

Animation territoriale et sensibilisation à la problématique des médicaments dans l'eau

EN APPUI SUR SIPIBEL – SITE PILOTE DE BELLECOMBE SUR
LES EFFLUENTS HOSPITALIERS ET STATIONS D'ÉPURATION

QUELLE PLACE POUR L'ENVIRONNEMENT DANS LE RAPPORT DE L'HOMME AUX MÉDICAMENTS ?

Préambule

Dans le cadre de l'étude MediATeS et en lien avec les démarches de sensibilisation à la présence de médicaments dans l'eau auprès des professionnels de la santé et de l'environnement, nous avons été amenés à nous interroger sur la complexité du rapport homme /médicament /environnement. A travers cette note, et sans vouloir être dans une démarche strictement scientifique, nous avons cherché à mettre en évidence les freins et leviers pour une meilleure intégration des questions environnementales dans l'usage du médicament. Une façon d'alimenter la réflexion et d'interroger chacun sur son propre positionnement.

septembre 2017

www.medicamentsdansleau.org

Le XXème siècle aura été celui de l'essor de la chimie et de l'industrie pharmaceutique avec un impact majeur dans l'amélioration de la santé humaine. Ce début de XXIème siècle semble être celui de la prise de conscience des conséquences de ce développement sur la qualité de l'environnement, avec son lot d'interrogations. Les lanceurs d'alerte et les associations environnementalistes se sont emparés du sujet. La pression médiatique est importante sur plusieurs types de micropolluants (phytosanitaires, métaux lourds ou perturbateurs endocriniens par exemple). Ces faits « émergents » questionnent notre façon de consommer, bien sûr, mais aussi de « se soigner », avec une résonance particulière sur notre rapport à la santé.

Micropolluants d'origine médicamenteuse dans l'eau : des impacts avérés

La présence dans l'eau de micropolluants, c'est à dire d'agents chimiques -composés organiques ou métalliques-, susceptibles d'avoir une action toxique pour l'homme et/ou les organismes aquatiques, même à des concentrations très faibles, est avérée.

Ces micropolluants peuvent avoir diverses origines : activités industrielles, activités agricoles, activités de soins (détergents, biocides, médicaments) activités domestiques (détergents, médicaments, cosmétiques, produits phytosanitaires pour les jardins). La présence de ces micropolluants dans l'eau peut s'expliquer par plusieurs facteurs : ils peuvent avoir été directement déversés dans les milieux aquatiques ou être passés par les réseaux d'assainissement sans que les stations d'épuration n'aient été en mesure de les traiter.

Depuis une quinzaine d'années, on sait notamment que les résidus de médicaments présents dans les milieux aquatiques ont des effets dommageables sur la faune. Ces découvertes interrogent sur les conséquences possibles sur l'homme.

Face aux impacts environnementaux et à d'éventuels impacts sanitaires des micropolluants dans l'eau, l'Union Européenne amorce une réflexion, depuis les années 2000, qui se traduit par la mise en place d'une réglementation européenne déclinée en droit français et assortie de moyens financiers pour la recherche.

De leur côté et depuis 2012 les ministères français en charge de l'environnement et de la santé soutiennent plusieurs programmes de recherche portant à la fois sur un état des lieux et sur la recherche de solutions, préventives et curatives.

Certains pays, comme la Suisse, ont fait le choix de traiter les micropolluants au niveau des stations d'épuration, en mettant en place des nouveaux process de traitement sur les principales installations, ainsi que sur celles qui rejettent leurs eaux traitées dans des milieux sensibles. Il est à noter néanmoins que ces solutions ont un coût.

Face aux risques potentiels de pathologies dues à des résidus de médicaments dans l'eau, rechercher des solutions de réduction des rejets dans les réseaux d'assainissement et les milieux aquatiques est, dans une logique de principe de précaution, une des stratégies d'action à privilégier. Cette stratégie de réduction « à la source » peut néanmoins se heurter à des obstacles : des obstacles d'ordre sociologique et culturel ou des obstacles en lien avec l'économie de la santé par exemple.

Rapport santé/environnement une posture qui évolue au cours des siècles

Entièrement centré sur l'homme, le serment d'Hippocrate spécifie que « même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'Humanité ».

Les « lois de l'Humanité » impliquent-elles une vision intégrée de l'homme dans son environnement ?

Depuis la Renaissance, et en particulier sous l'influence dominante de la pensée de Descartes, c'est plutôt le culte du progrès scientifique et technique qui domine et se poursuit en ce début de XXIème siècle, avec une accélération que l'on peut qualifier de vertigineuse. Même si certains philosophes comme Rousseau prônent une réconciliation avec la Nature, la culture occidentale a d'abord été axée sur la domination et la maîtrise, à n'importe quel prix ou presque, de son environnement.

Il faudra attendre l'émergence d'une prise de conscience en lien avec l'épuisement des ressources naturelles et l'entrée dans l'ère

anthropocène¹, pour oser ré-interroger le rapport environnement/nature et santé.

La puissance de l'industrie pharmaceutique et la suprématie de la chimie dans les processus de soin ont été mises à rude épreuve suite à des scandales sanitaires (PCB ou Mediator par exemple) particulièrement médiatisés.

