

Compte – rendu

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

Sous-groupe "Principes et guide d'écoprescription"

18/06/2024

Présents

BENOIT Hugo	Chargé de missions DCGDR
BOUGLE Céline	Pharmacien OMÉDIT Normandie
BOUNOURE Frederic	Pharmacien CH Yvetot, copilote du GT Ecosoins
BUREL Bruno	Médecin URML Pôle Santé Sport Rouen
DUPRAY Salomé	Etudiante pharmacie – étudiante 6eme année de pharmacie
LE CLECH Noémie	Gériatre CH Lisieux — Pilote sous-groupe Ecoprescription
MOLITOR Matthieu	Responsable du service accompagnement des professionnels de santé
REMY Elise	Pharmacien CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
SIEFRIDT Charlotte	Maitre de Conférence Associée Département Universitaire de Médecine Générale de Rouen – Pilote sous-groupe CPTS / MSP
TAILLEMITE Sébastien	Président Ecovamed

Excusés :

REVEILLONISTIN Mathilde	Infectiologue Centre hospitalier d'Avranches Granville – Pilote sous-groupe ATB
HOURCASTAGNOU Florence	Responsable achats Becquerel
GODEAU Elise	Médecin réanimateur, CHI ELBEUF
HUET Estelle	Pharmacien GHT Caux Maritime
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	Déleguée Régionale FHP Normandie
GARON David	UFR des Sciences Pharmaceutiques - Université de Caen
CORDIER Samuel	Cadre de santé Baclesse
GREGOIRE Yves	Président France Assos Santé
LERAY ROY Marion	Pharmacien HAD Croix Rouge

Rappel des objectifs

L'objectif de ce sous-groupe est de définir les grands principes d'écoprescription, d'élaborer un guide et une campagne de sensibilisation des professionnels de santé : convaincre pour recourir à des pratiques plus respectueuses de l'environnement, sans compromettre la qualité des soins.

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](#).

Actualités

Les actualités sont relayées via la boîte à outils [Transition écologique en santé \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr)



Principales actualités partagées en séance :

- **Nouveau Rapport préparatoire THE SHIFT PROJECT « DÉCARBONONS LES INDUSTRIES DE SANTÉ »**
- **Etude française sur impact environnemental d'un essai clinique académique / Industrie pharmaceutique** – jointe au compte-rendu
- **"Réduisons le volume" - Spot de la campagne Bon Usage du médicament du Leem 2024**
 - o Peu relayée sur le terrain semble t il (non connu des médecins, réseau assurance maladie, ni patients)

- **Publication de recommandations canadiennes** [Choisir avec soin et action climatique - Choosing Wisely Canada](#)
 - o 20 disciplines cliniques se sont alliées pour créer plus de 40 recommandations axées sur le climat pour Choisir avec soin. Exemples :
 - Ne commencez ou ne maintenez pas l'utilisation de médicaments en l'absence d'indication ou lorsque les risques sont plus importants que les bienfaits.
 - Ne prescrivez pas d'antibiotiques intraveineux (IV) si la personne traitée peut l'être sans danger avec une option orale, l'empreinte carbone des antibiotiques intraveineux étant supérieure.
 - Ne portez pas des gants jetables si les pratiques standards d'hygiène des mains sont sécuritaires et suffisantes pour la désinfection.
 - N'imprimez pas les ordonnances ou le matériel didactique si les prestataires de soins de santé et la patientèle peuvent faire usage des communications numériques.

