



ÉTUDE STRATÉGIQUE

*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*



Phase 2 : Enquête de perception

juillet 2014

Mandataire :
Claire Tillon Consultante
18, place TABAREAU
69 004 LYON
06 18 77 33 47
ctillon@gmail.com

SOMMAIRE

1 ère partie : enquête de perception, la méthodologie.....	3
1.1 Rappel du contexte	4
1.2 Méthodologie générale de l'enquête	6
2 ^{ème} partie : Résultats des différentes phases de l'enquête	9
2.1 Les entretiens semi-directifs.....	10
2.2 Trois « focus group ».....	14
2.3 Questionnaires à choix multiples.....	24
3 ^{ème} partie : Synthèse générale	39
3.1 Une dynamique de coopération à poursuivre	40
3.2 Conforter l'information et la communication sur le sujet.....	42
4ème partie : stratégie de communication	46
4.1 L'essentiel des messages à faire passer	46
4.2 Les acteurs de cette communication (qui impulse / qui finance ?).....	47
4.3 Les publics cibles	48
4.4 Sous quelle forme ?.....	49
Annexes : Les questionnaires à choix multiples	55



1^{ère} partie

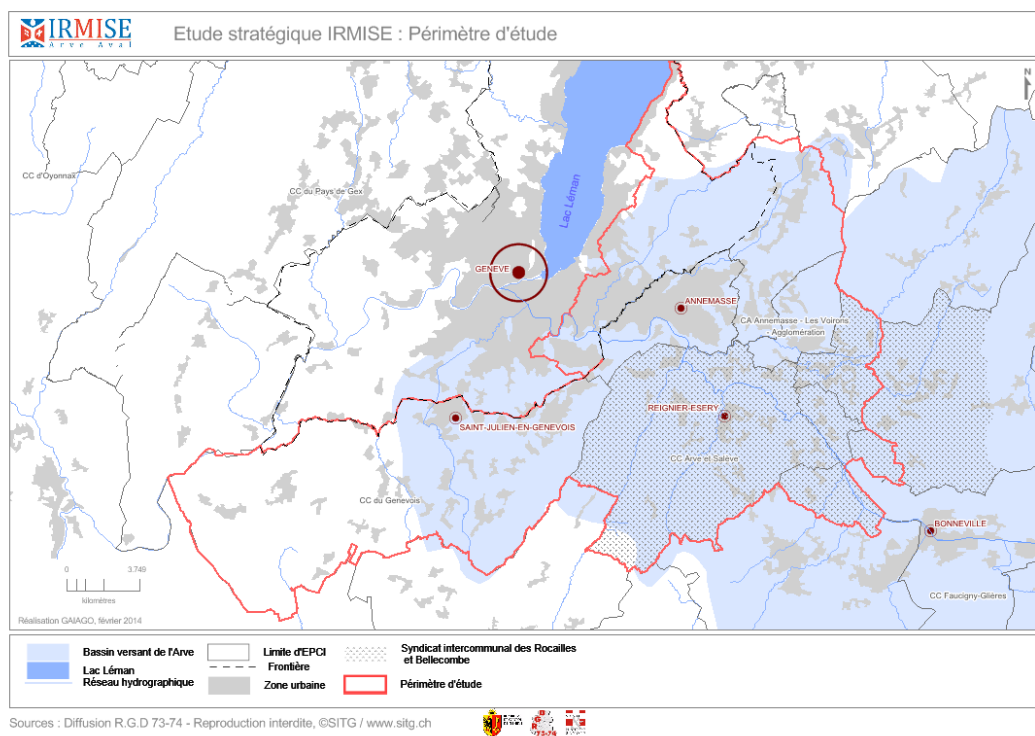
Enquête de perception La méthodologie

1.1 Rappel du contexte

Le grand public sait aujourd'hui que l'on trouve des traces de résidus de médicaments dans les eaux usées avant traitement, mais également après traitement et dans l'environnement et dans les réseaux de distribution d'eau potable. Or la préservation de la ressource en eau est primordiale autant pour des raisons sanitaires, que pour des raisons stratégiques et financières. La prise de conscience de la contamination environnementale par les rejets médicamenteux a conduit les Etats à définir et mettre en place des actions, aux niveaux législatif et scientifique (voir rapport Phase 1).

En France, les ministères chargés de la santé et de l'écologie ont initié un plan national sur les micropolluants et un plan spécifique sur les résidus de médicaments (PNRM). Ces démarches ont révélé l'émergence de « nouveaux risques ». Diffus, invisibles et difficiles à appréhender pour les citoyens comme pour les professionnels, ces **risques émergent**.

Dans ce contexte, le site pilote de Bellecombe, intégré dans le périmètre du projet IRMISE, constitue un bassin expérimental exceptionnel. En effet, le territoire d'étude (bassin versant de l'Arve Aval et bassin d'apport de la nappe du genevois) est soumis à une forte pression démographique. Cette pression influe sur les besoins en matière de ressource en eau potable, dans un contexte où les eaux de l'Arve sont réinfiltrées artificiellement par la station suisse de Vessy afin d'alimenter en eau potable le Genevois. Elle influe également sur les apports dans les réseaux d'assainissement, quelles que soient les substances, mais en particulier les résidus médicamenteux et des détergents/désinfectants spécifiques aux activités de soin.



Les gestionnaires se doivent de dépasser les limites de la frontière franco-suisse pour comprendre la problématique dans son ensemble et apporter des réponses cohérentes. Dès lors, l'enquête de perception a permis de s'intéresser à cinq grands enjeux :

1. **le cycle de l'eau dans sa globalité** et comprendre "comment circule l'eau sur le territoire d'étude".
2. **la compréhension du contexte transfrontalier** en matière de micropolluants d'origine médicamenteuse, en analysant la manière dont les prises de médicament, les traitements, sont déclinés sur le terrain.
3. **les évolutions à venir** du territoire et les pressions qui vont en découler.
4. **le dialogue avec la population** face à cette question qui peut apparaître comme anxiogène : le problème est-il identifié ? Est-il vécu comme une source de risque ? A quel niveau ce risque est-il accepté ? Le lien est-il fait entre les comportements individuels et les enjeux collectifs ? Dans quelle mesure la population dans son ensemble, mais aussi par segment (grand public, professionnels de la santé, de l'eau, société civile, monde associatif) est-elle prête à faire évoluer ses pratiques pour ramener le risque perçu à un niveau acceptable ?
5. **des pistes d'actions** à partir des leviers identifiés pour limiter la présence de résidus médicamenteux dans les milieux naturels.

1.2 Méthodologie générale de l'enquête

La question de la pollution des ressources en eau par les micropolluants d'origine médicamenteuse relève du domaine de la « santé-environnementale », particulièrement complexe sur le plan sociologique et psychosociologique. La sensibilisation du grand public et de la société civile sur de tels sujets étant perçue potentiellement anxiogène, elle ne peut se faire uniquement sur le plan scientifique et technique. Par ailleurs, la complexité du sujet pose des questions d'adaptation conceptuelles et scientifiques¹ aux professionnels de santé comme aux décideurs. Nous avons dès lors mené une étude qualitative et semi-quantitative des différentes perceptions du sujet, dans une logique d'identification des leviers d'actions mais également des freins et des moteurs aux changements des comportements (enjeux psycho-sociologiques), auprès des trois types d'acteurs concernés :

- 🔍 Les **habitants du territoire et la société civile** (incluant notamment les associations environnementalistes locales)
- 🔍 les **professionnels du secteur de l'eau** (acteurs des collectivités, exploitants...)
- 🔍 les **professionnels de santé** (établissements de santé, pharmaciens, infirmiers, médecins, laboratoires pharmaceutiques...)

