

Sept leviers pour réduire à la source les médicaments

Anne-Paule METTOUX-PETCHIMOUTOU¹

¹ Office International de l'Eau -15 avenue Edouard Chamberland, 87065 Limoges cedex – ap.mettoux-petchimoutou@oieau.fr

Dans le cadre du projet européen INTERREG NoPills, une étude sociologique sur les perceptions de la problématique des résidus médicamenteux dans les eaux a été menée sur Limoges Métropole. Elle avait pour objectifs d'identifier les leviers prioritaires pour réduire les médicaments à leur source. Sept leviers ont été identifiés qui replacent la réduction des médicaments à leur source dans des politiques de prévention mais qui interrogent également chaque acteur sur son rapport au médicament et ses possibles actions tout au long du cycle du médicament.

Mots-clefs : pratiques, perceptions, réduction à la source, médicaments, politique publique

Seven prioritisation levers to reduce pharmaceuticals residues on water

This sociological study is based on perceptions of Limoges Métropole people. Some actions are practical and others require a strong political will. Moreover, it's necessary to take into account long, medium and short terms to make a real policy to reduce pharmaceuticals residues in water in different scales (European, national and local scales) and with a lot of different actors.

Key words : pharmaceuticals, perceptions, policy

I INTRODUCTION

La présence des résidus médicamenteux dans les eaux est une question d'actualité. Elle mobilise les autorités sanitaires, les professionnels de l'eau et la communauté scientifique depuis plusieurs années.

Un Plan National sur les Résidus Médicamenteux dans les Eaux (PNRM) a été lancé en 2011(2010-2015) afin de hiérarchiser les médicaments les plus pertinents à rechercher et de développer une méthode d'évaluation du risque. En 2015, il est intégré au troisième Plan Santé Environnement (2015-2020)

Par ailleurs, une campagne nationale de prélèvements et d'analyses sur 40 substances a eu lieu en 2011 [Anses, 2011]. De plus, depuis 2013, trois substances médicamenteuses figurent dans la liste de vigilance des données de surveillance de la Directive Cadre sur l'Eau¹ et sont susceptibles d'être ajoutés à la liste des substances prioritaires.

De 2007 à 2012, un projet européen INTERREG « PILLS¹ » a réuni 6 pays membres de la Communauté Européenne. Les objectifs de ce projet étaient de trouver des méthodes de traitement pour réduire les résidus médicamenteux et les bactéries biorésistantes dans les eaux usées, d'améliorer la connaissance sur les questions de traitement local de l'eau notamment à la sortie des établissements hospitaliers et d'accroître la sensibilisation autour de cette problématique. Le projet INTERREG IV« noPILLS² », achevé en 2015 a continué le projet « PILLS ». Il avait pour mission de contribuer à réduire les résidus médicamenteux dans les eaux, soit en proposant de nouvelles techniques, soit en réduisant les intrants à la source. Il comporte deux volets principaux un technologique et un sociologique.³

Le laboratoire GRESE de l'Université de Limoges est membre du consortium. Pour conduire l'étude sociologique, un appel d'offres par l'Université de Limoges a été lancé et l'Office International de l'Eau a été sélectionné. L'objectif de l'étude sociologique était d'identifier des leviers prioritaires pour réduire les résidus médicamenteux dans les eaux à partir des perceptions des habitants de Limoges Métropole. Comment les acteurs impliqués dans le cycle de vie des médicaments appréhendent-ils les problématiques de l'eau ?

¹ <http://www.pills-project.eu/index.php?id=126>

² <http://www.no-pills.eu/?lang=fr>

³ Résultats du projet No Pills http://www.no-pills.eu/conference/BS_NoPills_Final%20Report_summary_EN.pdf

Quelles sont leurs représentations culturelles, sociales ou imaginaires liées aux résidus médicamenteux et à leur présence dans les eaux ?

Les résultats montrent que tous les acteurs du cycle du médicament sont concernés. Cependant, la perception des priorités diffèrent en fonction des pratiques et du rapport au médicament. Cet article aborde les résultats de l'étude. Sept leviers pour réduire les médicaments à leur source ont été identifiés. Ils interrogent le médicament en tant qu'objet socioculturel, dans sa relation avec l'être et le corps humain mais également sur les conséquences liées à son rejet dans les eaux.

Après s'être intéressé à la méthodologie, notamment à la typologie du cycle du médicament, nous présenterons les sept leviers identifiés au cours de l'étude et les replacerons dans un questionnement plus large sur les relations entre santé et environnement.

II MÉTHODOLOGIE

L'étude a été réalisée en plusieurs étapes. Il s'agissait de mettre en place une étude sociologique qui recueillerait les perceptions de toutes les catégories d'acteurs concernés et intéressés par le sujet, touchant tout le cycle des médicaments sur Limoges Métropole.