Travaux régionaux

1. **Définir le concept d'écoprescription** : à partir des définitions internationales travaux nationaux, comme ceux d'Alice Barras ou des médecins généralistes, (avec pharmaciens, vétérinaires, élus et usagers) de Moselle, **4 piliers essentiels sont retenus** autour de cette définition :
 - **Mieux prescrire en s'assurant du bon usage du médicament**
 - **Moins prescrire** (rejoint campagne du LEEM)
 - **Limiter l'empreinte carbone de sa prescription**
 - **Limiter la contamination environnementale de sa prescription**
2. **Souhait de déployer des formations sur la déprescription à destination des médecins et pharmaciens** notamment sur la thématique « personnes âgées polymédiquées - pathologies / traitements chroniques »
 - o **S'appuyer sur modèle de la région Grand Est** – Action portée par **URML et URPS pharmaciens** [Mise en oeuvre de la déprescription | OMEDIT Grand Est \(sante.fr\)](#)
 - o **Appui URML Normandie** : relai de campagne avec possibilité de s'inspirer des webinaires de l'OMÉDIT [Formations interprofessionnelles \(omedit-normandie.fr\)](#)
 - o format court et adapté (30 minutes à 1 heure - créneaux horaires adaptés et valorisables)
3. **Résultats travaux sur écoprescription d'antibiotiques / Calcul d'empreinte carbone selon mode d'administration continue / discontinu** Travaux réalisés dans le cadre d'un mémoire de DU Sorbonne (Dr Le Clech et Laine (infectiologue au Mans)) en partenariat avec Ecovamed et sur [base de donnée APHP Carebone](#)
 - permettent d'orienter les prescriptions vers des modes d'administration moins impactant / impact carbone
 - o prise en compte des déchets / trajets des IDEL au domicile très variable selon mode d'administration des ATB en perfusion continue / discontinu.

Orbenine - perfusion continue : 6 grammes / 12h	Orbénine discontinuée : 2 grammes / 4 heures
Matériel (par jour) : 2 aiguilles roses (2 gr) 2 flacons de 250 ml de sérum physiologique (28gr) 2 seringues de 20 ml (11gr) 2 sachets de compresses stériles (3 gr) 2 perfuseurs (28 gr)	Matériel (par jour) : 6 aiguilles roses 6 flacons de 100 ml de sérum physiologique 6 seringues de 20 ml 6 sachets de compresses stériles 6 perfuseurs
Poids des consommables (pour 6 semaines de traitement) : 6 kg	Poids des consommables (pour 6 semaines de traitement) : 18 kg
	

Annexe 12 : Administration continue versus discontinuée de 12 grammes / 24 heures d'Orbénine pendant 6 semaines (indication endocardite sur matériel)

(Illustration - Mémoire de DU Développement Durable en Santé, Mathilde Réveillon Istin 2023)

1^{er} résultats - Mode discontinu versus mode continu :

- impact carbone 2.6 à 3.3 fois plus faible pour le mode continu
- déchets 3 fois plus faible pour le mode continu,
- autres impacts social en faveur du mode continu : confort patient (risque de chute), organisation temps de soignant/trajets évités
- impact économique (limite usage de DM) sur mode continu

Des travaux sont également en cours sur **les bilans carbone d'antibiotiques** portés par le **CH Avranches Granville** afin d'abaisser le taux d'incertitude de ces données

- la base Ecovamed (12000 présentations – présente 45 à 65% d'incertitude*)
 - o sera affinée à partir de données usines fournies par les principaux fournisseurs, permettant d'abaisser l'incertitude à 15% (pi : incertitude de 200% sur base ADEME)
- selon la méthodologie relative au calcul du bilan carbone des médicaments (DGE, CNAM, DSS, DGS, DGOS), le résultat de l'empreinte carbone sera augmenté du taux d'incertitude – Cela permettra d'éviter qu'une faible empreinte carbone avec une incertitude très élevée puisse paraître meilleure qu'une empreinte carbone légèrement plus élevée, mais avec une incertitude plus faible.

