

JOURNÉE DE LA PHARMACOTHÉRAPIE

2026



Informations pratiques



Accréditation

Cliquez sur les **pop-ups** pour confirmer votre présence



Interactivité via sondages



Questions

- Via le '**Private chat**', réponse en fin de présentation
- A posteriori: redaction@cbip.be



Evaluation

Programme et orateurs

1

Benzo: prescrire moins, déprescrire plus

Des outils pratiques



**Camille
Bertrand**
MPharmSc

2

Quoi de neuf côté BAPCOC ?

Faites le quiz sur les antibiotiques



**Barbara
Bosier**
MPharmSc
PhD

3

Prendre soin du patient et de la planète

Vers un usage durable des médicaments



**Claire
Defrance**
MPharmSc

MODÉRATEUR



**Prof. Dr.
Jean-Marie
Maloteaux**
Rédacteur en chef
honoraire

☎ 15h00 → 17h00 | Pas de pause

RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS

SEPTEMBRE

- Introduction
- 1. Système cardio-vasculaire
- 2. Sang et coagulation
- 3. Système gastro-intestinal
- 4. Système respiratoire
 - 4.1. Asthme et BPCO
 - 4.2. Antitussifs, mucolytiques et expectorants

4.2.1. Antitussifs

- ✓ afficher tous les conditionnements
-  **Codéine**
-  **Dextrométhorphan**

RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS

SEPTEMBRE

- Introduction
- 1. Système cardio-vasculaire
- 2. Sang et coagulation
- 3. Système gastro-intestinal

Grossesse et allaitement ⓘ

- Grossesse
 - La prise d'antitussifs avec des propriétés opioïdes (codéine, dihydrocodéine, éthylmorphine) en fin de grossesse et pendant l'accouchement peut entraîner chez le nouveau-né une dépression respiratoire ainsi que des manifestations de sevrage.
 - La noscapine et le dextrométhorphan peuvent être utilisés de façon ponctuelle pendant la grossesse.
- Allaitement
 - La codéine et l'éthylmorphine sont contre-indiquées en période d'allaitement: avec la codéine, des problèmes sérieux chez l'enfant ont été décrits lorsque la mère est un métaboliseur ultrarapide de la codéine.
 - La noscapine et le dextrométhorphan peuvent être utilisés pendant l'allaitement.

Patients âgés ⓘ

- Aucun médicament de ce groupe ne figure dans la balance bénéfice-risque défavorable.

Grossesse et allaitement ⓘ

- Grossesse: les données concernant le métronidazole (oral, vaginal) et la clindamycine (vaginal) sont nombreuses et rassurantes.
- Allaitement
 - L'utilisation de métronidazole ou de clindamycine par voie vaginale est possible pendant l'allaitement.
 - Si un traitement oral est choisi, la BAPCOC opte pour le métronidazole 2 g en prise unique.

Nouveau

Edition 2026:
rubrique « Grossesse
et allaitement » dans
100% des chapitres

« Gérer les interactions au quotidien »

(partie 2)

Save the date!



Nouveau
webinaire



30 minutes



24/11 à 13h00



01/12 à 12h00





Benzo : prescrire moins, déprescrire plus

Camille Bertrand

Pensez à un patient...

... qui prend des benzodiazépines depuis des années

... pour qui il est temps de débuter un sevrage

Mais tout cela semble difficile...



Objectif

Offrir des outils pratiques pour :

- Réaliser un sevrage aux benzodiazépines
- Initier moins de benzodiazépines

Focus sur les troubles du sommeil

Sommaire

- Que faut-il faire au préalable?
- Trois acteurs
- Quels sont les obstacles?
- Mieux vaut prévenir que guérir

Que faut-il faire au préalable?



Entamer le sujet:
éducation aux médicaments



*Avant de pouvoir récolter, il faut
d'abord planter la graine...*



Laisser “mûrir”... entretien
motivationnel



*Créez les conditions propices pour faire
pousser la graine*



Soutenir le patient dans sa
démarche



Récoltez les fruits de vos efforts!

Que faut-il faire au préalable?

1. Entamer le sujet

- **Demandez** l'autorisation au patient de lui fournir des informations
- **Exprimez** vos préoccupations
- **Informez** sur le phénomène de tolérance et les effets indésirables
- **Conseillez** un sevrage progressif



Que faut-il faire au préalable?

2. “Laisser mûrir” le patient

- Motivez le patient
- Suivez le rythme du patient, mais ne le lâchez pas!
- **Objectif:** le patient est lui-même motivé et convaincu d'entamer d'un sevrage



Que faut-il faire au préalable?

3. Accompagner le patient dans le sevrage

- **Encouragez** le patient
- Expliquez au patient que vous le **guiderez** et le **suivrez**
- **Explorez et anticipez** : ressources, obstacles, défis...
- Élaborez un plan de sevrage **ensemble**



On récolte ce que l'on sème

- **Projet INAMI**: sevrage aux benzodiazépines
- Pour les patients ambulatoires qui utilisent de façon **chronique** une benzodiazépine ou Z-drug pour les troubles du sommeil
- Sevrage à l'aide de **préparations magistrales**
- Le programme de sevrage est **remboursé**

On récolte ce que l'on sème

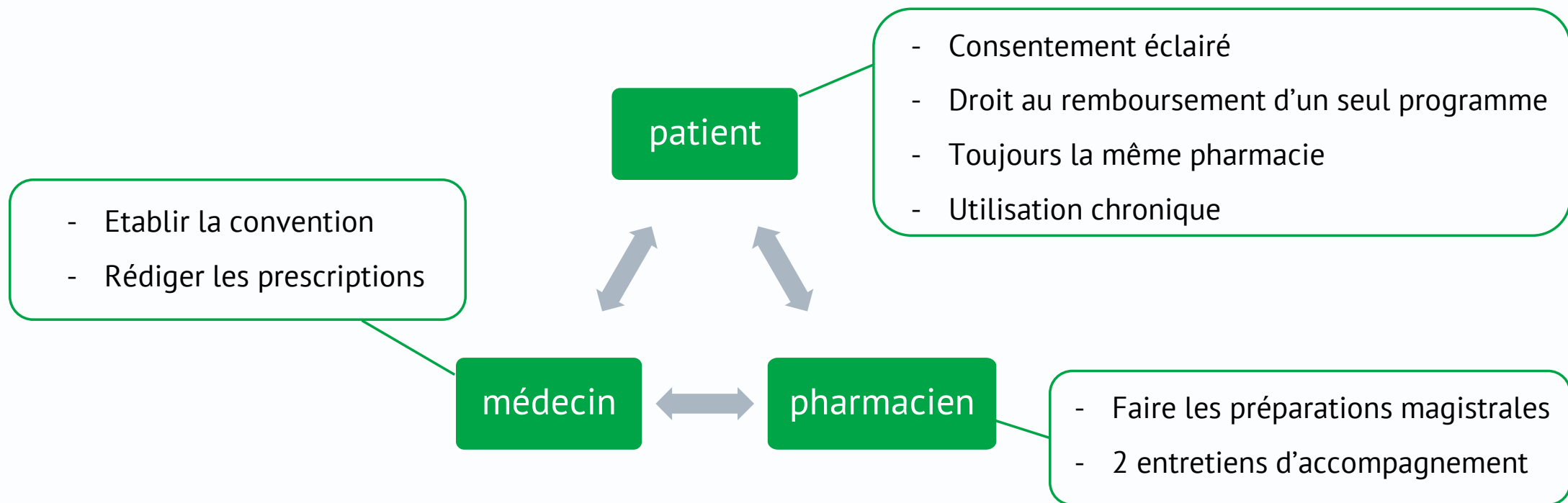
POLL 1

Combien de programmes de sevrage avez-vous déjà accompagnés?

- A. Aucun
- B. 1 – 5 programmes de sevrage
- C. 5 – 10 programmes de sevrage
- D. > 10 programmes de sevrage



Trois acteurs



Patient

Liste alphabétique	Dose maximale journalière (mg)
alprazolam	3
bromazépam	30
brotizolam	0,75
clobazam	60
clorazépate	60
clotiazépam	30
diazépam	30
ethylloflazépate	6
flunitrazépam	3
loprazolam	3
lorazépam	7,5
lormetazépam	3
nitrazépam	15
nordazépam	45
oxazépam	150
prazépam	90
triazolam	0,75
zolpidem	30
zopiclone	22,5

patient

- Consentement éclairé
- Droit au remboursement d'un seul programme
- Toujours la même pharmacie
- Utilisation chronique

Utilisation chronique :

- ≥ 3 mois
- 1 benzo ou Z-drug pour troubles du sommeil
- 1 prise par jour
- Dose: max 3 x DDD

Action !

- Alfred – 79 ans
- Lormétazépam débuté après le décès de son épouse



Médication 		
Médicament	Schéma	Remarque
Movicol®	1 sachet par jour	
furosémide 40 mg	1x/jour le matin	selon les besoins
lisinopril 20 mg	0,5 comprimé 1x/jour	
paracétamol 1 g	jusqu'à 3x/jour	
lormétazépam 1 mg	1x/jour	

Action !

- Alfred – 79 ans
- Lormétazépam débuté après le décès de son épouse



Contexte psychosocial

- Veuf depuis 3 ans
- Entièrement autonome
- Se déplace en voiture
- Aime se promener et jouer aux cartes

Liste des problèmes

- Insuffisance cardiaque NYHA II
- Arthrose du genou droit
- Insomnie
- Constipation

Action !



Est-ce vraiment à
moi de proposer
cela?



Comment
prescrire cela?



Quelle dose
prescrire?



Est-ce que
cela va coûter
cher?



Que dois-je
dire à ce
sujet?



Je ne sais pas comment prescrire cela...

POLL 2

Quelle prescription est correcte?

PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits

Contenu de la prescription électronique


BEPST8VLT18N

R/ Lormetazépam 1 mg gél/ 1 gélule dt/ 60 gélules
Dt/ 1 Boite(s)
S/ 1 au coucher

Date: 15/09/2026
Date de fin pour l'exécution: 14/12/2026

PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits

Contenu de la prescription électronique


BEP0Z3BL59NT

R/ Lormetazépam 1 mg gél/ 1 gélule dt/ 30 gélules
Dt/ 1 Boite(s)
S/ 1 au coucher

Date: 15/09/2026
Date de fin pour l'exécution: 14/12/2026

PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits

Contenu de la prescription électronique


BEP05DXT532L

R/ Lormetazépam EG 1 mg comp. 30
Dt/ 1 Boite(s)
S/ 1 compr. au coucher, Voie orale

Date: 15/09/2026
Date de fin pour l'exécution: 14/12/2026

Comment prescrire cela?



