

Compte – rendu

Membres du groupe “Transformer et accompagner les pratiques vers les soins écoresponsables”

Sous-groupe "Principes et guide d'écoprescription"

05/04/2024

Présents

BOUGLE Céline	Pharmacien OMÉDIT Normandie
BOUNOURE Frederic	Pharmacien CH Yvetot
BUREL Bruno	Médecin URML Pôle Santé Sport Rouen
DUPRAY Salomé	Etudiante pharmacie – étudiante 6eme année de pharmacie
GODEAU Elise	Médecin réanimateur, CHI ELBEUF
HOURCASTAGNOU Florence	Responsable achats Becquerel
HUET Estelle	Pharmacien GHT Caux Maritime
LE CLECH Noémie	Gériatre CH Lisieux — Pilote sous-groupe Ecoprescription
LERAY ROY Marion	Pharmacien HAD Croix Rouge
MOLITOR Matthieu	Responsable du service accompagnement des professionnels de santé
REMY Elise	Pharmacien CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
REVEILLONISTIN Mathilde	Infectiologue Centre hospitalier d'Avranches Granville – Pilote sous-groupe ATB
SIEFRIDT Charlotte	Maitre de Conférence Associée Département Universitaire de Médecine Générale de Rouen – Pilote sous-groupe CPTS / MSP

Excusés :

BENOIT Hugo	DCGDR
BOUCHARD M	HAD Pierre Noal
CAILLARD Christian	Médecin réanimateur, CHI ELBEUF
VALADE Pauline	Pauline VALADE Chef de projets – Offre de Soins Ambulatoire URML
DUBRAY-VAUTRIN Clotilde	Déléguée Régionale FHP Normandie
GARON David	UFR des Sciences Pharmaceutiques - Université de Caen
CORDIER Samuel	Cadre de santé Baclesse
GREGOIRE Yves	Président France Assos Santé

Rappel du contexte et objectifs

L'ARS de Normandie a confié à l'OMÉDIT l'animation d'un groupe de travail spécifique pour valoriser les initiatives des acteurs de terrain, accélérer leur déploiement et construire de nouveaux outils pouvant faciliter la « Transition écologique en santé en améliorant l'impact des produits de santé ».

*Le système de soins français représente plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales (près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂). L'impact de l'offre de soins représente environ 45 % de ces 50 millions de tonnes. Les médicaments et les dispositifs médicaux engendrent les 55 % restants.

95 volontaires se sont inscrits dans le groupe de travail régional, réuni le 11 janvier il a défini 11 axes de travail avec pour chacun un sous-groupe opérationnel créé :

- Pool de formateurs “Plan Health Faire” en partenariat avec l'OMÉDIT IdF et le CHU de Poitiers
- Sensibilisation des patients
- Green Bloc
- Ecoprescription médicamenteuse (principes et guide)
- CPTS (officines, cabinets de ville)
- Ecoprescription de pansements
- Parcours de prise en charge des patients âgés nécessitant une optimisation thérapeutique
 - OPTIMEDOC ES 12 équipes engagées (ES/médecins libéraux et officinaux)
 - OPTIMEDOC EHPAD : 5 équipes engagées EHPAD / médecins libéraux et officinaux
- Parcours de prise en charge des patients traités par chimiothérapies orales

- Ecoprescription d'antibiotiques
- Rétrocession (circuit de distribution en PUI)

L'objectif de ce sous-groupe "Principes et guide d'ecoprescription" est d'essayer d'impulser et d'accompagner une dynamique de transition écologique en santé au niveau des prescriptions des professionnels de santé.

L'animation de ce sous-groupe a été confiée au Dr Noémie Le Clech cheffe de pôle de gériatrie, co-pilote transition écologique au CH de Lisieux, participant au shift project notamment sur le [rapport « Décarbonons le secteur de l'Autonomie » publié en avril 2024](#).

Discussions

Un tour de table a permis d'identifier les initiatives / actions engagées ou réalisées, les initiatives nationales, et les attentes des participants sur l'écoconception des soins / prescriptions pertinentes et éco conçues

- Veiller à chaque étape du soin à maîtriser son impact environnemental en limitant les émissions de gaz à effet de serre, la consommation des ressources ou encore la pollution des milieux – air, eau, sols

Souhait de partager et relayer les ressources / leviers pertinents, favoriser les collaborations pluriprofessionnelles pour obtenir l'adhésion des professionnels et des patients/entourage

Le médicament le plus écoresponsable est celui qui n'est pas prescrit : Convaincre que le « médicament n'est pas indispensable »

Par exemple au décours des épisodes comme les rhinopharyngites / lien avec actions de l'assurance maladie

- Outiller les professionnels de santé pour résister / accompagner les patients sur alternatives non médicamenteuses

Gériatrie / secteur hospitalier : travaux nombreux sur la juste prescription, pertinence du relai sur formes orales plutôt qu'injectable (risque infectieux, inconfort patient, surcharge de travail pour les professionnels, et impact écologique...) Protocolisation via les logiciels d'aide à la prescription et de la dispensation (LAP/LAD) : ex du paracétamol en per op switch automatique de la forme IV/per os au bout de 48h, partenariat avec équipes médicales, pharmaceutiques, d'hygiénistes