**facteur quantifiant l'intervalle de confiance à 90% de la justesse d'une quantité*

https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/industrie/methodologie_evaluation Empreinte_carbone_medicaments_ecovamed_vcp.pdf

- 4. Souhait de reprendre le modèle de campagne télévisuelle portée par la région Grand Est, à destination des hôpitaux (y compris HAD) pour privilégier le per os** : arguments autour de la biodisponibilité / équivalence de posologie : retenu comme devant être ajouté à la boîte à outils régionale
rappeler dans le confort patient : préservation du capital veineux (ex du furosemide IV aux urgences pour patient gériatrique trop fréquemment retrouvé)
- 5. Présentation des résultats de thèse de Salome Dupray** : comparaison de l'intensité carbone de 74 médicaments sur 8 classes thérapeutiques (ARA II, IEC, Béta-bloquants, Inhibiteurs Calciques, antihistaminiques, benzodiazépines, antidépresseurs, IPP) en fonction de la quantité de substance active

Méthode :

- Exploitation de la base de données de l'empreinte carbone des médicaments par voie orale de la pharmacopée française développée par Ecovamed
- Référencement par CIP7
- Normalisation en fonction de la DDJ et sélection de la boîte mensuelle (30 comprimés)
- Choix de spécialités génériques et princeps en l'absence de générique
- Prise en compte des dosages de spécialités les plus couramment prescrits

A partir des résultats de cette étude, le groupe a **retenu 5 grands principes d'écoprescription** simples et faciles à mémoriser pour orienter les professionnels vers une prescription écoresponsable

Principe du step by step

- 1. Privilégier les formes orales sèches (comprimés, gélules, sachets) plutôt que les solutions buvables ou les formes parentérales**
 - o GAIN MOYEN respectivement de : -75% et -90%
- 2. Eviter de prescrire des inhalateurs pressurisés**
 - Réduction par un facteur 10 à 20
- 3. Privilégier un schéma posologique avec un minimum de doses à administrer (gélules, comprimés) en privilégiant les formes LP et les dosages forts**
 - o GAIN MOYEN : -37%
 - o Exemples : Privilégier 1 administration de tramadol LP 100mg par rapport à 2 administrations de tramadol 50mg
Privilégier 1 comprimé d'amoxicilline 1g par rapport à 2 gélules à 500mg
 - o rejoint les mesures pour faciliter l'observance des patients
- 4. Privilégier les spécialités combinées associant plusieurs substances actives**
 - o GAIN MOYEN : -29%

- Exemple : perindopril amlodipine / ezetimibe simvastatine
 - Applicable aussi pour les dispositifs inhalés associant plusieurs substances actives
 - rejoint les mesures pour faciliter l'observance des patients
- 5. Privilégier les molécules les plus efficaces au dosage le plus faible au sein d'une même classe thérapeutique**
- GAIN MOYEN : -30%
 - Exemple : réduction du bilan carbone par 1.9 si prescription du candesartan 4mg à la place de l'irbesartan 150mg
 - réduction du bilan carbone par 2.6 si prescription de desloratadine 5mg à la place de la fexofenadine 120mg

Autres principes non retenus comme principes d'écoprescription (relevant des achats responsables en lien avec la politique des industries pharmaceutiques) :

- 6. Privilégier les médicaments se conservant à température ambiante**
 - Stockage en entrepôt réfrigéré à faible impact
- 7. Ne pas favoriser le recours aux molécules récentes qui n'apporteraient pas de service médical rendu**
- 8. Pour les injectables, privilégier le mode d'administration continu plutôt que discontinu**
 - GAIN MOYEN : -70%

- 6. Etat des lieux sur la Médecine générale par URML** : un questionnaire non anonyme à destination des médecins libéraux (exerçant en secteur hospitalier ou en ville) sera lancé en septembre – objectif large permettant d'identifier des médecins volontaires dynamiques engagés sur les pratiques écoresponsables (habitudes individuelles et collectives)
- Souhait du groupe de s'appuyer sur ces volontaires pour relire les guides/campagne visuelle avant diffusion pour mieux convaincre la communauté médicale

Perspectives de travail

Prévoir de travailler sur le concept d'ecosubstitution pharmaceutique

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

Mardi 24 septembre de 9h à 10h30 en visioconférence TEAMS :

[Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 393 012 036 540

Code secret : BzfNMR

Participer par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,643187773#](#) France, Paris

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 643 187 773#