

# Des centres de médecine plus écologiques

## Responsabilité environnementale en médecine familiale

Elaine Blau MD CCFP FCFP Farhan M. Asrar MD MSc MPH CCFP Neil Arya MD CCFP FCFP D Litt Ingeborg Schabert MB ChB CCFP FCFP  
 Alan Abelsohn MB ChB CCFP FCFP David Price MD CCFP FCFP

*Le monde attend de vous plus que des demi-mesures.*  
 Ban Ki-moon, secrétaire général des Nations Unies<sup>1</sup>

**B**ien avant la Conférence des Nations Unies sur le changement climatique de 2015 à Paris, en France, les ouvrages locaux et internationaux en médecine expliquaient et documentaient les préoccupations sur l'utilisation des ressources dans les milieux médicaux<sup>2,3</sup>. La D<sup>re</sup> Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, mettait le monde au défi d'envisager la conférence sur le changement climatique comme

l'accord le plus important du siècle dans le domaine de la santé, offrant l'occasion non seulement de freiner le changement climatique et ses conséquences, mais de promouvoir des mesures propres à apporter des améliorations considérables et immédiates pour la santé en réduisant les coûts que les systèmes de santé et les communautés doivent supporter<sup>4,5</sup>.

Des leaders inquiets du monde médical ont rédigé une lettre ouverte à notre premier ministre, vers la fin de 2015, faisant écho au point de vue de l'Organisation mondiale de la Santé sur le changement climatique comme étant la plus importante menace à la santé mondiale au 21<sup>e</sup> siècle, et enjoignant le gouvernement d'agir<sup>4,6</sup>. La Lancet Commission on Health and Climate Change a affirmé que le règlement des problèmes du changement climatique pourrait se révéler la plus importante opportunité en matière de santé au 21<sup>e</sup> siècle<sup>7</sup>. Compte tenu de la reconnaissance grandissante de l'urgence d'agir, les médecins de famille s'engageront-ils à faire partie de la solution?

### Pourquoi devrions-nous être concernés?

En tant que groupe influent impliqué dans le domaine de la santé tant sur le plan de la consommation que sur celui de l'éducation, nous avons des raisons sanitaires, environnementales et entrepreneuriales d'«écologiser»

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.  
*Can Fam Physician* 2016;62:e226-30

The English version of this article is available at [www.cfp.ca](http://www.cfp.ca) on the table of contents for the May 2016 issue on page 381.

nos cliniques; mais nous avons aussi un motif croissant et impérieux qui nous pousse à nous conformer à des pratiques écologiques : une responsabilité multigénérationnelle et un impératif éthique de prodiguer des soins de santé en nous efforçant sérieusement d'atténuer les impacts environnementaux<sup>3</sup>.

L'*empreinte écologique* est un concept permettant de définir une méthode pour évaluer les répercussions globales d'une activité, d'un établissement, d'une communauté ou d'une nation sous forme de superficie de terre nécessaire pour produire les ressources consommées ou absorber les déchets produits<sup>3</sup>. La D<sup>re</sup> Susan Germaine a évalué l'empreinte écologique de l'Hôpital Lions Gate à Vancouver Nord, en Colombie-Britannique; elle a constaté que l'hôpital avait une empreinte écologique d'environ 2841 hectares, ce qui représente 739 fois sa superficie réelle<sup>2,3</sup>. Si les établissements de santé et les cliniques mesuraient leur effet ou empreinte écologique, les résultats seraient-ils aussi stupéfiants que ceux calculés par D<sup>re</sup> Germaine? En 2000, le ministère ontarien de l'Environnement a estimé qu'en Ontario, les hôpitaux produisaient 150 000 tonnes de déchets solides par année<sup>3</sup>. On nous répète constamment que l'effet de l'activité humaine sur la planète est et continuera d'être le plus directement ressenti par les populations les plus vulnérables du monde; en tant que fournisseurs de soins de santé, cette réalité devrait être la connaissance la plus motivante que nous ayons<sup>8</sup>.