La recherche documentaire s'est orientée principalement sur la consommation des médicaments (quels sont les médicaments les plus vendus, quels sont les chiffres-clés...), sur les résidus médicamenteux dans les eaux (quels sont les médicaments trouvés dans les eaux, comment sont-ils pris en compte dans les politiques publiques, quels sont les traitements) et les pratiques liées aux médicaments.

Chiffres-clés [LEEM, 2015]:

- 2 800 substances actives différentes disponibles sur le marché français en 2013
- 26.8 milliards d'euros de chiffre d'affaires de vente de médicaments en 2012 en France
- En moyenne, un Français consomme 48 boîtes de médicaments par an. Près de 3.1 milliards de boîtes ont été consommées.

La seconde étape a été la réalisation d'une typologie des acteurs du cycle des médicaments afin de cerner quels acteurs étaient susceptibles d'être concernés par la réduction à la source.

La troisième étape a été constituée par une partie terrain où une enquête qualitative basée sur des entretiens semi-directifs a été menée en parallèle avec une enquête quantitative sous forme de questionnaires.

La quatrième étape consistait en une restitution avec une soirée-débat autour d'une table ronde et d'ateliers de travail regroupant les différentes parties prenantes sur la thématique des leviers identifiés lors de l'enquête.

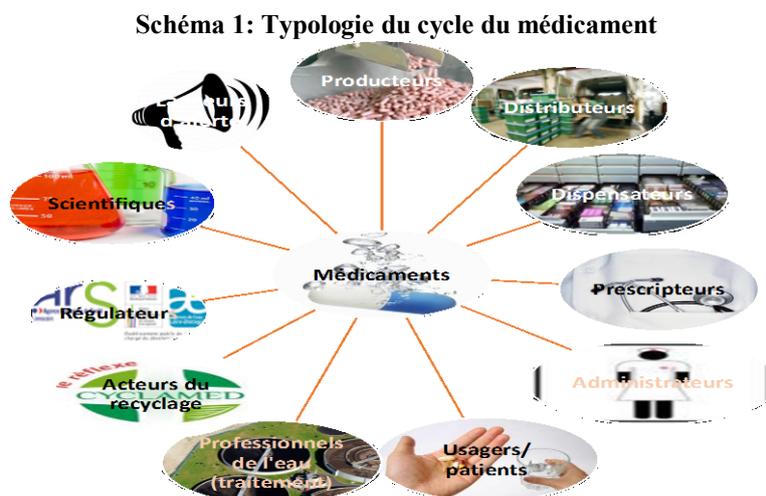
II.1 Le cycle du médicament

La typologie des acteurs du cycle du médicament est essentielle dans cette étude. Elle est le pilier des différents leviers soulevés. En effet, une des hypothèses de départ est de stipuler que toute la chaîne des acteurs du médicament est concernée par la problématique des résidus médicamenteux dans les eaux et que les leviers d'actions seront liés à la perception que chaque catégorie en a.

Les typologies existantes reposent soit sur le parcours du médicament dans une logique économique où le cycle des médicaments comprend la préparation du médicament (recherche, essais cliniques...), les autorisations, la production et la vie du médicament [LEEM, 2015], soit sur une logique régaliennne définie par les autorités de santé où la patient est au centre du processus [HAS, 2011]. Une typologie issue des sciences sociales propose une typologie qui correspond à cinq moments du parcours du cycle de médicament : production, diffusion-distribution, prescription, consommation et régulation. [Lévy, Garnier, 2007]. A partir de cette dernière typologie, nous avons élaboré une typologie qui place à son centre, le médicament et qui met en valeur les acteurs. (schéma 1)

Ces catégories sont en interaction les unes avec les autres. Ainsi, les producteurs ont un lien direct avec les scientifiques (recherche pharmaceutique), les distributeurs, avec les dispensateurs et les prescripteurs à travers (relation avec les visiteurs médicaux), avec les régulateurs (instances de négociation), avec les organismes en charge du recyclage et avec les usagers (par le biais de la publicité par exemple).

A partir de cette typologie, deux modes d'enquête ont été définis pour obtenir les perceptions de tous les acteurs.



II.2 L'enquête

Une fois la typologie des acteurs définie, l'enquête de terrain a commencé. Deux enquêtes ont été menées : une enquête qualitative qui s'intéresse aux distributeurs, régulateurs, professionnels de l'eau, lanceurs d'alerte et une enquête quantitative axée sur les prescripteurs, dispensateurs et les usagers.

