

Compte – rendu

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

Sous-groupe "Ecoprescriptions"

18/11/2025

Présents

ARII Marianne	Pharmacien CHU de Rouen
AUGRY-GUY Françoise	Pharmacien CHU de Caen
AVOYNE Delphine	CPAM de la Manche
BASTIEN Patrick	Médecin généraliste de l'association pour l'Optimisation de la Qualité des Soins (ASOQS)
BEN AMMAR Selma	Interne DES Gériatrie – Caen
BLOEME Gauthier	Etudiant pharmacie
BONNET Philippe	Cardiologue GHH
BOUGLE Céline	Pharmacien OMÉDIT Normandie, copilote du GT Ecosoins
BOUNOURE Frederic	Pharmacien CH Yvetot, copilote du GT Ecosoins
BRETOT Gaelle	Pharmacien CHI Elbeuf Louviers
BRUNN Matthias	Psychiatre LIEPP SciencesPo
BUREL Bruno	Médecin Pôle Santé Sport Rouen URML
CARRE Gael	Agence eau seine Normandie (AESN)
CARVALHO PRISCILLE	Dermatologue CHU Rouen
CHEROUX Aurélien	CH Rouvray
DAM VAN Eva	Interne pharmacie hospitalière
DEMEURE Valentin	Etudiant pharmacie
ELHNID ADNEN	Etudiant pharmacie
FLAUDER Lucie	Ingénieur ECOVAMED
GOURIO Frederic	Pharmacien d'officine URPS Pharmaciens
LAAMARTI Amina	Médecin généraliste CH Yvetot
LE CLECH Noémie	Géiatre CH Lisieux — Pilote sous-groupe Ecoprescription
LE DIZES Priscilla	CPAM de la Manche
LE LEPVRIER Anne-Laure	Endocrinologue CHU Rouen
LEDUNOIS Bérengère	Ingénieure santé environnement ARS Normandie
LEMIEUX, Pascal	ARS Normandie
MOLITOR Matthieu	Responsable du service accompagnement des professionnels de santé CPAM de la Manche
PAUL Coraline	Etudiante pharmacie
REVEILLONISTIN Mathilde	Infectiologue Centre hospitalier d'Avranches Granville – Pilote sous-groupe ATB
RIGAUD Elise	Coordonnatrice CTEES Normandie
ROBERTO Céline	Infirmière MSP Bonsecours
SAINT LORANT Guillaume	Pharmacien PUPH CHRU Caen
SYLVERE Clara	Ingénieur Centre Henri Becquerel
SERRAND Philippe	Pharmacien CH Estran
SIEFRIDT Charlotte	Médecin Généraliste Maître de Conférence Associée Dépt Universitaire – Pilote sous-groupe CPTS / MSP
TIRET Isabelle	Pharmacien CHU Rouen
WANHOUT jennifer	Coordinatrice CPTS Rouen Cœur Métropole
WILS Julien	Professeur Université Rouen

Rappel des objectifs

Dans le cadre de la feuille de route transition écologique et de l'objectif « Transformer et accompagner les pratiques vers des soins écoresponsables », le sous-groupe de travail a conduit depuis mars 2024 de nombreuses actions pour définir des principes et élaborer des guides d'écoprescription déclinés sur un ensemble de produits de santé et spécialités médicales.

Ordre du jour

1. **Actualités écoprescription** : publications et communications récentes (antibiotiques, liste gériatrie, etc.)
2. **Focus thématiques** : diabétologie, cardiologie, VIH, plaies chroniques, relais IV/PO, pansements
3. **Résultats d'enquêtes** : DIMED & Médicaments Non Utilisés (ville et hôpital)
4. **Formation et sensibilisation** : e-learning "Cabinet de médecine générale"
5. **Journée régionale du 17 mars 2026 à Rouen**
6. **Perspectives 2025/2026** : accompagnement MCP/CPTS - lancement GT « Sensibilisation des patients » - Ecoprescription sur : contraception et PMA, psychiatrie, neurologie (migraine), traitement de la douleur, maladies inflammatoires, néphrologie, sevrage nicotinique, antibiotiques, traitements par hormone de croissance, pansements post-opératoires – relance enquête déchets de médicaments