Lors d'un atelier à la Table ronde sur les sciences, la recherche et la médecine environnementales organisé en 2006 par l'Institute of Medicine, un appui à des soins de santé écologiques a aussi été exprimé :

Ainsi, un hôpital ayant un triple bilan de réussite pourrait se vanter d'avoir des répercussions positives sur la santé et le bien-être de ses patients, de son personnel et des visiteurs; utiliserait de manière efficace l'énergie et les ressources naturelles tout en produisant le moins de déchets et de pollution possible; connaîtrait un rendement financier profitable. De nombreuses entreprises privées reconnaissent que cette approche fait non seulement progresser l'atteinte de leurs objectifs, mais elle les place aussi en position privilégiée sur les marchés, en améliorant leur image et en gagnant la loyauté de leur clientèle. Ces mêmes arguments s'appliquent directement aux soins de santé écologiques<sup>9</sup>.

Les avantages financiers, la réduction des déchets et la préservation des ressources comptent parmi les bienfaits d'une approche visant une utilisation minimale des ressources dans la gestion d'une clinique. Le fait d'être de meilleurs citoyens du monde et de la communauté est aussi considéré comme un autre avantage dans un environnement de préoccupations grandissantes à propos du changement climatique et de ses liens avec la consommation et les effets sur la santé. Nous présentons au **Tableau 1**<sup>10</sup> une liste de vérification susceptible d'être utile dans la mise sur pied d'une clinique de médecine familiale écologique.

### Que fait-on maintenant?

En tant que chefs de file en médecine familiale, nous devons faire en sorte que les milieux de formation dans notre discipline s'engagent envers l'environnement dans leur travail au quotidien pour veiller à ce que les médecins de famille de demain apprennent comment faire de l'environnement une partie intégrante de leurs activités d'amélioration de la qualité et du fondement éthique de leur pratique universitaire et clinique. Une telle démarche serait conforme aux engagements envers la durabilité environnementale déjà pris dans les études supérieures par de nombreuses universités au Canada, comme le système de suivi, d'évaluation et de classement de l'Association for the Advancement of Sustainability in Higher Education, la Déclaration de Talloires et l'Énoncé d'action sur les changements climatiques des recteurs d'universités et de collèges pour le Canada.

Certains hôpitaux ont déjà amorcé cette démarche. La Clinique de Cleveland, en Ohio, a été le premier établissement de santé aux États-Unis à prendre un engagement envers l'initiative du Pacte global, qui comportait des normes concernant les droits de la personne, la main-d'œuvre, l'environnement et les mesures anti-corruption<sup>11</sup>. Les hôpitaux, qui ont une empreinte écologique considérable, utilisent de plus en plus des paramètres environnementaux comme indicateurs de qualité<sup>9,12</sup>. Du financement gouvernemental a servi d'incitatif à de telles activités et à la publication subséquente des résultats d'initiatives écologiques. Parmi les initiatives du secteur hospitalier, on peut mentionner celles de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, dont l'une mesure et remet un bilan écologique aux hôpitaux membres et l'autre finance à même un fonds des projets écologiques dans les hôpitaux, de même que l'adoption des normes du système de gestion environnementale ISO 14001 (entre autres, par l'Hôpital pour enfants malades à Toronto, en Ontario, et l'Hôpital Lions Gate). Le programme du Service national de la santé au Royaume-Uni est un autre exemple d'initiative exhaustive à l'échelle du système. De nombreuses organisations en dehors du secteur de la santé accomplissent des progrès semblables en adoptant

des paramètres comme le Triple bilan (Triple Bottom Line<sup>13</sup>), le Leadership dans la conception énergétique et environnementale<sup>14</sup>, le B Corp Best for the World<sup>15</sup> et la Global Reporting Initiative<sup>16</sup>.