22 entretiens semi-directifs se sont déroulés auprès des professionnels de la santé et de l'environnement abordant quatre thématiques (les pratiques liées aux médicaments et à la prise médicamenteuse, les perceptions médicament-environnement, le traitement des résidus médicamenteux, la législation et l'éducation à la santé).

L'enquête quantitative s'est adressée à trois populations cibles : les habitants de Limoges Métropole, les prescripteurs et les dispensateurs. Le questionnaire « habitant » a été réalisé en ligne tandis que les questionnaires « pharmaciens et médecins » ont été réalisés en version papier ou informatique, principalement en face à face.

Tableau 1 : Résultats de l'enquête. Nombre de questionnaires

Questionnaires	Nombre de répondants
Médecins	40
Pharmaciens	18
Habitants	402

II.3 La soirée -débat

La soirée-débat a été conçue comme une restitution des résultats aux participants des enquêtes mais également comme un moment d'échanges entre les différents acteurs du cycle du médicament sur la priorisation des leviers pour réduire les résidus médicamenteux dans les eaux. La soirée s'est déroulée en deux temps : une séance plénière avec quatre intervenants et des ateliers de travail sur la thématique « quels leviers pour réduire les résidus médicamenteux dans les eaux ? ».

III LES RESULTATS DE L'ENQUETE : LES 7 LEVIERS

Les résultats de cette enquête sont présentés ci-dessous. Sept leviers ont été identifiés comme prioritaires. Ils concernent tous les acteurs du médicament et montre que la réduction à la source ne peut être envisagée que dans le cadre d'une politique publique forte qui unit environnement et santé et à tous les échelons de la

société (les industries pharmaceutiques, les professionnels de la santé les professionnels de l'environnement et les citoyens qu'ils soient adultes ou enfants).

Les industries pharmaceutiques et les médecins se sentent le moins concernés. « *La préoccupation première, c'est l'efficacité et le moins d'effet secondaire sur le patient, pour la tolérance et pour l'observance par la suite. Ça reste les éléments prioritaires.* » [Entretien Mme V., visiteur médicale] Le médicament soigne. Il doit être efficace. La toxicité est prise en compte dans la mesure où des effets secondaires peuvent apparaître. La sensibilité environnementale d'une partie des prescripteurs s'exprime par rapport aux pesticides qui sont pour une majorité la priorité des substances préoccupantes et dont les pathologies sont reconnues.

Les dispensateurs (pharmaciens) sont mieux sensibilisés notamment à travers leur rôle de conseil et leur participation au dispositif Cyclamed mais également par leur formation initiale où les risques environnementaux sont évoqués. L'Académie nationale de Pharmacie a publié en 2008 un rapport sur « médicaments et environnement » pour « attirer l'attention sur le problème, récemment mis en évidence, de la présence de médicaments dans l'environnement » [ANP, 2008] De plus, leur position de médiateur entre les médecins et leurs patients, entre les médecins généralistes et spécialistes et leur importance dans l'observance des traitements, dans le suivi des médicaments et dans la iatrogénie médicamenteuse les place dans une position centrale de relais de l'information.

Les leviers prioritaires proposés prennent en compte une échelle de long terme et font appel à la mise en place d'une politique publique forte de prévention. La prévention prend plusieurs formes. Elle est énoncée par tous les acteurs du cycle du médicament.

III.1 Former, éduquer, sensibiliser, communiquer

III.1.1 Former

La formation des professionnels de la santé notamment des prescripteurs et des dispensateurs est souvent évoquée dans les entretiens individuels et dans les discussions des ateliers. C'est plutôt le manque de modules concernant le risque environnemental qui est souligné et l'absence de connaissances notamment des médecins sur le sujet.

Pour 45% des médecins interrogés, proposer une formation spécifique sur la santé environnementale serait utile, voire plutôt utile pour 21%. Elle est indispensable pour 16% d'entre eux et peu utile pour 16%.

Le lien entre formations des personnels de santé et industries pharmaceutiques est évoqué comme un frein à la formation sur le risque environnemental. Cette priorité était déjà définie par l'INPES en 2012 qui préconisait « *une formation des médecins généralistes en santé environnement, une meilleure articulation des producteurs de données ainsi qu'une réflexion en profondeur sur l'information scientifique et médicale à diffuser auprès des praticiens.* » [2012]

Former les professionnels de la santé au risque environnemental pose également la question des médecines alternatives et du développement des approches non médicamenteuses.

Parallèlement, le système d'information sur les médicaments est remis en question. La connaissance des médecins sur les médicaments provient pour 21% de la formation continue, 19% des visiteurs médicaux, 17% de la presse professionnelle. Les industries pharmaceutiques ont donc un rôle important dans la formation des médecins et de en plus dans celle des pharmaciens.

