after quality improvement project. *Aust Crit Care.* 2024 Sep;37(5):761-766. doi: [10.1016/j.aucc.2024.03.006](#). Epub 2024 May 15. PMID: 38755050
13. Walsh OM, Davis K, Gatward J. Reducing inappropriate arterial blood gas testing in a level III intensive care unit: a before-and-after observational study. *Crit Care Resusc.* 2023 Oct 18;22(4):370-377. doi: [10.51893/2020.4.OA10](#). PMID: 38046871; PMCID: PMC10692580.
14. Limphaibool N, Bowden K, Walters H. Shutdown protocols for IT-reducing energy waste in medical practice. *BMJ.* 2024 Jul 30;386:e079056. doi: [10.1136/bmj-2023-079056](#). PMID: 39079717.
15. [Choosing Wisely Canada](#) Critical Care Recommendations.
16. [Choosing Wisely Canada](#) Climate Action Recommendations.

CONTRIBUTEURS

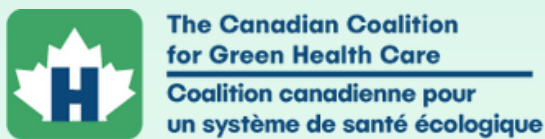
De nombreux éléments d'action de cette trousse ont été tirés du *Sustainability Toolkit* de l'*Australian and New Zealand Intensive Care Society*, à qui nous sommes extrêmement reconnaissants. Des commentaires supplémentaires ont été gentiment fournis par Louise Trent.

Ce guide a été préparé par Iliya Khakban, Shagun Jain, Anand Doobay, Myles Sergeant, Anita Rao, Dipayan Chaudhuri et Sujane Kandasamy. Ce projet a été conceptualisé par IK et SJ. IK, SJ, MS, AD, AR et DC ont contribué à la recherche contextuelle, aux discussions et à l'élaboration d'un consensus sur les informations présentées. IK et SJ ont rédigé et édité le contenu. IK a conçu le guide à l'aide de modèles produits par SK.

Ce document a été examiné par l'équipe de projet Preparing Canada's Health Care Buildings for Net Zero : June Kaminski, Autumn Sypus et Kent Waddington. Tous les contributeurs s'accordent sur le contenu présenté dans le produit final.

Il s'agit d'un document évolutif qui sera révisé au fur et à mesure que ce domaine évoluera. Nous accueillons vos commentaires et suggestions.

SOUTENU PAR :



Funded in part by:
Financé en partie par :

Canada

Family Medicine

Citation suggérée :

Khakban, I., Jain, S., Doobay, A., Sergeant, M., Rao, A., Chaudhuri, D., Kandasamy, S., Kaminski, J., Sypus, A., & Waddington, K. (2024). *Gestion environnementale à l'unité de soins intensifs : Un plan pour une pratique plus durable*. Coalition canadienne pour un système de santé écologique.