

Le développement durable comme levier de performance en santé : partage d'initiatives remarquables améliorant la qualité des soins, les conditions au travail des professionnels et avec un impact économique.

**Retours d'expérience d'établissements de santé et médico-sociaux.**

Catherine TAILLEFER, pharmacien hospitalier et référent développement durable, Hôpitaux des Portes de Camargue

Membre du conseil d'administration du Comité Développement Durable en Santé (C2DS)

**Prendre en compte l'impact environnemental des médicaments dans nos pratiques : pour une approche environnementale du bon usage des médicaments**

La présence de résidus de médicaments dans l'environnement et notamment dans les milieux aquatiques est aujourd'hui avérée. Il s'agit d'un risque pris en compte au niveau national au travers du Plan National Résidus Médicamenteux, du Plan National Santé Environnement 3 et de certaines déclinaisons en région dans les Plans Régionaux Santé Environnement, et probablement dans la future Loi de Santé. Les sources de contamination des milieux sont multiples : industrie, élevage, excréta humains et animaux, établissements de soins, mauvaises pratiques de traitement des déchets...

Les impacts environnementaux et humains de ces pollutions sont en cours d'exploration et de confirmation.

Les établissements de santé par leurs usages intenses et concentrés de médicaments ont leur part de responsabilité.

Il ne s'agit pas de se priver des thérapeutiques médicamenteuses mais de devenir exemplaire dans leur bon usage qui passe par une **approche globale et responsable** à la fois **sanitaire** (pour la qualité des soins au patient), **sociale** (pour le personnel et les conditions de travail), **économique** (pour la maîtrise des dépenses) et **environnementale** (notamment la qualité de l'eau).

**-L'indice PBT : un outil de sensibilisation et après...**

**L'indice PBT** est la mesure de la dangerosité environnementale des molécules médicamenteuses.

Il correspond aux caractéristiques intrinsèques de dommage environnemental d'une substance définies par la Persistance (propriété pour une substance à demeurer dans l'environnement), la Bioaccumulation (capacité des organismes à absorber et concentrer certaines substances), la Toxicité (effet de certaines substances de perturber le métabolisme des êtres vivants qui les absorbent provoquant des troubles physiologiques).

Chacune de ces caractéristiques se voit attribuer une valeur numérique de 0 à 3. Le total de ces valeurs constitue l'Indice PBT pour la substance. Il peut être compris entre 0 et 9. Plus l'Indice PBT est élevé plus la dangerosité environnementale de la substance est importante.

Cet Indice PBT a été établi par le Conseil du County de Stockholm et la corporation nationale des pharmacies suédoises à partir des données fournies par les dossiers d'AMM, les tests de laboratoire et les industriels. Il est formulé et utilisé depuis 2005 par les praticiens suédois dans une liste de produits pharmaceutiques recommandés par le Conseil de Stockholm, la Wise List. Le document est actualisé, il existe une nouvelle liste pour 2014/2015. (Plus

d'informations sur [www.janusinfo.se/environment](http://www.janusinfo.se/environment); « environmentally classified pharmaceuticals »)

Après un travail de recherche et de transposition de la liste suédoise, j'ai pu mettre en œuvre depuis 2013 l'indice PBT dans le livret thérapeutique de l'établissement. Nous sommes 2 établissements en France à l'avoir initié. Le C2DS a soutenu cette démarche.

Après l'analyse des molécules prescrites dans l'établissement, il s'agissait de définir un « pilote » pour l'affectation d'un indice de dangerosité à chacune. Le travail a été présenté à la Commission Médicale d'Etablissement puis au Comité du Médicament pour validation. Depuis 2 ans, l'indice PBT est renseigné en regard de chaque médicament dans le livret thérapeutique papier mis à disposition des prescripteurs. Ils peuvent choisir à indications et efficacité équivalentes la molécule qui aura le moins d'impact environnemental et trouver des alternatives thérapeutiques. Par ailleurs, une étude des 50 molécules les plus prescrites en volume dans l'établissement a permis de définir un « profil environnemental » de nos pratiques. Les activités de l'établissement ne comportant pas d'utilisation de molécules anticancéreuses, de produits de contraste, nous n'avons que quelques indices préoccupants (5 molécules PBT  $\geq 6$  sur 50). Il y a des données manquantes ou à consolider dans la liste suédoise.

Des évolutions sont à envisager comme l'introduction de l'indice PBT dans la saisie des données du logiciel d'aide à la prescription, son usage dans les critères de choix lors des mises en concurrence dans le cadre des marchés avec une évaluation économique associée (est ce que les molécules les plus vertueuses sont les plus chères ? surtout pour les molécules les plus consommées). Il s'agira sans doute d'entamer un travail avec les industriels pour une approche économique et environnementale des achats.

Cependant, il faut considérer l'indice PBT comme un outil de sensibilisation dès la prescription à la question environnementale mais au-delà à la consommation des médicaments, à leur bon usage, au gaspillage de médicaments, au coût sanitaire et sociétal de la iatrogénie médicamenteuse, au traitement des déchets issus de médicaments.

### **-La gestion des déchets issus de médicaments :**

Bien souvent les médicaments, hors anticancéreux, sont mélangés aux DASRI pour être éliminés faute de filière identifiée et sécurisée dans les établissements, mais ils ne constituent pas pour autant la même nature de déchet notamment au regard du Code de l'Environnement, ni les mêmes contraintes de transport et d'installation de traitement.

Afin de matérialiser ce manque de cohérence, nous avons entrepris une démarche de tri des médicaments périmés, non utilisés, partiellement utilisés à la source dans les unités de soins avec retour à la pharmacie pour analyse et conditionnement pour le traitement des déchets.

Les emballages secondaires et notices sont recyclés et les emballages primaires sont conditionnés dans des cartons de déchets dédiés et pesés. Cela nous permet d'analyser la nature des retours pour évaluation qualitative et quantitative et ajustements des stocks, mais également de proposer un indicateur de suivi des quantités détruites par lit (2014 près de 600g/lit). Les traitements personnels laissés par les patients font partis de la pesée et sont détruits à la charge de l'établissement.

La suite est de permettre un traitement sécurisé et individualisé des déchets issus de médicaments avec le prestataire chargé du marché dans une approche économique favorable. Cette démarche s'accompagne d'actions de formation des personnels de l'établissement sur le devenir des médicaments, la gestion des déchets.