28% des pharmaciens ont reçu une formation sur l'impact environnemental des médicaments. Par ailleurs, des diplômes d'étude universitaire portent sur l'homéopathie pharmaceutique, les produits naturels, la toxicologie-Santé publique et Environnement... Ainsi, par exemple, la Faculté de Pharmacie de l'Université Paris Descartes propose un Master spécialisé Santé publique et risques environnementaux. Les pharmaciens ont donc une approche différente par rapport aux médecins et sont plus sensibilisés aux questions environnementales.

III.1.2 Eduquer

Pour les professionnels de santé et de l'eau, l'éducation à la santé et à l'environnement est indispensable pour réduire les résidus médicamenteux dans les eaux. Il s'agit de développer une « culture » de la santé environnementale.. L'éducation à la santé est au centre de cette priorité. Les rapports au corps et à la circulation du médicament dans le corps, notamment les résidus, sont évoqués par les professionnels de santé et de l'eau. « *Une grande majorité de gens s'imaginent que quand ils prennent un médicament, le médicament*

reste dans leur corps. Il agit, il fait ce qu'il a à faire mais il reste dans le corps. Ils ne s'imaginent pas qu'avec leur urine ou leur excrétât, le reste peut repartir dans le milieu via les eaux usées. » [Mr D., Professionnel eau]. Cette méconnaissance des habitants sur les médicaments et sur le cycle de l'eau est soulignée par les professionnels. Pourtant, les habitants se sentent plutôt bien informés (pour 54%), voire bien informés (pour 21%).

III.1.3 Communiquer, informer, sensibiliser

Les avis des médecins sont très partagés sur le rôle du professionnel dans l'information sur la santé environnementale tandis que pour 67% des pharmaciens, ce n'est pas le rôle des professionnels de la santé.

La sensibilisation du public et une meilleure connaissance des médicaments et de leur usage sont préconisés même si les campagnes de communication paraissent peu utiles ou insuffisamment ciblées, notamment parce que la communication sur les médicaments dans les eaux est difficile car le discours peut entraîner une mauvaise interprétation du message et un risque de refus de prise médicamenteuse. La question peut devenir anxiogène si les informations sont traitées de façon incomplète et rapide. « C'est surtout le traitement médiatique de cette information qui, on le voit, peut perturber beaucoup les gens qui ne comprennent plus ce qui est vrai de ce qu'il ne l'est pas. Parfois, par excès d'honnêteté, on s'aperçoit que la transparence peut mener à de la peur. » [Entretien Mme A., ARS, 2015]

Par ailleurs, Les campagnes publicitaires autour des médicaments et les émissions médicales dans les médias « Le magazine de la santé sur France3, Pourquoi Docteur sur Europe 1, ... » se multiplient ainsi que les sites sur les médicaments. Ces publicités sur les médicaments brouilleraient le message et banaliseraient le médicament. [Ateliers, 2015]

Pour communiquer entre professionnels, les groupes interprofessionnels sont considérés comme des lieux d'échanges à développer pour faire partager les différences de pratiques et renforcer les liens entre omnipraticiens et spécialistes, pharmaciens et médecins, usagers-médecins et pharmaciens, entre les industriels et les usagers, enfin entre les professionnels de la santé et les professionnels de l'eau.

III.2 Développer la recherche

La recherche comporte plusieurs dimensions : sur la santé, sur les nouvelles technologies de traitement, sur les milieux aquatiques, sur les médicaments. Le rapprochement environnement et santé et la pluridisciplinarité dans la recherche sont des éléments importants dans la réussite des recherches et la compréhension de ces mécanismes complexes. Les professionnels de santé et d'environnement évoquent le développement de la recherche comme essentielle pour la réduction des résidus médicamenteux dans les eaux car pour agir, il faut comprendre et donc connaître.

La recherche doit progresser dans sa connaissance des impacts des molécules actives dans l'organisme humain notamment la question des interactions médicamenteuses et dans effets des mélanges entre différentes substances actives (effet cocktail). De plus, la question de la durée de la molécule dans l'organisme humain reste à explorer. De même, le développement des anti-biorésistances sont au cœur de plusieurs projets de recherche pour les traiter (NoPills, IRMISE, projet PERSIST'ENV....) mais également pour comprendre leur fonctionnement (recherches de l'INSERM). Le développement des recherches sur l'ADN pour suivre les évolutions de la connaissance permettrait d'améliorer la connaissance et la surveillance. « Il existe deux types de toxicité : la toxicité chez l'homme et celle dans l'environnement. Chez l'homme, elle est relativement connue. Pour l'environnement, il y a un manque de données. On ne connaît pas les données d'exposition dans l'environnement. [...] Pour les médicaments, il existe des connaissances sur les doses dans effet mais pas sur les effets d'exposition. » [Expert ANSES, Carrefour de l'eau, janvier 2015].