Je ne sais pas comment prescrire cela...

1. Lors de l'initiation du programme de sevrage: remplir le formulaire d'accord

- Identification de la molécule
- Choix du schéma de sevrage
- Durée de chaque palier

2. Pour chaque nouveau palier : rédiger 1 nouvelle prescription

- Nom de la molécule
- Dosage (mg ou %)
- Nombre de gélules (1/jour)

Formulaire d'accord

Cet accord est conclu entre :

Formulaire INAMI

Le patient

Prénom et nom de famille : **Alfred V.**

Numéro NISS : **48.06.24-XXX.XX**

Adresse : **Rue de Bruxelles 78 – 1000 Bruxelles**

Adresse E-Mail : **alfred.v@gmail.com**

Tél. : **+32 474 XX XX XX**

Le médecin traitant

Prénom et nom de famille : **Sara D.**

Numéro INAMI : **XX XX XX - XX**

Adresse : **Pleine 2 – 1000 Bruxelles**

Adresse E-mail : **dr.sara.d@telenet.be**

Tel. : **+32 477 XX XX XX**

Le pharmacien

Prénom et nom de famille : **Camille B.**

Numéro INAMI : **XX XX XX - XX**

Adresse de la pharmacie : **Rue 1 – 1000 Bruxelles**

Adresse E-mail : **pharma.camille@gmail.com**

Tel. : **+32 478 XX XX XX**

Formulaire APB



Sevrage progressif des
BENZODIAZÉPINES



Formulaire d'accord entre le/la patient(e), son médecin et son pharmacien pour le démarrage d'un programme de sevrage d'un usage chronique de benzodiazépines ou produits apparentés.

À retourner par le patient à son pharmacien.

Cet accord a pour buts :

- Informer le/la patient(e) sur un programme de sevrage dont il dépend et à adapter l'utilisation chronique d'un médicament du groupe benzodiazépines utilisé pour induire le sommeil ou pour soigner une anxiété par exemple.
- Faire des accords entre le/la patient(e) et les professionnels de santé impliqués et documenter.
- Informer notamment le/la patient(e) que le respect de cet accord entraîne à l'arrêt du traitement du programme.

Cet accord est conclu entre :

Le/la patient(e)

Prénom et nom :

Numéro NISS :

Adresse :

Adresse mail :

Tel. :

Signature, date :



Le médecin traitant

Prénom et nom :

Numéro INAMI :

Adresse :

Adresse mail :

Tel. :

Signature, date :



Le pharmacien

Prénom et nom :

Numéro INAMI :

Adresse de la pharmacie :

Adresse mail :

Tel. :

Signature, date :



Cet accord est rédigé en autant d'exemplaires qu'il y a de parties et chaque partie reconnaît en avoir reçu un.

Formulaire d'accord - Sevrage progressif des benzodiazépines p. 1/3

INAMI: https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulaire_benzo__patient_medecin_pharmacien.docx

APB: <https://www.apb.be/fr-BE/files/4435704F-D5AE-403A-A429-E1C1870CEE7F.pdf?title=formulaire-medecin-patient-pharmacien-sevrage-de-benzodiazepines>

Formulaire d'accord : MEDECIN

Le médecin traitant :

Le médecin traitant :

- Il/elle déclare avoir eu le **06/10/2026** (date) un entretien avec le patient concernant son utilisation prolongée (d'au minimum 3 mois) depuis environ / ou **3 années** de **lormétazépam** (nom de la spécialité ou du principe actif) à un dosage journalier de **1 mg**, qui ne dépasse pas 3 fois la dose journalière usuelle reprise dans le tableau en annexe de ce formulaire.

faire basculer le patient de cette molécule vers le diazepam pour le programme de sevrage et il/elle utilise le facteur de conversion (repris dans la table en annexe du formulaire) pour calculer la dose de diazepam qui correspond au dosage journalier de la (des) molécule(s) consommée(s) par le patient.

Soit mg de diazepam (avec un dose maximale journalière de 30 mg).

Il/elle a informé le patient du risque de somnolence diurne.

- Il/elle a parlé des effets négatifs d'une utilisation prolongée et des effets positifs d'un arrêt de prise ;
- Il/elle a informé son patient et discuté avec lui des mesures d'hygiène de vie et des alternatives non - médicamenteuses qui sont moins nocives et plus efficaces à long terme ;
- Sur base d'un entretien motivationnel et d'un dialogue constructif, il a été convenu avec le patient qu'une réduction graduelle de la dose journalière consommée est une option pour l'arrêt progressif de cette consommation, endéans maximum 360 jours;
- La diminution progressive de la dose se fait via une préparation magistrale en officine sur base d'une prescription de médicaments;

Formulaire d'accord : MEDECIN

Le médecin traitant :

- Il/elle déclare avoir eu le (date) un entretien avec le patient concernant son utilisation prolongée (d'au minimum 3 mois) depuis environ mois ou..... années de (nom de la spécialité ou du principe actif) à un dosage journalier de mg, qui ne dépasse pas 3 fois la dose journalière usuelle reprise dans le tableau en annexe de ce formulaire.

- Il/elle (cocher une des 2 possibilités)



Ne souhaite pas



Souhaite

faire basculer le patient de cette molécule vers le diazepam pour le programme de sevrage et il/elle utilise le facteur de conversion (repris dans la table en annexe du formulaire) pour calculer la dose de diazepam qui correspond au dosage journalier de la (des) molécule(s) consommée(s) par le patient.

Soit / mg de diazepam (avec un dose maximale journalière de 30 mg).

Il/elle a informé le patient du risque de somnolence diurne.

médicamenteuses qui sont moins nocives et plus efficaces à long terme ;

- Sur base d'un entretien motivationnel et d'un dialogue constructif, il a été convenu avec le patient qu'une réduction graduelle de la dose journalière consommée est une option pour l'arrêt progressif de cette consommation, endéans maximum 360 jours;
- La diminution progressive de la dose se fait via une préparation magistrale en officine sur base d'une prescription de médicaments;

Table des molécules autorisées pour la prescription d'un programme de sevrage remboursé, avec une dose journalière maximale durant les 3 derniers mois et le facteur de conversion pour le diazépam.

Liste alphabétique	Dose maximale journalière (mg)	Facteur de conversion vers le diazépam
alprazolam	3	× 10
bromazépam	30	× 1
brotizolam	0,75	× 40
clobazam	60	× 0,5
clorazépate	60	× 0,75
clotiazépam	30	× 2
diazépam	30	× 1
ethylloflazépate	6	× 5
flunitrazépam	3	× 10
loprazolam	3	× 10
lorazépam	7,5	× 5
lormetazépam	3	× 10
nitrazépam	15	× 1
nordazépam	45	× 1
oxazépam	150	× 0,3
prazépam	90	× 0,5
triazolam	0,75	× 80
zolpidem	30	× 1
zopiclone	22,5	× 1,33

Lormétazépam 1 mg



Diazépam 10 mg

Formulaire d'accord : MEDECIN

- La diminution progressive de la dose se fait via une préparation magistrale en officine sur base d'une prescription de médicaments;

En concertation avec le/la patient(e), le programme de sevrage suivant a été choisi (*cocher 1 des 3 schémas*):

- ☐ 5 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 20% -
- ☒ 7 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
- ☐ 10 paliers : 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%

et chaque palier prendra (*cocher 1 des 3 possibilités*)

- ☐ 10 jours
- ☐ 20 jours
- ☒ 30 jours

durant toute la durée du programme. Le pharmacien et le médecin se tiendront informé mutuellement.

- Il/elle fait une **prescription de médicaments pour chaque palier** du programme de sevrage (de diminution ou de stabilisation de dose).
 - o avec au maximum 2 prescriptions par consultation pour 2 paliers consécutifs de diminution de la dose.
 - o avec au maximum 1 prescription par consultation pour un palier de stabilisation de dose, qui sera ensuite suivie d'une consultation pour la prescription d'au minimum 1 palier de diminution de dose.
- Il/elle accompagne et suit le patient tout au long de son programme.

Forumlaire d'acord : PHARMACIEN

- Il/elle a calculé que la consommation moyenne journalière au cours des 3 derniers mois de la molécule . est de **1** mg;
- Il/elle confirme que le patient a bien donné son consentement éclairé eHealth ;
- Il/elle fait la préparation magistrale des gélules contenant le médicament **lormétazépam** (*nom de la spécialité ou du principe actif*), en commençant pour une première période avec le dosage habituel (100%), càd **1** mg/gélule ;

magistrale, que le patient n'a pas eu une délivrance d'une benzodiazépine ou d'un produit apparenté (Z-drug) autre que celle/celui prescrit(e) pour le programme de sevrage par le médecin traitant, initiateur du programme de sevrage,

- Il/elle délivre la préparation magistrale du palier de diminution de dose ou de stabilisation au plu tôt 3 jours ouvrables avant la date de fin du palier de dose précédent,
Il pourra être dérogé à cette condition si le patient ou le pharmacien doit s'absenter durant une période de temps qui ne permettra pas au pharmacien de pouvoir respecter la condition de délivrance de la préparation magistrale mentionnée ci-dessus.
- Il/elle accompagne et motive le patient tout au long du programme.

Formulaire d'accord: PATIENT

Le patient/La patiente :

- Il/elle retirera toujours ses préparations dans la même pharmacie, à savoir chez le pharmacien qui a cosigné le présent accord ;
- Il/elle consultera régulièrement son médecin pour obtenir la/les prescription(s) nécessaire(s) ;
- Il/elle sait qu'il/elle peut avoir, si nécessaire, une dose par gélule identique à celle du palier précédent. Au maximum un palier de stabilisation de 2 semaines. Après la délivrance d'un palier de stabilisation, il/elle rendra à nouveau chez son médecin traitant pour le programme avec un nouveau palier de stabilisation ;
- Il/elle sait que le coût de la spécialité est à sa charge.
- Tout au long du programme de sevrage, il/elle fournira la forme de la préparation magistrale ; et il/elle ne prendra pas de benzodiazépine ou une molécule apparentée pendant le sevrage.
- Tout au long du programme de sevrage, il/elle évitera l'initiation de traitement avec d'autres médicaments afin d'éviter l'initiation de traitement avec d'autres médicaments ;
- En vue d'un traitement et suivi adéquat, il/elle partagera les informations de son dossier pharmaceutique entre les prestataires de soins avec lesquels il/elle est en contact : le médecin traitant et le pharmacien traitant ;
- Le patient se rend compte et accepte que, s'il ne respecte pas ou révoque l'un de ces accords, le remboursement du programme sera terminé ;
- Le pharmacien informera également le médecin si les informations du dossier pharmaceutique partagé du patient montrent que d'autres pharmaciens ont délivré une/des benzodiazépine(s) ou une/des molécule(s) apparentée(s) (Z-drug). Le pharmacien sera alors tenu d'arrêter le remboursement du programme.

