



HAL
open science

Hospitals facing the contamination of aquatic areas by drug residue: Towards a new environmental responsibility?

Geoffrey Carrère

► **To cite this version:**

Geoffrey Carrère. Hospitals facing the contamination of aquatic areas by drug residue: Towards a new environmental responsibility?. Cahiers de géographie du Québec, 2017, Les enjeux sociaux de l'eau : comparaisons internationales, 61 (174), pp.513-527. 10.7202/1053664ar . hal-04168465

HAL Id: hal-04168465

<https://hal.science/hal-04168465>

Submitted on 21 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Titre : L'hôpital face la contamination des milieux aquatiques par les médicaments :
vers une nouvelle responsabilité environnementale ?

Auteur : Geoffrey Carrère

Institution : Institut National de Recherche en Sciences et Technologies pour
l'Environnement et l'Agriculture (IRSTEA)/ Unité de Recherche Environnement,
Territoires et Infrastructures (ETBX)

Résumé : A travers l'analyse des éléments contingents, stratégiques et structurels qui sous-tendent la mise à l'agenda de la contamination des milieux aquatiques par les médicaments au sein du centre hospitalier universitaire de Bordeaux (CHU), cet article met en lumière l'émergence d'une responsabilité environnementale autour des activités de soins induite par la mutation actuelle de l'hôpital transitant d'une gestion hospitalière *intra-muros* à une gestion hospitalière *extra-muros* renforçant les interdépendances institutionnelles et les interactions avec les différents acteurs du territoire.

Mots Clés : hôpital, eau, contamination, résidus médicamenteux, santé-environnement, responsabilité

Abstract: Through the analysis of the contingent, strategic and structural factors which underpin the agenda setting of the contamination of aquatic areas by the residues of medicine in the University Health Center of Bordeaux (UHCB), this paper highlights the emergence of an environmental responsibility induced by the current transformation of the hospital from the *intramural* to the *extramural* management by strengthening the institutional interdependences and the interactions with different actors of the territory.

Key words: hospital, water, contamination, residues of medicine, health-environment, responsibility

Title: The hospital in front of the contamination of aquatic areas by the residues of medicine: towards a new environmental responsibility

L'hôpital face la contamination des milieux aquatiques par les médicaments : vers une nouvelle responsabilité environnementale ?

Depuis¹ une dizaine d'années en France, la contamination des milieux aquatiques par les résidus médicamenteux issus des excréctions humaines et animales (Daughton et Ruhoy, 2008 ; Holm et al. 2013) émerge comme l'une des préoccupations sociales montantes dans le domaine de la santé-environnement (Boutaric, 2003 ; Boutaric et Lascoumes, 2008 ; Chateauraynaud, 2013 ; Guilleux, 2011 ; Smith et Hugh, 2010). Discuté pour la première fois lors du Grenelle de l'environnement de 2007², le sujet ne cesse d'être repris par la suite dans les différents Plans Nationaux Santé Environnement (PNSE), la directive européenne de 2010 sur la pharmacovigilance, le plan national sur les résidus médicamenteux de 2011 ou dans le futur plan micropolluants.

Face à ce problème émergent, un nouveau champ social se constitue. D'un côté, les grands groupes français de la gestion de l'eau (La SAUR, Veolia et Suez-Environnement) proposent notamment de remédier au problème par dispositifs techniques comme l'ozonation ou le charbon actif. Toutefois, l'ozonation, technique de fraction des molécules considérée comme étant actuellement la plus efficace pour lutter contre la micropollution, demeure encore très onéreuse et incertaine quant à la toxicité des résidus moléculaires fractionnés. De l'autre, les pouvoirs publics, sensible à l'argument technique, défendent par ailleurs l'idée d'une gestion à la source des rejets de médicaments par le biais d'un changement de pratiques. A ce titre, quatre pistes sont investiguées aujourd'hui.

La première consisterait à agir sur la production même des médicaments en favorisant la conception de « médicaments verts ». Cependant, les propriétés de persistance et bioaccumulative d'un médicament, nécessaires à son effet curatif, paraissent indépassables en l'état actuel des connaissances. La seconde voie consisterait à intervenir sur la vente de médicaments en pharmacie en mettant en place un système de vente à l'unité. Une troisième piste de solution viserait, quant à elle, à agir sur les modes de prescription des médicaments. Il s'agirait d'importer le système suédois de classement des médicaments en fonction de leur dangerosité. Toutefois, cette classification fait actuellement l'objet d'une controverse. Répertoriant les médicaments à partir de la notion de danger et non de risque, il est reproché à la liste suédoise de définir la contamination environnementale d'un médicament à partir de sa menace intrinsèque et non à travers son occurrence dans le milieu. Aussi, une quatrième piste à destination des hôpitaux s'affirme aujourd'hui. Selon une étude réalisée en Allemagne, les hôpitaux génèreraient entre 10 et 20% de la contamination médicamenteuse des eaux (Keil, 2008:6).

