

Vers une psychiatrie durable : l'éco-prescription en action

P-141

Matthias Brunn¹, Fabrice Berna², Frédéric Bounoure³, Sébastien Taillemite⁴, Guillaume Fond⁵

¹LIEPP - Sciences Po et Centre de santé de Belleville, GOSB, Paris ; ²Université de Strasbourg, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ; ³Laboratoire de Pharmacie Galénique, UFR de santé, Normandie Univ, UNIROUEN, NORDIC, INSERM 1239 ; ⁴Ecovamed, Paris ; ⁵Université d'Aix-Marseille, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, CEReSS ; matthias.brunn@sciencespo.fr

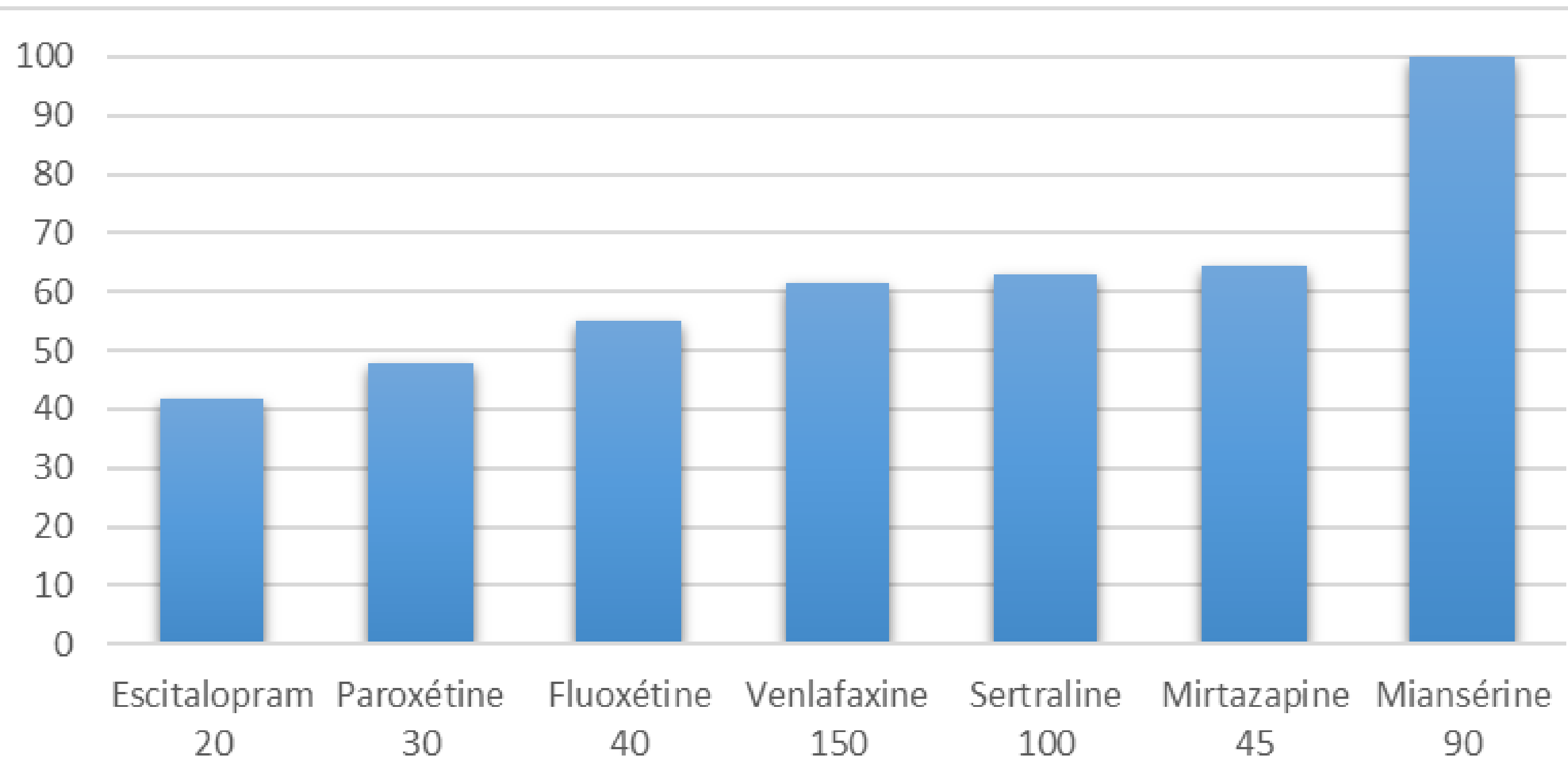
Contexte

- Augmentation continue des prescriptions d'antidépresseurs en psychiatrie
- En France, le système de santé représente ≈ 8 % des émissions de gaz à effet de serre (GES)
- Les médicaments constituent le premier poste d'émission de GES
- À efficacité clinique comparable, les options thérapeutiques n'ont pas le même impact carbone
- L'empreinte environnementale est aujourd'hui absente du raisonnement clinique courant

Méthode

- Analyse de l'empreinte carbone d'antidépresseurs couramment prescrits en France avec la base de données Ecovamed® (analyse de cycle de vie « du berceau à la porte de la pharmacie »)
- Comparaison des molécules à doses journalières équivalentes issues de la littérature (Hayasaka et al.) et ajustement des doses aux pratiques cliniques

Empreinte carbone (base 100 pour la miansérine à 90mg)
par antidépresseur en doses équivalentes (mg)



Objectif

- Introduire le concept d'éco-prescription en psychiatrie
- Définir l'éco-prescription en première approche comme le choix d'options thérapeutiques à plus faible empreinte carbone lorsque la situation clinique le permet.
- Illustrer ce concept à partir de la prescription des antidépresseurs
- Proposer un outil simple, complémentaire du raisonnement clinique habituel

Résultats

- Forte différence de l'empreinte carbone des antidépresseurs à doses équivalentes
- Écarts supérieurs à un facteur 2 entre certaines molécules
- Les molécules les plus « actives » (dose journalière plus faible) ont une empreinte carbone plus faible
- Le choix raisonné d'une molécule peut réduire l'empreinte carbone individuelle et collective