- La même pharmacie
- Consultations régulières chez le médecin
- Maximum 2 paliers de stabilisation
- Coût de la spécialité à charge du patient
- Pas d'autres benzos ou Z-drug durant le programme
- Accord pour le partage des données

Quelle dose prescrire?



En concertation avec le/la patient(e), le programme de sevrage suivant a été choisi (*cocher 1 des 3 schémas*):

- ☐ 5 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 20% -
- ☒ 7 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
- ☐ 10 paliers : 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%

et chaque palier prendra (*cocher 1 des 3 possibilités*)

- ☐ 10 jours
- ☒ 20 jours
- ☐ 30 jours

Quelle dose prescrire?

Lormétazépam 1 mg

- 1 mg = 100%
- 0,8 mg = 80%
- 0,6 mg = 60%
- 0,4 mg = 40%
- 0,3 mg = 30%
- 0,2 mg = 20%
- 0,1 mg = 10%

Etape 1:

R/ Lormétazépam 1 mg
dt 30 gélules

OU

Etape 2

R/ Lormétazépam 0,8 mg
dt 30 gélules

Etape 1:

R/ Lormétazépam 100%
dt 30 gélules

Etape 2

R/ Lormétazépam 80%
dt 30 gélules



Quelques mois plus tard...

POLL 3

- Réduction rapide de 1 mg $\rightarrow$ 0,4 mg
- Alfred passe nous voir et nous confie qu'il traverse une période difficile, mais qu'il ne veut pas abandonner!

Que faites-vous?

- A. Poursuivre le sevrage selon le schéma prévu
- B. Revenir à la dose précédente
- C. Maintenir la dose actuelle



Quelques mois plus tard...

- Au total : max 360 jours (10 x 30 jours + 2 x 30 jours de stabilisation)
- 2 paliers de stabilisation de 30 jours possibles
- 1 prescription par consultation pour un palier de stabilisation, suivie d'une consultation pour une prescription d'au minimum 1 palier de diminution de dose

En pratique:

R/ Lormétazépam 0,4 mg

dt 30 gélules



Est-ce que cela va coûter cher?

- Toutes les préparations sont remboursées
- La préparation magistrale se fait à partir de la spécialité
- La spécialité reste à la charge du patient mais la quantité utilisée diminue

CNK	Libellé FR	Honoraire (HTVA)
5521984	Honoraire sevrage benzo préparation 10 gélules	P X 7,08
5521992	Honoraire sevrage benzo préparation 20 gélules	P X 7,08
5522008	Honoraire sevrage benzo préparation 30 gélules	P X 7,08
5522016	Honoraire sevrage benzo préparation palier de stabilisation	P X 7,08



Que dois-je dire à ce sujet?

Pharmacien : 2 entretiens remboursés

- Entretien d'initiation
- Entretien de suivi (1 x par programme de sevrage)

CNK	Libellé FR	Honoraire (HTVA)
5521950	Honoraire sevrage benzo entretien d'initiation programme en 5 paliers	P x 10,47
5521968	Honoraire sevrage benzo entretien d'initiation programme en 7 paliers	P x 10,47
5521976	Honoraire sevrage benzo entretien d'initiation programme en 10 paliers	P x 10,47

CNK	Libellé FR	Honoraire (HTVA)
5522024	Honoraire sevrage benzo - 2e entretien « suivi »	P x 10,47

Que dois-je
dire à ce
sujet?



Repensez à ce patient en particulier...

- ... qui prend des benzodiazépines depuis des années
- ... pour lequel il est temps d'entamer un sevrage
- ... mais pour qui cela semblait difficile



Repensez à ce patient en particulier...

- ... qui prend des benzodiazépines depuis des années
- ... pour lequel il est temps d'entamer un sevrage
- ... mais pour qui cela semblait difficile



Alfred

- Il se sent en meilleure forme pendant la journée
- Il a plus d'énergie
- Il s'est réinscrit dans un club de randonnée



2 ans plus tard...

- Nous retrouvons Alfred
- Il nous confie qu'il dort à nouveau moins bien ces derniers temps
- Il ne veut plus recommencer à prendre "ces petits comprimés"

Et
maintenant?



Mieux vaut prévenir que guérir

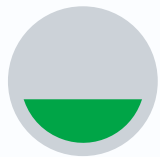
- Nouveau guide de pratique clinique WOREL: prise en charge multimodale des troubles du sommeil et de l'insomnie
- Base = interventions non médicamenteuses

Via:

<https://www.usagepsychotropes.be/node/327>

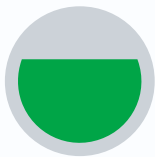
Mieux vaut prévenir que guérir

Approche par pallier :



Interventions à
faible intensité

- **Information du patient sur le rythme normal de sommeil**
- Conseils en matière d'hygiène du sommeil



Interventions
d'intensité modérée

- Techniques de relaxation
- Conseils en matière d'activité physique



Intervention de
haute intensité

- Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie (TCC-i)

Etape 1

BON À SAVOIR SUR

COMMENT FONCTIONNE LE SOMMEIL

L'être humain est biologiquement programmé pour dormir. Durant la nuit, l'organisme se repose, se régénère et se recharge. Le sommeil est profond, en passant par les rêves, puis de se réveiller plusieurs fois par nuit.

Le sommeil est essentiel. C'est pendant le sommeil que l'organisme se régénère et reconstitue ses réserves. Pendant la journée, vous en ressentez les effets.

Ce que vous faites pendant la journée influence le sommeil.

Deux mécanismes assurent l'équilibre et fonctionnent en harmonie, meilleures sont les chances de bien dormir.

L'horloge biologique

L'horloge biologique est notamment régulée par la lumière du jour. Elle prépare le corps au sommeil la nuit et à l'éveil pendant la journée. Le réglage de l'horloge biologique varie d'une personne à l'autre. Certains sont plutôt des lève-tôt et d'autres des couche-tôt.

E FAIRE POUR MIEUX DORMIR ?

QUELQUES CONSEILS POUR VOUS GUIDER

Le sommeil est biologiquement programmé pour dormir. Il est normal de passer de temps en temps sans dormir.

Les habitudes de vie ou les soucis peuvent perturber le sommeil. Heureusement, il existe des actions à mettre en place pour favoriser un sommeil de qualité.

Certains facteurs peuvent perturber le sommeil :

- Les horaires de travail
- Les horaires de repas
- Les horaires de sport
- Les horaires de télévision
- Les horaires de travail
- Les horaires de repas
- Les horaires de sport
- Les horaires de télévision

Il est important de faire plusieurs semaines en vue de les intégrer et d'en faire une habitude. Vous n'avez pas besoin de changements pour déjà faire la différence. Choisissez la solution la plus adaptée à votre situation et faites-la suivre pour obtenir les meilleurs résultats.

ET DE LA JOURNÉE

Les activités durant la journée influencent énormément votre sommeil.

	De la semaine	À tester
Le matin, même le week-end.		
Le soir, même le week-end.		
Le matin, même le week-end.		
Le soir, même le week-end.		
Le matin, même le week-end.		
Le soir, même le week-end.		
Le matin, même le week-end.		
Le soir, même le week-end.		
Le matin, même le week-end.		
Le soir, même le week-end.		

Perturbateurs du sommeil

Faire des exercices pendant la journée, de préférence en plein air.

Ne pas utiliser son lit pendant la journée pour travailler ou étudier.

Eviter les siestes pendant la journée.

Ref: Van Thienen K., De Coninck L., Goossens M. et al. Multimodale aanpak van slaapklachten en insomnie. WOREL. 2026.

Etape 2

- Techniques de relaxation et conseils en matière d'activité physique
- Par un kinésithérapeute ou un psychologue
- Ressources d'auto-assistance

Etape 3

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Effet bénéfique sur le temps d'endormissement, la continuité du sommeil et l'efficacité du sommeil
- Comprend:
 - Restructuration cognitive
 - Restriction du temps passé au lit
 - Le contrôle du stimulus
 - L'intention paradoxale
 - Les thérapies de la troisième vague
- Thérapie spécialisée et intensive → psychologue formé à la TCC-i

Alfred

- A pris du lormétazépam pendant 3 ans
- Sevrage réussi grâce au programme de l'INAMI
- Phase de stabilisation
- Information du patient et conseils sur l'hygiène du sommeil



Le sevrage des benzos: un défi à relever ensemble!





Quoi de neuf côté BAPCOC ?

Barbara Bosier
MPharmSc, PhD

Guide BAPCOC - édition 2026

- **BAPCOC ?**
 - Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire
- **Quoi de neuf ?**
 - Révision des chapitres consacrés aux infections respiratoires, aux infections urogénitales et à la conjonctivite aiguë
- **Pourquoi ?**
 - Compte tenu des taux de résistance nationaux actuels
 - Sur la base des données scientifiques actuelles
- **Quoi de neuf ? Faites le test !**
 - 1 seule bonne réponse par question

Maria - cystite aiguë

- Maria, 79 ans
- **cystite aiguë**
- échantillon d'urine
- **fonction rénale diminuée :**
DFG estimé à **40 mL/min/1,73 m²**



Maria - cystite aiguë

POLL 4

Quel est le traitement correct ?