La bioaccumulation des molécules dans les organismes qu'ils soient humains ou non est une des préoccupations majeures des scientifiques. « Les interactions médicamenteuses. Au bout de trois molécules, on ne mesure plus » [Entretien Mr Z, médecin]

La recherche s'oriente progressivement vers la question vétérinaire avec la production animale et les impacts des rejets des résidus médicamenteux des animaux dans les eaux et dans les productions végétales, (impacts des aliments médicaments préventifs dans les eaux, quelles doses de résidus médicamenteux dans les aliments).

III.3 Améliorer les pratiques médicamenteuses (consommation, dispensation et prescription)

Une de nos hypothèses de départ reposait sur l'importance de la pratique médicamenteuse et le rapport entre professionnels de santé et usagers. C'est un levier important qui suscite cependant de nombreuses interrogations dans la mise en œuvre concrètes d'action.

III.3.1 Consommation

La pratique des médicaments des Français se résume généralement à quelques chiffres tels que 48 boîtes de médicaments consommés par personne et par an ou le chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques (ANSM, 2014). Or, les travaux en anthropologie du médicament ont montré l'importance de la construction sociale et culturelle du médicament [GARNIER, 2005], [GIMBERT, 2014]. Les médicaments sont en effet pensés et perçus par les patients et les soignants à un niveau symbolique. Des logiques se développent autour de la consommation.

Les traitements de longue durée sont perçus comme nécessaires pour un certain nombre de pathologies (hypertensions, diabète,...). Sans ses traitements, « *la vie serait plus courte* » [entretien Mr B. Pharmacien]. Le médicament est alors perçu comme un bien fait. Son efficacité est mise en avant.

Se pose alors la question du dosage qui est un élément central dans la conception d'une amélioration de la pratique médicamenteuse dans les traitements à long terme. Et le dosage se traduit également par une interrogation sur le conditionnement (Les médicaments sont conditionnés sans tenir compte de la durée réelle du traitement). « *On a des aberrations. Il y a des conditionnements de boîte qui vont pour 3 mois parce que c'est moins cher. 3 mois, c'est 87 comprimés parce que c'est 3 fois 28 mais vous avez d'autres laboratoires où 3 mois est égal à 90 comprimés. Pour les substituts thyroïdiens, vous avez 6 dosages : 25-50-75-100-125-150 et 175. 7 dosages. Les plus prescrits, c'est le 75 par jour, tout le temps. Tous au-dessus de 75, c'est des boîtes de 30 comprimés et seuls 190 comprimés le 25 et 50.* » [Entretien Mr T., médecin, 2015] La perception du conditionnement est souvent négative, reliée à une logique commerciale et lobbyiste des industries pharmaceutiques.

La prise médicamenteuse pour les maladies saisonnières ou bénignes est souvent autogérée. 86% des répondants déclarent s'être soignés soi-même lors de maladies bénignes ou saisonnières. L'automédication se révèle être une pratique courante. 76 % des répondants achètent des médicaments sans passer par leur médecin. 58 % les achètent les pharmacies et 37% en parapharmacies (graphique 38). Les achats sur Internet représentent 3%. Cette vente de médicaments sur Internet ou en Supermarché interroge les professionnels de la santé sur la surconsommation et sur le médicament perçu comme marchandises et donc comme un simple élément de consommation.

Réduire la consommation des médicaments interroge la politique publique et la notion de responsabilité individuelle ou collective. Les habitants interrogés sont souvent surpris par le nombre de médicaments dans leur pharmacie et la prise de conscience d'une surconsommation ou d'une consommation inappropriée est présente dans les discours. Le questionnaire a provoqué des interrogations directes sur sa propre consommation et son lien avec le médicament.

III.3.2 Pratiques de dispensation

Les pharmaciens semblent jouer un rôle essentiel de conseil et d'information sur les médicaments. Ils ont un rôle charnière, un rôle de passeur entre les usagers et les médicaments mais également entre les médecins et les usagers. Ils ont un rôle de vigilance en matière de risque iatrogène (interaction médicamenteuse) et sont donc en contact avec les médecins, les patients et les industries pharmaceutiques. Les logiciels de suivi des médicaments sécurisent les traitements et sont surtout utilisés pour éviter la iatrogénie médicamenteuse ce qui renforcent le rôle de médiateur et de sachant du pharmacien.