Actualités écoprescription : publications et communications récentes

Rappel des travaux publiés en NORMANDIE publiés et relayés via la boîte à outils régionale : [transition écologique en santé](#)

- ➔ Nombre de consultations par mois en constante augmentation
- ➔ Environ **3600 connexions directes par mois** (sur 80 000 visites / mois du site OMÉDIT)

Publications de 2 plaquettes « Principes généraux » et « plaquette en infectiologie »

- Mise à jour de la fiche ATB sur données levofloxaïne IV
- Nombreux relais communications + formations / sensibilisation – relai via sociétés françaises (SPILF, SFD, SFE, SFPC, RÉPIA/SPARES, ...)

Liens :

- ➔ Principes généraux : [L'éco-prescription, une nouvelle compétence majeure pour les professionnels de santé - ScienceDirect](#)
- ➔ Infectiologie / ATB : [Infectious Disease Specialists' awareness, perceptions and attitudes toward ecological transition in healthcare: a cross-sectional study in France](#)

Relai souhaité par la CNAM sur une prochaine fiche mémo de l'assurance maladie

Il a été rappelé en lien avec Dr Patrick Bastien que les travaux portés sur les principes d'écoprescription reposent toujours sur le principe « à qualité et sécurité des soins équivalentes – garantissant les mêmes niveaux d'efficacité et de tolérance ». Souhait de la Normandie de partager ces réflexions/méthodes avec experts en interrégional.

Matthias Brun a indiqué que la réussite d'une politique de déprescription repose aussi sur l'acceptabilité sociale des démarches engagées. Plusieurs participants lors de la journée d'étude du LIEPP ([cr_deprescription.pdf](#)) ont plaidé pour une implication plus précoce des associations de patients dans l'élaboration des mesures de régulation, afin d'éviter que la réduction des traitements soit perçue comme une privation de soins. La décision médicale partagée et la pédagogie de la déprescription apparaissent ainsi comme des conditions nécessaires à une politique juste et efficace.

Pour rappel, les données présentées dans le cadre des travaux d'éco-prescription sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évolution des données disponibles et de l'avancement des travaux menés. À ce stade, les analyses se concentrent principalement sur les émissions carbone ; l'intégration d'autres dimensions telles que l'écotoxicité, encore en cours de consolidation, viendra compléter et affiner les résultats. Ces éléments devront ainsi être régulièrement révisés au regard de l'amélioration des connaissances.

Mise à jour du guide de poche « Liste préférentielle en gériatrie » avec 2 nouvelles approches :

1. Empreinte carbone Ecovamed (exprimée par dose définie journalière)

Au sein d'une même classe pharmacologique, pour chaque médicament, l'EC la plus faible a été identifiée (EC min). Un seuil de classement a été défini correspondant à ECmin augmentée de 50%.

- Feuille verte : attribuée aux médicaments dont l'EC est en dessous de ce seuil (ECmin +50%)
- Feuille rouge : attribuée aux médicaments dont l'EC est au-dessus de ce seuil (ECmin +50%)

Quand les molécules sont seules dans leur catégorie/classe pharmacologique ou avec des indications différentes : aucune empreinte carbone n'a été indiquée. L'empreinte carbone des médicaments injectables n'a pas été prise en compte.