Cette étude a été menée de façon conjointe sur les deux bassins versants, France et Suisse, dans le but de :

- 🔍 **recueillir et analyser les représentations** au sujet des micropolluants ciblés (perception du sujet, compréhension de leur impact sur la santé comme sur l'environnement, lien entre les comportements individuels (privés ou professionnels) et les effets sur la ressource en eau...);
- 🔍 **interroger l'acceptabilité sociale de ce type de risques émergents** ;
- 🔍 observer les **freins et moteurs aux changements des comportements**, pour une stratégie concertée et multifactorielle d'évolution des pratiques territoriales (réduction des niveaux de consommation, développement des filières de recyclage, évolution des solutions de traitement...);
- 🔍 **croiser les regards** pour construire une représentation partagée du sujet ;
- 🔍 Préparer les acteurs de santé et les professionnels de l'eau à jouer un **rôle de relais de proximité** et d'interlocuteur actif de la collectivité pour la suite du processus.

Afin de répondre à ces différents besoins, nous avons réalisé une enquête de perception. Nous avons proposé au comité de pilotage de rentrer dans une enquête qualitative auprès des acteurs du territoire (acteurs professionnels et habitants). Notre enquête diffère donc d'une enquête sociologique proprement dite. Elle vise à donner des éléments de compréhensions approfondis sur les perceptions des acteurs du territoire davantage que des résultats quantitatifs par échantillon. Nous avons créé des outils d'analyse complémentaires pour croiser les approches sur les différents sujets en offrant des espaces de dialogues différenciés. Nous avons également ciblé quatre territoires tests : Annemasse, Lucinges, Reignier-Esery, Genève. Ces territoires ont été choisis pour avoir des communes de taille différentes (urbaines et rurales) et des sensibilités différentes, tenant compte en outre de la période électorale.

¹ Citons à titre d'exemple la notion scientifique de « **perturbateur endocrinien** ». Il s'agit d'une substance chimique agissant à très faible dose en perturbant à long terme les signalisations endocriniennes de l'organisme. Son mécanisme d'action épigénétique implique un effet sur plusieurs générations. Un tel modèle d'action pharmacologique des micropolluants médicamenteux, récemment documenté, reste encore méconnu de nombreux professionnels de santé ou experts techniques. Il leur est donc difficile d'inclure ces nouveaux risques dans la vision classique des risques chimiques et biologiques qui structure historiquement les choix d'infrastructures ou de réglementation.

L'étude a donné lieu à trois volets qui se sont déroulés, sur le plan chronologique, de la manière suivante :

- Volet 1 : entretiens semi-directifs auprès des acteurs de l'eau et de la santé ;
- Volet 2 : organisation de focus groups.
- Volet 3 : enquête par QCM en ligne, et au format papier dans les établissements de soin, pour caractériser la perception d'habitants et d'acteurs professionnels du territoire d'étude.



2^e partie

Résultats des différentes phases de l'enquête (entretiens, focusgroup, QCM)

2.1 Les entretiens semi-directifs

Les entretiens semi-directifs ont permis de « défricher le terrain ». Nous avons pris contact avec une trentaine d'acteurs du territoire pour connaître leur point de vue sur la problématique.

Grâce aux entretiens, nous avons pu tester une première grille de questions qui a été affinée par la suite sous forme d'un questionnaire en ligne (QCM). Cette étape a permis de recueillir l'avis d'un large échantillon d'habitants et de spécifier les stratégies à adopter.

Les focus group ont été réalisés de manière complémentaire aux entretiens et aux QCM afin d'identifier les leviers et les freins aux premières pistes d'actions énoncées, tout en laissant plus de place à l'échange inter-acteurs et aux commentaires.

2.1.1 Profil des acteurs mobilisés

Une trentaine d'entretiens téléphoniques semi-directifs a été menée. 13 auprès des acteurs de santé et 16 auprès des acteurs de l'eau.

Acteurs de l'eau	Assainissement	Production de l'eau/exploitation	Traitement de l'eau	Gestion de la ressource	Nombre total
Répartition France /Suisse	5 (F : 5 ; S : 0)	3 (F : 1 ; S : 2)	2 (F : 0 ; S : 2)	3 (F : 2 ; S : 1)	16 (F : 11 ; S : 5)
Acteurs de santé	Pharmaciens	Médecins	Infirmier.es	Cadres hospitaliers	Nombre total
Répartition F/S	4 (F : 4 ; S : 0)	3 (F : 3 ; S : 0)	3 (F : 2 ; S : 1)	3 (F : 2 ; S : 1)	13 (F : 11 ; S : 2)

Une dizaine d'acteurs de santé supplémentaire a également été contactée par téléphone (médecins du travail, pharmaciens et médecins suisses, responsable de laboratoire d'analyse, représentants de l'ordre des médecins, Suisse et Français). N'étant pas disponibles pour l'entretien semi-directif, certains d'entre eux ont accepté de répondre au questionnaire en ligne.

2.1.2 Un recueil riche sur les champs sémantiques et les représentations des enjeux

A partir des entretiens semi-directifs, nous avons sélectionné un certain nombre de phrases clés qui nous ont paru particulièrement pertinentes de relever. Elles apparaissent comme des points d'appuis pour réaliser une démarche de réduction des résidus médicamenteux dans l'eau. L'objectif n'est pas ici d'être exhaustif mais bien de souligner un certain nombre de points peu abordés par ailleurs. Nous n'avons ainsi pas relevé les propos portant sur la réglementation qui ont été évoqués dans les focus group et les QCM. Nous avons relevé les points qui nous semblent être des moteurs au changement, qui révèlent les prises de conscience déjà existantes ou futures pour répondre à la problématique. Ces phrases clés amènent également leur lot d'hypothèses et de questionnements qui seront des bases à affiner pour établir les scénarios d'actions de la phase 3 de l'étude.

2.1.2.1 Premiers aperçus de la perception des enjeux par les acteurs de l'eau

➤ Depuis 40 ans, mentalités et comportements ont évolué

Le rapport à l'eau, en tant que ressource, a évolué depuis quarante ans : « Dans les années 70', on jetait tout dans la rivière ». A travers ce propos et la connaissance que nous avons

des politiques publiques dans le domaine de l'eau et des engagements de la société civile en matière de protection de la ressource en eau, plusieurs hypothèses se dégagent et questions se posent :

- une « croyance » en la capacité de la nature à absorber les déchets humains, dans un contexte marqué par un développement économique important dans la période des 30 glorieuses.
- une prise de conscience de la fragilité de la ressource en eau en lien avec l'abaissement des seuils de détection. Avec le temps, toutes les données scientifiques recueillies sur l'importance des pollutions et de leurs effets, seront-elles pertinentes à diffuser ?...
- le passage d'une première étape de maîtrise de la pollution visible (déchets, matériaux,...) à une maîtrise des polluants invisibles (type micropolluants).
- concernant les micropolluants, les dispositifs de prévention existants pour lutter contre la présence de substances dans le milieu naturel pourront-ils être utilisés et approfondis selon des schémas existants, ou faut-il, compte-tenu de la caractéristiques des substances, renouveler et créer de nouveaux messages et politiques de sensibilisation ?

Si le rapport à l'eau a évolué, quelles sont encore les marges de progression ? Le lien entre la pression liée au développement économique et démographique et l'impact sur la qualité de l'eau a été démontré (cf. rapport phase 1). En quoi cet impact et les dommages qu'il peut générer peuvent-ils être limités sans porter atteinte au développement souhaité par les collectivités ?

➤ **La conscience d'être au pied du Mont Blanc (côté français) et à la source de grands fleuves européens (côté suisse)**

D'autre part, il a été mentionné au cours des entretiens que le contexte local ne doit pas empêcher d'être vigilant au regard de la ressource en eau, bien au contraire : *« Ce n'est pas parce qu'on habite au pied du Mont Blanc que l'on est tranquille par rapport à l'eau »*. Avec la présence du Mont Blanc, le territoire bénéficie d'un milieu naturel qui pourrait être une source d'eau inépuisable. Du fait de la présence d'un tel sommet, mythique et de renommée internationale, les acteurs du territoire ont-ils un devoir d'exemplarité dans leurs pratiques et le soin à apporter à leur environnement ? La conscience d'être au pied de l'une des réserves d'eau de l'Europe crée aussi une sensibilité particulière au sujet.

