

Moins et mieux prescrire : une approche pratique en médecine générale

par les D^{rs} Manon SCHWEICHER*, Antoine GAVROY*, Corinne BOULET*, Benoît COPPENS*,
Sophie DUCHÊNE*, Gaëtane LADRIER*, Alexia MAES*, Élodie ROUSSEAU*, Chloé THIRY*,
Céline VANSCHÉPDAEL*, Bruno VERSTRAETE** et Charlotte BRÉDA***

* Docteur-e en médecine générale, membre de la Communauté apprenante sur la transition écologique en médecine générale, CAMG/UCLouvain

** Docteur en médecine générale, responsable du projet de communauté apprenante, CAMG/UCLouvain

bruno.verstraete@uclouvain.be

*** Docteure en anthropologie, responsable du projet de communauté apprenante, CAMG/UCLouvain

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Pics de chaleur, COVID-19, pollution atmosphérique, prolifération du moustique tigre, inondations... autant d'événements qui ont eu, ont ou auront un impact majeur sur notre santé. Le lien entre santé et environnement est incontestable et décrit de longue date. Les changements climatiques le rendent plus pesant, plus évident, plus complexe... plus inquiétant aussi. C'est dans ce contexte que le Centre Académique de Médecine Générale de l'Université catholique de Louvain (CAMG) a mis en place un projet pilote qui s'interroge sur la thématique de la transition écologique en médecine générale.

Prétest

Vrai Faux

1. En Belgique, les soins de santé ne représentent que 1 % de l'empreinte carbone du pays, dont la moitié est attribuable aux médicaments et aux dispositifs médicaux. ☐ ☐
2. L'ibuprofène est moins écotoxique que le diclofénac et est donc considéré comme l'AINS de première intention tant sur le plan médical que sur le plan environnemental. ☐ ☐
3. La production d'un aérosol-doseur de salbutamol représente un trajet de 185 km avec une voiture diesel. ☐ ☐

Réponses en page 27.

ABSTRACT

A community of general practitioners is thinking about the ecological transition, particularly via «better and less prescribing» from an eco-toxicological perspective. Different solutions are discussed in this article while inviting to reflect on the values underlying the act of prescribing.

Keywords : prescription, ecotoxicology, climate change.

RÉSUMÉ

Une communauté de médecins généralistes réfléchit à la transition écologique, notamment via le « mieux et moins prescrire » dans une perspective éco-toxicologique. Différentes solutions sont discutées dans cet article tout en invitant à réfléchir aux valeurs qui sous-tendent l'acte de prescrire.

Mots-clés : prescription, écotoxicologie, changement climatique.



Dans ce contexte, depuis janvier 2023, le CAMG de l'UCLouvain a mis en place un projet pilote de communauté apprenante dédiée à la thématique de la transition écologique en médecine générale.

Réduire l'impact environnemental de la prescription

Le concept de communauté apprenante consiste à mobiliser l'intelligence collective d'un groupe de personnes qui partagent un intérêt commun afin de résoudre des situations problématiques par l'échange ou la co-production de connaissances². Grâce à ce processus collaboratif, les membres de la communauté peuvent acquérir de nouvelles compétences, se développer et générer des idées et solutions innovantes.

La communauté apprenante sur la transition écologique en médecine générale regroupe douze médecins généralistes de la province de Luxembourg et de Namur, une chercheuse anthropologue et un facilitateur^a. Elle se réunit une fois par mois depuis janvier 2023 afin de créer des pistes de recherche et des actions concrètes pour la médecine générale. Pour améliorer la pratique en tenant compte de l'impact environnemental, le collectif a exploré les différents aspects représentatifs du travail de médecin généraliste. Rapidement, nous sommes arrivés au constat que nos prescriptions avaient des répercussions écologiques majeures. En effet, les soins de santé représentent en moyenne 5,5% de l'empreinte carbone de la Belgique, dont la moitié serait attribuable aux médicaments et aux dispositifs médicaux³. De plus, les médicaments et leurs métabolites, une fois relâchés dans l'environnement, peuvent avoir un impact toxique sur les écosystèmes (écotoxicité). Par exemple, le diclofénac a provoqué, dans les années 2000, la quasi-extinction de la population des vautours du sous-continent indien suite à l'ingestion de carcasses de bovins traités par cet anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)⁵. Intervenir sur la prescription a été reconnu comme une occasion de diminuer l'impact des médicaments sur l'environnement⁶.