2. Écotoxicité basée sur le Hazard score évaluant la persistance, la bioaccumulation et la toxicité du médicament sur les milieux aquatiques. [Janusinfo](#)

- Goutte bleue, orange ou rouge selon l'impact faible, modéré ou fort (scores de 0 à 3, de 4 à 6 ou de 7 à 9)

Thèse Selma Ben Ammar sur « L'écosoin en Gériatrie : perception et attentes des gériatres de Normandie » dirigée par Dr LE CLECH Noémie, cheffe de pôle gériatrique du CH de Lisieux

Etude descriptive transversale (janvier à mars 2025) - Les objectifs de la thèse étaient :

- D'évaluer les connaissances, perceptions et attentes des gériatres normands concernant l'écosoin.
- D'identifier les pratiques existantes, leurs freins et les marges d'amélioration.
- De proposer des leviers pour développer des pratiques écoresponsables en gériatrie.

La thèse montre sur **61 répondants** (internes et praticiens gériatres normands) : une **sensibilisation partielle et variable** des gériatres normands aux enjeux environnementaux : Les gériatres sont **globalement sensibles** aux impacts environnementaux du secteur santé.

- Ils identifient correctement les impacts liés aux **déchets**, aux **déplacements**, et aux **médicaments**.
- En revanche, ils **sous-estiment** l'impact des **gaz médicaux**, de **l'alimentation**, et de certaines pratiques hospitalières.
- Seulement **11,5 %** connaissent les recommandations du programme international **"Choosing Wisely"** (ex : traitements inutiles, examens non pertinents).

Les résultats montrent une **forte adhésion** au concept : Les gériatres se déclarent **intéressés et motivés** pour intégrer les pratiques écoresponsables. L'écosoin est perçu comme **utile, légitime**, et **pertinent** pour la population âgée.

Certaines pratiques écoresponsables sont déjà en place, mais de manière **inégaie** :

- Efforts sur la **pertinence des soins**.
- Attention portée à certains **gaspillages médicamenteux**.
- Quelques initiatives concernant la **réduction des transports/consultations inutiles**.

→ Les pratiques restent **non homogènes** entre établissements et prescripteurs.

La thèse identifie clairement les principaux **freins** :

- **Manque de connaissances et de formation** : Les gériatres manquent d'informations concrètes, validées et accessibles.
- **Peu d'outils opérationnels** : Absence d'outils d'aide à la décision intégrant l'impact environnemental. Manque de repères simples pour orienter la prescription.
- **Soutien institutionnel insuffisant** : Faible mobilisation des établissements. Absence de référents, de temps dédié ou de priorisation.
- **Freins organisationnels et logistiques** : Manque de coordination. Contraintes de temps et surcharge de travail. Hétérogénéité des pratiques entre services.

Les gériatres souhaitent :

- **Des formations spécifiques** à l'écosoin et à l'écoprescription.
- **Des outils pratiques** : listes préférentielles, aides à la prescription, fiches réflexes, comparateurs d'impact.
- **Une structuration territoriale** (référénts en gériatrie, groupes de travail, réseaux).
- **Une implication plus forte des établissements.**

Ecoprescription des antidiabétiques

Anne Laure LE LEPVRIER et Valentin DEMEURE présentent les travaux réalisés avec Ecovamed sur les antidiabétiques oraux (en lien avec SFE et SFD). Les messages clefs sont :

- Réserver le Stagid 700mg en cas d'intolérance à la metformine 500mg
- Préférer les médicaments combinés : réduction de l'EC de 15%
- Empreinte carbone élevée de la canaglifozine

Identification de 5 leviers de décarbonation

1. **Privilégier au sein d'une même classe thérapeutique les molécules aux doses journalières les plus faibles**
2. **Privilégier un traitement avec un minimum d'unité thérapeutique**
3. **Privilégier les médicaments combinés**
4. **Privilégier les stylos réutilisables**
5. **Réduire les déplacements liés à la prise en soins**

Rappel par Bruno Burel de l'impact de l'activité physique adaptée et des règles hygiéno-diététiques – ajouté à plaquette régionale comme prérequis.

