

Les médicaments polluent les eaux - mais il y a des solutions !

7 novembre 2018 / Malika Surbled (Reporterre)



Les résidus de médicaments polluent trop souvent les eaux. Pourtant, des solutions existent, notamment un indicateur testé par des médecins et des pharmaciens qui leur permet de prescrire et délivrer des molécules moins dangereuses pour les milieux aquatiques.

Médicaments éliminés par voie naturelle ou médicaments jetés en dehors de la filière de tri adéquate : de plus en plus de résidus chimiques issus de traitements utilisés en médecine humaine et animale se retrouvent dans la nature et dans l'eau. Des études actuellement menées par le Conseil Scientifique des Iles de Lérins (CSIL) sont même en train de démontrer que le milieu naturel marin est concerné par ces résidus. Résultat : on trouve des traces d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires ou encore d'antiépileptiques dans les moules, les crustacés et les poissons.

Même s'il n'a jamais été scientifiquement prouvé que ces très faibles concentrations de résidus présents dans l'eau douce, dans l'eau de mer ou encore dans les animaux aquatiques peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé humaine, les mutations observées dans l'environnement confirment qu'il y a de quoi s'inquiéter. Plusieurs études ont ainsi démontré la féminisation de poissons dans les rivières polluées par des perturbateurs endocriniens.

« Il ne faut pas oublier l'effet "cocktail" »

« Contrairement aux idées reçues, les stations d'épuration ne détruisent pas les résidus médicamenteux et l'eau que nous buvons est donc polluée par ces résidus », explique Olivier Toma, fondateur de Primum Non Nocere, une agence d'accompagnement RSE (responsabilité sociale des entreprises) et développement durable, et ancien président du C2DS (Comité pour le développement durable en santé). « Il ne faut pas oublier l'effet "cocktail", ajoute-t-il. Si des traces dans l'eau d'un seul médicament peuvent s'avérer peu toxiques, on sait en revanche que la combinaison de plusieurs résidus chimiques peut être dramatique. »

En médecine, il est aujourd'hui dans l'air du temps de réduire les consommations médicamenteuses (pas d'utilisation d'antibiotiques lorsque la maladie est virale, par exemple), mais cela n'est pas toujours possible et la santé humaine a toujours prévalu sur toute autre cause.



Alors, pour proposer un traitement efficace et aux conséquences environnementales faibles, certains pharmaciens et médecins français ont eu l'idée, dans leurs prescriptions ou leurs commandes, d'essayer d'éviter les molécules les plus toxiques et de trouver des alternatives médicamenteuses tout aussi efficaces.

Ils s'aident pour cela d'un indicateur qui permet de choisir, dans une même catégorie de médicament et à effet identique, une molécule plutôt qu'une autre. Tout droit venu de Stockholm (Suède), l'indice PBT (pour persistance, bioaccumulation et toxicité) permet ainsi

de prendre en compte les effets environnementaux au moment de la prescription.

« À l'hôpital, contrairement aux officines de ville, nous n'avons pas tous les médicaments disponibles »

« Actuellement, aucune mention de ce type ne figure sur les médicaments ni dans le Vidal [l'ouvrage médical rassemblant les caractéristiques et les indications des médicaments]. À moins d'être chimiste et de connaître certaines structures moléculaires, il n'y a pas de moyen pour les professionnels de santé et les consommateurs d'identifier l'effet environnemental d'un médicament », explique Catherine Taillefer, la première pharmacienne à avoir transposé et inscrit dans le « livret thérapeutique » — qui référence les médicaments disponibles — de son établissement l'indice PBT en France. C'était à l'hôpital de Tarascon (Bouches-du-Rhône), en 2013.

Depuis, quelques hôpitaux ont suivi le mouvement. « Ils se comptent malheureusement sur les doigts d'une main », regrette Olivier Toma. Il faut dire que, dans les établissements de santé, la mise en œuvre du processus s'avère compliquée. « À l'hôpital, contrairement aux officines de ville, nous n'avons pas tous les médicaments disponibles et nous n'avons pas beaucoup de marge de comparaison », explique Catherine Taillefer.

« On est soumis aux appels d'offres mais, à l'heure actuelle, il n'y a aucune obligation de la part des laboratoires pharmaceutiques de renseigner cet indice, même pour ceux qui le prennent en compte », souligne de son côté Sylvie Chanton, pharmacienne au centre hospitalier de Cannes (Alpes-Maritimes) qui a, elle aussi, adhéré à l'indice PBT, en essayant de sensibiliser les praticiens de son établissement.