65% des habitants demandent des conseils en cas d'automédication à leur pharmacien. La confiance envers le pharmacien est donc importante. Pour la majorité des habitants, les pharmaciens et les médecins sont les pertinents pour informer la population sur l'automédication. De plus, les pharmaciens indiquent la posologie et encadrent les patients dans leur prise médicamenteuse. Cette notion de service et de savoir se développent d'après les pharmaciens. De plus en plus de clients les sollicitent pour s'automédiquer ou choisir des médicaments hors médecine traditionnelle (huiles, homéopathie...). Les industries pharmaceutiques l'ont bien compris et ils multiplient les formations vers les pharmaciens.

III.3.3 Les pratiques de prescriptions

L'observance thérapeutique est le « degré d'application des prescriptions médicales par le malade ». (SARRADON-ECK A. 2007). Cette observance est vitale pour les médecins mais elle est perçue comme aléatoire chez de nombreux patients.

Par comparaison aux Pays-Bas où la consommation et les prescriptions sont les plus bas d'Europe, il existe en France des logiques de « réparation instantanée » via le médicament chez les praticiens (elles sont partagées avec les patients, qui recourent plus vite aux médecins généralistes). De plus, le médicament reste l'outil central, et l'ordonnance répond à d'autres fonctionnalités. Elle permet de valider la légitimité professionnelle : c'est la preuve matérialisée de la capacité du médecin à poser un diagnostic et à « trouver » un traitement. [VEGA Anne, 2012] Cette relation à l'ordonnance est culturellement forte et pour faire accepter une approche non médicamenteuse par les patients, l'ordonnance reste un moyen essentiel (expérience en Alsace où les médecins prescrivent du sport sur ordonnance).

Cette relation particulière de confiance avec son médecin est importante pour appréhender les pratiques de prescription et celles de consommation qui en découlent. Les notions de patient et de client sont importantes dans la perception des pratiques car le passage du patient en client provoque chez les médecins et chez les patients des comportements différents. Le client est exigeant et sollicite le médecin pour lui délivrer les médicaments dont il pense avoir besoin. Le médecin n'a pu une patientèle mais une clientèle et dans ce cas, la relation patient-médecin devient une relation client-médecin ce qui redéfinit la posture de chacun. Modifier la relation entre médecin et patient devient essentielle pour établir une confiance qui n'est plus basée sur le sachant-patient passif mais sur l'explication et la confiance.

La notion de « médicaments si besoin » renvoie à cette relation de confiance entre médecin et patient. Le patient doit être en capacité de savoir s'il est nécessaire de prendre le médicament prescrit, ce qui signifie une bonne connaissance de ses symptômes et une responsabilité dans la prise médicamenteuse. « On a beaucoup de médicaments, du « si besoin ». Le médecin prescrit un médicament et si besoin. On se rend compte qu'il y a des médicaments que l'on ne donne plus du tout. » [Entretien Mme M., soignante en EHPAD]

III.4 Améliorer les pratiques liées aux médicaments non utilisés

Pour les médicaments non utilisés et périmés, les usages sont diversifiés. Le plus souvent, les habitants déclarent les conserver (39% le plus souvent, 24% toujours). Ils participent également à la collecte chez le pharmacien (toujours pour 29%) et ne jettent pas les restes dans les éviers ou toilettes (jamais pour 93%). 52% des répondants ne connaissent pas Cyclamed. Il s'agit principalement de la classe d'âges de 18-29 ans ce qui correspond à 76% des étudiants. Par contre, les femmes connaissent pour 76% le dispositif.

Deux questions étaient communes aux pharmaciens et aux habitants sur les médicaments non utilisés. Pour 85% des pharmaciens, les MNU sont incinérés tandis que les réponses des habitants sont plus hétérogènes. En effet, 36 % estiment que les MNU sont triés puis incinérés et 22% qu'ils sont en partie distribués à des associations (graphique 65)).

48% des répondants déposent ses médicaments à la pharmacie au moment du rangement de la pharmacie familiale tandis que 24% déclarent ne jamais déposer ses médicaments à la pharmacie.

Ces réponses montrent que une méconnaissance du recyclage des médicaments et interrogent les politiques des déchets. La collecte des médicaments est évoquée par les professionnels de santé et rattaché au milieu hospitalier et à la carence des textes réglementaires et d'organisation des filières de collecte en EPHAD et en hôpital.

III.5 Améliorer le traitement

Renforcer le traitement des eaux arrive dans les dernières propositions. 9% des répondants pensent que c'est une solution efficace. Le traitement est envisagé comme une solution nécessaire mais qui doit intervenir en bout de chaîne, en dernier, après les actions de prévention. Subie, les habitants envisagent le traitement comme une solution de court terme et d'urgence. Concernant le coût d'un éventuel traitement des eaux, 84% des habitants estiment qu'ils ne se sont pas prêts à accepter une augmentation du prix de l'eau.

