



Sobriété énergétique & transition écologique
du système de santé en Normandie

ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION EN DIABETOLOGIE

Pratiques de soins écoresponsables

Les maladies chroniques comme le diabète reposent sur des traitements au long cours et l'usage régulier de dispositifs médicaux, responsables d'une part importante de l'empreinte carbone du système de santé.

L'écoprescription en diabétologie vise à allier **qualité des soins, sécurité du patient et sobriété environnementale**, en agissant sur les principaux leviers : choix des traitements, optimisation du suivi, mobilité des soignants et sensibilisation des patients.

Dans le cadre du comité de pilotage régional de la planification écologique pour le secteur de la santé, le **groupe de travail régional Ecosoins**, piloté par l'**Omédit Normandie**, a défini des bonnes pratiques autour de l'écoprescription en diabétologie afin d'exposer aux professionnels de santé l'impact environnemental des différentes stratégies de prise en soins et de proposer des recommandations générales pour diminuer l'impact carbone tout en respectant les indications de l'AMM, les recommandations des sociétés savantes et en tenant compte du service médical rendu des traitements.

Les exemples de médicaments sont cités à titre d'illustration des principes d'écoprescription en diabétologie et ne constituent pas une recommandation de prescription.

Les 4 piliers de l'écoprescription



1. Mieux prescrire :

en s'assurant du bon usage du médicament

Respecter les recommandations.

Adapter les prescriptions d'antidiabétiques oraux et injectables selon la tolérance et l'efficacité.

Informier le patient sur la conservation correcte des insulines (durée de conservation en général de 28 jours à température ambiante).



3. Limiter la contamination environnementale de sa prescription :

Favoriser les dispositifs éco-conçus (stylo rechargeable, boîtes recyclées, emballages réduits).

Jeter les aiguilles et les lancettes dans les boîtes DASRI.

Utiliser les filières adaptées de gestion des déchets des dispositifs médicaux (DASRI violette ou « EasyToCollect » pour les capteurs, déchets électroniques pour les lecteurs, ...).

Utiliser les filières de recyclage des stylos jetables usagés (RECYPEN, RETURPEN), si disponible dans votre région.



2. Moins prescrire :

L'optimisation hygiéno-diététique (Activité physique adaptée, alimentation, sommeil) constitue la première étape du traitement du diabète.

Evaluer systématiquement la pertinence d'un nouveau traitement à 6 mois (HbA1c GMI).

Limiter les dispositifs médicaux multiples et redondants (lecteurs, autopiqueurs, stylos).

Adapter la fréquence de suivi infirmier selon l'autonomie du patient.



4. Tenir compte de l'empreinte carbone de sa prescription :

Préférer les schémas thérapeutiques et dispositifs médicaux à plus faible impact carbone, à qualité des soins similaire.



Écoprescrire au quotidien :

1. Privilégier au sein d'une même classe thérapeutique les molécules aux doses journalières les plus faibles

Privilégier au sein d'une même classe thérapeutique les médicaments utilisant la quantité journalière de principe actif la plus faible.

Réserver la prescription de Stagid en cas d'intolérance au chlorhydrate de metformine.

Canagliflozine DDJ = 200 mg	Dapagliflozine DDJ = 10 mg	Réduction des gaz à effet de serre de 66 %
Embonate de metformine (STAGID®) 700 mg	Chlorhydrate de metformine (GLUCOPHAGE®) 500 mg	Réduction des gaz à effet de serre de 37 %

2. Privilégier un traitement avec un minimum d'unité thérapeutique

L'unité thérapeutique est constituée d'un comprimé, d'une gélule ou d'un stylo ou cartouche...

Privilégier les dosages forts pour les comprimés et gélules, les stylos d'insuline à concentration élevée.

L'utilisation de **stylo ou cartouche avec des concentrations élevées** (200 UI/ml) permet de réduire l'empreinte carbone.

Limite :

- si la posologie est < 20 UI d'insuline par jour, ne pas utiliser les stylos avec des concentrations élevées pour les insulines avec une stabilité < 28 jours ;
 - risque de médicament non utilisé (MNU),
 - risque de mésusage (si utilisation du stylo au-delà de la durée de conservation à température ambiante),
- l'utilisation de ces stylos pour une posologie < 20 UI d'insuline par jour est possible pour les insulines avec une stabilité entre 6 et 8 semaines.

Privilégier les médicaments injectables multidoses : l'utilisation d'un stylo multidose d'anologue GLP-1 vs un stylo mono-dose permet un gain de 30 à 40 % sur l'empreinte carbone.

HUMALOG kwikpen® 100 UI/ml	HUMALOG kwikpen® 200 UI/ml	Réduction des gaz à effet de serre de 37,5 %
2 comprimés METFORMINE 500 mg	1 comprimé METFORMINE 1 000 mg (dispersible ou non)	Réduction des gaz à effet de serre de 30 %

Émissions de gaz à effet de serre réduites d'environ 30 à 40 %

CHIFFRES CLÉS





3. Privilégier les médicaments combinés

L'utilisation de **spécialité combinée** est préférable à l'utilisation de deux spécialités séparées pour les traitements par voie orale et injectable.

CHIFFRES CLÉS

Émissions de gaz à effet de serre réduites d'environ 10 %

Bilan carbone

- Metformine + sitagliptine 1000/50mg : réduction de 10 %
- Metformine + dapagliflozine 1000/5mg : réduction de 12 %
- Insuline degludec + liraglutide : réduction de 8 %

4. Privilégier les stylos réutilisables

Il est préférable d'utiliser un **stylo réutilisable** avec cartouche d'insuline, plutôt qu'un stylo d'insuline jetable, même si celui-ci est recyclé.

Un **stylo réutilisable** possède une empreinte carbone 20 fois inférieure par utilisation, par rapport à un stylo recyclé (Recypen, Returpen).

Préférer les **conditionnements comportant le moins de stylos par mois**.

CHIFFRES CLÉS

Stylos réutilisables vs. jetables : émissions de gaz à effet de serre du médicament réduite de 20 %

Bilan carbone

Le **stylo réutilisable** réduit les émissions de gaz à effet de serre d'environ **6 kgCO₂eq par an**.

La prise en soins (médicaments / dispositifs médicaux...) est réduite de 4 % par l'utilisation d'un stylo réutilisable.

Absence de différence significative entre un stylo réutilisable connecté ou non.

5. Réduire les déplacements liés à la prise en soins

Favoriser l'autonomisation du patient par l'éducation thérapeutique, afin de réévaluer régulièrement la nécessité des passages à domicile.

CHIFFRES CLÉS

Émissions de gaz à effet de serre multipliées x 8 si IDEL 3 x/jour = levier majeur

Bilan carbone

- Schéma Basal-bolus : 0,49 kgCO₂eq/jour.
- Schéma Basal-bolus + IDEL 3x/jour : 3,3 kgCO₂eq/jour.

> **Autonomisation des patients à renforcer via l'éducation thérapeutique.**

> **Passage IDEL à réévaluer régulièrement.**

+ d'infos et de références

 omedit-normandie.fr



Source :

Empreinte carbone des médicaments par voie orale : base de données Ecovamed (estimation du berceau à la porte de l'officine)

Date de consultation des données : août 2025

Empreinte carbone des médicaments injectables : analyse de cycle de vie réalisée par Ecovamed (estimation du berceau à la tombe)

Date de réalisation de l'étude : août 2025