Appui des sociétés savantes comme la SFAR (patient debout, écoconception des soins et environnement de travail ... [Fiches - La SFAR](#))

HAD : enjeux importants en terme d'ecoprescription / gestion des médicaments non utilisés (MNU), déchets au domicile, parapharmacie également : forte attente des patients pour optimiser leurs traitements (ex : voie d'administration et modalité d'administration des ATB : IV/Per os ; injectables en perfusion continue / injections multiples)

Prescriptions de sortie : une attention particulière sur les renouvellements des traitements personnels en sortie d'hospitalisation de manière automatisée pouvant conduire à une sur prescription

Médecine générale : nombreux travaux et partages inter URPS ML – en cours de communication via site URML Normandie Exemple : **URPS Médecin Occitanie** [Mon cabinet écoresponsable - Médecin d'Occitanie \(medecin-occitanie.org\)](#) – Exemple : pour adopter les principes de la juste prescription (avec de nombreuses références biblio citées)

Pendant la consultation :

- Prescrire des conseils et favoriser les alternatives non médicamenteuses si possible (conseils hygiéno-diététiques, activité physique, contact avec l'environnement naturel, méditation, développement personnel).
- Développer la coordination interdisciplinaire (conciliation médicamenteuse, RCP)
- Utiliser les tests de dépistages validés dans les situations le permettant
- Repérer les alternatives sans composés controversés (nanomatériaux, perturbateurs endocriniens) – veille sur l'indice PBT.
- Optimiser les impressions d'ordonnances

Après la consultation :

- Mentionner sur l'ordonnance l'importance de ramener les médicaments non utilisés en pharmacie afin qu'ils soient incinérés via Cyclamed®

- Limiter et accompagner l'automédication.

Souhait de capitaliser sur des cabinets ayant initié des actions : Mathieu Molitor relaiera les cabinets engagés au Dr Bruno Burel

1 thèse de médecine générale encadrée par Charlotte Siefridt :

- Poids carbone des prescriptions de médicaments en MG Thèse de Morgane Bulté
- A partir d'un entrepôt de données avec prescriptions des MG – chiffrage du poids carbone sur médicaments per os
- Travaux qui alimenteront le bilan carbone des cabinets de la médecine générale,
- Les facteurs d'émissions des médicaments et dispositifs médicaux restent à analyser de manière approfondie. A l'heure actuelle, le facteur d'émission est très macro (kgCO₂e par euro dépensé, tous médicaments confondus) ce qui ne permet pas pour le moment leur utilisation.

3 thèses de pharmacie / filière officine encadrée par Frederic Bounoure :

- BEGES en Officine : Connaître et calculer son Empreinte Carbone professionnelle pour instaurer une politique de décarbonation en officine Thèse de Laurent Leger
- Rendre le patient écoresponsable à l'officine, un levier de la décarbonation du milieu de la santé Thèse de Lexane Lopez
- Définition et principes de l'ecoprescription des médicaments pour décarboner le milieu de la santé (en partenariat avec Ecovamed) : Etude de 10 classes thérapeutiques, normalisation en fonction de la DDJ, comparaison de l'intensité carbone en fonction de la quantité de substance active

Thèse de Salome Dupray au regard de différents facteurs :

- **Des prescriptions contraintes par les recommandations et les besoins des patients**
 - La molécule dans une classe thérapeutique
 - La forme galénique – libération immédiate ou prolongée ?
 - La voie d'administration (ex du Paracetamol 1 g : comprimé = 38 g de CO₂; solution buvable = 151 g de CO₂; forme parentérale = 310–628 g de CO₂)
 - Le conditionnement
 - Les conditions de stockage
- **Des facteurs extérieurs liés aux fabricants**
 - Origine géographique de la substance active France = -50% vs Chine / Politique RSE du fabricant et de ses fournisseurs

Appui de la société Ecovamed : bilan carbone des produits de santé + construction des projets

- Elabore la méthodologie de référence d'évaluation de l'empreinte carbone des médicaments en cours de définition par les Ministères de la Santé et des Finances
- Va mettre à disposition en 2024 une base de données ACV carbone sur médicaments per os au-delà des publications / outils d'ores et déjà disponible

Exemples : [Ecovamed](#) et [METFORMIN Life Cycle Analysis ECOVAMED June-2022](#)

Accompagnement de l'assurance maladie :

L'ordonnance de non-prescription (ONP) / temps nécessaire des professionnels pour expliciter l'information auprès des patients/entourage, exposer les raisons pour lesquelles le médecin ne prescrit pas d'ATB [2022288 AntibiotiquePatient.pdf \(ameli.fr\)](#)

Accompagnement de l'assurance maladie sur outils disponible pour faciliter la déprescription / risque iatrogénie : [Déprescription | ameli.fr | Médecin](#)