### Nos pratiques familiales ont-elles emboîté le pas?

Il est évident que les entreprises, les universités et les hôpitaux ont fait des progrès en matière de durabilité environnementale et de responsabilité sociale, tout en continuant à se concentrer sur l'efficacité financière et la prestation des soins. Toutefois, il existe très peu de publications fondées sur les résultats pour expliquer les mesures visant la durabilité environnementale mises en œuvre dans nos cliniques et milieux universitaires de médecine familiale. Le *Quality Book of Tools*, un outil d'amélioration de la qualité en pratique familiale, révisé par des pairs et produit par Levitt et Hilts, présente des indicateurs de la qualité exhaustifs, mais ne comporte pas de section précise sur les questions environnementales parce que sa méthode Delphi, dirigée par les médecins de famille participants, n'a pas validé l'engagement envers une clinique éco-efficace ou écologique comme étant un critère d'amélioration de la qualité<sup>17,18</sup>. Le système Lean ou de gestion sans gaspillage, un outil d'amélioration de la qualité familial, utilisé dans les milieux de la santé et dans la documentation sur la pratique et la formation relatives au Centre de médecine de famille du Collège des médecins de famille du Canada, mentionne l'efficacité de la pratique, mais n'indique pas le rationnement des ressources ou les préoccupations environnementales comme une valeur collective, que ce soit dans la formation des résidents ou les soins aux patients<sup>19,20</sup>. Certains milieux d'enseignement en médecine familiale ont pris des mesures pour incorporer des approches écologiques et plus « vertes » dans leurs pratiques. Parmi eux, mentionnons les centres de santé familiale Stonechurch et David Braley de l'Université McMaster, à Hamilton, en Ontario, et le Centre de médecine familiale à Kitchener-Waterloo, en Ontario<sup>21-23</sup>. De plus, il existe de nombreux articles expliquant des approches concrètes pour réduire l'utilisation des ressources dans les cliniques médicales externes. Toutefois, nous n'avons pas pu trouver de données probantes publiées sur l'adoption de cette philosophie dans les milieux éducatifs en médecine familiale, ni sur les résultats de sa mise en œuvre.

### Prochaines étapes vers des empreintes plus légères

Les résidents recherchent des projets d'assurance de la qualité qui auront des effets concrets lorsqu'ils auront terminé leur programme. Nous proposons qu'ils réfléchissent à la façon dont ils pourraient contribuer à la santé environnementale locale et mondiale durant le

**Tableau 1. Abécédaire et liste de vérification pour des cliniques de médecine familiale plus écologiques**

FACTEUR	ACTIONS
Valeurs écologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre un engagement                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Où commencer idéalement? (Par le plus facile)</li> <li>-Quelles valeurs pouvez-vous identifier pour vous aider dans la démarche?</li> <li>-Quelles sont les techniques de recherche ou de mesure susceptibles d'être utiles? Envisagez la participation de résidents</li> </ul> </li> <li>• Envisagez des concepts de cursus pour l'enseignement des pratiques (p. ex. projet d'assurance de la qualité par des résidents). Donnez l'exemple d'une clinique écologique pour les étudiants et les résidents</li> <li>• Trouvez des alliés (p. ex. santé publique, communauté, municipalité)</li> </ul>
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Réutilisez le papier imprimé sur un seul côté, pourvu que des renseignements confidentiels ne soient pas divulgués</li> <li>-Réglez l'imprimante au paramètre d'impression des 2 côtés. Faites des vérifications pour assurer que le personnel et le département de la TI modifient la présentation des formulaires de façon à réduire le gaspillage de papier</li> <li>-Assurez-vous qu'il n'y ait pas de contenu inutile sur les documents imprimés fréquemment</li> <li>-Faites une vérification du courrier (Quelles revues ou autres publications sont redondantes ou peuvent être reçues par courriel plutôt que sur papier?)</li> <li>-Refusez les emballages inutiles des compagnies pharmaceutiques</li> <li>-Trouvez une solution de rechange aux tasses de café et de thé en papier dans votre milieu</li> <li>-Communiquez avec l'Association canadienne du marketing direct (416 391-2362) pour faire cesser le publipostage</li> </ul> </li> <li>• Réutiliser                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilisez des stérilisateur sans glutaraldéhyde ou des autoclaves à la vapeur</li> <li>-Utilisez des jaquettes en tissu</li> <li>-Approvisionnez-vous en matériel réutilisable plutôt que jetable, comme les spéculums</li> </ul> </li> <li>• Recycler                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recyclez le papier, le verre, le plastique et l'aluminium; placez les bacs à recyclage dans des endroits où ces matières sont utilisées</li> <li>-Utilisez un système à bacs verts (matières organiques), le cas échéant; cette démarche exigera la coopération et l'aide du personnel</li> <li>-Assurez-vous que le programme de recyclage fonctionne bien (Quel pourcentage de votre recyclage est réellement recyclé?)</li> </ul> </li> </ul>
Gestion de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisissez de l'équipement écoénergétique</li> <li>• Baissez le thermostat le soir et les fins de semaine</li> <li>• Réglez le climatiseur 2 degrés plus haut et le chauffage 2 degrés plus bas</li> <li>• Utilisez de l'éclairage écoénergétique</li> <li>• Éteignez les ordinateurs et autres équipements électroniques qui ne sont pas utilisés; mettez les ordinateurs en veilleuse à la fin de la journée</li> <li>• Assurez-vous de l'étanchéité des fenêtres et des portes extérieures</li> <li>• Utilisez des détecteurs de mouvements ou de l'éclairage par minuterie dans les salles inoccupées; encouragez le comportement de fermer les lumières dans les salles communes</li> <li>• Utilisez la lumière du jour dans la mesure du possible</li> <li>• Envisagez un chauffe-eau sans réservoir avec minuterie</li> </ul>
Édifices et espaces verts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisagez des matériaux moins toxiques pour les planchers, comme du liège, du bois franc ou du linoléum plutôt que du tapis</li> <li>• Utilisez de la peinture à faible teneur en composés organiques volatiles</li> <li>• Envisagez du mobilier qui n'émet pas de formaldéhyde (bois naturel ou options de construction écologique)</li> <li>• Choisissez des solutions de gestion des organismes nuisibles qui sont sécuritaires pour les patients, le personnel et l'environnement</li> <li>• Choisissez des plantes qui résistent à la sécheresse et n'ont pas besoin d'herbicides ou de beaucoup d'arrosage</li> <li>• Envisagez un jardin sur le toit - ce pourrait être une option de rechange à la climatisation</li> </ul>

