

## Compte – rendu

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

Sous-groupe " Parcours de soins écoresponsable des patients traités par anticancéreux oraux"

29/03/2024

### Présents

Christine Dorlean	Chef projet Unicancer
Sébastien Ledunois	Président URPS Pharmaciens
Nathalie Contentin	Oncologue CLCC Becquerel
Murielle Arsène	Pharmacien CH Argentan
Hugo Mouton Sclaunich	Pharmacien CLCC Becquerel
Mikaël Daouphars	Pharmacien CLCC Becquerel
Céline Bouglé	Pharmacien OMÉDIT Normandie
Cyril Magnan	Pharmacien OMÉDIT Normandie
Charlène Boulay	CRPV Rouen
Marine Aroux	CRPV Rouen
Marion Artur-Cordier	Pharmacien CHU Rouen
Pauline Savary-Prevost	Pharmacien Clinique Saint Hilaire
Marion Leray-Roy	Pharmacien HAD Croix Rouge
Christophe Delplanque	Pharmacien d'officine URPS pharmaciens
Vipushana Vitheysakara	Docteur junior CHU Rouen
Lucille Danos	Pharmacien CH Aunay Bayeux
Stéphanie Truet	Pharmacien CH Aunay Bayeux
Robin Louche	Docteur junior pharmacie CHU Caen
Elise Remy	Pharmacien CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
Nathalie Lamy	URPS infirmiers
Laurence Chatelain	Cadre des hôpitaux de jour GHH
Fabienne Divanon	Pharmacien CLCC Baclesse
Veronique Merle	Médecin coordonnateur des risques associés aux soins GHH
Françoise Quéré	URPS infirmiers
Excusés :	
Cécile Dubos	Coordonnatrice des risques associés aux soins GHH
Carine Brocard	Microbio-hygiéniste Cliniques Le Havre
Frédéric Bounoure	Pharmacien CH Yvetot
Nelly Varin	Infirmière CLCC Becquerel
Typhaine Le Roux	Infirmière - Pôle Veille et Sécurité Sanitaire ARS
Aude Vuillemin	Chef de projet URPS Pharmaciens
Pascale Beuzart	Pharmacien GHH
Simon Couturier	Pharmacien CH Dieppe
Aline Jouen	Directrice URML Normandie
Valérie Chedru	Pharmacien CHU Caen
Françoise Kracht	Directrice des service de soins Hôpital Privé de l'Estuaire

### 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 soins écoresponsable des patients traités par anticancéreux oraux
- Ecoprescription d'antibiotiques
- Rétrocession (circuit de distribution en PUI)

L'objectif de ce sous-groupe "Parcours de soins écoresponsable des patients traités par anticancéreux oraux " est d'essayer d'impulser et d'accompagner une dynamique de transition écologique en santé au niveau des professionnels de ville et du secteur hospitalier.

Soin écoresponsable : soin qui, à qualité et sécurité égales, est moins impactant pour l'environnement [Soins écoresponsables : une nouvelle approche de la pertinence des soins - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#)

Ce sous-groupe s'appuie sur le groupe pré existant « mise en sécurité des patients sous chimiothérapies orales » où ont été ajoutés les volontaires qui ont souhaité s'inscrire ans cette nouvelle initiative régionale.

## Discussions

---

Un **tour de table** a permis d'identifier les initiatives / actions engagées ou réalisées, les initiatives nationales, et les attentes des participants.

- Depuis plusieurs années les professionnels de terrain se sont investis sur les parcours de prises en charge des patients traités par anticancéreux oraux via les **enjeux de qualité, sécuritaires et de pertinence des prises en charge**.

**Exemples d'actions engagées** autour de l'amélioration de la qualité du suivi des patients sous thérapies orales à domicile, baisse de la consommation des soins liés aux complications et au mauvais suivi du traitement de ces patients :

- Parcours expérimental Onco'link,
- Appui de temps IDE pour optimiser l'observance / s'assurer de la bonne tolérance des traitements
- Formations et mises à disposition d'outils dédiés autour de la gestion des chimiothérapies orales,
- Activités de pharmacie clinique, d'éducation thérapeutique pour renforcer l'observance des patients (conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques)
- Labellisation Unicancer des IDEL, plateforme nationale Meredith Santé
- Prise en compte du développement durable au sein des démarches RSE des établissements : qualité de vie au travail / pilier social (ex : actions QVT pour éviter le turn over des équipes)
- ...

