

# Faire avancer les soins climatiques dans les soins de santé : feu vert au secteur de la pharmacie

Robert MaLaren

**Comment citer cet article :** MaLaren R. Faire avancer les soins climatiques dans les soins de santé : feu vert au secteur de la pharmacie [éditorial]. *Can J Hosp Pharm.* 2025;78(1):e3786. doi : 10.4212/cjhp.3786

Le changement climatique a des effets néfastes sur la santé humaine et, en même temps, le secteur de la santé aggrave la crise climatique mondiale, créant ainsi un cercle vicieux. En 2021, le secteur des soins de santé a contribué à hauteur de 4,6 % de toutes les émissions mondiales de gaz à effet de serre (GES), soit une hausse de plus du tiers depuis 2016<sup>1</sup>. Les conséquences sur la santé humaine sont extraordinaires, avec 4,6 millions d'années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (DALYs) attribuées à ces émissions<sup>1</sup>. Le système de santé canadien à lui seul a été responsable de l'émission de 33 millions de tonnes d'équivalents dioxyde de carbone (éq. CO<sub>2</sub>), soit suffisamment pour alimenter en énergie plus de 6,5 millions de foyers chaque année<sup>2</sup>. Ce niveau d'émissions a entraîné une perte annuelle de 23 000 DALYs<sup>2</sup>. Par habitant, le Canada se classe derrière seulement les États-Unis et l'Australie en termes de contribution du secteur de la santé à l'empreinte climatique nationale<sup>3</sup>.

Au Canada, les produits pharmaceutiques représentent 25 % des émissions totales de GES du secteur de la santé, ce qui en fait la catégorie de dépenses la plus émettrice en fonction du cycle de vie des produits, surpassant même les hôpitaux et les services médicaux/cliniciens<sup>2</sup>. Trois articles récents publiés dans le *JCPH* sont directement liés à la manière dont les pharmaciens peuvent réduire les émissions de carbone et ainsi contribuer à la lutte contre le changement climatique<sup>4-6</sup>. Dans le premier article, Roy *et al.*<sup>4</sup> ont décrit le développement d'un outil d'audit environnemental permettant de cerner et de prioriser les domaines des activités pharmaceutiques pouvant être améliorés en tenant compte de leur empreinte sur le climat. Cet outil constitue un excellent indicateur pour réaliser des évaluations de base et des comparaisons de performance, tout en étant adaptable à grande échelle. Dans le deuxième article, Rana et Newby<sup>5</sup> ont présenté une initiative collaborative visant à réduire l'utilisation des plastiques à usage unique dans le cadre de l'administration de médicaments dans une unité de soins intensifs néonataux. Cette modification relativement simple a permis d'estimer une économie de 41 000 sacs en plastique par an, à un coût presque nul, éliminant ainsi des

déchets inutiles et les émissions d'éq. CO<sub>2</sub> associées. Dans le troisième et plus récent article, Tong et Tejani<sup>6</sup> ont rapporté leur examen systématique des programmes de recyclage des inhalateurs-doseurs, l'un des principaux agents pharmaceutiques contribuant aux émissions de GES. Ils ont également décrit leur processus de mise en œuvre d'une initiative de mise au rebut respectueuse du climat.

De nombreux codes de déontologie exigent la prise en considération du « bien-être de l'humanité ». Les pharmaciens et les pharmacies doivent agir dès à présent, vu la rapide progression du rythme et de l'ampleur des changements climatiques. Parmi les facteurs qui contribuent aux émissions de carbone des produits pharmaceutiques, et qui devraient donc être évalués, notons la surprescription, le gaspillage, la résistance aux antibiotiques, les ordonnances de routine, la non-observance des traitements, la dépendance aux médicaments, les ordonnances de produits visant à atteindre un objectif particulier, ainsi que les médicaments administrés en raison du manque de soins de prévention<sup>7</sup>. Comme l'illustrent les études mentionnées ci-dessus, ces programmes n'ont pas besoin d'être complexes, et certains existent déjà pour d'autres raisons. Par exemple, conseiller les patients sur l'importance de suivre leur traitement bénéficiera également de manière fortuite au climat. Certaines mesures pourraient nécessiter des initiatives de sensibilisation, des changements de pratique et un soutien institutionnel. Par exemple, lorsqu'ils sont équivalents sous tous les autres aspects, il convient de choisir les médicaments ayant une empreinte plus faible sur le climat (par exemple, des inhalateurs en poudre plutôt que des inhalateurs-doseurs, l'administration entérale plutôt que par intraveineuse, ou des anesthésiques non volatils plutôt que des anesthésiques volatils). Certaines stratégies pourraient nécessiter une approbation réglementaire. Par exemple, exiger que les fabricants de produits pharmaceutiques indiquent l'éq. CO<sub>2</sub> sur les étiquettes des médicaments permettrait aux prestataires de soins (et peut-être aux patients) de comparer de manière fiable les médicaments au sein d'une même classe, en tenant compte de l'option la plus respectueuse de l'environnement.

En tant que pharmaciens, nous comprenons la valeur cumulée que peuvent avoir de petites interventions thérapeutiques sur le bien-être d'un patient. Il est maintenant temps d'instaurer des mesures progressives qui, ensemble, limiteront l'incidence des soins de santé sur le changement climatique et amélioreront le « bien-être de l'humanité ».

## Références

1. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, Moskeland A, Palmeiro-Silva Y, Scamman D, et al. The 2024 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet*. 2024;404(10465):1847-96.
2. Eckelman MJ, Sherman JD, MacNeill AJ. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic–environmental–epidemiological analysis. *PLoS Med*. 2018; 15(7):e1002623.
3. Karliner J, Slotterback S, Boyd R, Ashby B, Steele K. *Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action*. Health Care Without Harm and ARUP; sept. 2019 [consulté le 5 novembre 2024.] Disponible à : [https://global.noharm.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint\\_092319.pdf](https://global.noharm.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf)
4. Roy C, Fox K, Tangedal K. Development of an environmental audit tool for hospital pharmacy. *Can J Hosp Pharm*. 2024;77(4):e3591. doi : 10.4212/cjhp.3591
5. Rana G, Newby B. A baby step toward planetary health: a collaborative quality improvement initiative to reduce single-use plastics in a pharmacy and neonatal intensive care unit. *Can J Hosp Pharm*. 2024; 77(3):e3575. doi : 10.4212/cjhp.3575
6. Tong B, Tejani AM. Environmentally responsible inhaler disposal in hospitals: is there such a thing? *Can J Hosp Pharm*. 2025;78(1):e3662. doi : 10.4212/cjhp.3662
7. Richie C. Environmental sustainability and the carbon emissions of pharmaceuticals. *J Med Ethics*. 2022;48(5):334-7.

**Robert MacLaren**, Pharm. D., M.P.H., M.C.C.M., F.C.C.P., fait partie de l'équipe du Département de pharmacie clinique, Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, à l'Université du Colorado à Aurora. Il est également rédacteur adjoint au *Journal canadien de la pharmacie hospitalière*.

**Conflits d'intérêts** : Aucun déclaré.

**Adresse de correspondance :**

D<sup>r</sup> Robert MacLaren  
Department of Clinical Pharmacy  
Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences  
University of Colorado  
12850 E Montview Boulevard  
Aurora CO 80045 USA

**Courriel** : [rob.maclaren@cuanschutz.edu](mailto:rob.maclaren@cuanschutz.edu)