Malgré l'émergence des sujets de santé en lien avec la présence de substances polluantes dans notre environnement quotidien, le milieu médical est peu ou pas formé sur ces questions : la priorité étant de soigner avant tout dans un contexte de tensions, tant sur les moyens humains que financiers.

Dans le même temps la relation aux patients évolue. La Charte d'Ottawa² de 1986, pour la promotion de la santé, des crises majeures comme celles du SIDA, ou tout simplement l'apparition d'Internet, ont bouleversé la relation médecin/patient en la faisant sortir d'une logique souvent infantilisante et paternaliste, pour s'orienter vers un dialogue plus adulte centré sur une forme « d'alliance thérapeutique ».

Comment concilier la priorité non négociable du soin aux patients et la prise en compte de l'impact de ces mêmes soins sur notre environnement ?

Plus encore que dans d'autres champs de notre vie quotidienne (alimentation, déplacement, loisirs, etc.) et au-delà d'une forme de saturation sur les injonctions souvent catastrophistes à « sauver la planète », le degré d'acceptabilité dans les changements de pratiques se heurte, en France mais également à l'échelle européenne, à un certain nombre de freins :

- Une approche souvent trop consumériste, centrée sur le curatif et l'efficacité immédiate,

- Un modèle économique de l'industrie du médicament et de la distribution qui incite à la consommation,
- Une économie de la santé complexe, avec son double système médecine publique / médecine libérale où l'utilisateur final n'a pas conscience du coût réel de son traitement,
- Des acteurs de la santé qui évoluent dans un milieu professionnel où les interactions avec les acteurs de l'environnement sont rares,
- Un manque de considération pour les disciplines santé-environnement,
- Une réglementation qui tarde quelque fois à se mettre en place, en raison du manque de données scientifiques sur les relations de cause à effet, mais aussi du fait de lobbies puissants,
- Un manque de lisibilité et une perception des questions environnementales trop souvent vécues comme « des contraintes ».

Par ailleurs, un frein essentiel au changement reste la priorité très légitimement donnée au soin, avec sans doute la nécessité de distinguer différents niveaux de traitement et d'enjeux de santé individuelle ou de « confort »³. Il est important d'étudier la réduction des apports à la source sans pour autant remettre en cause le traitement dans les cas les plus vitaux, qui sont potentiellement les plus impactants sur l'environnement.

DES LEVIERS INSTIGATEURS DE CHANGEMENT

Lanceurs d'alerte, associations et media sont des relais puissants pour informer sur les liens entre la présence de résidus de médicaments dans l'environnement et les risques potentiels pour la santé humaine. Ils ont permis de rendre accessible à un large public les problématiques liées à l'antibiorésistance ou aux perturbateurs endocriniens. Ils favorisent la prise de conscience et le pouvoir d'agir du citoyen-acteur. Les pouvoirs publics reconnaissent le rôle des lanceurs d'alertes depuis la loi du 16 avril 2013 qui favorise leur recevabilité, notamment dans le domaine de la santé.

Sur le volet politique et institutionnel, le Grenelle de l'environnement en 2007, le Plan d'actions sur les résidus de médicaments en 2011, le Plan National Santé Environnement 3 en cours, mettent l'accent sur la recherche pour accéder à

¹ L'Anthropocène est un terme relatif à la chronologie de la géologie proposé pour caractériser l'époque de l'histoire de la Terre qui a débuté lorsque les activités humaines ont eu un impact global significatif sur l'écosystème terrestre (voir article de Paul Crutzen et Eugène Stoemer (2000), The Anthropocene, Global Change, Newsletter, IGBP, n° 41, p. 17-18.)

² Texte de la charte : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

³ Distinguer par exemple les soins destinés à améliorer les conditions de fin de vie d'un patient (soins palliatifs) des soins non remboursés, pris en charge par le patient, et destinés à son confort

des techniques de détection plus puissantes et plus fiables afin d'identifier certains polluants et leurs effets à très faible dose.

En Europe, depuis 2009, la région de Stockholm fait office de pionnière en classant les molécules pharmaceutiques selon leur toxicité et la persistance de leurs substances actives et excipients dans l'eau. Un modèle de classification et une base de données nationale sont accessibles par les médecins suédois.

En France et en Europe plus généralement, cette initiative reste relativement confidentielle. Les critères environnementaux sont pris en compte par l'industrie pharmaceutique dans le cadre de démarches de RSE⁴ ou au moment de la production de médicaments. Ils sont également pris en compte lors de la demande d'autorisation de mise sur le marché, mais sans aucun caractère contraignant pour les médicaments à usage humain.

Actuellement, les médecines préventives et/ou certaines démarches alternatives qui tendent à limiter l'usage du médicament, ne font que rarement l'objet de remboursement par la sécurité sociale. Elles pourraient contribuer à réduire le risque à la source.

La Haute Autorité de Santé évalue l'efficacité et l'efficience des produits de santé dans le cadre du maintien du remboursement par l'assurance maladie. Ce travail d'évaluation pourrait être un levier pour orienter les traitements sur des médicaments plus « respectueux de l'environnement » et à efficacité identique.