- A. nitrofurantoïne 100 mg 3x/jour pendant 7 jours
- B. amoxicilline + acide clavulanique 875/125 mg 3x/jour pendant 7 jours
- C. triméthoprim 300 mg 1x/jour pendant 3 jours



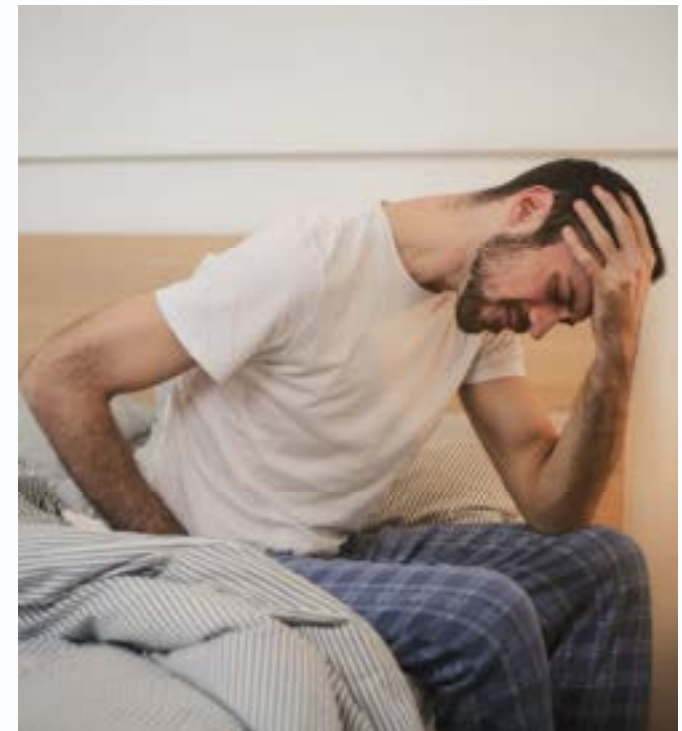
Maria - cystite aiguë

Quel est le traitement correct ?

- A. nitrofurantoïne 100 mg 3x/jour pendant 7 jours**
- B. amoxicilline + acide clavulanique 875/125 mg 3x/jour pendant 7 jours
- C. triméthoprim 300 mg 1x/jour pendant 3 jours

Nicolas - Prostatite aiguë

- Nicolas, 44 ans
- forte fièvre et sensation de brûlure lors de la miction
- **prostatite**
- échantillon d'urine
- ciprofloxacine est instaurée



Nicolas - Prostatite aiguë

POLL 5

Quel est le traitement correct ?

- A. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 7 jours
- B. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 14 jours
- C. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 28 jours



Nicolas - Prostatite aiguë

Quel est le traitement correct ?

- A. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 7 jours
- B. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 14 jours**
- C. ciprofloxacin 500 mg 2x/jour pendant 28 jours

Thomas - otite moyenne aiguë

- Thomas, 5 mois
- 38,5 °C de température
- semble avoir mal lorsqu'il est couché
- il boit bien et paraît vif
- **otite moyenne aiguë** unilatérale
- pas d'otorrhée
- sirop de paracétamol



Thomas - otite moyenne aiguë

POLL 6

Quel est le traitement correct ?

- A. uniquement un traitement antidouleur
- B. un traitement antidouleur et amoxicilline
- C. un traitement antidouleur + remettre une ordonnance d'amoxicilline que le patient pourra aller chercher plus tard, s'il ne constate aucune amélioration au bout de 48 heures



Thomas - otite moyenne aiguë

Quel est le traitement correct ?

- A. uniquement un traitement antidouleur**
- B. un traitement antidouleur et amoxicilline
- C. un traitement antidouleur + remettre une ordonnance d'amoxicilline que le patient pourra aller chercher plus tard, s'il ne constate aucune amélioration au bout de 48 heures

Thomas - otite moyenne aiguë - suite

- Thomas, 5 mois
- **otite moyenne aiguë**
- forte fièvre ($> 39^{\circ}\text{C}$)
- paraît abattu
- Le médecin décide de commencer un traitement antibiotique.
- antécédent d'**éruption cutanée rouge et prurigineuse** sous amoxicilline



Thomas - otite moyenne aiguë - suite

POLL 7

Quel est le traitement correct ?

Traitement antidouleur et ...

- A. amoxicilline
- B. cotrimoxazole
- C. moxifloxacine



Thomas - otite moyenne aiguë - suite

Quel est le traitement correct ?

Traitement antidouleur et ...

- A. amoxicilline**
- B. cotrimoxazole
- C. moxifloxacine

Thomas - otite moyenne aiguë - suite

- Thomas, 5 mois
- **otite moyenne aiguë**
- forte fièvre ($> 39^{\circ}\text{C}$)
- paraît abattu
- Le médecin décide de commencer un traitement antibiotique.
- **allergie à la pénicilline médiée par les IgE** confirmée dans le dossier



Thomas - otite moyenne aiguë - suite

POLL 8

Quel est le traitement correct ?

Traitement antidouleur et ...

- A. amoxicilline
- B. cotrimoxazole
- C. azithromycine



Thomas - otite moyenne aiguë - suite

Quel est le traitement correct ?

Traitement antidouleur et ...

- A. amoxicilline
- B. cotrimoxazole**
- C. azithromycine

Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures

- Amir, 45 ans
- fièvre et toux
- examen clinique : crépitants à gauche
- **pneumonie**
- il ne fume pas, n'a pas de comorbidités



Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures

POLL 9

Quel est le traitement correct ?

- A. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 3 jours
- B. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 5 jours
- C. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 7 jours



Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures

Quel est le traitement correct ?

A. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 3 jours

B. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 5 jours

C. amoxicilline 1 g, 3x/jour pendant 7 jours

Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures - suite

- Amir, 45 ans
- revient **après 2 jours**
- Il a pris l'amoxicilline, mais ne se sent pas mieux.
- Il ne doit pas être hospitalisé.



Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures - suite

POLL 10

Quel est le traitement correct ?

- A. ajouter 500 mg d'azithromycine (suspicion de pneumonie atypique)
- B. passer à l'amoxicilline + acide clavulanique 875/125 mg
- C. commencer la moxifloxacin 400 mg



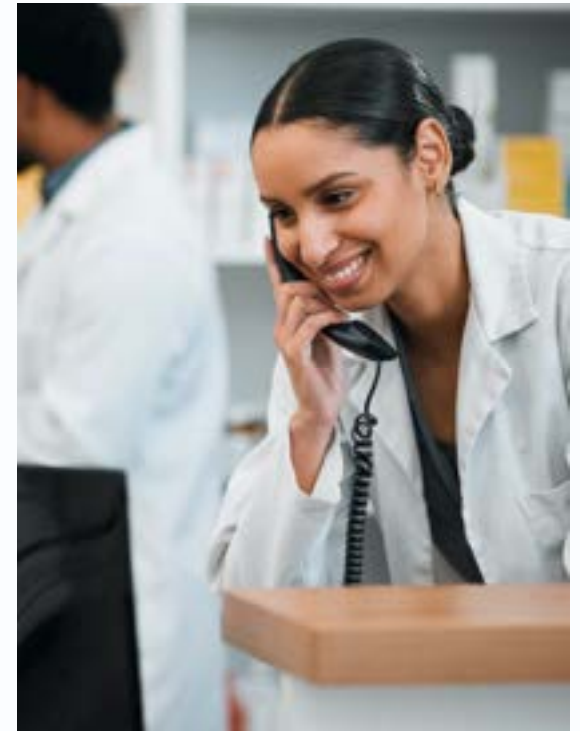
Amir - infection aiguë des voies respiratoires inférieures - suite

Quel est le traitement correct ?

- A. ajouter 500 mg d'azithromycine (suspicion de pneumonie atypique)
- B. passer à l'amoxicilline + acide clavulanique 875/125 mg**
- C. commencer la moxifloxacin 400 mg

Noah - pharyngite aiguë (amygdalienne)

- Noah, 36 ans
- **pharyngite aiguë (amygdalienne)**
- 39 °C
- état général altéré
- prescription pour de la phénéticilline
- **À la pharmacie** : le coût restant à sa charge est d'environ 15 €
- La pharmacienne prend contact avec le médecin généraliste car Noah ne peut pas se permettre cette dépense.



Noah - pharyngite aiguë (amygdalienne)

POLL 11

Selon le nouveau guide BAPCOC, quelles sont les alternatives lorsque la phénéticilline est indisponible ou trop chère pour le patient ?

- A. L'amoxicilline est le deuxième choix recommandé.
- B. Seuls le céfadroxil ou la céfalexine sont des alternatives.
- C. L'amoxicilline, le céfadroxil et la céfalexine sont tous trois des alternatives recommandées lorsque la phénéticilline ne peut pas être utilisée ou est trop chère.



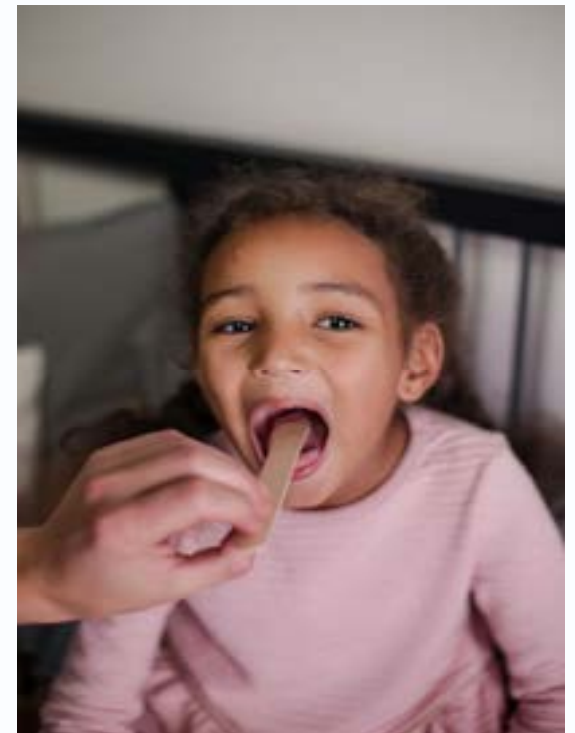
Noah - pharyngite aiguë (amygdalienne)

Selon le nouveau guide BAPCOC, quelles sont les alternatives lorsque la phénéticilline est indisponible ou trop chère pour le patient ?

- A. L'amoxicilline est le deuxième choix recommandé.
- B. Seuls le céfadroxil ou la céfalexine sont des alternatives.
- C. L'amoxicilline, le céfadroxil et la céfalexine sont tous trois des alternatives recommandées lorsque la phénéticilline ne peut pas être utilisée ou est trop chère.**

Natacha - pharyngite aiguë (amygdalienne)

- Natacha, 6 ans
- **pharyngite aiguë (amygdalienne)**
- fièvre à 39 °C
- paraît abattue
- En raison de difficultés financières, l'amoxicilline est choisie à la place de la phénéticilline.