Suite à la page e229

**Tableau 1** suite de la page e228

FACTEUR	ACTIONS
Gestion des produits toxiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurez une gestion sécuritaire des médicaments des patients et encouragez les patients à faire de même. Rappelez aux patients de ne pas les «jeter dans les égouts»; acceptez les médicaments qui ne servent plus; et mettez en œuvre un programme pour disposer en toute sécurité des médicaments</li> <li>Remplacez les thermomètres et les sphygmomanomètres au mercure par des options sans mercure; disposez en toute sécurité des produits contenant du mercure</li> <li>Utilisez des produits de nettoyage efficaces non toxiques</li> </ul>
Gestion de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réparez les fuites</li> <li>Installez des réducteurs de débit (aérateurs) sur les robinets</li> <li>Réduisez ou refusez l'utilisation de l'eau embouteillée; envisagez une politique départementale contre l'usage d'eau en bouteille lors d'activités</li> <li>Envisagez de réduire l'usage des refroidisseurs d'eau et installez des filtres pour l'eau du robinet</li> </ul>
Transports (transports publics, covoiturage, vélo, partage de vélo et d'automobile, stationnement, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trouvez des façons de communiquer d'autres choix que l'automobile à un seul passager (conducteur)</li> <li>Aidez le personnel et les étudiants à trouver des possibilités de covoiturage</li> <li>Assurez un endroit sécuritaire pour stationner les vélos</li> <li>Assurez que la sécurité est prise en compte dans tous les moyens de transport</li> <li>Encouragez dans la mesure du possible les téléconférences et les vidéoconférences</li> <li>Prévoyez des vestiaires et des douches pour les employés</li> </ul>
Membres responsables de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soyez attentifs au partage de l'espace, à la pollution par le bruit (p. ex. systèmes de CVC) et par la lumière; à l'organisation de réunions (réduire la circulation en se servant de la technologie; tenir compte des heures de pointe et de l'heure des réunions)</li> </ul>
Achats et approvisionnement (y compris produits de nettoyage écologiques)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Achetez du papier écologique à forte teneur en matière recyclée et en pâte blanchie sans chlore et du matériel médical convivial pour l'environnement</li> <li>Utilisez des produits ayant une certification environnementale, comme ceux approuvés par Éco-Logo, Green Seal et le Forest Stewardship Council</li> </ul>
Partenariats et autres initiatives écologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établissez des partenariats avec les programmes municipaux axés sur des initiatives environnementales; les systèmes de transports locaux et universitaires (p. ex. créer des incitatifs à prendre des laissez-passer); les programmes de covoiturage et de partage de vélo.</li> <li>Sollicitez la participation des patients</li> </ul>


CVC—chauffage, ventilation et climatisation, TI—technologie de l'information.

temps qu'ils consacrent à l'assurance de la qualité ou à la recherche. De fait, le Comité de la santé environnementale du Collège des médecins de famille de l'Ontario offre du financement pour encourager ce genre de recherche, et des possibilités semblables sont probablement accessibles ailleurs. Les résidents et les étudiants peuvent être nos meilleurs atouts pour prendre des décisions responsables concernant l'utilisation des ressources et, fait essentiel, communiquer les nouvelles expériences et connaissances. Il faudra mesurer les résultats de la mise en œuvre de nouvelles pratiques conviviales pour l'environnement et les faire connaître afin de bâtir un ensemble de publications fondées sur des données probantes pour appuyer et orienter les changements.