Ecoprescription en cardiologie

Philippe Bonnet et Amina Laamarti présentent les réflexions sur les traitements de cardiologie : voie orale dans l'hypertension et l'insuffisance cardiaque (en lien avec la SFC)

Analyse de l'empreinte carbone des antihypertenseurs par utilisation de la base Ecovamed

Leviers :

- Privilégier les molécules à DDJ faibles
- Privilégier les spécialités combinées à partir des molécules à faible empreinte carbone
- Utiliser les fractionnements des doses dans la phase de titration

Molécules à privilégier en termes d'empreinte carbone :

Dans l'hypertension :

- Inhibiteurs calciques : amlodipine et felodipine
- Bêtabloquants : bisoprolol et nébivolol
- IEC : Ramipril, perindopril et trandolapril
- Sartan : candésartan et telmisartan
- Alpha bloquants : doxazocine
- Action centrale : moxonidine et rilmenidine

Dans l'insuffisance cardiaque : réaliser une titration des médicaments sur les 3 premières semaines afin de limiter les médicaments non utilisés (MNU) en ville.

- Utiliser le fractionnement des dosages intermédiaires pour l'IEC et le bêtabloquant
- Utiliser le fractionnement du dosage fort de l'eplerenone

Ecoprescription traitements VIH

Présentation par Adnen ELHNID des travaux concernant les traitements du VIH per os et injectable, travaux dirigés par Mathilde Réveillon Istin

L'analyse de l'empreinte carbone des traitements oraux a été préparée par utilisation de la base Ecovamed

L'unité fonctionnelle est l'empreinte carbone / DDJ

Objectifs : Identifier les molécules / classes à plus faible empreinte écologique et identifier les schémas thérapeutiques les moins carbonés

Travaux en cours pour identifier des leviers.

Ecoprescription / Relais IV/per os

12 médicaments couramment concernés par un switch IV/PO ont été étudiés, avec 3 dimensions prises en compte :

- **Empreinte carbone** Ecovamed.
- **Coût** prix UniHA (médicaments) et Resah Normandie (dispositifs médicaux).
- **Déchets** : incluant blisters et conditionnements primaires (formes orales), ainsi que flacons vides, conditionnements primaires injectables et dispositifs associés (formes injectables).

Un facteur IV/VO (F) a été déterminé afin de comparer les ordres de grandeur entre les deux voies d'administration pour une administration et pour un jour de traitement.

Le TOP 3 des facteurs :

- **Impact carbone** : les gains les plus marqués sur une journée de traitement concernent le furosémide (F=131,6), le pantoprazole (F=80,3) et l'amoxicilline/acide clavulanique (F=30,2).
- **Impact économique** : les écarts les plus importants sont observés avec le **paracétamol** (F=97,5), le **furosémide** (F=93,4) et le **pantoprazole** (F=66,1).
- **Déchets** : les plus générés par les formes injectables concernent le **furosémide** (F=662,3), le **méthylprednisolone** (F=240,2) et la **spiramycine** (F=225,7).

Parcours de soins écoresponsables de prise en charge des ulcères veineux de jambes

Priscille Carvalho, Lucie Flauder et Marianne Ariei présentent les travaux régionaux qui se basent sur :

- ⇒ Les bonnes pratiques et recommandations de prise en charge
- ⇒ Analyse du cycle de vie des principaux pansements et articles pour pansements utilisés dans les ulcères veineux de jambes
- ⇒ Estimation de l'empreinte carbone sur parcours de soins des patients traités pour UVJ

Des calculateurs sont en cours de test :

- ⇒ **Calculateur « 6 mois »** pour évaluer l'empreinte carbone des articles de compressions et pansements pour le traitement d'un UVJ sur une période de 6 mois .
Permet d'évaluer l'empreinte carbone en découpant les 6 mois sur 3 périodes de temps variables avec des prescriptions de pansements différentes – Outil rétrospectif
- ⇒ **Calculateur « prescriptions »** pour évaluer l'empreinte carbone des articles de compressions et pansements pouvant être prescrits par un médecin sur une durée variable.
Permet de tester plusieurs options thérapeutiques pour une même plaie et de visualiser les différences d'empreinte carbone selon les choix de DM – Outil prospectif

L'évaluation de l'ensemble **des empreintes carbone des articles de compression (62 références) et pansements (633 références)** de la LPP utilisables dans le traitement d'un UVJ a été réalisée. Les calculs ont été réalisés par une approche ACV et approche hybride développée par Ecovamed (calcul à partir de données économiques, physiques et géographiques de DM).