Natacha - pharyngite aiguë (amygdalienne)

POLL 12

Quelle est la posologie correcte ?

- A. 50 mg/kg/jour en 3 prises
- B. 80–90 mg/kg/jour en 3 prises
- C. 75–100 mg/kg/jour en 3 prises



Natacha - pharyngite aiguë (amygdalienne)

Quelle est la posologie correcte ?

- A. 50 mg/kg/jour en 3 prises
- B. 80–90 mg/kg/jour en 3 prises
- C. 75–100 mg/kg/jour en 3 prises

Lucien - influenza

- Lucien, 76 ans
- fièvre depuis un jour, myalgies, céphalées et nausées
- autotest positif pour la **grippe**
- vacciné contre la grippe cette saison
- **insuffisance rénale terminale**, dialysé 2x/semaine



Lucien - influenza

POLL 13

Quelle proposition est correcte, selon la BAPCOC, concernant les antiviraux ?

- A. Un traitement antiviral n'est recommandé pour personne.
- B. Un traitement antiviral peut être envisagé uniquement chez les personnes non vaccinées.
- C. Un traitement antiviral peut être envisagé chez les patients présentant un risque très élevé d'évolution sévère.



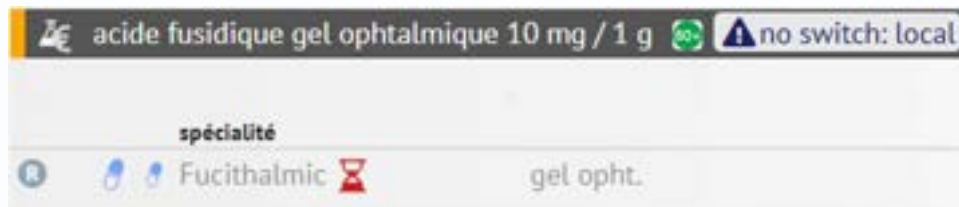
Lucien - influenza

Quelle proposition est correcte, selon la BAPCOC, concernant les antiviraux ?

- A. Un traitement antiviral n'est recommandé pour personne.
- B. Un traitement antiviral peut être envisagé uniquement chez les personnes non vaccinées.
- C. Un traitement antiviral peut être envisagé chez les patients présentant un risque très élevé d'évolution sévère.**

Kaori - conjonctivite aiguë

- Kaori, 45 ans
- **conjonctivite aiguë** de l'œil gauche
- larmes artificielles
- symptômes gênants
- prescription de gel ophtalmique à base d'acide fusidique
- **A la pharmacie**, le gel ophtalmique à base d'acide fusidique est indisponible pour une longue durée...



Kaori - conjonctivite aiguë

POLL 14

Quel est le traitement alternatif correct ?

- A. collyre au chloramphénicol + dexaméthasone
- B. collyre à la tobramycine
- C. collyre à la ciprofloxacine



Kaori - conjonctivite aiguë

Quel est le traitement alternatif correct ?

- A. collyre au chloramphénicol + dexaméthasone
- B. collyre à la tobramycine
- C. collyre à la ciprofloxacine**

Accès au guide BAPCOC ?

1. Via le Répertoire > Chapitre 11. Infections

The screenshot displays the CBiP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique) website. The top navigation bar includes 'Actualités', 'Publications', and 'Formations'. A red arrow points from 'Publications' to a dropdown menu where 'Répertoire' is selected. Another red arrow points from the 'Répertoire' dropdown to the '11.5. BAPCOC - Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire - 2022 - At-' entry in the left sidebar. The sidebar is titled 'RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS' and lists various medical systems. The main content area shows a list of topics under '11. Infections', with '11.5. BAPCOC - Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire - 2022 - At-' highlighted in blue.

CBiP
CENTRE BELGE D'INFORMATION
PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Actualités → Publications → Formations

Répertoire

Mises à jour médicaments
Formulaire de soins aux personnes âgées
Folia
Folia dentistes
Folia nursing
Boîte à outils
Guide BAPCOC(pdf)

RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS
SEPTEMBRE

- Introduction
- 1. Système cardio-vasculaire
- 2. Sang et coagulation
- 3. Système gastro-intestinal
- 4. Système respiratoire
- 5. Système hormonal
- 6. Gynéco-obstétrique
- 7. Système urogénital
- 8. Douleur et fièvre
- 9. Pathologies ostéo-articulaires
- 10. Système nerveux
- 11. Infections
 - 11.1. Antibactériens
 - 11.2. Antimycosiques
 - 11.3. Antiparasitaires
 - 11.4. Antiviraux
 - 11.5. BAPCOC - Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire - 2022 - At-**

11.4. Antiviraux

11.5. BAPCOC - Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire - 2022 - At-

11.5.1. Introduction: une utilisation rationnelle des médicaments

11.5.2. Infections respiratoires

11.5.3. Infections peau et tissus mous

11.5.4. Infections urogénitales

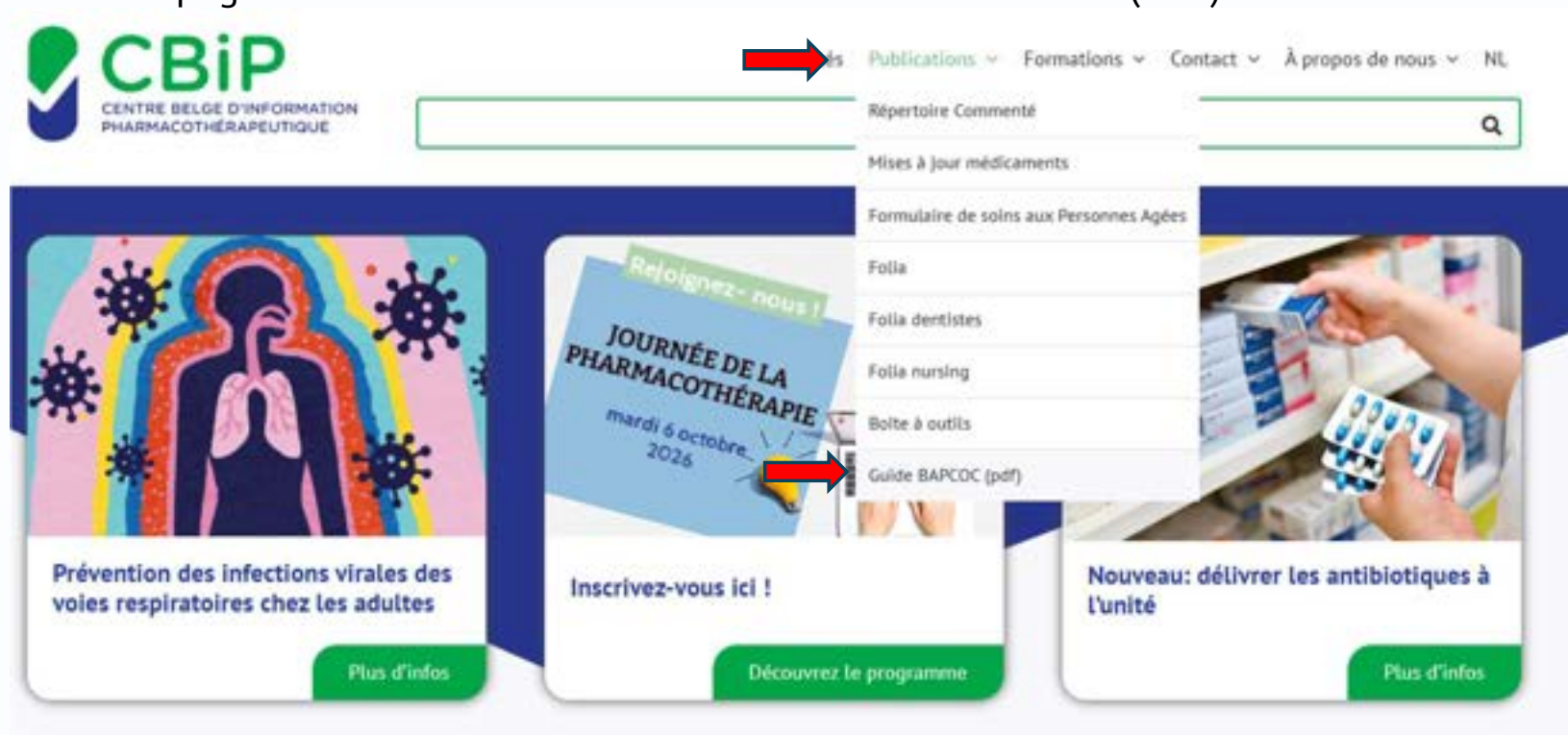
11.5.5. Infections gastrointestinales

11.5.6. Infections buccales d'origine dentaire

11.5.7. Infections ophtalmologiques

Accès au guide BAPCOC

2. Via la page d'accueil du CBIP > Publications > Guide BAPCOC (PDF)



3. Via le site: <https://www.health.belgium.be/fr>

Pour tester vos connaissances...



Actualités Public **Formations** Contact À propos de nous NL

Auditorium | e-learning



Événements

Boîte à outils

Question de la semaine



Antibiothérapie des infections cutanées et urogénitales ? Le guide BAPCUX, une aide précieuse

🕒 XL - 1 heure

Faut-il prescrire des antibiotiques pour une cystite aiguë ? Dans quels cas oui, dans quels cas non ? Et en cas de morsure ? Lesquels prescrire ? Et pour combien de temps ? Il vous arrive d'hésiter ?

Médecins: 1 CP, Pharmacien d'officine: 2 CP

🕒 dernière mise à jour mai 2025

20 décembre 2021 | Catégories: Pour les médecins, Pour les pharmaciens | Tags: Pour les médecins, Pour les pharmaciens

[Read More >](#)



Antibiothérapie des infections des voies respiratoires ? Le guide BAPCOC, une aide précieuse

🕒 30'

Faut-il prescrire des antibiotiques pour une otite moyenne aiguë ? Dans quels cas oui, dans quels cas non ? Et en cas d'exacerbation de BPCO ? Lesquels prescrire ? Et pour combien de temps ? Il vous arrive parfois d'hésiter ?