A ce jour, plusieurs hôpitaux³ réfléchissent à la mise en place d'une gestion à la source des rejets médicamenteux. Toutefois, au regard des contraintes économiques et professionnelles des hôpitaux (Nicolas Belorgey, 2010 ; Sainsaulieu, 2003), les mesures de gestion à la source des résidus médicamenteux soulèvent des interrogations nombreuses sur les modes de prescription des médicaments, sur l'évolution des pratiques de soins (Haguenoer, 2010:328) ainsi que sur les contraintes budgétaires pouvant être contingentes à la mise en place de dispositifs techniques ou à de nouveaux modes d'organisation. Aussi, quelles sont les raisons ayant conduits les

hôpitaux à vouloir agir sur la contamination des eaux par les médicaments ? En prenant pour cas d'étude le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU), nous proposons, dans cet article, l'analyse des enjeux qui sous-tendent la mise à l'agenda (Garraud, 1990 ; Garraud, 2004) des problèmes environnementaux liés aux composés pharmaceutiques au sein de la politique hospitalière.

Après une revue de la littérature repositionnant la question environnementale à l'hôpital et la présentation de notre cadre méthodologique, nous montrerons l'empreinte de trois phénomènes. D'une part, le poids des éléments contingents, propres au CHU de Bordeaux, qui ont participé à la formation d'une fenêtre d'opportunité (Kingdon, 1984) propice à la mise à l'agenda. D'autre part, l'influence de positionnements stratégiques basés sur l'anticipation de réglementations à venir. Enfin, le développement de politiques de labélisation environnementale (Bergeron et al., 2014) générant une dynamique de mise en concurrence nourries par des logiques de distinction dans le champ hospitalier. Partant, nous verrons que ces trois phénomènes résultent d'un processus commun, à savoir la transition de la gestion hospitalière vers une politique *extra-muros* induisant l'émergence d'une nouvelle forme de responsabilité environnementale pour l'hôpital (Salles, 2009).

LES PROBLEMES ENVIRONNEMENTAUX DANS LA POLITIQUE HOSPITALIERE : UN ENJEU PERIPHERIQUE ?

La fonction première d'un hôpital reste avant tout celle du soin. La centralité des enjeux de santé publique interroge la place accordée aux problèmes environnementaux dans la gestion hospitalière. Ivan Illitch (1975), Serge Karsenty et Jean Pierre Dupuy (1977) analysent le *prima* accordé à la santé dans les sociétés occidentales en

développant la thèse de leur aliénation aux techniques médicales et pharmaceutiques. L'interrelation entre les malades en attente de soins, les médecins désireux de justifier leur rôle et les stratégies commerciales des firmes pharmaceutiques génère un processus de surmédicalisation écartant des réflexions majeures sur la mort, sur ce qu'est être en bonne santé ou sur les causes structurelles des maladies (ex : stress, pollution, système productiviste, agriculture intensive...).

Par ailleurs, l'hôpital connaît aujourd'hui en France un contexte professionnel difficile. Depuis les années 1990, les différentes réformes hospitalières s'inscrivent dans des logiques gestionnaires. Plusieurs sociologues ont mis en lumière les conséquences délétères de ces réformes sur le milieu hospitalier. Ivan Sainsaulieu (2003) et Nicolas Belorgey (2010) ont ainsi montré comment l'introduction des logiques néo-managériales, incarnée notamment par la mise en œuvre de la tarification à l'activité, qui consiste à calculer le budget d'un hôpital à partir de la comptabilisation des actes médicaux réalisés dans les services, génère une pression productiviste au sein des unités de soins et des charges administratives supplémentaires. Ces réformes hospitalières ont eu également pour conséquence de transformer la nature même de la relation thérapeutique. Si la sociologie des professions (Parsons, 1939 ; Freidson, 1970) a décrit la relation médecins/patients dans le cadre d'une relation de pouvoir favorable aux premiers (Castel, 2005), elle a aussi montré que celle-ci s'inscrivait au sein d'un ordre thérapeutique négocié (Baszanguer, 1986 ; Strauss, 1992). Ce dernier semble au regard des différentes réformes hospitalières se généraliser aujourd'hui. Le droit d'accès aux dossiers médicaux, le développement des soins ambulatoires ainsi que l'instauration de l'éducation thérapeutique, qui favorise la prise en charge de la

maladie par l'usager, génèrent un processus d'autonomisation des patients développant des phénomènes de tractations entre les usagers et les soignants (Acker, 2005).

La place accordée aux enjeux environnementaux à l'hôpital peut être également interrogée à la lumière de l'hétérogénéité de la « communauté de soins ». En marquant une différenciation entre les médecins, les pharmaciens, les infirmiers et ce qu'il nomme les « sales boulots », Everett Hugues soulignait déjà les asymétries du champ médical à travers la notion de division morale du travail (Hugues, 1962 ; Adam et Herzlich, 2013). Dans un même prolongement, et faisant pour sa part la distinction entre la population des *outsiders* et des *established* à partir de leur dotation respective en capital social et symbolique, Nicolas Belorgey (2010) montre à son tour l'hétérogénéité de la communauté du soin à travers l'impact de l'effet générationnel sur l'exposition des acteurs aux réformes hospitalières. Ivan Sainsaulieu (2003 ; 2006) montre aussi l'inégale répartition des ressources en termes de capacité d'expertise, de circulation de l'information, de contrôle de la règle, de marginal sécant entre les acteurs hospitaliers. Cette répartition asymétrique nourrit des processus de domination au sein de la communauté hospitalière (Sainsaulieu, 2003:57) et induit différents phénomènes de tractations autour du nombre de lits ou des horaires de travail.