Empreinte carbone d'une boîte de DM obtenue en multipliant le facteur d'émission déterminé par Ecovamed par le prix LPP de la boîte de DM.

- ⇒ **Evaluation de l'empreinte carbone d'un parcours de soin de traitement d'un UVJ sur 6 mois de traitement** en fonction du type de plaie. Prise en compte des émissions CO₂eq liées aux articles de compression et pansements, achat en pharmacie, soin à domicile par IDEL, visite médicale de suivi et fin de vie. Cas de la plaie fibrineuse peu exsudative.

- ⇒ Appui en cours de l'Assurance maladie : Disposer d'un état des lieux plus précis des DM prescrits et dispensés en sortie d'hospitalisation pour simplifier les calculateurs.

Prochaine étape : lancer un Appel à candidature permettant de s'appuyer sur ces travaux et équipes expertes pour concevoir des écoparours dans la PEC des plaies chroniques

- ⇒ Optimiser les prescriptions et suivi : limitation des dispensations, modèles d'ordonnance types, capitaliser sur les compétences IDEL
- ⇒ Réduire le gaspillage des pansements : remettre dans le circuit de soin les dispositifs médicaux non-ouverts dans le cadre d'un protocole sécurisé (mémo assurance maladie), expérimentation de la dispensation à l'unité de pansements, ...

Enquêtes sur médicaments jetés à l'Hôpital et en Ville (DIMED et MNU)

Présentation des résultats de l'étude nationale DIMED sur 210 établissements de santé et de l'étude régionale MNU par Coraline Paul. Enquête régionale portée par l'URPS pharmaciens, l'URML et France assos.

Cette enquête régionale conduite auprès de patients et d'usagers, vise à comprendre **pourquoi les médicaments s'accumulent ou sont jetés**, et **quels leviers permettraient de réduire ce gaspillage**.

410 questionnaires patients ont été recueillis et 85 pharmacies d'officine ont participé à la collecte et identification sur 1 semaine

- Objectif : quantifier les MNU, identifier les causes et mesurer les pratiques de retour/tri

Résultats principaux :

Forte présence de MNU à domicile : 81 % des répondants déclarent avoir **des médicaments non utilisés chez eux**.

- MNU les plus retrouvés : antalgiques, psychotropes, antibiotiques, médicaments gastro-intestinaux.

Modalités d'évacuation des MNU : 26 % des répondants **jettent encore les médicaments à la poubelle**, malgré les recommandations. Une part importante ne connaît pas ou n'utilise pas bien le circuit Cyclamed.

Profil des patients (selon tranche d'âge)

Enquête "Officines" : 28 % des médicaments rapportés sont **non conformes** à Cyclamed (compléments nutritionnels oraux, parapharmacie).

23 % des médicaments seraient **potentiellement réutilisables** : boîtes intactes, non périmées.

Principales causes identifiées

1. **Conditionnements inadaptés** (quantités trop grandes vs durée réelle du traitement) : comme les antibiotiques (délivrance parfois d'une deuxième boîte pour 1 unité à prendre par le patient)
2. **Arrêts précoces de traitement** (amélioration rapide... ex fréquemment retrouvé, traitements de troubles digestifs)
3. **Doublons ville / hôpital** : Ordonnances en sortie d'hospitalisation et prescriptions initiales de ville
4. **Effets indésirables** fréquents sur certaines classes (psychotropes, antalgiques ex du Tramadol fréquemment retrouvé)
5. **Non-observance** et mauvais suivi des renouvellements (metformine retrouvé en 3^{ème} position).