Interroger l'acte de prescrire n'est pas anodin. Quel que soit son contenu (médicament, examen complémentaire ou recommandation), la prescription pose le geste symbolique attendu par le·la patient·e. Cet acte ultime de la consultation affirme l'expertise et l'identité professionnelle du·de la médecin tout en consolidant la relation de confiance patient·e/médecin.

a. Dans les dispositifs d'intelligence collective, un facilitateur ou une facilitatrice est un·e animateur·rice, médiateur·rice et garant·e du cadre d'une rencontre.

Une des premières mesures évoquées pour réduire cet impact est de « **prescrire moins** ». Cela renvoie principalement à des mesures de « **déprescription** », c'est-à-dire la planification de la réduction ou de l'arrêt de médicaments qui n'ont plus d'effets positifs, ou qui peuvent être nocifs, dans le but d'améliorer la qualité de vie⁷. La déprescription est de plus en plus intégrée à la pratique de la médecine. Elle est enseignée dans la formation initiale et fait l'objet de nombreuses campagnes de prévention de la santé [un des exemples les plus connus est la campagne de déprescription des antibiotiques et celle des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)]. Elle a pour objectif d'améliorer la santé des patient·es et présente des avantages financiers autant pour les patient·es que pour l'INAMI. La déprescription est également valorisée comme une des premières actions écologiques.

« **Prescrire mieux** » dans une perspective environnementale induit différentes approches. Les membres de la communauté ont donc dû les identifier pour, ensuite, en privilégier une. Ainsi, il est possible de prescrire un médicament en tenant compte de son impact sur la santé du·de la patient·e et sur la biodiversité, ainsi que de son impact carbone et écotoxicologique. Cette réflexion s'applique également aux examens complémentaires. Finalement, les membres privilégient le « **mieux prescrire** » du point de vue de la toxicité du médicament sur l'environnement. Cette perspective engage une réflexion sur les enjeux environnementaux en santé : elle (r)établit un lien entre la santé individuelle et la santé des écosystèmes (One Health^b). Réfléchir à l'impact écotoxicologique d'un médicament instaure explicitement ce lien d'interdépendance et reconnaît son existence.

Dès les premières recherches d'informations, il s'est avéré que certains pays européens, comme la Suède, ont déjà intégré les données d'écotoxicité dans des guides de pratique clinique. La région de Stockholm génère un score d'écotoxicité des molécules via le hazard score (HAZARD) – anciennement connu sous le nom de PBT (Persistence, Bioaccumulation, Toxicity) – et le risque environnemental (RISK). Le RISK représente le rapport entre le dosage du médicament dans l'eau et la concentration maximale considérée comme sûre pour les organismes et plantes aquatiques. Ce risque est dès lors propre à une région donnée. C'est dans ce contexte que la « **wise list** » de l'Université de Stockholm propose

b. La notion de « One Health » a été formalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2008. Aujourd'hui, l'OMS la présente comme « une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci ».

pour chaque indication médicale les molécules qui ont le meilleur profil environnemental pour une efficacité/sécurité comparable. Actuellement, il n'existe pas de liste comparable pour le contexte belge. Néanmoins, certaines molécules font déjà l'objet de consensus. C'est le cas par exemple du diclofénac qui, selon Prescrire, n'est pas l'AINS recommandé en première intention au vu de son risque cardiovasculaire supérieur⁸ et de sa toxicité pour l'environnement⁵. L'ibuprofène a un impact moindre et se présente comme l'anti-inflammatoire de référence du point de vue médical et environnemental^{5,8}.

Une étude internationale récente a révélé que 25% des rivières analysées dans le monde présentent des concentrations de produits pharmaceutiques actifs supérieures aux seuils considérés comme sûrs pour la vie aquatique, et exposent à un risque de résistance aux antibiotiques⁹.

La Belgique (représentée par Bruxelles dans cette étude) figure à la 24^e place mondiale où la concentration cumulative de produits pharmaceutiques actifs est la plus élevée (entre le 80^e et le 90^e percentile).

La Société wallonne des eaux (SWDE) a publié un rapport en 2018 sur la concentration des résidus de 54 médicaments dans les eaux patrimoniales et potabilisables wallonnes¹⁰. Elle recommande d'«améliorer les mesures de collecte et d'élimination de ces substances. [...] et d'améliorer les méthodes de gestion des émissions de substances pharmaceutiques dans les sols et l'environnement aquatique»^{9,11}. Elle propose des études complémentaires sur les eaux de surface pour connaître la bioaccumulation des résidus médicamenteux dans le biotope afin d'évaluer leurs effets écotoxicologiques⁹.