Ainsi, bien que souvent appelé « communauté de soins », les professionnels hospitaliers apparaissent davantage comme une constellation d'acteurs aux intérêts hétérogènes. Ces asymétries professionnelles interrogent la place des questions environnementales dans un univers professionnel disparate.

Face aux enjeux de santé publique, aux contraintes économiques et à la prégnance des asymétries professionnelles, les problèmes environnementaux n'apparaissent pas, *a priori*, comme un sujet central au sein de l'hôpital. Toutefois, cette vision peut être trompeuse. En effet, à l'instar des autres administrations françaises, l'hôpital n'est pas resté en dehors du tournant environnemental amorcé par les services publics depuis le Grenelle de l'environnement de 2007.

L'HOPITAL FACE AUX ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX : LE CHU DE BORDEAUX COMME CAS D'ETUDE

Comprenant 13 417 salariés, le CHU de Bordeaux est le premier employeur de la région Aquitaine. Il se répartit en trois groupes hospitaliers : le groupe hospitalier Pellegrin, Sud et Saint-André. Avec plus de 28 000 nombre de jours d'hospitalisation par année et plus de 25 000 consultations par an (Chambolle M., et al., 2015), le groupe hospitalier Pellegrin est le plus important. Ses effluents se rejettent dans le Peugue. Prenant sa source dans la commune de Pessac, le Peugue est un affluent de la Garonne traversant Bordeaux sous une chape de béton.

Le CHU de Bordeaux a mené de multiples actions dans le domaine environnemental. Dans le cadre de la lutte contre le changement climatique, le CHU de Bordeaux a mis en place un Plan Déplacement Administration (PDA). Ce PDA visait à adapter les nombres de rames et les temps de passages du tramway aux horaires des salariés du CHU. Le CHU de Bordeaux a également mené des actions dans le domaine du tri des déchets. Le traitement des déchets du CHU de Bordeaux s'organise autour de trois grandes filières : la filière des Déchets Associés aux Ordures Ménagères (DAOM), la filière des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) et des filières

spécifiques dédiées à la gestion de déchets à la toxicité particulière (ex : déchets nucléaires, réactifs utilisés dans les laboratoires d'analyse).

Concernant la gestion des effluents, l'hôpital, en tant qu'Installation Classée pour la Protection de l'Environnement (ICPE), est soumis à une réglementation spécifique. La Circulaire n°429 du 8 avril 1975 impose la mise en place d'un réseau séparatif entre les eaux usées et les eaux pluviales, une désinfection ainsi qu'un traitement spécifique pour les eaux radioactives. De même, l'arrêté du 2 février 1998 modifié par celui du 17 juin 2014 relatif aux prélèvements et à la consommation d'eau ainsi qu'aux émissions de toute nature des ICPE impose aux hôpitaux de traiter et d'acheminer leurs effluents dans de « bonnes conditions » lorsque ceux-ci sont rattachés à un réseau collectif. Dans ce cadre, le CHU est lié par une convention de déversement à la collectivité locale de son territoire et à son prestataire : Bordeaux Métropole et Suez-Environnement. Si, suite à un contrôle inopiné, les rejets du CHU s'avèrent supérieures aux seuils déterminés par la convention, l'hôpital devra verser des pénalités à hauteur du coût des mesures nécessaires pour éliminer la contamination générée.

De son côté, la contamination des effluents par les médicaments ne fait pas l'objet de réglementation. L'impact environnemental des activités de soins est principalement géré à travers les filières de déchets. Cependant, le CHU de Bordeaux engage en 2008 une réflexion sur réalisation d'une étude de faisabilité du suivi des rejets médicamenteux dans les effluents hospitaliers. Afin de comprendre quels sont les enjeux qui expliquent le positionnement précoce du CHU de Bordeaux sur ce sujet, nous avons mené en son sein une enquête empirique de 10 mois.

CADRE METHODOLOGIQUE

Basée sur 42 entretiens, cette enquête qualitative avait pour objectif d'étudier les différents acteurs intervenant sur le problème de la contamination des milieux aquatiques par les médicaments. A ce titre, nous avons réalisé des entretiens auprès d'acteurs institutionnels du Ministère de l'environnement et du Ministère de la Santé. Nous avons également rencontré des acteurs issus des agences publiques comme l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Nous nous sommes également entretenus auprès d'acteurs privés en charge de la gestion des réseaux d'eaux usées comme Suez-Environnement ou ceux en charge de la fabrication des médicaments comme le groupe industriel Sanofi. Enfin, nous avons rencontré des acteurs associatifs comme l'Association Santé Environnement France (ASEF) et des acteurs scientifiques comme le Groupe d'Evaluation et de Recherche sur la Protection en Atmosphère Contrôlée (GERPAC). A l'hôpital, nous avons réalisé d'une part des entretiens auprès des services du développement durable ainsi qu'auprès des représentants des organisations professionnelles hospitalières comme la Commission Médicale d'Etablissement (CME). D'autre part, nous avons interrogé les acteurs issus des services en charge de la gestion des médicaments au sein de l'hôpital comme les services de pharmacies et les services d'achats. Enfin, nous avons réalisé des entretiens auprès des médecins et infirmiers dont les activités de soins peuvent générer une contamination aquatique. Nous avons ainsi rencontré des acteurs des services d'oncologie, de néphrologie, de neurologie, de

gériatrie, de pédiatrie afin d'analyser le degré d'attention des professionnels du soin aux problèmes environnementaux liés aux médicaments.