Formation sensibilisation en médecine générale

En lien avec les formations universitaires des étudiants de médecine générale, un module en ligne gratuit sur le mode serious game est en cours de finalisation avec Charlotte Siefridt. Il présente à ce stade 5 énigmes

- Ecoprescrire : 3 ordonnances
- Achats durables : 6 produits
- Parcours chute à domicile
- Parcours pédiatrie ville
- Gestion des déchets

Version de travail : <https://view.genially.com/68778ff74c94b6f08aef83a7/interactive-content-version-de-travail>

Ecotoxicité - Impact environnemental des médicaments

L'objectif recherché est d'étudier les concentrations des résidus médicamenteux dans les eaux de Normandie pour mieux comprendre leur impact écologique et d'établir des recommandations d'écoprescription à destination des médecins généralistes, en ciblant les médicaments les plus prescrits en ville, afin de réduire l'impact climatique et environnemental.

Les résidus médicamenteux proviennent de sources humaines, agricoles et industrielles, la source humaine étant principale.

Ils rejoignent les milieux aquatiques via l'assainissement, les effluents hospitaliers et les systèmes non collectifs.

- Les stations d'épuration ne sont pas conçues pour les traiter spécifiquement et leurs performances varient.

Plus d'une quarantaine de molécules sont surveillées dans les rivières et eaux souterraines.

- Le top 10 des molécules quantifiées montre la metformine en première position.
- Les hormones sexuelles sont très peu retrouvées.
- En eaux souterraines, les résidus sont très peu quantifiés.

L'analyse des ventes via OPEN MEDIC montre qu'un lien existe entre certaines molécules vendues et celles retrouvées dans les rivières (paracétamol, metformine, tramadol, diclofénac, ibuprofène, oxazépam).

Des travaux écotoxicologiques identifient des molécules à risque (furosémide et métabolites, divers antidépresseurs, antibiotiques, diurétiques).

La carte des contaminations (2022-2023) montre des valeurs jusqu'à 12 µg/L sur certains petits cours d'eau urbains.

Pour l'environnement, seuls l'ibuprofène et le diclofénac dépassent des valeurs de PNEC, surtout en zones urbanisées.

Ces travaux portés par l'Agence eau seine Normandie (Anne-Sophie ALLONIER-FERNANDES, Sonia DECKER, Gaël CARRE) seront prochainement publiés.

Guillaume SAINT LORANT indique que l'étude CONTACT en cours permet d'identifier dans les effluents hospitaliers un certain nombre de médicaments.

Ces travaux seront partagés lors de la journée régionale du 17 mars avec également Nathalie CHEVRE écotoxicologue de l'Université de Lausanne qui a participé à une réflexion sur le classement de certaines molécules en fonction de leur impact écologique, **Selon concentration dans l'eau** (lac Léman) et **au regard des seuils toxiques** et de critères de pollution définis.

Classement de 31 médicaments / 6 catégories distinctes : Au sein d'une même classe thérapeutique, des molécules peuvent avoir un impact très différent.

Perspectives de travail

▪ **Ecoprescription**

Finalisation des travaux avec Ecovamed sur : contraception et PMA, psychiatrie, neurologie (migraine), traitement de la douleur

Projets 2026 : maladies inflammatoires, néphrologie, sevrage nicotinique, antibiotiques, traitements par hormone de croissance, pansements post-opératoires – relance enquête déchets de médicaments

▪ **Accompagnement MCP/CPTS sur les soins écoresponsables en vue de réduire l'impact carbone de leurs prescription de produits de santé**

Un accompagnement des MSP a été initié suite à diagnostic décarbon'action RSE Design / Ecovamed, notamment avec la MSP Bonsecours concernant les produits de santé au regard des travaux portés en région sur les soins écoresponsables – Cet accompagnement sera poursuivi et étendu aux MSP et CPTS de la région.