Accompagnement de MSP qui souhaitent s'inscrire dans la démarche – phase en cours de repérage des initiatives locales

- Les professionnels exerçant en ville et/ou au sein de structures de soins et/ou médicosociales sont vivement invités à remplir un **questionnaire** en ligne dédié aux soins écoresponsables. Ce questionnaire sera ouvert **jusqu'au 30 avril**. [Questionnaire Soins Eco Responsables \(anap.fr\)](#)
- Une soirée prévue en octobre 2024 à destination des MSP de la manche

Travaux en cours sur écoprescription d'antibiotiques portés par le CH Avranches Granville / s-s groupe : principes d'ecoprescription à partir de calculs d'ACV carbone sur ATB ciblés sur infections urinaires et broncho-pulmonaires – selon voie d'administration

- Favoriser le recours aux ATB les moins impactant / impact carbone la + faible
 - o Passer en revue des recommandations avec ce nouveau prisme d'ACV carbone

Impact environnemental des inhalateurs pressurisés : Les dispositifs pour inhalation, ont un impact qu'il est possible de limiter. La priorité est de donner au patient le traitement qui lui convient, et, dans la mesure du possible, choisir le dispositif le moins polluant.

[Réduire l'impact environnemental des inhalateurs dispensés en ville et à l'hôpital en France - ScienceDirect](#)
[Groupe Aérosol Thérapie GAT - JC Dubus, G Reychler, L Vecellio](#)

- Evaluer l'efficacité du dispositif / bon usage pour limiter les exacerbations, augmentation des doses, hospitalisations
- Privilégier les systèmes poudre
- Privilégier les systèmes réutilisables
- Privilégier les systèmes combinés

Une nouvelle formulation bas carbone de Ventoline fait actuellement l'objet d'essais cliniques avec le potentiel de réduire l'empreinte carbone [20/10/2023 - Formulation bas carbone de Ventoline - Ministère des Finances \(economie.gouv.fr\)](#)

OPTIMEDOC : [Projets d'optimisation thérapeutique du sujet âgé](#) 12 établissements engagés depuis 2021 + 2 nouveaux en 2024, 5 EHPAD engagés en 2024, réflexions sur modélisation sur CPTS

Modèle de collaboration et de rémunération partagé entre acteurs – forfait parcours / modèle expérimental des HDF « latroprev »

Exemple sur la parapharmacie : Green Impact Index / suite à échanges avec Pierre Fabre:

- Création du Consortium du Green Impact Index regroupant **25 acteurs représentant plus de 1000 entreprises s'allient sous l'égide d'AFNOR Normalisation pour développer un outil d'affichage environnemental et social des produits de soin et de bien-être**
- outil développé sous l'égide d'AFNOR Normalisation pour permettre aux consommateurs d'être informés de manière simple et transparente sur l'impact environnemental et social de leurs produits de soin et de bien-être (cosmétiques, santé familiale, compléments alimentaires). [Le Green Impact Index \(pierre-fabre.com\)](#)

Perspectives de travail

1. Le groupe réalisera le **partage des initiatives et des actions en cours** : via la boite à outils structurée par thématique [Transition écologique en santé \(omedit-normandie.fr\)](#)
 - Point de vigilance : le volume de données devient important et ne pourra pas être facilement pris en compte par les prescripteurs
 - **Nécessité d'exploiter ces données pour trouver des règles simples et les appliquer** (éviter le listing)
 - Définir les grands principes sur un document mis à disposition des prescripteurs pour décarboner les prescriptions
2. **Alimenter via les résultats des travaux en cours** :
 - travaux de thèses des étudiants notamment sur **écoprescription** qui sera présenté lors de la prochaine réunion
 - travaux des autres sous-groupes :

Écoprescription d'antibiotiques : principes d'écoprescription à partir de calculs d'ACV carbone sur ATB ciblés sur infections urinaires et broncho-pulmonaires – selon voie d'administration

Écoprescription de pansements : construction d'un parcours de soins écoresponsable de patient pris en charge pour plaies chroniques en sortie d'hospitalisation : focus sur les ulcères de jambes / ACV carbone sur différentes gammes de pansements : nécessité de confronter les visions (hospitalière et de ville)

- o Perspective de lier le projet CHU de Rouen avec APSAR / questionnaire sur perception des prescriptions de sortie d'hospitalisation / réévaluation / renouvellement par IDE / volume de pansements non utilisés / répertorier les filières de récupération

Parcours OPTIMEDOC : faire le lien entre deprescription sur classes médicamenteuses et gain carbone

3. Mettre à disposition des outils de sensibilisation des professionnels et des patients sur l'écoprescription (grandes lignes sur impact carbone, orientations et amener les professionnels à réfléchir / guide)

Prochaine date de réunion

18 juin de 9h à 10h30 en visioconférence TEAMS :

[Rejoindre la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 370 878 270 528

Code secret : LSvcWm

Appel par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,555752773#](tel:+33178969547555752773) France, Paris

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 555 752 773#