Cependant **ces travaux sur la pertinence des soins et des parcours de soins incluent peu de critères environnementaux** : l'impact écologique de ces prises en charge n'est actuellement que peu pris en compte par les sociétés savantes : absence de rédaction de bonnes pratiques en matière de parcours écoresponsable.

- Le DD nécessite d'être intégré dans les pratiques professionnelles et dans les parcours de soins des patients : l'écoconception des parcours soins et efficacité des soins ont des finalités convergentes.

Un certain nombre d'études ont mis en évidence la présence de médicaments à usage humain dans les eaux potables et les nappes phréatiques dont certains agents anticancéreux comme l'ifosfamide.

Les recherches avancent, les moyens de détection se perfectionnent. La préservation de la qualité de l'eau est primordiale, autant pour des raisons sanitaires et environnementales, que sur les plans stratégique et financier. L'étude IRMISE a mis en évidence une dizaine de leviers pour faire évoluer les connaissances, leur partage, et les pratiques autour de ce sujet : dont la rationalisation des conditionnements et la gestion des MNU ; la formation des professionnels et la sensibilisation des citoyens. [medicaments dans leau def cle08929b.pdf \(graie.org\)](#)

- Le nouveau plan micropolluants 2016-2021 a vocation à intégrer toutes les molécules susceptibles de polluer les ressources en eau. Ce nouveau plan est dédié à la protection des eaux de surface continentales et littorales, des eaux souterraines, du biote, des sédiments et des eaux destinées à la consommation humaine
- Une étude est actuellement en cours avec l'Agence de l'eau, l'ARS et l'équipe ToxEMAC de Caen.

**L'évaluation de risque environnemental (ERE) des médicaments** s'inscrit depuis 2006 dans le cadre des travaux engagés par l'Agence européenne du médicament, un premier axe de travail majeur concerne une meilleure prise en compte de cette ERE pour l'autorisation de mise sur le marché des produits (AMM) ou son renouvellement.

Une méthodologie pour estimer l'empreinte carbone des produits de santé a été lancée - Elle sera focalisée, dans un premier temps, sur les médicaments (dont achats représenteraient, selon l'estimation du Shift Project, 29 % des émissions des gaz à effet de serre du secteur).

- L'ambition : pouvoir comparer leurs conséquences avec un score environnemental dans le cadre des marchés publics. Résultat avant la fin de l'année.

Exemples d'actions partagées en séance :

- **les médicaments non utilisés (MNU)** pris en charge par l'éco-organisme Cyclamed (hors MNU des établissements non pris en charge) représentent 14 000 tonnes ; le gisement est estimé à environ 23 000 tonnes.
  - o choisir les conditionnements adaptés aux besoins : réduire la quantité de MNU par des conditionnements plus adaptés aux durées de traitement en ville et notamment pour les initiations de traitements chroniques
  - o Selon une étude de l'ADEME de 2016 (données déclaratives recueillies auprès d'un échantillon d'établissements) **le gisement des MNU produits par les 5000 établissements pouvait être estimé à 742 tonnes pour l'année 2016, soit à peine 1% de l'ensemble des UCD distribuées dans les établissements cette même année.** Ce gisement en tonnage représentait moins de **8% du gisement des MNU rapportés par les ménages** aux officines.
  - o Globalement les **établissements** s'inscrivent dans une démarche de prévention de production des MNU, notamment pour des questions d'optimisation de la gestion des commandes et des stocks de médicaments et de **remise en circuit de chimiothérapies orales non utilisées**. La législation ne permet pas à date de réinjecter dans le circuit de distribution des produits de santé délivrés mais non utilisés.
  - o Filière DIMED (déchets issus de médicaments) cytotoxiques ou non : reste à renforcer sur les établissements de santé normands :
    - Marché resah avec un « lot 2 comprenant médicaments non utilisés (hors anticancéreux) / médicaments périmés ou qui ne sont plus utilisés, provenant de la pharmacie de l'établissement ou des services » : Triadis services (groupe Séché) répondeur.
    - Marché HACOM qui à ce stade n'a qu'un lot sur les déchets cytotoxiques mais infructueux – aucun lot sur DIMED (pas de demande formulée par les établissements)
- **Étudier la faisabilité de la remise en circuit de certains médicaments non utilisés, non périmés, sans conditions de conservation particulières et dont on peut vérifier l'intégrité du conditionnement** dans des environnements pharmaceutiques maîtrisés (cf. [feuille de route nationale page 29](#) : Réviser les critères légaux de détermination d'un médicament non utilisé (MNU). Travaux d'expertise visant à créer et expérimenter les conditions permettant la re-dispensation de certains médicaments non utilisés.).
  - o En parallèle de cet objectif vertueux de réintégration de certains produits de santé non utilisés dans le circuit de distribution, l'Assurance Maladie veillera aussi à favoriser celui de la réutilisation de dispositifs