Par ailleurs, le développement de l'ambulatoire amène à proposer des solutions en dehors des cadres classiques du traitement. Dans le projet No Pills, différentes solutions pour traiter les déchets liés à l'ambulatoire ont été étudiées (sacs urinaires, toilettes mobiles...).

Le traitement des résidus médicamenteux en station d'épuration renvoie au traitement des établissements hospitaliers et à la gestion des déchets. Différentes recherches sont en cours sur cette problématique (SIPIBEL⁴).

III.6 Améliorer la visibilité environnementale

La visibilité environnementale des médicaments se présente sous plusieurs formes. La première est une inscription ou un logo sur les boîtes ou la notice afin de montrer quel est l'impact environnemental du médicament. 33% des habitants souhaitent que l'impact environnemental d'un médicament soit noté sur la boîte et 19% sur la notice. La seconde forme concerne principalement les médecins. Il s'agit de mettre en place un indice PBT. P-Persistance, B-Bioaccumulation et T-Toxicité⁵. Une proposition de loi n°1306 instituant un indice mesurant la persistance, la bioaccumulation et la toxicité des résidus médicamenteux dans les eaux de surface, a même été déposée en juillet 2013 à l'Assemblée Nationale. Cet indice faciliterait la prise de conscience environnementale des médicaments par les professionnels de santé mais nécessite l'implication commune des médecins et des industries pharmaceutiques.

III.7 Légiférer

Le dernier levier identifié est légiférer. Il est un levier important pour la prise en compte de la problématique des résidus médicamenteux au niveau de la surveillance et de la mise en place d'outils réglementaires, notamment les mesures des plans d'action. Légiférer est perçu comme une solution majeure par les professionnels de l'eau (traitement et analyse).

Un autre aspect de la législation concerne plus particulièrement les industries pharmaceutiques et l'évaluation environnementale de mise sur le marché. « *Obliger à une évaluation environnementale qui accompagne la demande sur le marché. C'est-à-dire que jusqu'à présent, on doit demander des comptes sur les effets sur la santé mais pas encore sur la question environnementale.* » [Mr H., Association de protection de l'Environnement]

IV CONCLUSIONS

Les leviers identifiés dans cette étude se retrouvent à plusieurs niveaux : court, moyen et long terme et concernent toutes les catégories d'acteurs du cycle du médicament. Des actions rapides peuvent être menées et d'autres nécessiteront un réel investissement des pouvoirs publics. Pour réduire à la source les médicaments, impliquer tous les acteurs du cycle du médicament reste un défi à relever. Changer les pratiques, améliorer l'information, développer l'éducation à la santé, repenser son rapport au médicament, légiférer, développer la recherche... sont autant de leviers qui nécessitent une démarche globale et collective.

V REFERENCES

ANSES (2011), *Campagne nationale d'occurrence des résidus de médicaments dans les eaux destinées à la consommation humaine. Ressources en eaux brutes et eaux traitées*, Rapport, édition scientifique

ANSM (2014), *Analyse des ventes de médicaments en France en 2013*, Rapport, Juin 2014

ATTANÉ Anne, BOUCHAYER Françoise, LANGEWIESCHE Katrin, MATTEÏ Jean-Christophe, (2005), *Perceptions des risques environnementaux (Marseille et alentours). Étude exploratoire en sciences sociales, auprès des médecins et dans la presse*, rapport, SHADYC, IRD, Ville de Marseille

⁴ <http://www.graie.org/Sipibel/index.html>

⁵ <http://www.urpsml-lr.org/outils-professionnels-2/medicaments-et-environnement-guide-pbt>

BOUVIER Michel, DURAND François, GUILLET Rémi, (2010) *Médicament et environnement. La régulation du médicament vis-à-vis du risque environnemental*, rapport, CGEDD, MEDDE

BURGLÉ Muriel, Solange BRUGNAUX, (2012), *Baromètre de notoriété et des comportements à l'égard de Cyclamed*, Diaporama

BUSSY Agnès, (2014), *Pratiques de consommation et de gestion des médicaments, éléments bibliographiques en lien avec la thématique des résidus de médicaments dans les eaux urbaines*, Etude menée dans le cadre de SIPIBEL-site pilote de Bellecombe sur les effluents hospitaliers et stations d'épurations urbaines, avril 2014

<http://www.graic.org/Sipibel/publications/sipibel-rapport-etude-ISA-sociologiemedicaments-avr14.pdf>