LA MISE A L'AGENDA DES RESIDUS MEDICAMENTEUX AU PRISME DES CONTINGENCES, DES POSITIONNEMENTS STRATEGIQUES ET DES CONTRAINTES STRUCTURELLES

Nous étudierons ici les éléments contingents, stratégiques et structurels ayant contribué à la mise à l'agenda des résidus médicamenteux au sein du CHU de Bordeaux. Ces éléments s'incarnent dans des phénomènes de fenêtre d'opportunité, d'anticipation de réglementations futures et dans l'influence des politiques de labélisation sur la politique environnementale du CHU.

LA MISE A L'AGENDA DES RESIDUS MEDICAMENTEUX : ENTRE ELEMENTS CONTINGENTS ET FENETRE D'OPPORTUNITE

A partir de 2008, le CHU de Bordeaux a débuté une réflexion sur les mesures à mettre en œuvre pour lutter contre les émissions de médicaments dans les milieux aquatiques. Ce sujet a vite trouvé écho auprès des services de pharmacologie qui se sont fait le relais en interne de cette question. L'intérêt de la pharmacologie pour cette question s'explique par l'essor important que connaît l'une de ses branches, la pharmaco-épidémiologie, dont l'un des spécialistes est professeur au sein du CHU de Bordeaux. Cette discipline s'intéresse notamment aux effets sur la santé des médicaments rejetés dans les milieux naturels.

Une nouvelle discipline s'est développée à partir des années 90 et, actuellement, elle atteint sa vitesse de croisière. Elle s'appelle

la pharmaco-épidémiologie [...] Cette pharmaco-épidémiologie, dont l'un des grands experts est M. X, n'est pas étrangère à l'intérêt aussi sur le sujet de l'impact [...] des médicaments qui sont éliminés par les hôpitaux. (Entretien, Médecin, CHU de Bordeaux)

Si la question des résidus médicamenteux connut un premier écho favorable, elle fut par la suite mise de côté durant 5 années faute de moyens et de partenaires.

En gros entre 2008 et 2013, pendant 5 ans, on a repéré le sujet mais on en a pas fait grand-chose mais faute de moyens, de méthodes, de réflexions. L'équipe de pharmaco voulait porter un projet de recherche. Puis, je pense que voilà, il y avait d'autres priorités, fallait trouver des partenaires. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

En 2013, le problème des résidus médicamenteux émerge à nouveau. Pour expliquer ce regain d'intérêt nous devons procéder à un retour en arrière de quelques années. En 2006, Alain Juppé revient à la tête de la mairie de Bordeaux et fut élu à la présidence du conseil de surveillance du CHU. Le conseil de surveillance est l'instance hospitalière qui valide la politique, la stratégie et le budget de l'hôpital. Durant cette même période, l'ancien directeur général du CHU décide de rattacher à la direction de la stratégie le développement durable, conférant ainsi une place notable à l'environnement au sein de l'organisation hospitalière. La présence d'un élu national important au sein des instances du CHU ainsi que le rattachement du développement durable à la direction de la stratégie ont eu plusieurs conséquences.

Par le soutien d'Alain Juppé, le CHU de Bordeaux fait désormais partie des acteurs sollicités dans le cadre de la politique environnementale du territoire. Le CHU intervient ainsi dans différentes instances de Bordeaux métropole. Il participe au club de mobilité des entreprises et a contribué à la réalisation de la charte climat-énergie.

C'est vrai qu'Alain Juppé maire de Bordeaux, nous a souvent positionnés. Moi ça m'est arrivé plusieurs fois d'échanger avec des adjoints sur des sujets de développement durable ou le premier contact c'est, voilà, M. Juppé souhaiterait que l'hôpital soit présent. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

Au-delà des informations sur la politique environnementale du territoire dont le CHU peut bénéficier, ces instances sont aussi des lieux de rencontres propices à l'ouverture de fenêtres d'opportunités (Kingdon, 1984). La mise à l'agenda du problème des résidus médicamenteux a bénéficié de l'une de ces rencontres. A la recherche de nouveau partenaire, le CHU de Bordeaux a fait la rencontre d'un agent de Suez-environnement qui participait aux clubs mobilité et climat-énergie. Celui-ci a relayé au sein de son entreprise le souhait du CHU de réaliser une étude de faisabilité du suivi des rejets médicamenteux.