Exemples sur **écoprescription et pertinence des soins**

- Revue systématique des prescriptions / Déprescription raisonnée / Choix des formes galéniques les moins impactantes et des molécules à faible empreinte carbone / Favoriser les combinés, la DDJ faible, les posologies simplifiées / Optimisation pour les médicaments injectables la réduction de certains consommables / Limitation des prescriptions « si besoin » très présentes dans les MNU

Sur l'organisation et coordination

- Bilans partagés de médication / Télémédecine pour limiter les déplacements / Parcours coordonnés (gériatrie, plaies, diabète, cardio...) / Indicateurs simples de suivi (retours MNU, inhalateurs poudre, bilans médicamenteux...)

Sur pansements et dispositifs médicaux

- Adaptation des prescriptions à 7 jours / Dispensation adaptée / Réutilisation sécurisée du matériel non ouvert selon expérimentation nationale CNAM / Parcours structuré + télé-suivi

Organiser des semaines de collecte M et DM non utilisés sur le territoire CPTS ? Impliquer les officines dans les actions de communication. Utiliser les réseaux sociaux de la CPTS : infographies courtes et pédagogiques.

▪ **Lancement GT « Sensibilisation des patients » :**

La transition écologique en santé repose autant sur les professionnels que sur les patients. Renforcer la sensibilisation des patients permet :

- de réduire les MNU, d'améliorer la pertinence des prescriptions, de réduire l'empreinte environnementale, de renforcer la qualité et la sécurité des soins.

Objectif : Création avec l'appui de France assos santé d'outils visuels (Affiches) dans les salles d'attente et en officine, MSP

- "Pourquoi mon traitement a aussi un impact environnemental ?"
- "S'interroger sur son armoire à pharmacie, tri, Cyclamed, automédication"

Programme de la 2ème journée du 17 mars 2026 à Rouen

Inscrivez-vous et n'hésitez pas à relayer : Lien d'inscription : [Journée régionale Soins éco-responsables - 17 mars 2026 - UFR Santé ROUEN](#)

A ce jour 109 inscrits

Programme riche qui permet de relayer tous les travaux portés en région et la diffusion de bonnes pratiques via des stands etc ..

Quelques actualités

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

Rapport sur les médicaments dans l'environnement de la Commission européenne (avril 2025) :

- Le rapport trace une feuille de route pratique pour les États membres afin de réduire l'empreinte environnementale des médicaments, en misant sur le bon usage, la formation, la sensibilisation, l'innovation dans les emballages, la gestion durable des déchets et le renforcement des expertises.

Principales recommandations par axe :

1. Bon usage des médicaments (prescription raisonnée)

- Développer des lignes directrices européennes intégrant l'impact environnemental (en priorité hormones et antibiotiques).
- Promouvoir les tests diagnostiques avant prescription (notamment antibiotiques).
- Mettre fin aux habitudes de prescription obsolètes.
- Sensibiliser professionnels et patients à l'usage rationnel.

2. Formation des professionnels de santé

- Intégrer obligatoirement les aspects environnementaux dans les cursus médicaux et pharmaceutiques, ainsi que dans la formation continue.
- Créer des groupes de travail éducatifs nationaux/UE associant experts santé et environnement.
- Mettre en ligne du matériel pédagogique gratuit.

3. Publicité et prescription

- Encadrer les allégations environnementales dans la publicité : elles doivent rester secondaires et scientifiquement fondées.
- Informer le public et les professionnels sur l'impact environnemental des médicaments via campagnes officielles.
- Prendre en compte le statut de prescription pour les substances à risque environnemental élevé.

4. Réduction du gaspillage

- Adapter la taille des conditionnements aux besoins réels et proposer des doses unitaires.
- Promouvoir des emballages éco-conçus et durables.
- Étendre la durée de conservation des médicaments quand c'est scientifiquement justifié.