Médecins: 0.5 CP, Pharmacien d'officine: 1 CP

🕒 dernière mise à jour mai 2025

[Télécharger la brochure](#)



Prendre soin du patient et de la planète

Vers un usage durable des médicaments

Claire Defrance

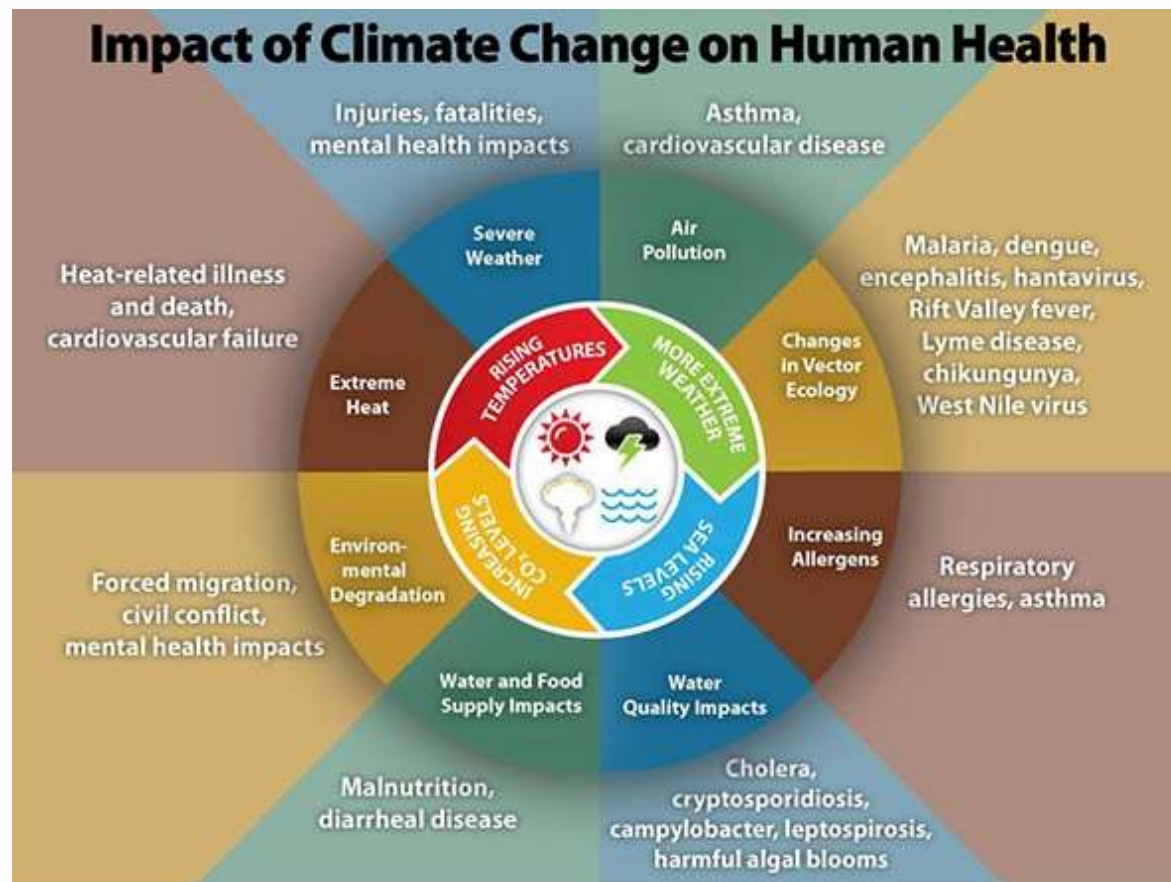
Triple crise planétaire (OMS)

**Changement
climatique**

**Pollution
(air, eau, sol)**

**Perte de
biodiversité**

1. Impact du changement climatique sur la santé



<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/>

2. Les médicaments contribuent à l'impact environnemental des soins de santé

En Belgique, l'impact environnemental du secteur des soins représente

± 5% des émissions totales de gaz à effet de serre (KCE 2026)

→ par habitant, parmi les plus élevés d'Europe

Principalement liés à la production, au transport, aux biens et services nécessaires aux soins et au traitement des déchets → **surtout les médicaments**



Sondage 1

POLL 15

Les émissions générées par les **soins de première ligne** sont estimées à **20 %** des émissions totales du secteur de la santé.

À combien estimez-vous la part des médicaments dans ce domaine ?

- a) 25%
- b) 45%
- c) 60%



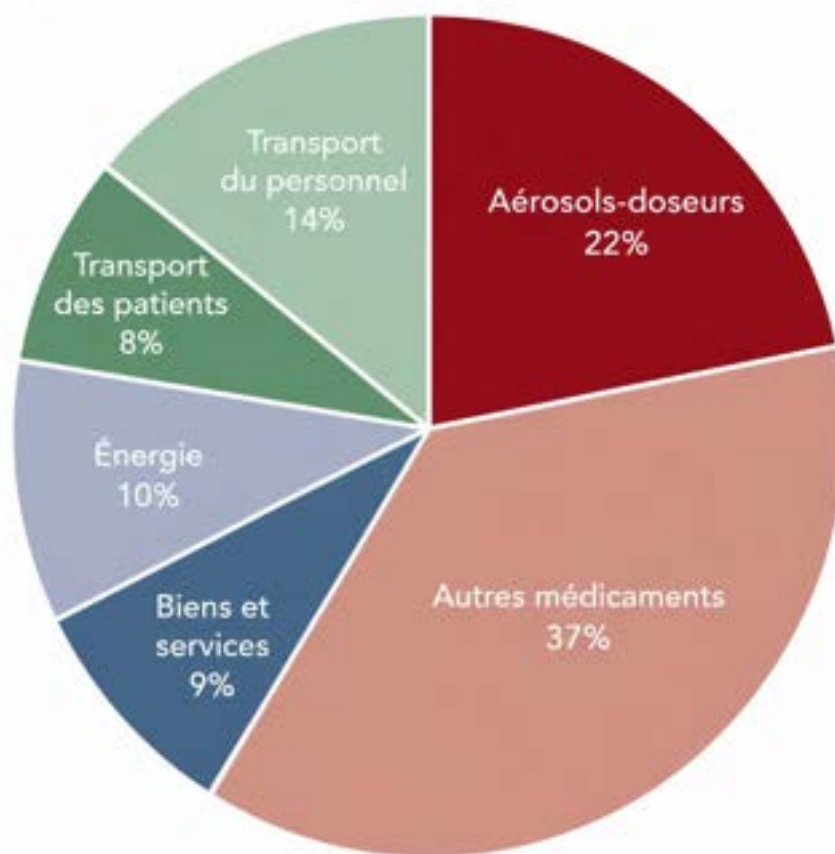
Sondage 1

Les émissions générées par les **soins de première ligne** sont estimées à **20 %** des émissions totales du secteur de la santé.

À combien estimez-vous la part des médicaments dans ce domaine ?

- a) 25%
- b) 45%
- c) 60%**

Émissions en première ligne

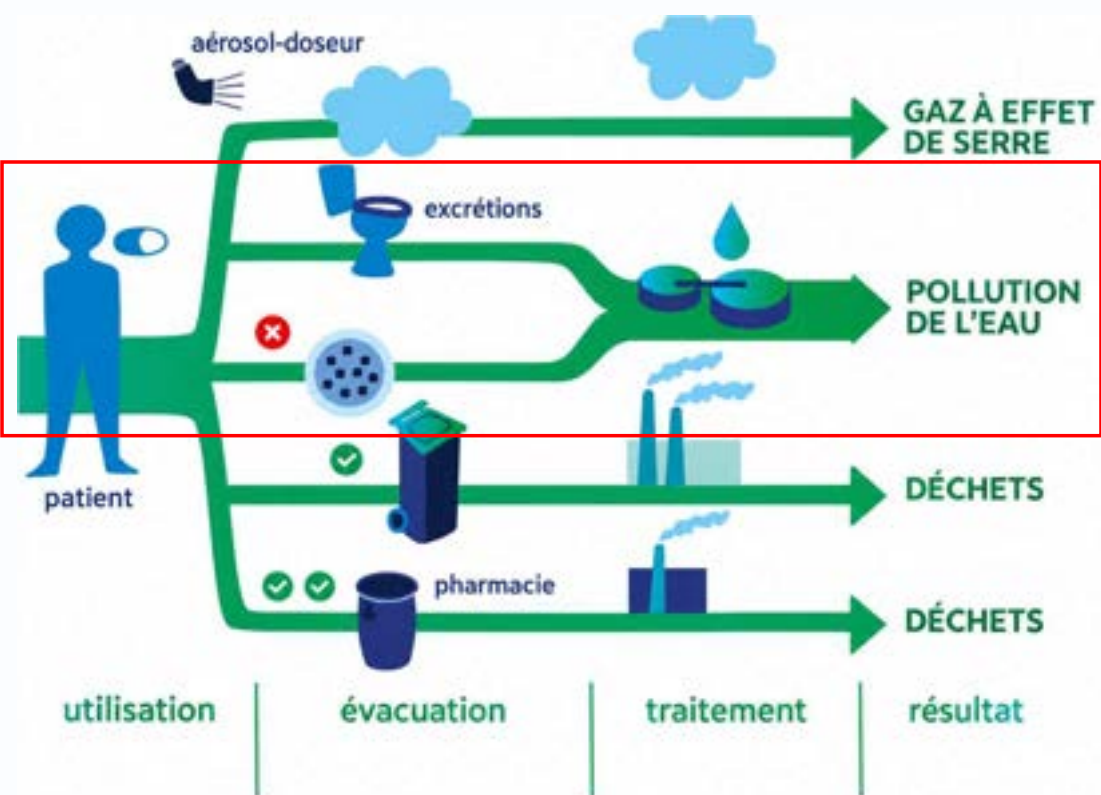


± 37% « autres médicaments »

± 22% aérosols-doseurs
(nous en discutons plus loin)

Données du NHS, Naughton et 2024, Dambre 2026

Pollution due aux médicaments



Résidus de médicaments → eau → organismes/écosystème
→ biodiversité + traitement de l'eau potable plus complexe.

But : éviter que des résidus ne se retrouvent dans l'eau !