C'est un effet d'opportunité. Ça c'est fait comme ça, par le biais de la Lyonnaise et par le biais de la personne qui était sur le développement durable et que je côtoyais dans le club à la fois mobilité de la CUB et le club climat-énergie de la ville de Bordeaux. Je pense qu'elle a du faire passer des messages. [...]

c'est ça le réseau développement durable. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

Les éléments de contingences induisant l'ouverture d'une fenêtre d'opportunité expliquent pour une large part la mise à l'agenda de la question des résidus médicamenteux au sein du CHU. La présence d'un élu attentif aux questions environnementales et la mise en réseau du CHU a suscité les rencontres nécessaires à la mise à l'agenda. Toutefois, au-delà des éléments de contingences, les dimensions stratégiques et les contraintes structurelles ont également participé à ce processus.

UNE MISE A L'AGENDA AUX DIMENSIONS STRATEGIQUES : VERS L'ANTICIPATION DE REGLEMENTATIONS FUTURES

La mise à l'agenda de la contamination des milieux aquatiques par les médicaments au sein du CHU de Bordeaux s'explique également par l'anticipation de réglementations futures sur les micropolluants. L'article 1331-10 du code de la santé publique, modifié par la loi du 16 décembre 2010, pose que tout déversement d'eaux usées autre que domestique se doit d'être soumis à l'autorisation de la collectivité locale. Ainsi, une collectivité a le droit de ne pas accepter que soit déversés dans le réseau public des effluents qu'elle jugerait toxiques. Si un industriel peut entrer dans un rapport de force avec la collectivité en faisant valoir sa délocalisation en cas de réglementations qu'il jugerait trop restrictives, un hôpital est quant à lui sédentaire sur un territoire.

Quand une collectivité accepte un raccordement, ça veut dire qu'elle accepte un certains flux d'eau et donc elle va dimensionner sa Station d'Épuration (STEP) en fonction des flux qui arrivent. Le risque est que si elle embête trop

l'industriel, il va faire du chantage en disant si c'est ça je m'en vais ailleurs. Il y aura plus cet apport et la STEP marchera moins bien puisqu'elle n'est pas dimensionnée. (Entretien, agent du ministère de l'environnement)

Contrairement à une entreprise, un hôpital est donc particulièrement assujéti aux évolutions réglementaires sur la gestion des eaux usées. Cet assujétissement est d'autant plus marqué que l'hôpital est lié à la collectivité et à son prestataire par une convention de déversement imposant le paiement de pénalités en cas de dépassement des seuils de toxicité autorisés.

Aujourd'hui, aucune réglementation sur les rejets médicamenteux dans les effluents n'est en vigueur. Toutefois, plusieurs signes annonciateurs d'une éventuelle évolution réglementaire font jour. Ainsi, la Suisse a récemment équipé ses STEP de dispositifs d'ozonation et de charbon actif. De plus, lors de la dernière conférence environnementale de 2015, la majorité des pays européens présents se sont déclarés favorables à la mise en place de dispositifs techniques pour réduire l'impact des rejets médicamenteux. Seule la France, au regard notamment des coûts qu'occasionneraient ces dispositifs ne privilégie pas exclusivement la réponse technique.

Nous dans le workshop européen qui a eu lieu l'année dernière [...] on a dit qu'on ne voulait pas recourir de façon privilégiée et en première instance au traitement complémentaire pour les STEP et on est le seul pays à l'avoir dit. (Entretien, agent du ministère de l'environnement)

Dans ce contexte réglementaire incertain, la mise à l'agenda des problèmes liés aux résidus médicamenteux positionne le CHU de Bordeaux dans l'anticipation des évolutions réglementaires à venir. Toutefois, si ces dimensions stratégiques ont participé à la mise à l'agenda de la contamination par les composés pharmaceutiques ce processus s'inscrit aussi dans le cadre d'une volonté de distinction du CHU de Bordeaux vis-à-vis des autres hôpitaux.

UNE MISE A L'AGENDA AUX INFLUENCES STRUCTURELLES : LE RÔLE DES POLITIQUES DE LABELISATION DANS LE CHAMP HOSPITALIER

Lié, depuis 2009, à la convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle de l'environnement avec les fédérations hospitalières⁴, le CHU de Bordeaux s'est forgé l'image d'un « hôpital vert ». Dans le cadre de l'édition 2010 du baromètre du développement durable, le CHU de Bordeaux a reçu de nombreuses récompenses : premier prix au classement général du baromètre du développement durable des établissements publics hospitaliers, l'award dans la catégorie transports dans le cadre de la mise en place de son PDA, le deuxième prix sur les achats durables et le deuxième prix sur le thème du management et de la communication.

Basé sur le volontariat des établissements de soins, le baromètre du développement durable entretient une dynamique importante pour la mise en œuvre d'actions environnementales. Le baromètre du développement durable est un outil mis en place par les ministères de la santé, de l'environnement, l'Agence pour le Développement et la Maîtrise des Energies (ADEME) et les fédérations hospitalières publiques et privées afin d'évaluer la prise en compte du développement durable dans les établissements de soins. Il génère en ce sens un phénomène de distinction entre les établissements

hospitaliers qui cherchent sans cesse à mettre en avant les nouvelles actions environnementales menées (Bergeron et al., 2014:19-23).