5. Gestion des déchets hospitaliers

- Favoriser la réduction du volume de déchets (substitution du jetable par du réutilisable).
- Développer des systèmes de tri et destruction conformes aux normes environnementales.
- Promouvoir des alternatives à l'incinération (autoclavage, traitements chimiques...).
- Former les soignants à la gestion durable des déchets.

6. Collecte des médicaments non utilisés

- Mettre en place des systèmes de reprise harmonisés (avec la responsabilité élargie du producteur – REP).
- Garantir des points de collecte accessibles.
- Mener des campagnes publiques (ex. pictogrammes type "toilettes barrées" sur les boîtes).
- Financer via la REP les programmes de collecte et sensibilisation.

7. Expertise environnementale

- Développer des formations ERA (Environmental Risk Assessment) pour les évaluateurs.
- Créer une plateforme en ligne pour les experts ERA.
- Constituer un groupe consultatif ERA permanent au sein de l'EMA.
- Financer la montée en compétence via budget UE.

Guide impact des médicaments sur l'environnement – Québec qui met en lumière certains médicaments (antibiotiques, diclofénac, contraceptifs hormonaux, carbamazépine) avec un **risque environnemental majeur**, et propose des **alternatives plus écologiques** lorsque possibles, afin de réduire la pollution pharmaceutique au Québec et au Canada.

Méthode de classification : Chaque molécule est évaluée selon quatre critères :

- **Persistance (P)** dans l'environnement
- **Bioaccumulation (B)** dans les organismes vivants
- **Toxicité (T)** pour les écosystèmes et la santé
- **Risque (R)** global estimé

Un système de notation en couleurs (du **vert** = très faible impact au **rouge** = impact élevé) permet de visualiser rapidement les dangers.

Sources utilisées : Études scientifiques (surtout suédoises), bases de données (Janusinfo, Wise List, Watch List EU), ainsi que critères internationaux (AWaRe de l'OMS pour les antibiotiques).

Résultats principaux par classe de médicaments :

- **Antibiotiques** : Impact élevé, surtout les fluoroquinolones comme la **ciprofloxacine** (risque élevé de résistance et pollution). Alternatives : **nitrofurantoïne**, **triméthoprim-sulfaméthoxazole**.
- **Antifongiques** : Azolés (fluconazole, kétoconazole, itraconazole) préoccupants ; molécules comme la **terbinafine** ou la nystatine à moindre risque.
- **Antiparasitaires** : **Ivermectine** et **perméthrine** très toxiques pour les organismes aquatiques.
- **Cardiovasculaires** : Certains **fibrates** (gemfibrozil, benzafrate) et **bêta-bloquants** (métoprolol, propranolol) détectés dans l'eau. Les **statines hydrosolubles** (rosuvastatine, pravastatine) sont moins problématiques.
- **Hypoglycémisants** : La **metformine** est l'un des plus présents dans l'environnement, avec des effets endocriniens potentiels.
- **Anti-inflammatoires (AINS)** : **Diclofénac** très toxique pour la faune (exemple des vautours en Inde), à remplacer par le **paracétamol (acétaminophène)** ou l'**ibuprofène** (moins nocifs).
- **Psychotropes** : Plusieurs antidépresseurs (fluoxétine, sertraline, venlafaxine) et antipsychotiques (rispéridone, olanzapine) retrouvés dans l'eau, avec effets sur le comportement des poissons.
- **Anticonvulsivants** : La **carbamazépine** est la plus persistante et difficile à éliminer.
- **Hormonothérapie (contraceptifs oraux)** : **Éthinylestradiol** et **lévonorgestrel** présentent un **risque environnemental très élevé**, affectant la reproduction des poissons et amphibiens.

Limites : La majorité des données proviennent d'études européennes (notamment suédoises). Les extrapolations au contexte canadien doivent donc être faites avec prudence.

Prochaine date de réunion

La prochaine réunion sera organisée au regard de l'avancée des travaux **en visioconférence et à la suite de la journée régionale du 17 mars 2026**.