CHAHWAKILIAN Pierre et FERRIER Antoine, (2014), *Analyse sur la période 2000-2013 de l'évolution de la consommation (définie par des quantités de médicaments achetés, et mesurée en "doses définies journalières") de 8 classes majeures de médicaments de prescription*, LIR, Etude

Commissariat Général du Développement Durable, (2014), « *Ressources en eau : perception et consommation des Français. Résultats d'enquête* », Collection Etudes et documents, n°106

DUFFAUD Sylvain et LIEBART Sandra, (2014) « *Comment les médecins généralistes limitent-ils leurs prescriptions ? Étude qualitative par entretiens collectifs* », *Santé Publique*, 2014/3 Vol. 26, p. 323-330.
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-3-page-323.htm>

FOURNIER Charles, « Le rôle du pharmacien », *Gérontologie et société*, 2002/4 n° 103, p. 177-186. DOI : 10.3917/g.s.103.0177

GARNIER Catherine (sous la dir.), (2005), *Systèmes de représentations sociales liées à la prescription et à l'observance des médicaments : le cas des antibiotiques, des anti-inflammatoires et des antidépresseurs*, Rapport de recherche

GIMBERT, Valérie, (2014) Les médicaments et leurs usages : comment favoriser une consommation adaptée ? *La note d'analyse*, n°9, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, 10 p.
<http://www.strategie.gouv.fr/blog/2014/03/note-les-medicaments-leurs-usages-volet-1/>

GREFFION Jérôme (2011), « Contrôler la promotion des médicaments auprès des médecins » Les pouvoirs publics face à l'industrie pharmaceutique, *Savoir/Agir*, 2011/2 n° 16, p. 43-50. <http://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2011-2-page-43.htm>

GRENIER Marine, (2012), *Rôle du pharmacien d'officine lors de la dispensation des médicaments dans un EHPAD*, Thèse, faculté de pharmacie de Grenoble

HAS, (2011), *Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments*, Guide

IHEST, (2012), *Rapport d'étonnement de l'atelier Résidus médicamenteux des produits pharmaceutiques dans l'eau*, Promotion Christiane Desroches-Noblecourt, www.ihest.fr/IMG/pdf/residus_VF.pdf

IMBERT Charlotte, (2009), *Médicaments génériques : Attitudes et comportements de patients en médecine générale*, thèse pour le Doctorat en Médecine, Directeur :Pr Rissane Ourabah, Université Paris 11, Faculté de Médecine paris Sud

LEEM (2014), *Bilan économique des Entreprises du Médicament*, édition 2014

LÉVY Joseph Josy, GARNIER Catherine (2007) *La Chaîne Des Médicaments: Perspectives Pluridisciplinaires*, Presses de l'université de Québec

MARCHISET-FERLAY N. et al., (2004) « *Profils et motivations des personnes déposant des Médicaments Non Utilisés (MNU) dans les officines du Puy-de-Dôme (France)* », *Santé Publique*, 2004/3 Vol. 16, p. 435-446. DOI : 10.3917/spub.043.0435, <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-3-page-435.htm>

MENARD Colette, LEON Christophe, BENMARHIA Tarik, « Médecins généralistes et santé environnement », in *Evolutions*, n°26, Avril 2012,

OCDE (2013), *Panorama de la santé 2013 : Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE.

OMS (2014), *Statistiques sanitaires mondiales 2013*

ORTALDA Laurent, HATCHUEL Georges, (2010) *La perception de la qualité de l'eau et la sensibilité de la population à l'environnement*, Rapport, CREDOC

PIERON Jean-Philippe, (2007), « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », in *Sciences Sociales et Santé*, vol.25, pp.43-66.

SARRADON-ECK Aline, « Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues », *Sciences sociales et santé* 2/2007 (Vol. 25) p. 5-36 URL : www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-2-page-5.htm

TILLON Claire, (2014) *Enquête de perception. Problématique et Stratégie transfrontalières de maîtrise des flux de micropolluants liés à la santé et préservation de la ressource en eau sur le bassin versant de l'Arve aval*. Rapport, juillet 2014

TNS Sofres, *La perception du médicament et des enjeux de santé*, 2013 ; Diaporama

TNS Sofres, G5 Santé, (2013), *La perception du médicament et des enjeux de santé*, Diaporama

VEGA Anne, « Positivisme et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français », *Sciences sociales et santé* 3/2012 (Vol. 30) , p. 71-102 URL : www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2012-3-page-71.htm.

VENTELOU Bruno et ROLLAND Sophie, (2009) « Évaluation de l'implication des médecins généralistes libéraux dans le bon usage des médicaments », *Santé Publique*, 2009/2 Vol. 21, p. 129-138. DOI : 10.3917/spub.092.0129