La production de déchets et l'utilisation d'énergie et de ressources attribuables aux cliniques de médecine familiale et d'enseignement sont des raisons convaincantes pour connaître nos empreintes écologiques et prendre des mesures directes et immédiates pour atténuer notre contribution collective au changement climatique. Le potentiel est considérable, maintenant et dans l'avenir; il est urgent de se joindre au monde et de réduire les effets des soins de santé sur l'environnement et les personnes mêmes que nous soignons.

## Le démarrage

Qu'on utilise le *Quality Book of Tools*<sup>17,18</sup>, le système Lean<sup>19</sup> ou d'autres méthodes pour aborder l'amélioration continue de la qualité, il faut considérer les pratiques environnementales comme une valeur établie.

Reconnaissant leur responsabilité en ce qui a trait à leur consommation et à ses effets localement et mondialement, les cliniciens et les administrateurs peuvent désigner un leader et former une équipe. Rassemblez tous les membres appropriés de l'équipe dans votre milieu. Pensez à joindre des apprenants et des patients de la pratique familiale qui ont une expertise ou un intérêt dans ce domaine. Les suggestions au **Tableau 1**<sup>10</sup> peuvent vous aider à démarrer. Les approches visant des soins de santé écologiques doivent aussi être itératives et inclure la publication des constatations dans le but de cerner les pratiques exemplaires en gestion des ressources dans la prestation des soins aux patients en cliniques externes de médecine familiale et dans la formation médicale. 

**D<sup>re</sup> Blau** est professeure clinique adjointe et directrice du volet rural du programme de résidence au Département de médecine familiale de l'Université McMaster à Hamilton, en Ontario. **D<sup>r</sup> Asrar** est professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto et titulaire d'une nomination conjointe avec la Division de la santé publique clinique de la Faculté Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto, professeur clinique adjoint au Département de médecine familiale

de l'Université McMaster et membre du Comité de la santé environnementale (CSE) du CMFC-CMFO. **D<sup>r</sup> Arya** est professeur clinique adjoint au Département de médecine familiale de l'Université McMaster, professeur adjoint au Département de médecine familiale de l'Université Western à London, en Ontario, et ancien président du CSE. **D<sup>r</sup> Schabort** est professeure agrégée, coordonnatrice des demi-journées scientifiques et coordonnatrice des diplômés internationaux en médecine au Département de médecine familiale de l'Université McMaster. **D<sup>r</sup> Abelsohn** est professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire et à la Faculté Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto en Ontario, de même que fondateur et premier président du CSE. **D<sup>r</sup> Price** est professeur et directeur du Département de médecine familiale de l'Université McMaster et directeur de la Médecine familiale aux Hamilton Health Sciences.

#### Remerciements

Les **D<sup>rs</sup> Asrar et Blau** sont les 2 principaux auteurs de cette publication.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