De la même manière, de grands fleuves prennent leur source en Suisse. Les Suisses ont conscience d'être à la source de la ressource en eau européenne et des responsabilités que ce statut implique.

➤ **L'eau potable est l'un des grands vecteurs de progrès**

Dans plusieurs entretiens, l'eau est indiquée comme un bien limité, qualifié de « capital constant » et de vecteur de progrès à l'échelle universelle : *« les trois ou quatre critères qui ont permis de faire augmenter le niveau de vie, c'est l'eau, le tri des ordures, les frigos et l'assainissement »*. La notion de « capital » renvoie notamment à la question de sa transmission, à la qualité et à la quantité du capital transmis aux générations futures. En ne préservant pas la qualité de l'eau, abaisse-t-on la valeur de ce capital ? Cette question amène les acteurs politiques à se positionner sur la question.

➤ **Des acteurs qui évoluent dans des domaines plutôt cloisonnés... mais qui ont le désir de s'impliquer les uns avec les autres**

Au cours des entretiens, certains évoquent que :

- *« le milieu industriel est un autre monde... il faut une coopération à un niveau supra et ne pas laisser les industriels qui doivent être associés à la réflexion. »*

- « *Je vais avoir une vision partielle car je ne connais pas bien les acteurs de santé.... Je pense qu'il faut s'impliquer plus avec les acteurs de santé pour se mettre d'accord sur le diagnostic de la situation. Il faut trouver ensemble les actions à mettre en place.* »

- « *Il faut une bonne gouvernance du médicament entre le producteur, le prescripteur et l'utilisateur.* »

- **Se responsabiliser, savoir comment communiquer avec le « grand public » sans alerter les « foules »**

Le besoin de responsabiliser la population apparaît également dans les échanges : « *à partir du moment où les gens savent qu'il y a des personnes qui s'occupent de la rivière, ils ne s'en occupent plus* ».

Il y a ici un enjeu à préciser : les niveaux de responsabilisation des acteurs, pour que chacun puisse agir à son niveau.

La question de la communication avec le grand public se pose également comme « *un souci* » : quelle posture adopter, quel message, dans quel périmètre géographique faire passer des messages ? : « *on a un souci de communication avec le grand public.... Si on facilite l'adoption de certains comportements personnels, alors les gens peuvent changer (politique publique)... Il est difficile de dire aux gens qu'en même temps qu'ils sont malades, ils polluent.... Je pense que quand les personnes sont ancrées dans le local, elles peuvent mener une action efficace... quitte à communiquer, autant choisir un axe pratique d'action comme de ramener les médicaments à la pharmacie* ».

La recherche de l'efficacité dans la sensibilisation ne pourrait-elle pas amener à simplifier les messages ? Cela révèle-t-il un besoin des acteurs impliqués par le sujet de mieux connaître la portée d'une campagne de communication ? En effet, la communication sur un sujet à enjeu est subtile car il s'agit de « *ne pas alerter les foules : les personnes consomment de l'eau derrière.... Il faut informer sur l'impact de la prise de médicaments sur le milieu. Cet impact dépasse l'impact sur la personne elle-même* ».

2.1.2.2 Premiers aperçus de la perception des enjeux par les acteurs de santé

Les entretiens semi-directifs avec les acteurs de santé ont permis de prendre, en première approche, la mesure de freins et leviers propres à cette typologie d'acteurs :

Les freins :

- **Le manque de disponibilité** semble récurrent chez les acteurs de santé pour accéder aux informations ou contribuer au débat. Cependant, une fois entré dans le sujet, l'intérêt de l'évoquer est présent : « *pas le temps au départ mais ça m'a plu* ».
- Au travers des différents entretiens, on constate d'emblée que la connaissance des micropolluants et du cycle de l'eau est limitée : « *je connais mal les micropolluants mais je suis sensibilisé à la question de la pollution.* » Certains vont jusqu'à indiquer qu'« *il n'y a pas de lien entre eau et médicaments.* »
- **L'argumentaire vis-à-vis des acteurs de santé devra reposer sur des données scientifiques.** Dans les hypothèses de piste d'action apparaît par exemple celle de « *l'utilisation d'autres molécules par les prescripteurs si on leur explique bien les possibilités de choix* ».
- La question de la conscience des effets des produits utilisés par les sociétés de nettoyage et autres. Un acteur a pu dire qu'il n'y a pas de « *conscience de la*

différence de résistance à la dégradation lorsque les médicaments sont déversés dans le milieu naturel. »

- **L'aspect psychologique du lien au médicament** et la question du changement des représentations ressort des entretiens : les gens veulent disposer de médicaments *« au cas où il y aurait un problème à 2h du matin... C'est tout un changement de représentation sur le rapport aux médicaments qu'il faudrait envisager ».*

Les leviers :

- Plusieurs acteurs de santé évoquent l'évolution de la **gestion des déchets** médicamenteux, et ont des préoccupations pour l'environnement, le cycle de l'eau, la pollution des sols.
- **La question de la cohérence des pratiques** entre milieu professionnel et domicile a son importance pour répondre aux objectifs de réduction des résidus médicamenteux dans l'eau. La question ne se posant pas seulement sur le lieu professionnel : *« à l'hôpital, je fais attention avec les produits dangereux, ou les morphiniques par exemple. Mais à la maison, j'en ai mis des médicaments à la poubelle...je ne me rendais pas compte que cela pouvait poser problème. »*
- Il y a aussi un **enjeu générationnel et de transmission** de la conscience des enjeux. Ainsi, les infirmières les plus âgées d'un des services hospitaliers du territoire sont convaincues que les gels hydro-alcooliques utilisés pour désinfecter les mains seront un jour enlevés du marché, pour cause de toxicité. Leur argument : *« ça enlève toutes les taches du bloc opératoire sur toutes les surfaces ».* Interrogé sur ses propres pratiques, le médecin interviewé conclut : *« Moi, je préfère me laver les mains à l'eau et au savon. Mais les infirmières plus jeunes ne se posent pas de question, elles en utilisent des litres de produits détergents par jour. »*

2.1.3 Une dynamique d'adhésion autour de l'enquête

Initialement, il était prévu de mener une dizaine d'entretiens semi-directifs dans le cadre de l'enquête de perception. Nous avons décidé d'augmenter leur nombre de manière significative afin de :

- conforter la dynamique d'adhésion au sujet qui nous semblait trop fragile si elle n'avait reposé que sur une dizaine d'entretiens ;
- identifier davantage de pistes d'actions et identifier les premières lignes directrices de la stratégie à mener. Les questionnaires permettant alors de voir comment ces orientations allaient être infléchies ou non.
- élargir le panel de l'enquête auprès des fabricants de médicaments, des gestionnaires privés de l'eau.

Au fur et à mesure de la réalisation des entretiens semi-directifs, nous nous sommes aperçus de l'importance d'un contact direct avec un certain nombre d'acteurs relais. Cela a permis de faire connaître l'étude en cours, de se relier aux acteurs du territoire en prenant en compte, à travers une posture d'écoute active, leurs problématiques quotidiennes au regard du projet.

Grâce à cette étape clé, nous avons pu consolider les QCM et la préparation des focus group. En effet, ce groupe d'acteurs a constitué autant de relais pour diffuser les QCM, participer aux focus group, relayer l'information auprès des habitants du territoire.

2.2 Trois « focus group »

2.2.1 Evolution méthodologique : le choix de mettre en lien les acteurs de l'eau et de la santé

La méthodologie initiale prévoyait la tenue de deux ateliers de recueil des représentations et des enjeux à destination des acteurs professionnels impliqués sur le territoire franco-suisse. Il s'agissait d'organiser :

- un **atelier « acteurs de la santé »**, français et suisses, regroupant une quinzaine de représentants des établissements de santé, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers à domicile, associations de professionnels, visiteurs médicaux...(liste établie avec accord du comité de pilotage lors de l'ajustement méthodologique préliminaire).
- Un **atelier « professionnels de l'eau »**, regroupant également une quinzaine de représentant des parties prenantes de la filière de l'eau en France comme en Suisse.