Médicaments dans l'eau

Dépend de :

- **Quantités** de médicaments utilisés par an
- **Métabolisation** du médicament par le patient
- Présence du médicament dans les **excrétions**
- Traitement par les **stations d'épuration** des eaux usées
- **Degré de dégradation** dans le système aquatique
- **Niveau de traitement** assuré par les services des eaux potables
- Le **changement climatique** joue aussi un rôle, avec davantage de périodes de sécheresse entraînant de faibles débits des rivières, mais aussi des épisodes de fortes pluies.



Conséquences ?

vr̃ nws



Een "rookeloze" karper

Les antidépresseurs et les anxiolytiques rendent les poissons imprudents :

« Ne jetez pas de médicaments dans les égouts »

Des concentrations élevées d'anxiolytiques et d'antipsychotiques rendent les poissons imprudents et vulnérables face aux prédateurs. C'est ce que révèle une étude à grande échelle menée aux Pays-Bas

Projets pilotes de filtration dans les stations d'épuration.
+ Réglementation européenne

Menu De Standaard shop Helpcenter Extra voorlezen De Standaard



La pilule « féminise » les poissons mâles

Section 4: Clinical pharmacy services

4CPS-082 Environmental pollution with quinolones in Spain

L. Arteche-Eguizabal¹, L.E. Unax², D.E. Saioa³, U.L. Ainhoa³, O.A. Gorka⁴, C.M.D.T. Iñigo⁵

Antibiotiques : accélèrent le développement/la propagation de la résistance aux antibiotiques + freinent la croissance des algues/bactéries
Ex: les **quinolones** sont excrétées par l'urine sous leur forme initiale et sont très stables => conservent leur activité

3. Médecins et pharmaciens peuvent faire la différence

75 à 80 % des médicaments sont prescrits par le médecin généraliste



Objectif : sensibiliser à l'impact environnemental des médicaments, et identifier comment les médecins et les pharmaciens peuvent réduire l'impact environnemental dans leur pratique.

Sondage 2

POLL 16

En tant que patient·e, cela ne me dérangerait pas de recevoir un médicament **moins efficace, mais **plus respectueux** de l'environnement.**

- a) D'accord
- b) Pas d'accord

En premier lieu, choix du traitement le plus adapté, puis le moins polluant



Usage durable des médicaments : action!



1. PRÉVENIR :

Le médicament **le plus durable** est celui dont on peut **éviter** l'utilisation, la prescription ou la délivrance.

2. OPTIMISER :

Utiliser les médicaments de façon **rationnelle**. **Réévaluer** régulièrement et **arrêter** dès que possible.

3. NE PAS GASPILLER :

Limiter les surplus et les **stocks inutiles**.

4. ÉVITER LES MÉDICAMENTS DANS L'ENVIRONNEMENT :

Ne **jamais jeter** les médicaments inutilisés ou périmés dans l'environnement.

5. CHOISIR EN CONSCIENCE :

Privilégier d'abord le traitement le **plus adapté**, puis le **moins polluant**.

1. Prévenir



Le médicament le **plus durable** est celui dont on peut **éviter** l'utilisation, la prescription ou la délivrance.



Avant de prescrire/délivrer : ce médicament est-il nécessaire ?

- Surveiller et attendre si possible
- Conseils sur le mode de vie
- « Remèdes maison » (inhalations, tisanes, miel...)
- Traitement non-médicamenteux
- Encourager un mode de vie sain

1. Prévenir



La « prescription verte » (activité physique / activités dans la nature)

- Une revue de 31 études suggère des effets positifs sur la **santé physique et mentale**, ainsi que sur le **bien-être** (Adewuyi 2023)
- Une étude récente suggère des bénéfices pour la santé et une **réduction des médicaments** (Stocco 2026)
- Des études supplémentaires sont nécessaires
- Mais les données montrent clairement que « **l'activité physique** » est un **traitement préventif et curatif** non médicamenteux important

2. Optimiser



Est-ce nécessaire ? Une prescription rationnelle est aussi une prescription durable.

Bien commencer :

- La bonne indication, pour le bon patient
- Le bon médicament, au bon dosage
- Une bonne information pour une bonne utilisation

Réévaluer :

- L'indication est-elle toujours présente ?
- Le traitement est-il toujours efficace ?
- Peut-on réduire la dose ou la durée ?
- La forme est-elle toujours adaptée ?

Réduire ou arrêter, si possible :

- Peut-on arrêter le médicament ?
Ex. de déprescriptions : IPP, bzd, opioïdes, antipsychotiques (en cas de troubles du comportement dans la démence).

Revue de médication par le pharmacien de référence : nouvelle initiative

Depuis le 1^{er} avril 2025, les patients prenant au moins 3 médicaments chroniques remboursés ont la possibilité de bénéficier d'une revue de médication réalisée par le pharmacien d'officine. Cette revue de médication est prise en charge par l'Inami et prend la forme d'un **BIHM Revue de médication**.

La **collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens** est essentielle pour assurer la réussite de ce projet et optimiser l'utilisation des médicaments par les patients.

La revue de médication

Objectif

Ce service de revue de médication a été mis en place dans le but de répondre aux besoins de santé publique : augmenter la littératie pharmaceutique en matière de santé des patients et adapter les traitements à l'état physiologique du patient. L'objectif de la revue de médication est **d'optimiser l'usage des médicaments**. Cet objectif peut être atteint en optimisant les médicaments pris par les patients, par exemple en améliorant l'observance thérapeutique, en corrigeant l'utilisation des médicaments et en identifiant les problèmes liés aux médicaments (p.ex. effets indésirables, problèmes liés aux interactions médicamenteuses...).

Exemple : comprimés > sirop



Comprimés :

- Conservation souvent plus longue
- Moins d'excipients
- Moins d'emballages, de transport, de réfrigération
 - Processus de production très souvent moins polluant



Sirops

- Souvent des restes
- Contient seringue/cuillère ...



- antibiotiques, analgésiques
- Les enfants peuvent apprendre à avaler des comprimés dès l'âge de 4 ans / aussi les personnes âgées

3. Ne pas gaspiller



Tout médicament prescrit doit être utilisé au mieux.

Limiter les surplus :

- Petite quantité lors de la 1ère prescription
- Médicament « si nécessaire » : le patient va-t-il vraiment le prendre ?
- Cela vaut aussi pour les médicaments OTC
- Une bonne explication => une meilleure utilisation
- Définir une date d'arrêt
- **BONUS** : antibiotiques à l'unité

Limiter les stocks inutiles

- Vérifier régulièrement le stock de médicaments à domicile
- Éviter les stocks inutiles

4. Éviter les médicaments dans l'environnement



Après utilisation :

- Médicaments inutilisés ou périmés ➔ à rapporter à la pharmacie
- Ne pas jeter dans les toilettes, la douche ou l'évier
- Pour les gels : retirer l'excédent à l'aide d'un mouchoir en papier et le jeter avec les déchets ménagers/les déchets de médicaments.
- Informer les patients :

la majorité le sait, mais ne le fait pas... (IVM2025)



Sources: IVAGO/HVG

5. Choisir en conscience



Privilégier d'abord **le traitement le plus adapté,**
puis **le moins polluant.**

Sondage 3

POLL 17

À quel point souhaitez-vous être sûr·e de vos connaissances sur l'impact environnemental des médicaments avant d'en tenir compte dans vos choix thérapeutiques ?

(pas du tout sûr·e à 5 très sûr·e)

- a) Pas du tout sûr·e
- b) Peu sûr·e
- c) Neutre
- d) Sûr·e
- e) Très sûr·e



Quels impacts environnementaux prendre en compte ?

1. **Écotoxicité**: impact sur les micro-organismes → ex : PNEC (Predicted No Effect Concentration)
2. **Empreinte carbone** → ex : équivalents CO₂
3. **Utilisation des ressources naturelles** : Quelles sont les ressources nécessaires ? → énergie (kWh), eau (m³), matières premières (masse)
4. **Emballages et autres déchets** : masse / volume des déchets produits

Aussi : la propagation de bactéries résistantes aux antimicrobiens dans l'environnement, la concentration de résidus de médicaments dans l'eau potable et l'impact sur la biodiversité dans le milieu aquatique

Où peut-on trouver des informations environnementales sur un médicament ?



- Home
- My Projects
- My Origin labels
- My Footprints
- My Plants
- My Account

[Back Home](#)

Medicine carbon footprint database

Identify your product

Country of commercialization

France

Name*

Ibuprofen

As of today, only medicines in tablet and capsule forms are available; be added in the future.

MCF FORMULARY

The **Medicine Carbon Footprint Formulary** gives standardised per dose carbon footprint ratings for thousands of medicines. Watch the [Quick Start video](#) to learn more.

Citalopram hydrobromide

Selected medicine	MCF Rating
> Citalopram 20mg tablets	CO ₂ Medium
Similar medicines	
> Sertraline 50mg tablets	CO ₂ Medium

Où peut-on trouver des informations environnementales sur un médicament ?

Bases de données

- Existent déjà avec différents indicateurs environnementaux
 - Écotoxicité (PNEC/environmental risk)
 - Empreinte carbone
 - Autres : persistance, bioaccumulation, matières premières, eau et déchets.

Pas encore directement applicable dans la pratique

- Encore incomplet
- Difficile à comparer
- Fragmenté
- Manque de transparence (< données de l'industrie, ex : PFAS)
- Peu applicable cliniquement (souvent technique)

Exemple : les analgésiques

Diclofénac gel :

- 6% d'absorption par la peau
- Des quantités importantes se retrouvent dans les eaux de surface lors de la douche ou du lavage des vêtements
- L'ibuprofène et le naproxène présentent également un risque

Le paracétamol et l'acide acétylsalicylique sont moins nocifs pour l'eau

Mais aussi...

- Un seul paramètre environnemental est-il suffisant ? (ex : gaz à effet de serre)
- Les AINS locaux sont efficaces dans l'arthrose du genou et de la main, à privilégier par rapport aux AINS oraux

→ **Comment intégrer ces éléments dans les recommandations (ex. douleur) reste à déterminer**

→ **Ou comment informer les patients à ce sujet lors de l'utilisation de médicaments OTC ?**

À l'avenir :

Prescription rationnelle : la **durabilité** doit trouver sa place aux côtés de l'efficacité, de la sécurité, de l'adéquation et du coût dans le **choix** des médicaments.