C'est vrai que moi, j'ai tout de suite insisté auprès de mon équipe en disant que, parler du développement à l'hôpital tout le monde va penser à l'environnement, à l'énergie, l'eau, les déchets, les achats. C'est assez classique. [...] Mais comme on est à l'hôpital on n'est vraiment pas une entreprise comme les autres. Donc il faut qu'on réfléchisse à ce qu'on peut faire en termes de santé et de développement durable. Tout de suite est venue la question de l'usage unique. [...] Et puis, le deuxième sujet qui a émergé et la question des pollutions que l'on génère par notre activité de soins. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

Dans la logique d'une démarche globale de développement durable, l'idée c'est de balayer l'ensemble des champs possibles [...] du coup effectivement la thématique des résidus médicamenteux on l'avait identifiée dans le cadre de l'Agenda 21. Donc là, ça a permis notamment de concrétiser et du coup d'avoir une meilleure visibilité sur cette problématique pour un CHU comme le nôtre. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

La mise à l'agenda de la contamination des eaux par les résidus médicamenteux découle donc de cette dynamique impulsée par des outils comme le baromètre du

développement durable. La recherche permanente de distinction résulte ainsi de l'émergence d'une nouvelle forme de gouvernement, qualifiée par Henri Bergeron, Patrick Castel et Sophie Dubuisson-Quellier (2014), de « gouvernement par les labels ». Celle-ci se base sur le processus de distinction dans lequel s'inscrivent les acteurs d'un champ donné et vise à les amener vers des orientations déterminées *a priori* par les pouvoirs publics comme étant d'intérêt général (Bergeron et al., 2014:10).

LE DEVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE HOSPITALIERE EXTRA MUROS : VERS UNE CO-RESPONSABILITE ENVIRONNEMENTALE ?

Ministère de la santé, ministère de l'environnement, Bordeaux métropole, Suez-environnement, ADEME ou service de pharmacologie, l'analyse de la mise à l'agenda de la contamination des eaux par les résidus médicamenteux au sein du CHU de Bordeaux montre à la fois les différents jeux d'échelles (Faure et al., 2007) et la forte hétérogénéité des acteurs qui concourent aux logiques contingentes, stratégiques et structurelles ayant participé au processus de mise à l'agenda.

La pluralité des acteurs en lice et la multiplicité des logiques d'actions menées illustrent le tournant actuel de l'hôpital transitant d'une gestion *intra-muros* à une gestion *extra-muros*. Jusqu'alors envisagée en vase clos, la gestion interne d'un hôpital s'appréhende désormais en interaction avec des acteurs extérieurs au domaine de la santé dans le cadre d'une organisation en « parcours de soins ». Initié par la loi du 13 août 2004 imposant le recours à un médecin traitant pour bénéficier d'un remboursement complet des soins, le parcours de soins tend à s'étendre aujourd'hui à l'organisation de l'ensemble du système de santé.

Je suis convaincu, aujourd'hui, que l'hôpital n'existera demain que s'il est capable de prendre une place dans une logique de parcours de soin. Dans quelques temps, il est possible que les gens ne viennent quasiment plus à l'hôpital et qu'on est qu'un rôle d'expertise plus qu'un rôle de soin. Il va bien falloir qu'on se positionne différemment et qu'on pèse quand même sur l'environnement. (Entretien, cadre administratif, CHU de Bordeaux)

Dans le cadre du parcours de soins, l'hôpital est envisagé comme l'un des maillons d'un système de santé au sein duquel les va-et-vient entre le domicile des patients, les médecins de ville et l'hôpital sont plus réguliers et nécessitent des coopérations interinstitutionnelles accrues (ex : dossier médical commun, partenariats auprès des écoles et des maisons de retraites).

« On a des liens très clairs avec l'éducation nationale. On sait quel est le collège de l'enfant. Le collège est appelé si l'enfant reste un petit plus hospitalisé c'est-à-dire une semaine. On lui envoie les cours. Ces réseaux de soins et ces partenariats ils existent. » (Entretien, médecin, CHU de Bordeaux)

Prolongé par les différentes réformes hospitalières relatives au développement des soins ambulatoires, le parcours de soins induit l'émergence d'une nouvelle forme de responsabilité hospitalière vis-à-vis des patients situés à l'extérieur des murs de l'hôpital. Aussi, la prise en compte des enjeux environnementaux par l'hôpital n'est pas étrangère à ce phénomène d'expatriation de la politique interne du CHU.

En 98, on a mis en place le réseau sur la sclérose en plaques [...]
C'est typiquement un réseau pour coordonner la prise en charge du patient par les différents acteurs de la ville et de l'hôpital. C'est-à-dire que le patient rencontre une infirmière ou un infirmier [...] qui l'accompagne dans le cadre de son utilisation du médicament. Dans le cadre d'ailleurs de la problématique environnementale, il y a tout un travail de fait sur le devenir des seringues. Parce qu'il y a beaucoup de médicaments immunologiques injectables. Donc le réseau a pris contact avec les mairies [...] Maintenant, le circuit de récupération des seringues est correctement organisé.