Au fur et à mesure de la réalisation des entretiens semi-directifs, nous avons constaté :

- que les acteurs de l'eau et de la santé travaillent chacun de leur côté alors que la problématique concerne autant les uns que les autres,
- qu'il serait intéressant pour atteindre l'objectif de la démarche à réunir les acteurs de l'eau et de la santé autour de la table pour identifier des leviers d'action communs.

Dès lors, nous avons décidé d'organiser **deux focus groups** réunissant les acteurs de l'eau et de la santé en France, puis en Suisse.

Nous avons souhaité organiser un troisième focus group spécifique pour réunir acteurs professionnels et habitants. Pour cela, nous avons :

- pris contact avec différentes associations locales (Associations D'aide à la personne en Milieu Rural, mairies, associations d'environnement).
- déposé une annonce auprès des mairies en plus des questionnaires adressés aux habitants,
- pris contact, par relation, auprès d'habitants.

Nous avons eu beaucoup de difficultés à mobiliser les habitants du territoire pour les faire venir au focus group. Nous en concluons qu'il est préférable d'aller à la rencontre des habitants dans les lieux et espaces qu'ils ont l'habitude de fréquenter. Nous avons également noté que plusieurs mères de famille étaient intéressées pour venir mais leur organisation ne leur a pas permis de se libérer.

Au total, 23 personnes ont participé aux focus groups.

13 hommes, 10 femmes.

12 acteurs de l'eau, 9 acteurs de santé, 1 personne de la société civile, 1 élu.

17 acteurs français et 6 suisses.

La plupart des personnes étaient des acteurs en responsabilité (directeurs de services de l'eau ou de la santé), tête de réseau (syndicat des pharmaciens et des infirmiers), une partie était des ingénieurs et des chercheurs (hydrogéologue) et un tiers des participants étaient des praticiens ou des techniciens. La présence des cadres hospitaliers a permis de rapporter des expériences de différents services avec lesquels ils sont en lien (ex : chef de projet environnement d'un hôpital), la présence des ingénieurs a permis d'éclairer et d'illustrer des aspects techniques ou scientifiques de la problématique... permettant ainsi d'aborder le sujet avec plusieurs angles de vue à la mesure de ce sujet complexe. La richesse de cette mixité nous a montré tout l'intérêt de poursuivre un dialogue multi-acteurs et pluri-sectoriel.

2.2.2 *Un cadre convivial pour favoriser l'interconnaissance et l'échange de points de vue*

Deux ateliers de travail de 3 heures chacun ont permis :

- de **recueillir une réponse collective et consolidée aux questionnements de notre enquête** : quelles représentations subjectives du sujet par la profession ? quels degrés de connaissance et d'acceptabilité des risques émergents ? quelles propositions concrètes de pistes d'amélioration ? et quelles limites ou freins au changement ? ;
- mais également de **favoriser l'interconnaissance entre les acteurs français et suisses, de l'eau et de la santé**, autour des enjeux collectifs de préservation de la ressource en eau.

Les trois focus groups ont respectivement eu lieu :

- le 29 avril aux Hôpitaux Universitaires de Genève,
- le 15 mai au Centre Hospitalier Alpes Léman,
- le 20 mai à la mairie de Reignier.

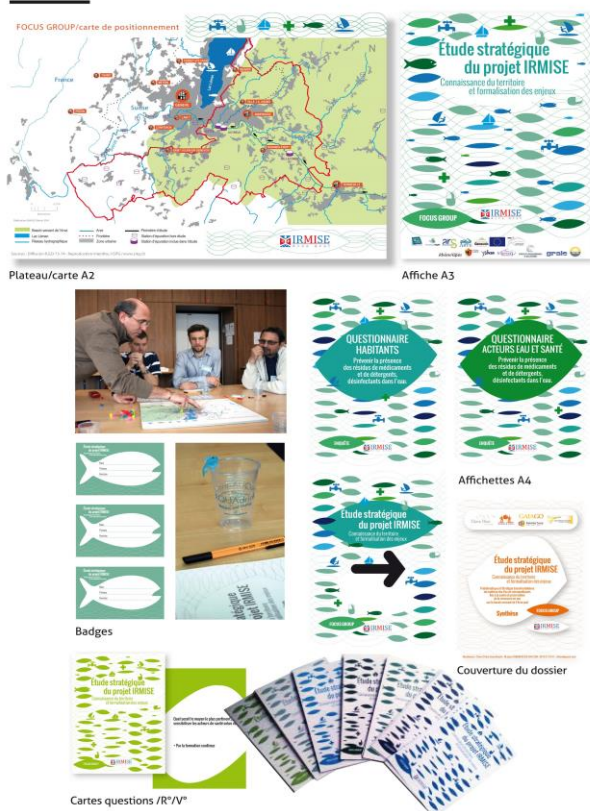
2.2.2.1 Un dispositif d'animation scénarisé

L'organisation des focus group a été animée par plusieurs intentions reposant sur :

- Une **approche transfrontalière** franco-suisse. Le choix a été fait d'organiser les focus groupe en France et en Suisse et de solliciter des acteurs français pour être présents en Suisse et vice-versa ;
- Une **mixité professionnelle** entre acteurs de l'eau et de la santé. Ces derniers ont été sollicités lors des entretiens semi-directifs et par l'intermédiaire des réseaux d'acteurs en lien avec l'équipe de réalisation de l'étude (organisme de formation WECF², fichiers d'acteurs constitués par l'équipe, partenaires,...)
- La **convivialité** pour faciliter les échanges : collation, temps de pause ;
- La **scénarisation du cadre** : réalisation d'une charte graphique communicative et ludique afin de dédramatiser : affichette à l'entrée, jeux de cartes présentant des choix multiples... ;
- Le **renforcement de la cohésion du groupe** en présence par le choix de salles permettant d'avoir plusieurs espaces de travail (table-ronde, sous-groupes, échanges en « tête-à-tête » permettant de prendre davantage le temps d'exprimer ses points de vue et de partager ses connaissances).
- Une **adaptation aux temps de travail** : deux des focus group ont eu lieu pendant les heures de travail. Un autre s'est tenu dans la continuité des horaires de travail.

² Woman in Europe for a Common Future

OUTILS GRAPHIQUES/SUPPORTS D'ANIMATION



2.2.3 Des séquences complémentaires pour approfondir l'ensemble des aspects

- **Séquence 1 : temps d'inclusion dynamique et individuel**

Cette première séquence d'introduction a permis aux participants de se présenter de manière spontanée et ludique à partir d'une carte de positionnement réalisée à partir des cartes techniques. Chacun a ainsi pu positionner :

- Un pion en forme de « poisson » sur un lieu qui le représentait et dire pourquoi (Lac Léman, L'Arve, sa propre maison, la montagne, son bureau)
- Un pion en forme de « maison » pour représenter un équipement lié à la santé (hôpital, pharmacie...) ou à l'eau (station d'épuration...).

Au cours de cette séquence, nous avons noté que :

- plusieurs acteurs ont choisi de se situer dans l'Arve, dans le Lac de Genève, près d'une source ou d'une montagne pour se représenter. Ils ont marqué ainsi leur lien pratique (loisir) ou leur **attachement personnel au milieu** dont ils se sentent proches ou dont ils ont à s'occuper sur le plan professionnel.
- Des acteurs ont un **rôle de pivot au regard du sujet** : il s'agit des personnes en charge des questions techniques et du développement durable au sein des hôpitaux³. Ces personnes ont une posture de médiateur entre les acteurs de l'eau et de la santé. Ils ont une très grande expérience du fonctionnement de l'hôpital et connaissent bien le personnel médical. En outre, ils ont aussi des contacts directs avec la direction de l'hôpital, ce qui contribue à faire évoluer les politiques menées dans les établissements.