Un outil d'aide à la prescription

Comment intégrer cet impact écotoxicologique dans nos prescriptions? Nous réalisons que ce facteur rentre parfois en conflit avec d'autres valeurs qui sous-tendent notre prescription. Une molécule peut s'avérer plus appropriée au niveau écotoxicologique mais moins convaincante en termes d'interactions médicamenteuses ou de preuves scientifiques. Par exemple, l'oméprazole est l'un des IPP le moins écotoxique¹¹, mais il a des interactions médicamenteuses spécifiques avec le clopidogrel¹².

Nous avons dès lors développé une représentation graphique en étoile qui permet de visualiser les différents paramètres en jeu lors de nos prescriptions. Cet outil intègre, au-delà des indications de base, les dimensions médicales, économiques, écologiques (carbone et écotoxicité) ainsi que les alternatives possibles (médicamenteuses ou non). Ainsi, ce graphique invite à la réflexion, seul-e ou avec le-la patient-e.

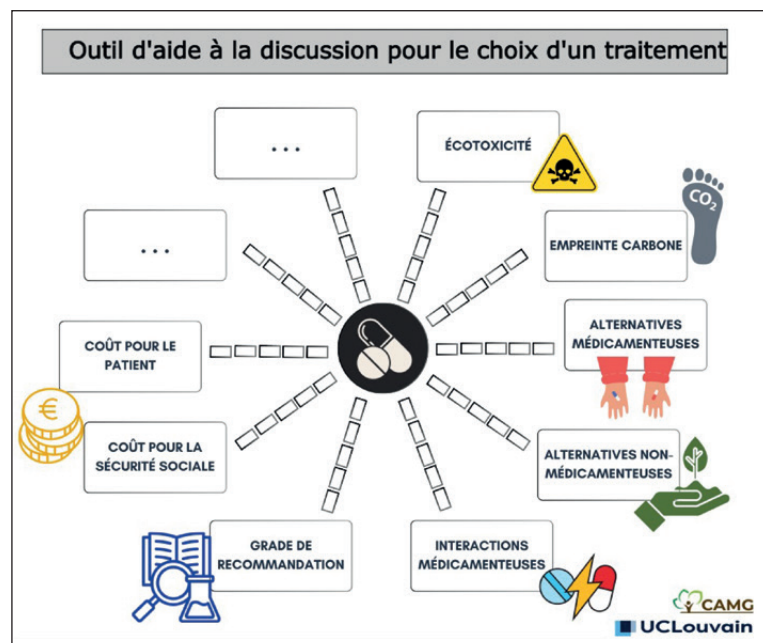


Figure 1. Outil d'aide à la discussion (Source : Communauté apprenante sur la transition écologique en médecine générale, CAMG/UCLouvain).

Actuellement, il est très difficile d'obtenir les données concernant l'empreinte carbone d'un médicament. Il n'est possible de se référer qu'à quelques informations ponctuelles concernant certaines molécules. Dans le Folia Pharmacotherapeutica du CBIP de juin 2023¹³, l'impact environnemental des dispositifs d'inhalation dans le traitement de l'asthme et de la BPCO est traduit par un équivalent de kilomètres parcourus. La production d'un aérosol-doseur de salbutamol représente un trajet de 185 km avec une voiture diesel¹³. Quand le débit inspiratoire du/de la patient-e le permet (à évaluer pour chaque patient-e), cet impact peut être réduit de 20 fois en le remplaçant par un aérosol en poudre ou à libération mécanique¹⁴.

Les membres de la communauté apprenante ont expérimenté ces changements dans leurs prescriptions. Ils ne constatent pas de difficultés au cours de leurs consultations. Au contraire, ces modifications sont souvent accueillies avec enthousiasme par les patient-es, moyennant quelques explications. Cette démarche de sobriété du «**mieux et moins prescrire**» résonne avec le «**Primum non nocere**» du Serment d'Hippocrate. S'y refuser, c'est prendre le risque de devoir soigner des patients de maladie environnementale entretenue par des prescriptions incohérentes avec les enjeux actuels. C'est donc accepter d'entretenir un cercle vicieux hypothéquant la santé et la qualité de vie de nos propres patient-es.

La communauté apprenante a été limitée par le manque d'informations disponibles sur l'écotoxicité en Belgique. Des données déjà existantes dans

d'autres pays sont pourtant partiellement transposables à notre pays¹⁵. Les notices vétérinaires belges intègrent déjà des données environnementales. Certaines de ces molécules sont également destinées à l'usage humain.

