

Compte – rendu

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

Sous-groupe "Eco-soins en Maladies Infectieuses"

28/06/2024

Présents

REVEILLONISTIN Mathilde	Infectiologue Centre hospitalier d'Avranches Granville – Pilote sous-groupe ATB
RANC Nathalie	Chargée de mission économie de la santé
PHILIPPE Emmanuel	Directeur EHPAD publics Sainte-Mère-Eglise et Carquebut et SSIAD Sainte-Mère-Eglise
NYSSSEN Nicolas	Ecovamed
BOUGLE Céline	Pharmacien OMÉDIT Normandie
BOUNOURE Frederic	Pharmacien CH Yvetot
DELPLANQUE Christophe	Pharmacien d'officine URPS pharmaciens
FIAUX Elise	Infectiologue CHU Rouen
TIRET Isabelle	Pharmacien CHU Rouen
LAINÉ Jean Baptiste	Médecin CH Le mans
MAGNAN Cyril	Pharmacien OMÉDIT Normandie
PIEDNOIR Emmanuel	Infectiologue CHAG

Excusés :

RIVET Nathalie	Pharmacien CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
SOUBIEUX BOURBON Annaelle	Pharmacien CHRU Rouen
VERFAILLE Nadège	Pharmacien Clinique saint Hilaire
CHAUFFREY Laure	Infectiologue CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
LEMONNIER Anne-Laure	Cpias Normandie
BENOIT Hugo	DCGDR
GUET Laurence	Cpias Normandie
PIGNATA Allan	Infectiologue CHI Elbeuf-Louviers
LERAY ROY Marion	Pharmacien HAD Croix Rouge
CABON Sébastien	Directeur comptable et financier CPAM 50
TAILLEMITE Sébastien	Président Ecovamed

Rappel des objectifs

L'objectif de ce sous-groupe est de valoriser les démarches d'éco-soins en Maladies Infectieuses et de prévention de l'antibiorésistance, en valorisant les travaux du CRATB Normantibio : 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 Mathilde Réveillon-Istin, infectiologue au CH Avranches-Granville.

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 :

- **Etude française sur impact environnemental d'un essai clinique académique / Industrie pharmaceutique** – jointe au compte-rendu. 156kg CO2 par patient
- **"Réduisons le volume" - Spot de la campagne Bon Usage du médicament du Leem 2024** [Médicamieux | Leem](#)
 - o Spot télé actuellement réalisé ainsi que sur les réseaux sociaux

- Document téléchargeable en PJ pouvant être affiché en salle d'attente et/ou de soins avec un questionnaire patient évaluant le risque d'interactions médicamenteuses
- **Publication de recommandations canadiennes** [Choisir avec soin et action climatique - Choosing Wisely Canada](#)
 - 20 disciplines cliniques se sont alliées pour créer plus de 40 recommandations axées sur le climat pour Choisir avec soin. Exemples :
 - [Infectiologie - Choosing Wisely Canada \(choisiravecsoin.org\)](#)
 - Ne prescrivez pas systématiquement des antibiotiques autres que l'amoxicilline pour traiter les enfants chez qui l'on soupçonne une pneumonie extrahospitalière (soins ambulatoires).
 - N'utilisez pas de poche collectrice pour recueillir des cultures d'urine afin de diagnostiquer une infection urinaire.
 - Ne procédez pas d'emblée à un prélèvement ou à une analyse pour dépister le Clostridium difficile chez les nourrissons de moins d'un an atteints de diarrhée.
 - Ne traitez pas systématiquement l'ostéomyélite hématogène aiguë sans complication au moyen d'un traitement intraveineux prolongé.
 - **Médecine interne** : 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.
- **Etude M Brunn** [Comment choisir un soin durable? Faisabilité d'un modèle de décision " médico-éco-climatique " pour la prise en charge de la dépression \(hal.science\)](#) Les postes d'émission les plus importants au sein de la pharmacothérapie sont l'hospitalisation (41 kgCO2e), la distribution y compris le trajet du patient à la pharmacie (28 kgCO2e) et les consultations (28 kgCO2e).
 - Il est nécessaire de rappeler les [recommandations de la HAS](#) : chez les patients atteints de dépression légère à modérée, un programme d'activité physique adaptée est aussi efficace qu'un traitement médicamenteux antidépresseur ou une psychothérapie.