³ ingénieur- Direction des Services Technique- Chargé de la démarche Environnement et Développement Durable (côté français) et chargé d'études et de projets (Management environnemental et DD) (côté suisse).

- D'autres acteurs ont leurs **homologues de part et d'autre de la frontière** et il nous a semblé que les focus group ont été utiles pour établir les liens qui pourraient être approfondis pour évoquer de manière commune ce sujet transfrontalier. Il y a une marge de progression sur ce plan au regard des groupes de travail déjà existants.
- Plusieurs acteurs ont fait **preuve d'une grande pédagogie** pour expliquer le contexte au reste du groupe afin de permettre une mise à niveau des connaissances. Nous avons trouvé remarquable que cette forme d'implication, au regard du groupe et du sujet, se fasse naturellement. Cela nous a conduits à penser que l'importance du sujet invite les personnes à **partager leurs savoirs et savoir-faire et que des espaces d'échanges peuvent être bénéfiques pour répondre aux enjeux**. Il y a sur ce point matière à creuser : les personnes qui ont participé aux focus group sont finalement des personnes ressources qui pourraient être sollicitées de nouveau.
- Enfin, les acteurs rassemblés dans les focus group ont un niveau de connaissance relativement homogène (niveaux de qualification professionnels proches). Cela invite à être attentif si, au cours, de rencontres futures, cela ne devait pas être le cas : l'intention étant de favoriser les échanges avec une base de langage commun.

• Séquence 2 : diagnostic partagé

Cette séquence s'est basée sur la note de synthèse transmise au COPIL en avril 2014. L'intention était de prendre connaissance :

- de ce qui était nouveau pour les participants ;
- de ce qui n'était pas clair pour eux.

Un temps de lecture a été proposé aux participants. Les résultats de cette séquence sont indiqués plus bas.

• Séquence 3 : travail en sous-groupes autour des pistes d'actions

Plusieurs pistes d'action ont été identifiées lors des entretiens semi-directifs. L'objectif de cette séquence a été de faire réagir les membres du groupe et de se mettre en situation de réaliser les pistes d'actions. Celles-ci pouvaient être reformulées et faisaient l'objet de descriptif de mise en œuvre opérationnelle avec des notions de temps, d'organisations humaine et partenariale, de moyens financiers.



Focus group, HUGenève. Séquence 1.



Focus group, Reignier. Séquence 3.

2.2.4 Les représentations partagées, les avis convergents

Plusieurs points sont partagés par les membres des trois focus group :

- **Aucun des membres des focus groups n'a mis en question le fait que l'on puisse s'interroger sur les liens entre les résidus médicamenteux et l'eau.** Certains acteurs de santé ont demandé que leur soient indiquées les substances concernées. Pour la plupart des membres, il s'agit d'un « **problème de société** » où « *les approches sociologiques et économiques* » deviennent essentielles pour prendre en compte et **agir en fonction des représentations**.
- A travers ce sujet, on touche aussi à « *des changements de paradigmes vis-à-vis de la médecine. Aujourd'hui, les médicaments sont devenus plus faciles à acheter sans ordonnance, on cherche à soigner vite et bien sans se soucier des risques de pollution* ».
- Le changement des mentalités se fait dans le temps et sur des « *populations entières* ». Il s'agit de viser une **politique de santé publique** qui ne se situe pas seulement dans le cadre spatio-temporel de l'étude, ni dans une législation cantonale (pour les Suisses) : « *La problématique des médecins ne concerne pas seulement IRMISE. L'OMS doit avoir une réflexion de fond, comme ce fut le cas pour les déchets médicamenteux* ».
- **La mise en question des pratiques des médecins semble difficilement concevable.** Intervenir sur le corps médical, en tant que prescripteur, ne semble pas obligatoirement le bon biais. Pour l'un des participants, le « *monde médical n'est pas prêt. Il y a encore beaucoup trop d'incertitudes scientifiques* ». L'idée serait donc de respecter les compétences et le rôle de chacun et d'avancer collectivement sur le sujet.
- **La perspective de mise en place d'une campagne d'information grand public a été abordée en séquence 3, ou de manière spontanée par les participants.** Aucun d'entre eux n'a indiqué le manque d'intérêt d'une telle action, sans pour autant lui donner une priorité particulière. Elle ferait partie d'un ensemble parmi d'autres. Au contraire, certains ont spécifié d'eux-mêmes le positionnement à prendre (ex : « *je suis partisan de photos « trashes » : ça, ça marque, dans des spots de communication* »).
- **Il y a autant de manières d'agir que d'acteurs concernés, chacun à un rôle à jouer** et, souvent, sait comment il peut (pourrait) le jouer. Par exemple, une pharmacienne a indiqué « *concernant les médicaments absorbés par le patient, je n'ai pas la main, c'est très compliqué comme sujet. Sur les médicaments non utilisés (MNU), là, on peut être actif* ». Certains insistent sur leur terrain d'action et de prédilection : « *les professionnels du médicament, c'est nous* » a indiqué la même intervenante.
- **La réglementation est globalement perçue comme un point d'appui positif** permettant de fixer un cadre commun auquel se tenir. Les entreprises qui fabriquent les médicaments devraient pouvoir s'adapter aux nouvelles réglementations, les contraintes fixées peuvent également permettre de répondre à une partie des questions posées (« *interdiction de l'usage de certaines molécules les plus solubles, les facteurs de bioaccumulation* »).

2.2.5 Points d'étonnement, de nouveauté, besoins de clarification

2.2.5.1 Points d'étonnement et de nouveauté

- **Les relations entre les acteurs** de l'eau et les acteurs de santé sont une nouveauté. Reliés à la problématique par des biais différents, les acteurs évoluent dans leurs champs professionnels respectifs sans pour autant se rencontrer. L'idée de pouvoir poursuivre un travail commun a fait passer les participants du stade de la curiosité à celui de l'enthousiasme.

Pour les observateurs, il apparaît même peu compréhensible que les acteurs de l'eau et de la santé n'aient pas plus de relations de travail alors que les préoccupations pour le sujet sont présentes pour les uns comme pour les autres.

- **Les aspects techniques** liés au fonctionnement des STEP ou au cycle de l'eau : traitements (par les hôpitaux, au charbon actif), ré-infiltration des eaux de l'Arve sont méconnus pour les acteurs de santé. Les acteurs de l'eau quant à eux expriment qu'il y a « **peu de connaissances** » transmises d'un pays à un autre. Lorsque ces aspects sont connus, ils sont indiqués comme des spécificités remarquables du territoire. Par exemple, concernant la ré-infiltration des eaux de surface dans la nappe : une actrice de santé ne pensait pas que cela était légalement possible.
- **Les données scientifiques** rendent les participants interrogatifs sur plusieurs points :
 - la nature des effets cocktails, les types de molécules en présence ne sont pas liés aux taux de consommation de médicaments ;
 - certains programmes ou conférences sont méconnus tels que le Programme No Pills, le travail du Conseil de Stockholm quand d'autres s'étonnent que les données nécessaires à la recherche soient payantes en Suisse et partiellement accessibles en France ;
 - la recherche est perçue comme ne « *permettant pas de savoir ce qui pourrait être monitoré* » par les acteurs de l'eau. A travers cette formulation sont exprimées des attentes fortes d'indications techniques émanant de la recherche scientifique de l'eau et de la santé pour faire face au problème.
- **La question de l'impact de la démographie** en lien avec la consommation de médicaments plus élevée chez les personnes âgées, mérite d'être approfondie car, selon les classes d'âge, l'évolution du solde migratoire sur le territoire d'étude n'est pas la même. Si la population augmente, elle se renouvelle autour de la classe d'âge des actifs car le coût élevé de la vie empêche souvent les personnes de passer leur retraite sur le territoire.
- Le fait que **les médicaments soient plus faciles à acheter** surprend et interroge sur la pratique à adopter. Les pratiques médicales évoluent, l'achat est plus facile du fait d'internet. « *Le médecin était comme l'instituteur, le maire. Aujourd'hui, les médicaments sont faciles à acheter sans ordonnance* ».
- **La place et le rôle du « monde politique »** sont interrogés également. Si des élus ont pu participer aux focus groups et plus généralement au projet IRMISE, la question de la poursuite de leur investissement est souhaitée « *pour faire sens et lien* » entre les acteurs, les politiques publiques et l'aménagement du territoire.