médicaux reconditionnés Améliorer l'observance des patients et le bon usage du médicament, réévaluer la pertinence des prescriptions de médicaments dispensés et non administrés

- **Réinterroger les pratiques sur le relai d'informations** entre l'établissement prescripteur et les équipes de 1<sup>er</sup> recours :
  - o **Engager avant la dispensation en officine un entretien pharmaceutique** s'appuyant sur les entretiens réalisés au décours de l'hospitalisation / consultation pour mieux anticiper les problèmes d'observance / rupture de prise en charge
  - o **Engager si nécessaire une préparation des doses à administrer par les pharmaciens** avec remise du pilulier à l>IDEL avec les modalités de prises : la PDA permettant, entre autres, de prévenir les erreurs médicamenteuses liées à l'administration offrant au patient une meilleure prise en charge thérapeutique, en renforçant la sécurité de son traitement et son observance.
  - o **Engager la surveillance au domicile** d'un patient sous chimiothérapie **par les infirmiers** (compliance, tolérance, gestion des effets indésirables, relai vers autres professionnels en cas de besoin) [Bilan de soins infirmiers](#)
  - o **Renforcer l'utilisation de dispositifs e-santé pour optimiser la coordination des acteurs et l'adhésion thérapeutique**
  - o **Engager des revues pluriprofessionnelles de partage d'expériences / de bonnes pratiques**
    - **Appel à projet 2024**
- **Se former sur les enjeux environnementaux** : partager les enjeux et rechercher collectivement des solutions - déclinaison de formations Plan Health Faire et formations d'animateurs proposés en Normandie
- **Volonté des IDEL d'avoir une sensibilisation à la démarche de déclaration et de gestion d'EI** (dans le cadre de la Labellisation Unicancer des IDEL).

Au niveau national :

**L'APHP très investi sur la transition écologique en santé** a lancé des travaux de recherche destinés à disposer d'estimations des émissions de GES par parcours patient. Trois parcours sont en cours d'analyse dont celui sur le parcours d'un patient atteint d'un cancer colorectal subissant une colectomie et traité par chimiothérapie

**Accompagnement de l'assurance maladie** : accompagnement prévu en 2024 sur les entretiens pharmaceutiques en officine.

La convention nationale des pharmaciens prévoit l'engagement du pharmacien pour une pratique professionnelle compatible avec les enjeux de développement durable avec des outils mis à disposition.

**Souhait des membres de partager et de s'appuyer sur ressources existantes** mis sur la **boîte à outils** thématique : [Transition écologique en santé \(omedit-normandie.fr\)](#)

## Perspectives de travail

---

Etablir un appel à candidature permettant un « Partage d'expérience entre acteurs de la ville et de l'hôpital pour un parcours de soins écoresponsable des patients traités par anticancéreux oraux »

- Version à relire par l'ensemble du sous-groupe

Capitaliser sur ces partages de bonnes pratiques, regrouper ces expériences dans une "boîte à bonnes idées", en vue de l'élaboration d'un guide partagé entre acteurs hospitaliers et de ville et permettre aux équipes de s'autoévaluer par rapport au document ainsi constitué, sur la base du volontariat.

## Prochaine date de réunion

---

A fixer en complétant le doodle suivant : <https://doodle.com/meeting/participate/id/dR56N6qb>