- À l'échelle nationale, le potentiel de réduction se chiffre en **dizaines de milliers de tonnes de CO₂ par an**

Les scénarios cliniques montrent la faisabilité de ces arbitrages en pratique courante :

- **Scénario A** est la primo-prescription d'un antidépresseur pour un épisode de dépression caractérisée. Choisir l'escitalopram ou la paroxétine plutôt que la sertraline ou la venlafaxine pour cette indication réduirait l'empreinte carbone de 35 % (remplacement de sertraline par escitalopram).
- **Scénario B** est la prescription d'un antidépresseur sédatif. Choisir la mirtazapine plutôt que la miansérine pour cette indication réduirait l'empreinte carbone de 36 %.

Conclusions

- L'éco-prescription est un levier simple, non contraignant, immédiatement mobilisable.
- Elle ne remplace pas le raisonnement clinique mais le complète
- Elle contribue à la décarbonation des soins sans perte de qualité et pourra être complétée par la prise en compte de l'écotoxicité des médicaments
- Les alternatives non médicamenteuses (psychothérapie, activité physique, psychonutrition, placebo honnête) participent à une psychiatrie plus durable
- Ces résultats plaident pour :
 - l'intégration du critère environnemental dans les outils d'aide à la décision
 - une réflexion collective sur la qualité des soins en santé mentale intégrant l'environnement

Références

Piffoux M, Le Tellier A, Taillemite Z, Ducrot C, Taillemite S. Carbon footprint of oral medicines using hybrid life cycle assessment. J Clean Prod 2024;475:143576.
Hayasaka Y, Purgato M, Magni LR, Ogawa Y, Takeshima N, Cipriani A, et al. Dose equivalents of antidepressants: Evidence-based recommendations from randomized controlled trials. J Affect Disord 2015;180:179–84.
Bounoure F, Dupray S, Wils J, Taillemite S, Brunn M, Siefridt C, et al. L'éco-prescription, une nouvelle compétence majeure pour les professionnels de santé. Ann Pharm Fr 2025.
Brunn M, Molinie G, Padget M, Dariel O, Zarca K. Comment choisir un soin durable ? Faisabilité d'un modèle de décision « médico-éco-climatique » pour la prise en charge de la dépression. LIEPP Work Pap 2024.