- **Les lobbys des entreprises qui fabriquent des médicaments** sont cités et le fait « *qu'il y a 50 ans, ils n'étaient pas aussi puissants* » est signalé. Ce sont les questions du rapport de force et de la préservation d'intérêts qui sont ici soulevées.
- Le fait que les **acteurs industriels, les laboratoires, les médecins** soient « *peu présents* » dans l'étude IRMISE interroge également l'un des participants.
- Enfin, **la réglementation** est peu connue pour certains, notamment la directive européenne indiquant la liste de vigilance des micropolluants présents dans l'eau.

2.2.5.2 Les participants ont exprimé plusieurs besoins de clarification

- **Sur les informations scientifiques à transmettre aux acteurs concernés** : le besoin est de pouvoir justifier auprès des industriels et des acteurs de santé des effets éco-toxicologiques liés à la présence de résidus médicamenteux dans l'eau. Il est « *intéressant de connaître l'impact des molécules sur la nature et l'homme car : « si cela ne touche pas la santé humaine, on ne fait pas grand-chose* ». En complément, la possibilité de « *faire évoluer les prescriptions médicamenteuses en faveur de molécules moins nuisibles* » est une piste qui mérite d'être approfondie pour être crédible. **La crédibilité passe par la rigueur et la clarté des messages scientifiques.** En effet, une stratégie de sensibilisation vis-à-vis des acteurs de santé mais aussi des habitants du territoire, la transmission d'une information rigoureuse sur les effets est un levier fort pour que les messages soient pris en compte.

Toujours sur ce volet, une actrice de santé a émis le besoin de mieux connaître la provenance des données issues de la note de synthèse présentée aux participants. Les **acteurs de santé ont des sources d'information auxquelles ils accordent tout particulièrement du crédit.** Il serait judicieux d'associer ces acteurs à la démarche pour transmettre les messages appropriés, d'autant plus que « *cela remet en question les pratiques* » de soin avait ajouté la participante. Il y a une très forte **attente d'une double caution scientifique** des informations transmises : celle du monde de l'eau et de la santé.

- **L'approche transfrontalière ne doit pas donner lieu à des oppositions en termes stratégiques. Les leviers d'action devraient être adaptés en fonction des systèmes de traitement qui seront mis en place.** Plusieurs acteurs suisses ont expliqué et justifié les choix de traitement déjà en place : « *l'approche suisse est pragmatique car l'investissement financier va permettre de réduire de 50 % la part de résidus dans l'eau* » par un traitement curatif. Par ailleurs, les frais d'équipement en station de traitement des hôpitaux pourraient avoir des conséquences sur les polices d'assurance de l'ensemble de la population puisque, en Suisse, le financement des hôpitaux provient en partie des polices d'assurance. D'autres participants ont au contraire marqué les différences « *En France, on est sur la prévention. Avec les Suisses, on n'est déjà pas d'accord sur la façon de faire* ».
- **Les choix techniques** : quid de la gestion des déchets issus des traitements en bout de tuyau ? Est-ce que cela ne déplace pas le problème des micropolluants ailleurs ? Ce sont les questions de l'impact environnemental des traitements disponibles, tels que filtration sur charbon actif ou ozonation qui sont ici visés.
- Des questions restent en suspens concernant « *l'assainissement non collectif* » et les moyens d'agir sur celui-ci. En effet, si, dans certaines communes du territoire, la totalité des foyers est raccordé au réseau collectif, dans d'autres, seuls 20% le sont. On peut

donc, comme en Suisse, raisonner en termes de traitement, mais pour inclure la totalité de la population, on a l'obligation de raisonner également en termes de prévention. (cf. rapport de la phase 1).

- **Les questions de gouvernance, d'évolution et d'harmonisation, de la réglementation:** certains participants souhaitent savoir comment ce travail d'étude sera porté par la suite et se sont demandés *qui* associer. La question de l'harmonisation des réglementations entre la France et la Suisse se pose également, d'autant plus que la Suisse ne fait pas partie de l'Union Européenne.

2.2.6 Acceptabilité des pistes de solution

2.2.6.1 Pistes concernant les acteurs de l'eau

- **Le renforcement des traitements apparaît comme étant une partie de la solution mais pas la seule.** Cela peut se concevoir en complément d'autres démarches telles que celles :
 - consistant à agir sur la source de la pollution avec des changements de process de fabrication de médicaments, ou de comportements des individus. Ce type d'action est à mettre en lien avec une campagne de sensibilisation de manière à ce qu'il y ait déjà une prise en compte du problème à la source.
 - Concernant les traitements, les acteurs de l'eau indiquent aussi la possibilité d'avoir des files de traitement spécifiques pour les effluents concentrés. En effet, ceux-ci sont *plus faciles à traiter lorsque la pollution est concentrée*.⁴
 L'un des participants a notamment évoqué que « *Tous ces traitements seront plus faciles et plus efficaces si on a moins de volume à traiter - Dans les périodes de sécheresse : il y a 2 à 3 fois moins d'eau à traiter. Nos réseaux sont des passoires. Il y a beaucoup d'eau claire à traiter : eaux pluviales / eaux domestiques séparées. En temps de pluie : les volumes à traiter sont multipliés par 7. Au CHAL : le réseau de l'hôpital (400 m) est tout neuf. On n'a pas d'eau claire à traiter. Les matières sont très concentrées, c'est plus facile* ».
- Il y a de nouvelles procédures de traitements des effluents à mettre en place comme par exemple des traitements locaux, par commune, ou par agglomération, qui traiteraient l'ensemble des effluents. Il est possible de mettre en place des traitements intermédiaires en fonction des points très pollués.
- Toutefois, il faut être **attentif à ce que le renforcement des traitements** des eaux usées (traitement dit « end of pipe »), **ne diminue pas la vigilance de tous** pour limiter la présence des micropolluants dans l'eau. Il y a des effets pervers dans l'option du tout curatif.
- Le **renforcement du contexte réglementaire pose question** pour savoir quelles molécules sont à chercher. Sur ce plan, la question est aussi technique et concerne la mise en œuvre de cette solution et notamment la possibilité d'harmoniser les réglementations des deux côtés de la frontière pour fixer un cadre commun des contrôles et mesures à effectuer. En effet, les Suisses ne sont pas concernés par les directives européennes.

⁴ C'est une hypothèse qui fait l'objet de suivi pour la STEP de Bellecombe.

2.2.6.2 Pistes concernant les acteurs de santé

- **Sensibiliser les acteurs de santé est possible si les actions menées et les messages n’empiètent pas sur leurs compétences et leurs responsabilités de thérapeutes**, et ainsi que sur celles du fabricant qui donne des indications. Il faut parler de la portée du geste mais laisser libre les professionnels de santé de trouver la solution adaptée à la question posée.
- Sensibiliser sur la juste dose ou **rendre les acteurs de santé co-acteurs des démarches de recyclage** des médicaments, par des « *consignes pré-écrites sur des feuilles d’ordonnance* » par exemple, a été proposé comme une des actions appropriées.
- Il semble plus facile de sensibiliser les personnels d’une structure que des acteurs dispersés (ex : infirmières libérales). « *Ce ne sont pas les mêmes dynamiques qui sont à l’œuvre.* »
- Les supports de type revues professionnelles, les colloques, congrès sont des points d’appui possibles.
- La question se pose également du niveau de connaissance de ce sujet par le milieu médical en général. En réponse, l’introduction de ce thème dans les **formations** diplômantes et continues est une piste d’action. Des formations ponctuelles, sur la base du volontariat, dans des lieux de passage quotidien (sortie de cafétéria...) est une autre piste avec la possibilité de « *mélanger des acteurs de santé à des patients* ». Pour cela, il faut obtenir l’aval du directeur de l’établissement de soin.
- **L’adaptation des conditionnements apparaît comme une bonne idée à travailler en fonction de la posologie.** La question de savoir comment s’y prendre reste entière. (préalable réglementaire ?).