Autres freins soulevés par la pharmacienne : l'absence de comparaison globale entre les médicaments et la limitation de l'indice aux seules molécules. « *Cet indice a été mis au point en Suède, puis transposé en France. En Suède, 300 molécules sont disponibles sur le marché. En France, plus de 3.000. Comment comparer efficacement des médicaments si la plupart n'ont pas d'indice ? interroge-t-elle. Par ailleurs, seuls les principes actifs sont évalués. Cela ne donne pas une vision suffisamment large de la toxicité du médicament. Qu'en est-il des excipients qui parfois sont nombreux et en plus grande quantité que les principes actifs dans une spécialité pharmaceutique ?* »

Hors de l'hôpital, si les limites liées à la seule transposition des traitements disponibles en Suède sont les mêmes, la mise en concurrence des médicaments est plus simple. « *Nous avons l'ensemble des 300 molécules à disposition* », souligne le D^f Bastien, président de l'association Asoqs (Association pour l'optimisation de la qualité des soins), qui a lancé en 2016 dans les Vosges, l'action **Écoprescription**.

« *Nous sommes allés voir les médecins généralistes, les pharmaciens et les vétérinaires pour les sensibiliser au problème des résidus médicamenteux dans l'eau et interroger les comportements. Plus de 80 % des professionnels ont accepté d'adhérer au projet. Il s'agissait, pour les pharmaciens, d'insister sur la filière de tri et de récupération des médicaments non utilisés (MNU), pour les vétérinaires, de passer d'un traitement antiparasitaire systématique sur les troupeaux de vaches à un traitement ne concernant que les vaches infectées et enfin, pour les médecins, de prendre en compte l'indice PBT lors des prescriptions de médicaments, notamment pour la substitution d'un antihistaminique [un anti-allergique] dont nous voulions contrôler le dosage dans la rivière* », explique-t-il.

« Il faut informer le public, faire le buzz, provoquer la demande »

Après 18 mois d'expérimentation, les premiers résultats semblent au rendez-vous. Très méthodologiquement, avec une zone témoin prise en compte pour une comparaison efficace, des analyses de l'eau du bassin proche ont été effectuées avant l'expérience puis après plusieurs mois. « *C'est plutôt positif, même s'il est encore un peu tôt pour publier des chiffres* », commente le D^r Bastien.

À présent, l'enjeu est de convaincre. « *Il faut informer le public, faire le buzz, provoquer la demande* », estime le D^r Bastien, qui mise sur l'aspect marketing pour persuader l'industrie du médicament d'intégrer les conséquences environnementales dans le développement de nouvelles molécules et de mettre en valeur l'indice PBT sur les conditionnements.



Il faut aussi légiférer, selon Olivier Toma, de l'agence Primum Non Nocere, qui dénonce un « *manque de volonté politique* ». « *Les portes sont fermées, notamment en ce qui concerne les principes d'attribution de l'AMM [l'autorisation de mise sur le marché] des médicaments,* explique-t-il. *Ce qui est affligeant, c'est que contrairement aux traitements destinés aux animaux, l'écotoxicité des médicaments destinés aux humains n'est jamais prise en compte dans les critères d'attribution du SMR [le service médical rendu] et de l'ASMR [l'amélioration du service rendu], qui sont les critères pris en compte lors de l'AMM.* »

Par ailleurs, quelques projets d'établissements et plans régionaux en santé environnementale, à l'image de celui déployé par l'ARS (Agence régionale de santé) de Provence-Alpes-Côte d'Azur peuvent être mis en avant — les hôpitaux et cliniques de la région s'inscrivent dans ce cadre dans une action commune de limitation des biocides, de tri des déchets et de diminution des résidus médicamenteux —, au niveau national, les plans mis en œuvre pour, entre autres réduire la présence de résidus médicamenteux dans l'eau ([plan national sur les résidus médicamenteux dans les eaux](#), [plan micropolluants](#), [plan santé-environnement 3](#)), semblent « *au point mort* », selon Olivier Toma.

COMMENT, INDIVIDUELLEMENT, LIMITER LES RÉSIDUS MÉDICAMENTEUX

- Inviter son médecin à prescrire le médicament qui, à efficacité égale, aura le moins d'effet nocif sur l'environnement ;
- Accepter de recevoir une quantité dispensée correspondant au besoin réel en utilisant des conditionnements adaptés ;
- Rapporter systématiquement les médicaments non utilisés à la pharmacie de ville ;
- Ne jamais jeter les médicaments dans les éviers, les toilettes...

Lire aussi : [Les cinq méthodes de l'industrie pharmaceutique pour nous bouter de médicaments inutiles](#)



Source : Malika Surbled pour *Reporterre*

Photos :

- . chapô : [Pixabay](#) (CC0)
 - . ordonnance : ©torange.biz
 - . verre d'eau : [Pixnio](#) (CC0)
-



*ans le cadre du projet de
t santé : toutes et tous
a Fondation Léa Nature,*

affiliée au réseau 1% for the Planet.

- Emplacement : Accueil > Alternatives >
- Adresse de cet article : <https://reporterre.net/Les-medicaments-polluent-les-eaux-mais-il-y-a-des-solutions>