

## Compte – rendu

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

Sous-groupe "Principes et guide d'écoprescription"

24/09/2024

### Présents

BAUDON LECAME Marie	Pharmacien CHU de Caen
BOUGLE Céline	Pharmacien OMÉDIT Normandie
BOUNOURE Frederic	Pharmacien CH Yvetot, copilote du GT Ecosoins
BUREL Bruno	Médecin URML Pôle Santé Sport Rouen
CAILLARD Christian	Médecin réanimateur, CHI ELBEUF
GODEAU Elise	Médecin réanimateur, CHI ELBEUF
HUET Estelle	Pharmacien GHT Caux Maritime
LE CLECH Noémie	Gériatre CH Lisieux — Pilote sous-groupe Ecoprescription
MOLITOR Matthieu	Responsable du service accompagnement des professionnels de santé CPAM de la Manche
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
WILS Julien	MCU-PH Pharmacologie médicale, CHU de Rouen

### Excusés :

BENOIT Hugo	Chargé de missions DCGDR
DUPRAY Salomé	Etudiante pharmacie – étudiante 6eme année de pharmacie
REVEILLONISTIN Mathilde	Infectiologue Centre hospitalier d'Avranches Granville – Pilote sous-groupe ATB
HOURCASTAGNOU Florence	Responsable achats Becquerel
BOUCHARD M	HAD Pierre Noal
VALADE Pauline	Pauline VALADE Chef de projets – Offre de Soins Ambulatoire URML
DUBRAY-VAUTRIN Clotilde	Déléguée 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
TAILLEMITE Sébastien	Président Ecovamed

## 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](#).

## Ordre du jour

---

1. Méthode de calcul de l'empreinte carbone des médicaments
2. Validation de la plaquette d'écoprescription
3. Nouveaux travaux à conduire

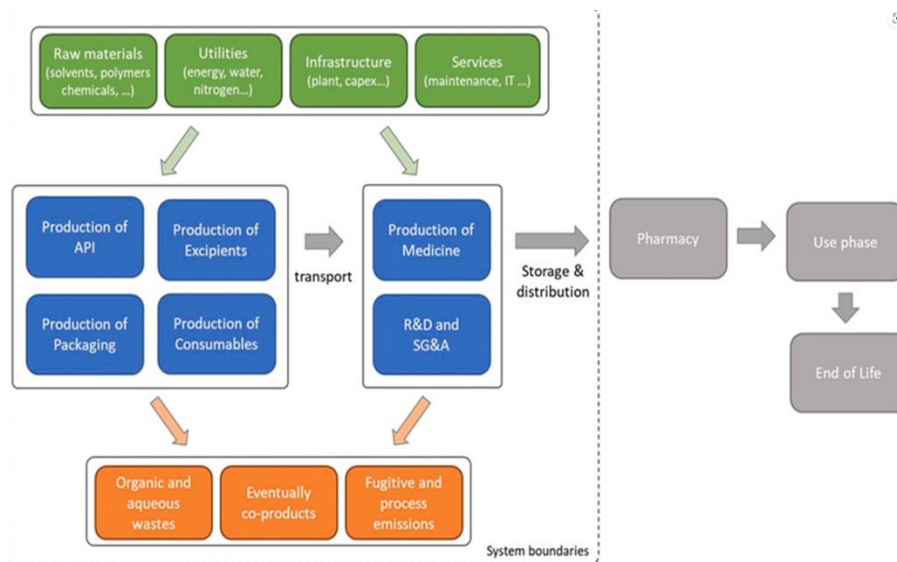
## Point de situation et perspectives de travail

### 1. Méthode de calcul de l'empreinte carbone des médicaments

Publication des travaux Ecovamed et des Hospices civils de Lyon sur la méthode de calcul de l'empreinte carbone des **médicaments (formes sèches)** et la part des contributeurs [Selon la publication de Max Piffoux, Antoine Le Tellier, Zoé Taillemite, Coline Ducrot, Sébastien Taillemite](#) :

Les activités des entreprises représentent la plus grande partie, suivies des principes actifs, de la fabrication de médicaments, de l'emballage, du transport et des excipients.

- les **émissions des entreprises** (moyenne 34,5 %),
- la **production d'ingrédients de principes actifs (API)** (moyenne 28,5 %)
- la **fabrication de médicaments** (moyenne 25,5 %)
- les emballages de médicaments (5,3 %), les transports (3,6 %) et les excipients (2,7 %).



Le facteur d'émission de l'API était principalement corrélé à son coût sur le marché indien et à l'intensité de la masse du processus. Le modèle retenu n'intègre que le coût des API sur le marché indien et est validé sur un ensemble de validation de 6 API.

**L'empreinte carbone moyenne d'une boîte de médicaments** (sur 12 316 spécialités de la pharmacopée) est de **8,47 kgCO<sub>2</sub>éq.** (médiane 1,46 kgCO<sub>2</sub> avec une grande variation d'un médicament à l'autre).