2.2.6.3 Pistes de solution concernant les industriels fabricants de médicaments

- **La solution des écolabels ne semble pas convaincre.** Elle suscite beaucoup de débats sur son efficacité, ses effets induits (marketing, lobbying possible). Elle a plutôt tendance à diviser les acteurs de l’eau (plutôt favorables) et les acteurs de la santé et de la recherche en présence.
- **Le renforcement de la législation concernant les autorisations de mise sur le marché des médicaments divise également les participants.** Certains estiment qu’il faudrait systématiser ce processus pour tous les médicaments quand d’autres s’interrogent sur le fait que cela puisse ralentir la médecine et le traitement de certaines maladies.

2.2.6.4 Pistes de solution concernant le grand public

- **Sensibiliser pour sensibiliser ne sert pas à grand-chose. Il faut trouver un objectif.**
- **Le message à faire passer serait de « débanaliser »** la consommation de médicaments pour mieux faire prendre conscience qu’il n’est pas innocent de prendre des médicaments. Il faut également veiller à ne pas effrayer les destinataires des messages. Communiquer sur la qualité de l’eau ne doit pas induire qu’elle n’est pas potable. Le message doit pouvoir être positif et valoriser les bonnes pratiques.
- Les participants aux focus group s’accordent pour dire que les **messages doivent être portés par les institutions (l’Etat en particulier)**, à l’instar des politiques de prévention routière.
- **L’action doit être directe, facile à engager** pour une personne. Il ne faut pas que ce soit quelque chose d’impossible à demander. Cela peut passer par des mesures d’accompagnement concrètes.

- L'idée, selon les participants est plutôt de **choquer ou de marquer les esprits** pour une plus grande efficacité de la campagne. Comme pour les risques routiers, le film et les affiches doivent interpeler et avoir un effet.
Les messages peuvent aussi être sur un registre humoristique.
- **Concernant les outils : plusieurs solutions complémentaires sont envisagées** : les images marquent le mieux selon les participants (ex : apposer des affiches dans les abris-bus). Des films pédagogiques peuvent être réalisés, un site internet peut permettre au grand public et aux acteurs de santé de trouver des réponses plus approfondies.
- La sensibilisation de la population pour réduire les rejets par les urines laisse les participants dubitatifs et circonspects. C'est davantage une campagne sur la surconsommation de médicaments qui semble pertinente.

2.3 Questionnaires à choix multiples

2.3.1 Réalisation et diffusion des QCM

Initialement destinés aux habitants du territoire, les questionnaires ont permis de recueillir deux types de données :

- un échantillon de données semi-quantitatives sur la perception citoyenne du sujet des micropolluants. La grille de questionnement a été établie et affinée lors de la réunion du comité de pilotage du 4 mars 2014. Elle a cherché notamment à évaluer par QCM :
 - o les représentations scientifiques et sociétales des citoyens sur le sujet,
 - o leur perception du lien entre pollution des eaux et pratiques individuelles,
 - o leurs représentations de l'impact des micropolluants sur l'environnement et sur la santé humaine,
 - o l'acceptabilité du risque ainsi que diverses pistes d'amélioration sur le territoire.
- des données de type « sémantiques » et qualitatives, recueillies par des champs ouverts, qui sont venues enrichir la compréhension de ces représentations.

Ce questionnaire, consultable en annexe, a été diffusé :

- par le biais de réseaux locaux : acteurs de la société civile (associations de protection de l'environnement de Lucinges principalement) ;
Plusieurs associations ont été contactées pour diffuser le questionnaire mais n'ont pas accepté de le faire, soit du fait de leur pratique propre (pas de diffusion en plus des messages internes par exemple).
- par l'intermédiaires des acteurs de l'eau et de la santé interrogés et participants aux focus group ;
- par l'intermédiaire des collectivités territoriales :
 - o dépôt de 200 questionnaires « habitants » en format « papier » dans les bureaux de la commune de Lucinges et ceux d'Annemasse Agglomération
 - o et mise en ligne des questionnaires sur les sites : Etat de Genève, mairie de Reignier-Esery
- à l'accueil de l'hôpital du CHAL où le personnel s'est révélé très coopératif.

2.3.2 Evolutions méthodologiques

Afin d'affiner les pistes d'actions envisageables pour répondre à la problématique, nous avons donc réalisé des entretiens semi-directifs auprès des acteurs de l'eau et de la santé. Les enjeux et les pistes concrètes qui se sont dégagées ont été ensuite traduits sous forme de questions dans le cadre des QCM.

Dans la méthodologie initiale, les QCM devaient être diffusés uniquement auprès des habitants. Le choix s'est finalement porté sur :

- un QCM commun s'adressant aux acteurs professionnels de l'eau et de la santé (France et Suisse), afin de pouvoir comparer leurs réponses ;
Ces acteurs étant des « acteurs clés » du changement au regard de la problématique, il nous est apparu important d'affiner l'analyse de leurs réponses afin de bâtir une stratégie d'information et d'actions auprès d'eux par la suite.
- un QCM destiné aux habitants du territoire d'étude (France et Suisse), afin de recueillir leur perception du sujet et leur avis sur les pistes de prévention possibles.

Ces deux questionnaires ont été mis en ligne pendant une période de deux mois entre le 15 avril et le 10 juin.

2.3.3 Résultats quantitatifs aux QCM

L'objectif initial était de recueillir deux cent réponses. Nous en avons recueilli 179 au total.

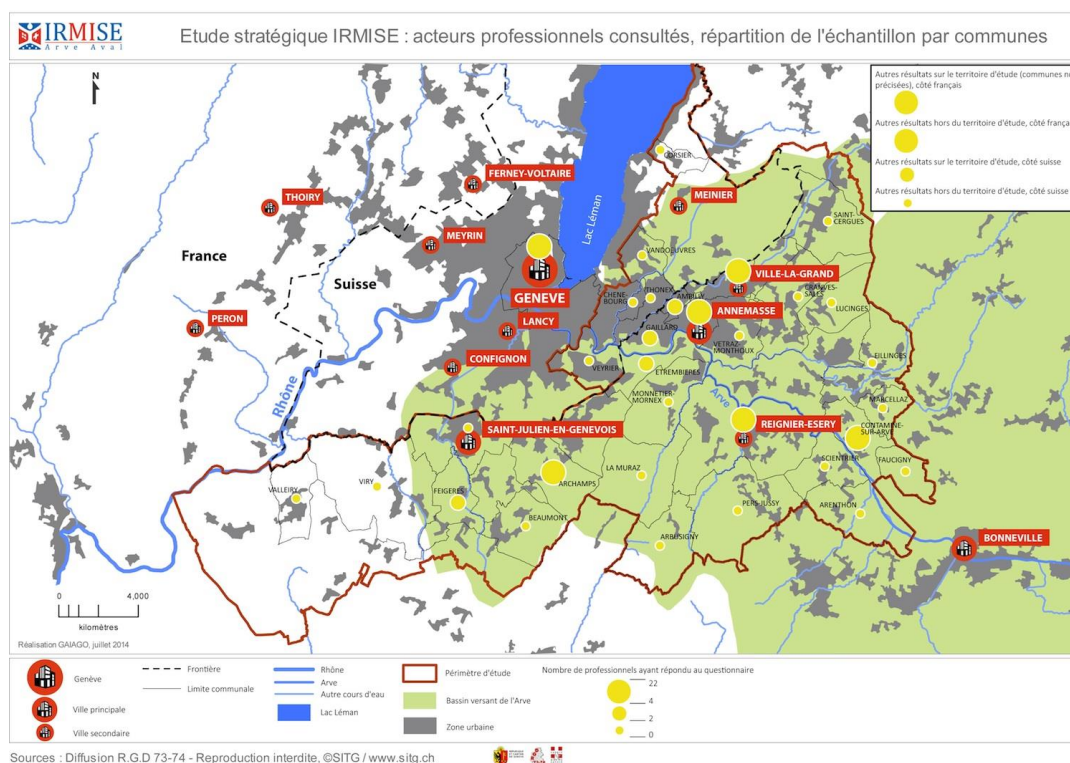
➤ **Acteurs professionnels de l'eau et de la santé**

Au total, nous avons recueilli **66** réponses par le biais du questionnaire destiné aux professionnels de l'eau et de la santé. La composition de notre échantillon est la suivante :

- 36 hommes et 30 femmes
- 44 acteurs de l'eau et 22 acteurs de santé
- 45 acteurs du territoire français et 21 acteurs du territoire suisse.