(Entretien, médecin, CHU de Bordeaux)

La participation du CHU de Bordeaux au sein du réseau des politiques environnementales de la métropole bordelaise (Le Galès et Thatcher, 2000 ; Marin et al., 1992) participe également à ce phénomène d'expatriation. Amplifié par les dynamiques de labélisation, le CHU développe de multiples interactions auprès d'acteurs publics et privés dans le cadre de diverses instances locales comme le club de la mobilité ou le club climat-énergie. Le renforcement de ces interdépendances induit le développement de nouvelles coopérations interinstitutionnelles et généralise les multipartenariats auprès des différents acteurs du territoire. (Salles, 2009:2). Si aujourd'hui, la responsabilité environnementale de l'hôpital n'est qu'émergente dans le domaine des activités de soins, l'exportation *extra-muros* de la gestion hospitalière pose la question

de nouvelles situations de responsabilité environnementale vis-à-vis des patients situés en dehors des murs de l'hôpital.

Cependant, si les logiques institutionnelles s'inscrivent dans un tournant environnemental, le personnel soignant a-t-il, de son côté, intégré la question de l'impact environnemental des médicaments ? De récentes études font état d'un constat mitigé. Ainsi, l'enquête réalisée par Anne-Paule Mettoux-Petchimoutou (2015) sur les perceptions du problème environnemental liés aux résidus médicamenteux par les habitants, les médecins et les pharmaciens de Limoges Métropole montre que pour plus de 70% des habitants les médicaments ont un fort impact sur l'environnement alors que 20% des médecins et 38% des pharmaciens estiment que les médicaments ont un faible impact (Mettoux-Petchimoutou, 2015, p.30). Ce constat soulève donc de nouvelles questions quant aux possibilités de changements de pratiques des acteurs hospitaliers face à un enjeu environnemental appelant à une modification de leur cœur de métier.

CONCLUSION

L'analyse de la mise à l'agenda de la contamination des milieux aquatiques par les résidus médicamenteux au sein du CHU de Bordeaux, nous a permis d'établir une réflexion générale sur les implications de la prise en compte des enjeux environnementaux au sein de la politique hospitalière. Si la question de la gestion à la source des résidus médicamenteux au sein de l'hôpital ne fait actuellement pas l'objet de réglementation, l'anticipation des réglementations futures, amplifiée par les dynamiques de labélisation, annoncent des mutations potentielles au sein de l'organisation hospitalière. L'expatriation de la politique hospitalière ainsi que la multiplication du tissu des interactions avec les acteurs du territoire bordelais apparaît

comme l'un des facteurs explicatifs de changement possibles pour l'hôpital autour d'une responsabilité environnementale accrue des activités de soins.

Notes

¹ Cette enquête a été réalisée dans le cadre du projet RESEAU (Etude de la contamination chimique des RESsources en EAU en lien avec la pression urbaine et les changements globaux – Application à l'agglomération Bordelaise).

² Réalisé de septembre à décembre 2007, le Grenelle de l'environnement fut à la fois un temps d'échange et de prises de décision en matière environnementale en France. Au cours de ces réunions le comité opérationnel 17 proposa pour la première la mise en place d'un plan d'action sur cinq ans afin de réduire la contamination de l'eau par les médicaments.

³ Dans le cadre d'un appel à projet initié par l'Office Nationale de l'Eau et des Milieux Aquatiques (ONEMA), plusieurs hôpitaux ont souhaité être partenaire de ces projets de recherche. Nous pouvons citer notamment, le CHU de Bordeaux partenaire du projet REGARD sur la contamination des milieux aquatiques par les médicaments et les biocides, le CHU de Poitiers partenaire du projet BIOTECH sur la lutte contre les produits biocides dans les rejets des eaux usées ou encore le Centre Hospitalier Alpes-Léman, partenaire du projet de recherche SIPIBEL-RILACT, contre la pollution liées aux médicaments et aux biocides dans les effluents.

⁴ Le CHU de Bordeaux est membre de la Fédération Hospitalière de France (FHF) regroupant un ensemble d'hôpitaux français. La FHF a signé le 27 octobre 2009 la convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle de

l'environnement. Cette convention engage les parties prenantes à la réalisation d'actions dans le domaine environnemental.

Bibliographie

ACKER, Françoise (2005) Les reconfigurations du travail infirmier à l'hôpital. *Revue française des affaires sociales*, 1 (1) : 161-81.

ADAM, Phillipe et HERZLICH Claudine (2013) *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris, Armand Colin.

BASZANGER, Isabelle (1986) Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue française de sociologie*, 27 (1) : 3-27

BELORGEY, Nicolas (2010) *L'hôpital sous pression: enquête sur le nouveau management public.* Paris, La Découverte.

BERGERON, Henri, et al. (2014) Gouverner par les labels. Une comparaison des politiques d'obésité et de la consommation durable. *Gouvernement et action publique*, 3 (3) : 7-31

BOUTARIC, Franck (2003). Environnement et sante publique : production d'un Enjeu politique. *Ecologie & politique*, 27 (1) : 161-78.