Exemples, empreinte carbone :

- une boîte de paracétamol générique (1000 mg, 8 pilules, moyenne 387,8 gCO<sub>2</sub>éq/boîte, IC à 95 % 260–542)
- une boîte de ramipril générique (10 mg, 30 comprimés, moyenne 740,7 gCO<sub>2</sub>éq/boîte, IC à 95 % 418–1092)
- et une boîte de moventig (12,5 mg, 90 comprimés, moyenne 11 515 gCO<sub>2</sub>éq/boîte, IC à 95 % 7769-16 281)

Médicaments innovants (protégés par des brevets), les médicaments génériques ont une empreinte carbone quotidienne plus faible. De même, les médicaments orphelins ont tendance à avoir une empreinte carbone quotidienne plus élevée

Les médicaments dont les coûts sont plus élevés ont tendance à avoir des émissions plus élevées, avec une empreinte moyenne de 396 gCO<sub>2</sub>éq/boîte pour le décile de prix le plus bas contre 67.6kgCO<sub>2</sub>éq/case pour le dernier décile

**Ecovamed a développé la première base de données contenant l'empreinte carbone de tous les médicaments par voie orale**, disponible sur leur site : [Ecovamed](https://www.ecovamed.com)

## 2. Validation de la plaquette d'ecoprescription

Révision des 4 piliers d'ecoprescription

1. Mieux prescrire en s'assurant du bon usage du médicament
2. Moins prescrire
3. Limiter la contamination environnementale de sa prescription
4. Tenir compte de l'empreinte carbone de sa prescription

Révision des 5 grands principes d'ecoprescription

1. Privilégier les formes orales sèches
2. Eviter la prescription d'inhalateurs pressurisés
3. Privilégier au sein d'une même classe thérapeutique les molécules aux doses journalières de principe actif les plus faibles
4. Privilégier les spécialités combinées associant plusieurs substances actives
5. Privilégier un schéma posologique avec un minimum de doses à administrer

Cette plaquette à destination des professionnels de santé sera adaptée en fonction des secteurs d'activité : les exemples pourront évoluer en la confrontant à la pratique des médecins généralistes, spécialistes...

Elle sera également déclinée pour les patients en lien avec le sous-groupe dédié à la sensibilisation des patients

Une publication des travaux est en cours, une version anglaise de la plaquette sera ainsi proposée.

Une valorisation des résultats est également faite auprès du réseau de l'assurance maladie avec une mesure d'impact sur les volumes de prescriptions remboursées en France par an

- Exemple : sartans non associés, gain de 12 000 T de CO<sub>2</sub> eq

**3. Etude en cours choosing wisely de la SFGG** : audits de pertinence de 30 dossiers de patients >75 ans admis en MCO, SMR, USLD ou EHPAD sur 1 à 5 thématiques de travail : **Antipsychotiques, Benzodiazépines, Inhibiteurs de la pompe à proton, Bandelettes urinaires, Décision partagée** – webinaire de restitution en février 2025

**4. Construction d'un parcours de soins en gériatrie** en lien avec [Rapport Autonomie - Version finale \(theshiftproject.org\)](https://theshiftproject.org) et le projet médical partagé du GHT Normandie centre, permettant d'identifier des leviers de décarbonation sur ce parcours. Projet en cohérence avec les orientations nationales pour limiter les hospitalisations évitables pour cause iatrogène / limiter le recours aux Médicaments potentiellement inappropriés

### Exemple d'actions :

Généraliser la mise en place des conciliations médicamenteuses dès l'admission dans l'établissement, puis sur une base annuelle et lors de tout événement intercurrent, réalisation de bilans de médication en officine ; réévaluations concertées sur le modèle OPTIMEDOC Ville/hôpital et en EHPAD

Limiter les déplacements superflus en développant la télémédecine : téléconsultations, télésoins, téléexpertise (volet social)

Favoriser le maintien de ressources en personnel formées/mobilisées pour éviter les situations de ruptures / turn over des équipes : favoriser l'attractivité des métiers par une meilleure formation et coopération interprofessionnelle par l'habilitation des non soignants par ex dans l'accompagnement des personnes dans la prise de leurs traitements, ... le suivi et repérage de situations à risque iatrogène ...

**5. Révision de la liste préférentielle chez le sujet âgé de l'OMÉDIT** : [EHPAD \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr)

- o Mise à jour « Médicale » :
  - Croiser les données de la [liste des comprimés écrasables](#) (liste OMÉDIT/SFPC plus récente)
  - Mise à jour des médicaments inappropriés par classe pharmacologique, des adaptations de posologie chez le sujet âgé, des adaptations à la fonction rénale
- o Intégration de la notion d'ecoprescription :
  - page dédiée à l'ecoprescription, avec les molécules les moins polluantes.

- index PBT + impact carbone via base Ecovamed
- **création d'une version courte répertoriant les « 30 molécules à prescrire »**

**6. Plan Health Faire :** les ateliers continuent d'être déployés gratuitement sur la région Normandie (prochains ateliers prévus sur Caen les 25 et 27 novembre) , une dizaine d'animateurs sont actuellement formés et une prochaine formation d'animateurs est prévue le 15 novembre.

Au regard de la dynamique engagée dans notre région, les collègues de l'APHP, du CHU de Poitiers et de l'OMÉDIT Ile de France nous associent au COPIL PHF pour l'adaptation du jeu au secteur ESMS - prévu sur 2024

**7. Organisation d'une journée sur les écosoins** le jeudi 13 mars 2025 à l'UFR de Santé de Rouen

Objectif : Présenter les travaux régionaux et renforcer la dynamique – serious game pour faciliter l'apprentissage des enjeux et actions autour des écosoins – Appel aux volontaires pour participer au comité d'organisation

## Actualités

---

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

## Prochaine date de réunion

---

**Vendredi 13 décembre de 9h30 à 10h30 en visioconférence TEAMS :**

### [Rejoignez la réunion maintenant](#)

ID de réunion : 367 541 626 370

Code secret : fsyPgQ

---

### **Participer par téléphone**

[+33 1 78 96 95 47](tel:+33178969547),,955649357# France, All locations

[Trouver un numéro local](#)

ID de la conférence téléphonique : 955 649 357#