Un rapport médecin-patient en pleine mutation

Un mouvement international de promotion de la santé, considère depuis 1986 le patient dans son environnement et insiste sur son pouvoir d'agir (Charte d'Ottawa) : « La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Progressivement, « éclairer le consentement » du patient revient pour les médecins à l'associer activement dans la conduite de son traitement ». Concernant la problématique des micropolluants dans l'eau,

⁴ Définition du Ministère de la Transition écologique et solidaire : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises>

cette question n'est pas neutre : on peut en effet imaginer ainsi aborder avec les patients la question de l'impact environnemental de certains traitements et proposer des traitements alternatifs. Certains médecins évoquent le principe d'une « alliance thérapeutique », où le médicament est un « outil dont le patient est capable de comprendre l'usage »⁵.

QUELLES ORIENTATIONS POUR L'AVENIR ?

Le rôle clé de la recherche

« Ouvert aux collectivités locales, aux bureaux d'études, aux laboratoires, aux entreprises, un appel à projets « innovations et changements de pratiques : lutte contre les micropolluants dans les eaux urbaines » a été lancé en juin 2013 par l'Agence Française de la Biodiversité, les agences de l'eau et le Ministère en charge du développement durable, en partenariat avec le Ministère de la santé.

Les 13 projets retenus mobilisent sur 5 ans (2014 – 2018) des collectivités locales et leurs partenaires locaux privés (entreprises, PME/PMI) et/ou publics (universités, laboratoires de recherches) sur des initiatives innovantes permettant de réduire significativement la présence de micropolluants dans l'eau. Les médicaments occupent une place importante dans les projets qui ont été retenus et sont en cours.

Des recherches sont par exemple menées sur des objets de recueil et traitement séparé des excréta de patients et la perception de tels protocoles de récolte (projet SMS, projet RILACT).

La mobilisation de l'industrie pharmaceutique

Des initiatives volontaires sont par ailleurs menées par les industriels du médicament et le LEEM⁶ pour mieux partager les connaissances. Certains laboratoires pharmaceutiques

⁵ 6^{ème} conférence Eau et Santé. Réduire les rejets de micropolluants liés aux pratiques de soins. Quels leviers possibles ? Table-ronde 20 mars 2017. www.graie.org

⁶ Les Entreprises du Médicament, association qui regroupe 260 entreprises de l'industrie pharmaceutique en France

expérimentent ainsi une méthode d'évaluation de l'impact sur l'environnement des médicaments qu'ils produisent. Ils intègrent des données d'écotoxicité, de pharmacotoxicologie, de dégradabilité dans l'environnement et de bio-accumulation pour classer les substances en fonction du risque pour l'environnement.⁷

A travers leur rôle de conseils et en travaillant, par exemple, sur l'évolution du modèle économique de la vente de médicaments en pharmacies (vente à l'unité ; rémunération en % ou au forfait ; observance ; conseil sur l'automédication et respect de la juste dose...), les pharmaciens et plus largement tous les acteurs de la chaîne du médicament permettent d'agir sur notre rapport aux médicaments. Ils pourraient agir ainsi de fait sur la diminution des résidus de médicaments excrétés, puis présents dans l'eau.

De plus en plus d'initiatives territoriales

Simultanément aux recherches scientifiques, des actions de sensibilisation des acteurs, de l'eau, de la santé, des citoyens-acteurs, ont lieu dans plusieurs régions, afin de faciliter la prise de conscience. En Haute-Savoie, en Gironde, dans le Limousin, dans les Vosges, etc. les universités, associations, collectivités, hôpitaux, médecins, s'inscrivent dans une dynamique d'engagement volontaire, au travers de la réalisation d'actions de formation et de sensibilisation. Une façon de nourrir le débat et de faire évoluer les pratiques (de consommation, de gestion des médicaments non utilisés, etc.) dans une logique de prévention anticipatrice.

EN CONCLUSION

Les leviers d'actions pour diminuer l'impact des résidus de médicaments dans une logique dite de principe de précaution sont désormais clairement identifiés : consommation, prescription et rejet. Ils concernent tous les acteurs à des degrés divers : acteurs publics de l'eau et de l'environnement ; autorité de santé pour développer la recherche et agir sur la réglementation ; prescripteurs, distributeurs et producteurs, pour mieux prendre en compte les impacts environnementaux du médicament dans l'eau ; patient et consommateur de médicaments pour une approche raisonnée et raisonnable.

Les solutions techniques de traitement des eaux ne pourront pas tout prendre en charge, d'autant que leur coût économique et écologique est loin d'être négligeable. C'est bien par le décroisement des approches santé et environnement et le changement de pratiques de chacun que l'on peut agir dès à présent : limiter la présence de résidus de médicaments dans l'eau et ce sans attendre le triste constat d'un impact sanitaire.

⁷ Intervention de Romain Journal – Ecotoxicologue- Sanofi – Conférence Eau et Santé http://www.graie.org/graie/graiedoc/doc_telech/actesynteses/sante-conf-actes-graie-medicamentseau-mar17.pdf