**D<sup>r</sup> Farhan M. Asrar**; courriel [farhan.asrar@utoronto.ca](mailto:farhan.asrar@utoronto.ca)

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

#### Références

1. Ki-moon B. *High-level segment*. Présenté à : Conférence des Nations Unies sur le changement climatique de 2015; du 30 nov. au 12 déc.; Paris, Fr.
2. Sibbald B. Hospitals leaving huge "ecological footprints": report. *CMAJ* 2002;166(3):363.
3. Hancock T. *Doing less harm: assessing and reducing the environmental and health impact of Canada's health care system*. Branchton, ON: Coalition canadienne pour un système de santé écologique; 2001. Accessible à : [www.sc.edu/sustainable/TrevorHancockInfo.pdf](http://www.sc.edu/sustainable/TrevorHancockInfo.pdf). Réf. du 6 avr. 2016.
4. Organisation mondiale de la Santé [site web]. *WHO calls for urgent action to protect health from climate change—sign the call*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2016. Accessible à : [www.who.int/globalchange/global-campaign/cop21/en/](http://www.who.int/globalchange/global-campaign/cop21/en/). Réf. du 6 avr. 2016.
5. Howard C, Lau K, Orbinski J, Lavoie C, Vakli C, Meili R et coll. Open letter from Canadian physicians to Justin Trudeau. *National Observer* du 30 nov. 2015. Accessible à : [www.nationalobserver.com/2015/11/30/news/open-letter-canadian-physicians-justin-trudeau](http://www.nationalobserver.com/2015/11/30/news/open-letter-canadian-physicians-justin-trudeau). Réf. du 6 avr. 2016.
6. Organisation mondiale de la Santé [site web]. *Climate change and human health*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2016. Accessible à : [www.who.int/globalchange/en/](http://www.who.int/globalchange/en/). Réf. du 6 avr. 2016.
7. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W et coll. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet* 2015;386(10006):1861-914.
8. Organisation mondiale de la Santé. *Environment and health risks: a review of the influence and effects of social inequalities*. Copenhagen, Dan: Organisation mondiale de la Santé; 2010. Accessible à : [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78069/E93670.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78069/E93670.pdf). Réf. du 6 avr. 2016.
9. Institute of Medicine. *Green healthcare institutions: health, environment, and economics. Workshop summary*. Washington, DC: National Academies Press; 2007.
10. Council of Ontario Universities. *Ontario universities: going greener. Report of campus sustainability initiatives*. Toronto, ON: Council of Ontario Universities; 2009.
11. Cleveland Clinic. *Serving our present, caring for our future. Progress in community and global citizenship 2013*. Cleveland, OH: Cleveland Clinic; 2013. Accessible à : [http://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/About-Cleveland-Clinic/overview/CC\\_UNreport\\_2013.pdf](http://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/About-Cleveland-Clinic/overview/CC_UNreport_2013.pdf). Réf. du 6 avr. 2016.
12. Greening Canadian Hospitals. *Community Research Connections. Discussion paper series. Number 7*. Victoria, CB: Community Research Connections; 2010.
13. Elkington J. Partnerships from cannibals with forks: the triple bottom line of 21st-century business. *Environ Qual Manage* 1998;8(1):37-51
14. Canada Green Building Council [site web]. *Going green with LEED*. Ottawa, ON: Canada Green Building Council. Accessible à : [www.cagbc.org/CAGBC/LEED/GoingGreenLEED/CAGBC/Programs/LEED/Going\\_green\\_with\\_LEE.aspx?hkey=01b3d086-d0a4-42cf-9e61-7830d801c019](http://www.cagbc.org/CAGBC/LEED/GoingGreenLEED/CAGBC/Programs/LEED/Going_green_with_LEE.aspx?hkey=01b3d086-d0a4-42cf-9e61-7830d801c019). Réf. du 7 avr. 2016.
15. Certified B Corporation [site web]. *B lab Canada*. Wayne, PA: Certified B Corporation; 2015. Accessible à : [www.bcorporation.net/Canada](http://www.bcorporation.net/Canada). Réf. du 7 avr. 2016.
16. *Global Reporting Initiative* [site web]. Amsterdam, Neth. Accessible à : [www.globalreporting.org/Pages/default.aspx](http://www.globalreporting.org/Pages/default.aspx). Réf. du 7 avr. 2016.
17. Levitt C, Hilts L. *Quality book of tools*. Hamilton, ON: McMaster Innovation Press; 2010.
18. Levitt CA, Nair K, Dolovich L, Price D, Hilts L. Refinement of indicators and criteria in a quality tool for assessing quality in primary care in Canada: a Delphi panel study. *Fam Pract* 2014;31(5):607-21.
19. Toussaint JS, Berry LL. The promise of Lean in health care. *Mayo Clin Proc* 2013;88(1):74-82.
20. Collège des médecins de famille du Canada. *A vision for Canada. Family practice. The patient's medical home*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Accessible à : [http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH\\_A\\_Vision\\_for\\_Canada.pdf](http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_A_Vision_for_Canada.pdf). Réf. du 6 avr. 2016.
21. Stonechurch Family Health Centre [site web]. *Mission*. Hamilton, ON: McMaster University; 2016. Accessible à : <http://stonechurchclinic.ca/clinic-info/mission>. Réf. du 14 avr. 2016.
22. McMaster Family Practice [site web]. *About us*. Hamilton, ON: McMaster University; 2016. Accessible à : <http://mcmasterfamilypractice.ca/about-us>. Réf. du 14 avr. 2016.
23. Centre for Family Medicine [site web]. *About*. Kitchener, ON: Centre for Family Medicine. Accessible à : <http://family-medicine.ca/about/mission-and-vision/>. Réf. du 7 avr. 2016.

— \* \* \* —