Conclusion

Les appels internationaux se multiplient pour modifier nos pratiques et créer des connaissances face au défi du changement climatique. Pourtant, peu de données sont disponibles pour la Belgique. Via leur rôle de prescripteur-rices de première ligne, les médecins généralistes ont la capacité de diminuer l'impact de leurs prescriptions sur notre planète, tout en préservant voire en augmentant la qualité des soins. Pour intégrer cette approche au quotidien de la médecine générale, il importe de lancer des recherches, de créer des formations dédiées aux médecins et de rendre ces informations environnementales facilement accessibles notamment via des outils pratiques.

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. Conclusions de conférence et Plan d'actions (version finale), deuxième conférence mondiale sur la santé et le climat. 2016.
2. Cristol D. Les communautés d'apprentissage: apprendre ensemble. Savoirs 2017; 43: 10-55. Disponible: <https://doi.org/10.3917/savo.043.0009>
3. Karliner J, Slotterback S, Boyd R, Ashby B, Steele K. Health care's climate foot print – how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health Care Without Harm in collaboration with Arup. 2019. Disponible: <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
4. The Shift Project. Décarboner la santé pour soigner durablement – La synthèse 2023. 2023. Disponible: https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2023/04/180423-TSP-PTEF-Synthese-Sante_v2.pdf
5. Rédaction Prescrire. Diclofénac: Nocif aussi pour l'environnement. La Revue Prescrire 2023; Tome 43, 476: 459.
6. Therapeutics Initiative. Reducing the adverse environmental impacts of prescribing. Therapeutics Letter 2023; 143.
7. Le Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription. (s.d.). Qu'est-ce que la déprescription? Disponible: <https://www.reseaudeprescription.ca/deprescription>
8. Rédaction Prescrire. Diclofénac: trop d'effets indésirables cardiovasculaires. La Revue Prescrire 2013; Tome 33, 362: 899.
9. Wilkinson J, Boxall A, Kolpin D, Leung K, Lai R, Galbán-Malagón C, et al. Pharmaceutical pollution of the world's rivers. Proceedings of the National Academy of Sciences 2022; 119: 8. Disponible: <https://doi.org/10.1073/pnas.2113947119>
10. Nott K, Gillet M, Carbonnelle P, Fripiat C, Moutier M, Ronkart S, et al. Recherche des substances émergentes dans les eaux et intéressant la santé publique et l'environnement - programme de recherche «IMHOTEP».
11. Janusinfo. (s.d.) Pharmaceuticals and environment. Disponible: <https://janusinfo.se/beslutsstod/lakemedelochmiljo/pharmaceuticsandenvironment.4.7b57ecc216251fae47487d9a.html>
12. Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS). (s.d.) Clopidogrel: mise à jour relative à l'interaction avec les inhibiteurs de la pompe à protons. Disponible: https://www.afmps.be/fr/news/news_clopidogrel_ipp
13. Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP). Impact environnemental des dispositifs pour inhalation utilisés dans l'asthme et la BPCO. 2023. Disponible: <https://www.cbip.be/fr/articles/4099?folia=4095>
14. Leving M, Kocks J, Bosnic-Anticevich S, Dekhuijzen R, Usmani O. Relationship between Peak Inspiratory Flow and Patient and Disease Characteristics in Individuals with COPD – A Systematic Scoping Review. Biomedicines 2022, 10: 458. Disponible: <https://doi.org/10.3390/biomedicines10020458>
15. Ramström H, Martini S, Borgendahl J, Ågerstrand M, Lärfaars G, Ovesjö ML. Pharmaceuticals and Environment: A web-based decision support for considering environmental aspects of medicines in use. European Journal of Clinical Pharmacology 2020; 76, 8: 1151-1160. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00228-020-02885-1>

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Via leur rôle de prescripteur-rices de première ligne, les médecins généralistes ont la capacité de diminuer l'impact de leurs prescriptions sur notre planète, tout en préservant voire en augmentant la qualité des soins.
2. «Prescrire moins» renvoie principalement à des mesures de «déprescription», c'est-à-dire la planification de la réduction ou de l'arrêt de médicaments qui n'ont plus d'effets positifs, ou qui peuvent être nocifs, dans le but d'améliorer la qualité de vie.
3. La communauté apprenante a été limitée par le manque d'informations disponibles sur l'éco-toxicité en Belgique.
4. Il est possible de prescrire un médicament en tenant compte de son impact sur la santé du/de la patient-e, sur la biodiversité, de son impact carbone et écotoxicologique. Cette perspective engage une réflexion sur les enjeux environnementaux en santé: elle (r)établit un lien entre la santé individuelle et la santé des écosystèmes (One Health).

La Rédaction