BOUTARIC, Franck et LASCOUMES, Pierre (2008). L'épidémiologie environnementale entre science et politique. Les enjeux de la pollution atmosphérique en France. *Sciences sociales et santé*, 26 (4) : 5-38.

CASTEL, Patrick (2005) Le médecin, son patient et ses Pairs. Une nouvelle approche de la relation thérapeutique. *Revue française de sociologie*, 46, (3) : 443-67.

CHATEAURAYNAUD, Francis, et al. (2013) Aux frontières de la sécurité sanitaire. Les controverses métrologiques sur les faibles doses et les perturbateurs endocriniens. *Natures Sciences Sociétés*, 21 (3) : 271-81.

CHAMBOLLE, Mélodie, et al. (2015) *Projet Plan Micropolluants Bordeaux Métropole. Etude sur la source hospitalière en collaboration avec le CHU de Bordeaux*. Lyre, 46 p.

DAUGHTON, Christian et RUHOY, Illene (2008) The afterlife of drugs and the role of pharmecovigilance. *Drug Safety*, 31 (12) : 1069-1082.

DUPUY, Jean-Pierre et KARSENTY, Serge (1977) *L'invasion pharmaceutique*. Paris, Seuil.

FAURE Alain, et al., éd. (2007) *Action publique et changements d'échelles : les nouvelles focales du politiques*, Paris, L'Harmattan (Coll. Logiques Politiques).

FREIDSON, Eliot (1984) *La profession médicale*, Paris, Payot.

GARRAUD, Philippe (2004) *Agenda/Emergence*. Dans Laurie Boussaguet, et al. (éd.) *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris, Presses de Sciences Po (Coll. « Références »).

GARRAUD, Philippe (1990) *Politiques nationales : l'élaboration de l'agenda*. *L'année sociologique*, 40 : 17-41.

GUILLEUX, Céline (2011) *Entre expertise et contestation : la Problématisation de l'air intérieur comme nouvelle menace environnementale et sanitaire*. *Sciences sociales et santé*. 29 (4) : 5-28.

HAGUENOER, Jean-Marc (2010) Les résidus de médicaments présentent-ils un risque pour la santé publique ? *Santé Publique*, 22 (3) : 325-342.

HASSENTEUFEL, Patrick (2010) Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, 1 (157) : p. 50-58.

HOLM, Gisela, et al. (2013) Implementing Ecopharmacovigilance in Practice: Challenges and Potential Opportunities. *Drug Safety*, 36 (7) : 533-546.

HUGUES, Everett (1962) Good people and dirty work. *Social Problem*, 10 (1) : 3-11

ILLITCH, Ivan (1975) *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris, Seuil.

KEIL, Florian, (2008) *Stratégies à la gestion des médicaments dans l'eau potable*. Francfort, Institut de Recherche Sociale-Ecologique.

KINGDON, John (1984) *Agendas, alternatives and public policies*. Boston, Little, Brown and Co.

LE GALES, Patrick et THATCHER, Mark, éd. (2000) *Les réseaux de politique publique. Débat autour des policy networks*. Paris, L'Harmattan (Coll. « Logiques politiques »)

MARIN, Bernd et MAYNTZ, Renate, éd. (1992) *Policy networks: Empirical evidence and theoretical considerations*. Boulder, Westview (Coll. « Public policy and social welfare », n°9)

METTOUX-PETCHIMOUTOU, Anne Paule (2015) *Etude sociologique sur la perception de la problématique des résidus médicamenteux dans les eaux*. Limoges Métropole. Limoges, Université de Limoges et Office Internationale de l'Eau.

PARSONS Talcott (1939) The professions and social structure, *Social Forces*, 17 (3) : 457-467.

SAINSAULIEU, Ivan (2006) La communauté de soins en question." Rueuil Malmaison, Editions Lamarre.

SALLES, Denis (2009) Environnement : la gouvernance par la responsabilité ? VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement [En ligne], hors-série 6 : 1-7

SMITH, Kroll et HUGH, Floyd (2010) La maladie environnementale comme épistémologie pratique. Dans Madeleine Akrich, et al. (éd) Sur la Piste Environnementale. Menaces Sanitaires et Mobilisation Profanes, Paris, Presses des Mines, (Coll. « Sciences Sociales »).

STRAUSS, Anselm. (1992) La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme, Paris, L'Harmattan.

L'hôpital face la contamination des milieux aquatiques par les médicaments : vers une nouvelle responsabilité environnementale ?

Nous tenons à remercier Denis Salles, directeur de recherche en sociologie de l'IRSTEA de Bordeaux, pour son encadrement et les conseils prodigués tout au long de cette enquête. Nous souhaitons remercier également l'Unité Mixte de Recherche Environnements et Paléoenvironnements Océanique et Continentaux (EPOC) et les chercheurs du Centre Recherche et Développement de la Lyonnaise-des-Eaux (LYRE) dont la collaboration dans le cadre de ce projet de recherche a été très riche et fructueuse.

This study has been carried out in the framework of the Cluster of Excellence COTE