!! Besoin de plus d'informations

Des conseils pratiques figurent déjà dans des guidelines



Par exemple : guideline NHG sur la douleur :

- En cas d'**utilisation d'un gel**, le patient ne doit **pas se laver la peau juste après** son application.
- En cas d'**excès de gel** sur la peau, le patient peut l'**enlever** à l'aide d'un **mouchoir** en papier. Ce dernier peut ensuite être **jeté** avec les déchets de médicaments ou les déchets ménagers.
- **Éviter** autant que possible de jeter les résidus de gel dans la **douche** ou dans l'**égvier**.

Et en cas d'asthme ?



Norah, 21 ans, étudiante en pharmacie

- **Asthme** : utilise un inhalateur Ventolin® (salbutamol) et un aérosol-doseur Flixotide® (fluticasone)
- Elle fait régulièrement du sport et a une bonne fonction pulmonaire
- Après avoir suivi un cours sur l'impact environnemental des inhalateurs, elle s'inquiète à ce sujet.
- Elle se demande s'il existe une **alternative plus respectueuse** de l'environnement à ses inhalateurs actuels ?



Est-ce que vous changeriez ses inhalateurs ?

R Novolizer Salbutamol (Viatris)  

R Ventolin (GSK)  

salbutamol (sulfate)

susp. inhal. (flacon press.) [inhalateur]

  200 dos. 100 µg / 1 dos.

Rx b 

9,29 € 

(contient: gaz propulseur HFA 134a)

sol. inhal. nébul. [flac.]

  1 x 10 ml 5 mg / 1 ml

Rx b 

8,52 € 

- Les gaz propulseurs utilisés dans les solutions ou suspensions pour inhalation contribuent à l'effet de serre [voir Folia de juin 2023]. Le plus nocif est le gaz HFA 227ea (équivalent à > 20 kg CO₂/inhalateur), suivi par le gaz HFA 134a (1-20 kg CO₂/inhalateur). Le gaz HFO-1234ze(E) a l'impact le plus faible [voir Folia d'avril 2026]. Dans notre Répertoire, les aérosols doseurs contenant du gaz HFA sont indiqués par la mention "HFA" au niveau de la spécialité. Les dispositifs qui libèrent l'aérosol de façon mécanique (Respimat®) ainsi que les inhalateurs à poudre ne contiennent pas de gaz propulseur. Le choix du type de dispositif se fait en fonction des caractéristiques du patient. Si c'est approprié pour le patient, un inhalateur à poudre ou un aérosol doseur sans gaz propulseur sont plus écologiques.

L'empreinte carbone de ces différents modes de propulsion se répartit comme suit, avec des exemples comparatifs :

- < 1kg CO₂ par inhalateur pour les **poudres à inhaler** et les **aérosols à libération mécanique** (Respimat®)
- 1-20kg CO₂ par inhalateur pour les **aérosols doseurs** contenant le gaz propulseur **HFA134a**, ce qui correspond à un **trajet de 50 à 120 km** pour une voiture roulant au diesel.
- >20kg CO₂ par inhalateur pour les **aérosols doseurs** contenant le gaz propulseur **HFA227ea** ou le **gaz HFA134a en grande quantité**, ce qui correspond à un **trajet de 185 km** pour une voiture roulant au diesel.^{6,7}

	< 1kg CO ₂ par inhalateur	1-20kg CO ₂ par inhalateur	>20kg CO ₂ par inhalateur
β₂-mimétiques à courte durée d'action (SABA)			
salbutamol	Novolizer Salbutamol	Airomir Autohaler	Ventolin
Nébulisation par énergie mécanique		Nébulisation par gaz propulseur	

R PAR MARQUE

PAR GROUPE

Positionnement

 tout réduire

R Flixotide (GSK)  

fluticasone, propionate

poudre inhal. (unidose) Diskus

   60 dos. 250 µg / 1 dos. **Rx** **b**  21,51 € 

   60 dos. 500 µg / 1 dos. **Rx** **b**  30,60 € 

susp. inhal. (flacon press.) [inhalateur]

   120 dos. 50 µg / 1 dos. **Rx** **b**  12,80 € 

(contient: gaz propulseur HFA 134a)

   120 dos. 250 µg / 1 dos. **Rx** **b**  30,60 € 

(contient: gaz propulseur HFA 134a)

< 1kg CO₂ par
inhalateur

1-20kg CO₂ par
inhalateur

>20kg CO₂ par
inhalateur

β₂-mimétiques à courte durée d'action (SABA)

salbutamol

Novolizer
Salbutamol

Airomir Autohaler

Ventolin

Corticostéroïdes inhalés (CSI)

béclométasone

Qvar Autohaler

budésonide

Budesonide
Easyhaler
Miflonide
Breezhaler
Novolizer



Budesonide

fluticasone

Flixotide Diskus

Flixotide flacon
pressurisé



Choisir en conscience

- Si cliniquement adapté et que le patient est capable d'inhaler correctement : préférence pour les **dispositifs de poudre à inhaler** (DPI)!
- À l'exception de :
 - personnes âgées
 - enfants < 5 ans
 - fonction respiratoire fortement réduite

! Tous les aérosols-doseurs ne sont pas encore disponibles sous forme de DPI

Mais ...

salbutamol inhalé 100 µg / 1 dos.  no switch: inhalation

spécialité		quantité		prix	ticket mod.	index public	index ticket mod.
  Ventolin	susp. inhal. (flacon press.) [inhalateur]	200 dos.		9,29 € 	2,00 € b	1,00	1,00
  Novolizer Salbutamol	poudre inhal. (cart.) [Novolizer]	200 dos.		13,12 € 		1,41	
  Airomir	susp. inhal. (flacon press.) Auto- haler [déclenché par la resp.]	200 dos.		15,11 € 		1,45	

Nouvelles recommandations : place accrue au CSI à faible dose + LABA à action rapide (formotérol) à la demande

	< 1kg CO ₂ par inhalateur	1-20kg CO ₂ par inhalateur	>20kg CO ₂ par inhalateur
LABA + CSI			
formotérol + budésonide	Airbufo Forspiro Bufomix Easyhaler Symbicort Turbohaler		Symbicort flacon pressurisé
formotérol + béclométasone	Inuvair Nexthaler	Inuvair flacon pressurisé	

Chez les adultes et les adolescents ≥ 12 ans avec un asthme à risque d'exacerbation, une alternative étayée est l'utilisation continue de CSI. Les résultats sont cliniquement équivalents sur le contrôle des symptômes et la qualité de vie.

Nouveautés médicaments

avril 26

formoterol + glycopyrronium + budesonide (Trixeo® ®)

Le gaz propulseur contenu dans l'aérosol doseur de l'association [formotérol + glycopyrronium + budésonide](#) (Trixeo® ®) utilisée dans la BPCO a été remplacé. Ce nouveau gaz HFO-1234ze(E) aurait un **impact climatique beaucoup plus faible** que le gaz utilisé auparavant ([voir communiqué de l'EMA](#)). Il s'agit du premier gaz propulseur de ce type pour des aérosols doseurs utilisés dans l'asthme ou la BPCO.

La firme commercialisant le Trixeo® n'a pas annoncé de modification pour le Symbicort® flacon pressurisé (budésonide+ formotérol) contenant le gaz HFA227ea dont l'empreinte carbone est élevée (Symbicort® existe aussi en poudre à inhaler, qui ne contient pas de gaz propulseur). Pour plus d'infos sur l'impact climatique des dispositifs à inhaler dans l'asthme et la BPCO, [voir Folia de juin 2023](#).

Au-delà de son propre cabinet /officine

THE LANCET
Planetary Health

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

COMMENT · Volume 8, Issue 10, E715-E716, October 2024 · [Open Access](#)

[Download Full Issue](#)

Environmentally sustainable prescribing: recommendations for EU pharmaceutical legislation

[Joost D Piñt](#)^{a,b,c}  · [Amy Booth](#)^d · [Erik M Donker](#)^{a,b} · [Fabrizio de Ponti](#)^e · [Carlotta Lunghi](#)^e · [Elisabetta Poluzzi](#)^e · et al. [Show more](#)

[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#) 

 [Download PDF](#)  [Cite](#)  [Share](#)  [Set Alert](#)  [Get Rights](#)  [Reprints](#)

»
Show Outline

The pharmaceutical supply and use chain has a pivotal role in health care, providing medicines that substantially contribute to people's health and quality of life. However, the development, production, transport, consumption, and disposal of medicines also pose considerable environmental challenges, affecting planetary health and, in turn, the wellbeing of all organisms, including humans.^{1,2} The lifecycle of medicines entails the use of large amounts of materials, water, and land, the generation of waste (eg, packaging), the production of greenhouse gases, and the release of pharmaceutical residues into the environment, posing a grave risk to ecosystems.³⁻⁶ Recognising the urgency to address this environmental impact and to protect planetary and human health, the Erasmus+ project, Planetary Health Education in Prescribing (PlanED Prescribing), aims to equip current and future prescribers with the tools needed to foster environmentally sustainable prescribing while ensuring optimal patient care. Prescribers have a crucial role in fulfilling this aim because they influence medication selection and usage patterns. However, the current scarcity of available data on the environmental footprint of medicines makes providing practical recommendations for green (ie, environmentally sustainable) prescribing choices nearly impossible. We present recommendations from our PlanED Prescribing project to improve the EU's pharmaceutical legislation, with a view of overcoming this paucity of data, thereby enabling prescribers to reduce the environmental impact of medicines.

Appel du « Lancet » à adapter la législation européenne sur les médicaments

Prendre soin de la santé et de la planète



L'impact environnemental des médicaments est un effet indésirable qui nous concerne tous.

Agir malgré le manque de données environnementales :

- 1. PRÉVENIR** : Le médicament **le plus durable** est celui dont on peut **éviter** l'utilisation, la prescription ou la délivrance.
- 2. OPTIMISER** : Utiliser les médicaments de façon **rationnelle**. **Réévaluer** régulièrement et **arrêter** dès que possible.
- 3. NE PAS GASPILLER** : **Limiter** les surplus et les **stocks inutiles**.
- 4. ÉVITER LES MÉDICAMENTS DANS L'ENVIRONNEMENT** : Ne **jamais jeter** les médicaments inutilisés ou périmés dans l'environnement.
- 5. CHOISIR EN CONSCIENCE** : Privilégier d'abord le traitement le **plus adapté**, puis le **moins polluant**.

Médecins généralistes et pharmacien·ne·s ont un rôle clé pour faire la différence.

À suivre...