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. **Résultats travaux sur écoprescription d'antibiotiques / Calcul d'empreinte carbone selon mode d'administration continue / discontinu en HAD** Travaux réalisés dans le cadre d'un mémoire de DU Sorbonne (Dr Noémie Le Clech et Dr Jean Baptiste Laine) en partenariat avec Ecovamed et la [base de donnée APHP Carebone](#). Présentés par Jean Baptiste Laine ce jour – cf diapo.
 - permettent d'apporter un nouveau prisme au regard de nouvelles données – mise à disposition de contenu quantitatif selon 2 méthodes de perfusion d'antibiotiques
 - prise en compte des DM associés / déchets / trajets des IDEL au domicile très variable selon mode d'administration des ATB en perfusion continue / discontinu
 - un travail complémentaire est prévu selon les diffuseurs proposés par différents prestataires
 - les données issues des bases Ecovamed / Carebone sont proches (ordre de grandeur identique quelque soit la méthode utilisée)
- 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** (moins 180g en moyenne par jour et par patient),
 - autres **impacts social** en faveur du mode **continu** : organisation temps de soignant (moins de temps de préparation) / trajets évités

- prendre en compte les préférences du patient : privilégier le confort patient (prendre en compte le risque de chute ++ / risque de perte d'autonomie +/- aidants pour préparation des repas, accès à la marche et rééducation, etc...),
 - diffuseur peut permettre un maintien de l'autonomie, mobilité. Ils sont cependant plus onéreux avec un débit pouvant varier de 10 à 15%. Ils sont également contraignants par la stabilité pouvant être variable en fonction des médicaments qui y sont injectés – Travaux SPILF prochainement publiés.
- impact **économique** (limite usage de DM) sur mode **continu**

Il serait intéressant d'étudier si ces hypothèses sont duplicables / selon les contingences externes – données théoriques à confronter avec les pratiques de prise en soins :

Ex : spécificités en **EHPAD / dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation** : consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours dont le projet est le retour à domicile :

- impact du continu / soins IDE – temps de présence
- état de santé du patient : risque de chute majoré ?

A NOTER : groupe de travail de la SPILF en cours pour diffuser nouvelles reco de mise au point sur bon usage des ATB IV (dernières reco de 2021)

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*)
 - 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

3. 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

Le poids du principe actif représente 65% du bilan carbone des médicaments

A partir des résultats de cette étude, le groupe « éco-soins » 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**
 - Réduction des émissions de GES d'un facteur 4 et 12
 - Pour une dose de paracétamol 1 g, bilan carbone :
 - 1 comprimé = 38 g de CO₂
 - Solution buvable = 151 g de CO₂

- Forme intraveineuse = 310–628 g de CO₂

2. Eviter de prescrire des inhalateurs pressurisés

- Réduction par un facteur 10 à 20
Privilégier les inhalateurs poudre ou brumisats
Bilan carbone d'un inhalateur pressuré : 11 à 28kg CO₂eq/ boîte
2 bouffées d'un AD (gaz HFA-134a) = 2 km en voiture
Bilan carbone d'un système poudre : <1kg CO₂eq/ boîte

3. Privilégier un schéma posologique avec un minimum de doses à administrer (gélules, comprimés) en privilégiant les formes LP et les dosages forts

- Réduction des émissions de GES : -37%
Si possible, privilégier les schémas suivants
½ cp d'enalapril 20mg vs 2 cp d'enalapril 5mg : réduction d'un facteur 3,3
tramadol LP 100mg vs 2 tramadol 50mg
1 cp d'amoxicilline 1g vs 2 cp d'amoxicilline 500mg

4. Privilégier les spécialités combinées associant plusieurs substances actives

- Réduction des émissions de GES : -29%
Si possible, privilégier les médicaments suivants :
1 cp de perindopril amlodipine vs 1 cp de perindopril + 1 cp d'amlodipine
1 cp ezetimibe simvastatine vs 1 cp d'ezetimibe + 1 cp de simvastatine

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

- Réduction des émissions de GES : -30%
Candesartan 8mg vs irbesartan 150mg : réduction d'un facteur 1.9
Desloratadine 5mg vs fexofenadine 120mg : réduction d'un facteur 2,6

Travaux du CHU sur les modalités d'administration des ATB injectables : en reprenant les recommandations SPILF tout en prenant la dimension du matériel utilisé. A communiquer au sous-groupe lorsqu'ils seront finalisés.

Perspectives de travail

1. Voir pour diffuser l'affiche de la campagne du LEEM
2. Présentation des résultats des **bilans carbone d'antibiotiques** portés par le **CH Avranches Granville**
3. Présentation des plaquettes et affiches principes d'écoprescription
4. Présentation des travaux de la SPILF Administration des antibiotiques par voie intraveineuse en perfusion prolongée et continue
 - éléments permettant de guider le prescripteur dans le choix des différents dispositifs médicaux (perfuseur par gravité, pompe élastométrique ou diffuseur, pompe volumétrique, seringue électrique).
 - schémas d'administrations recommandés, données de stabilité dans les conditions d'usage à l'hôpital et en ville des principaux antibiotiques aux posologies les plus fréquentes
 - placer un calcul d'empreinte carbone en face de ces recommandations.

Prochaine date de réunion

27 septembre de 14h30 à 16h en visioconférence TEAMS :

[Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 318 634 286 361

Code secret : 7giDVP

Participer par téléphone

[+33 1 78 96 95 47,,941065053#](#) France, Paris

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 941 065 053#