Les acteurs professionnels interrogés, en exercice ou retraités, ont entre 23 et 83 ans, avec une moyenne d'âge de 43 ans.

Carte 1 : Répartition par communes de l'ensemble des acteurs professionnels interrogés pendant notre enquête (entretiens téléphoniques, QCM et Focus Groups) :



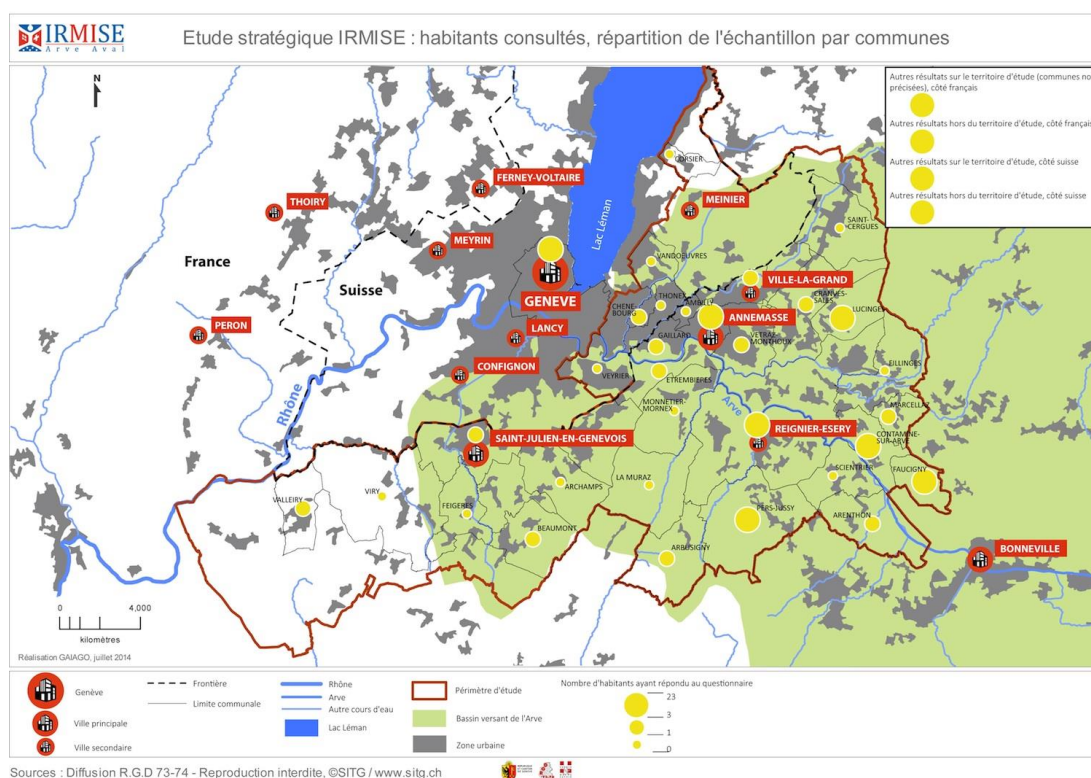
➤ Habitants du territoire d'étude

Nous avons par ailleurs recueilli **113** réponses provenant d'habitants du territoire. Les réponses sont réparties comme suit :

- 83 habitants français, 30 habitants suisses
- 42 hommes et 71 femmes
- une moyenne d'âge de 46 ans (écart de 20 à 75 ans)

Représentation géographique de l'ensemble de notre échantillon d'étude :

Carte 2 : Répartition par commune de l'échantillon d'habitants ayant répondu à notre enquête par le biais du questionnaire en ligne



2.3.4 La ressource en eau, la connaissance des enjeux

2.3.4.1 Une connaissance moyenne du cycle de l'eau pour les acteurs de santé

Provenance de l'eau potable

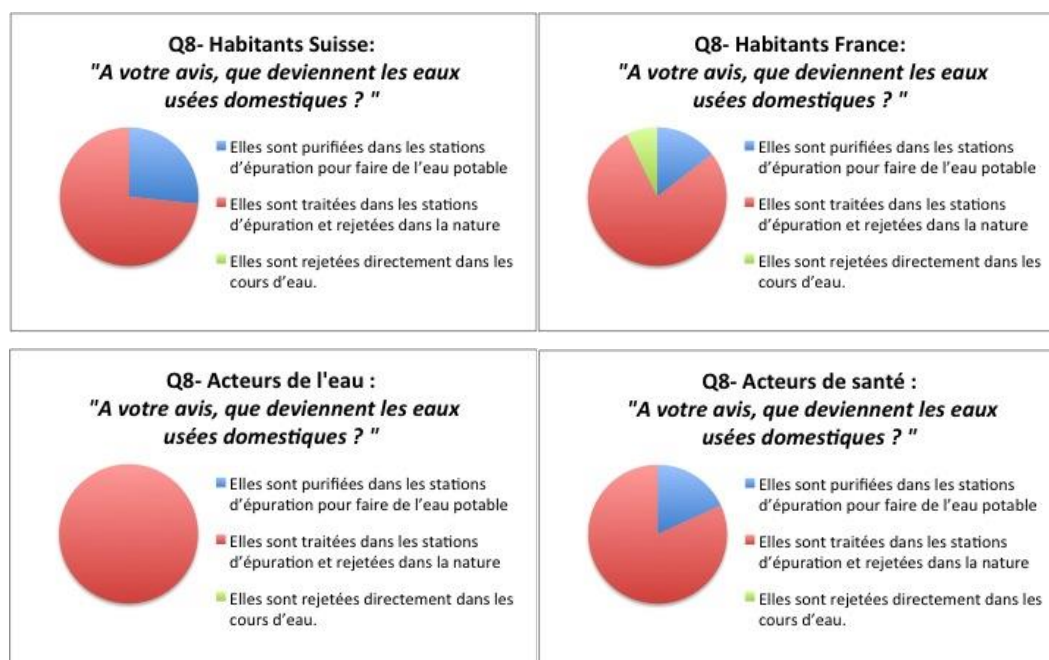
La perception du cycle de l'eau sur le territoire est sensiblement différente entre notre échantillon d'habitants français et notre échantillon d'habitants suisses. 37% des habitants français interrogés ignorent la provenance de l'eau potable sur leur commune. Ce résultat est de 10% en Suisse.

Par ailleurs, notre échantillon d'acteurs de santé semble avoir une faible connaissance des enjeux de l'eau sur le territoire : 45% d'entre eux ignorent la provenance de l'eau potable sur leur commune.



Devenir des eaux usées

A la question, « A votre avis, que deviennent les eaux usées sur votre commune ? » 18% des acteurs de santé (soit 4 personnes) considèrent qu'elles « sont purifiées dans les stations d'épuration pour faire de l'eau potable ». Une réponse qui est également retrouvée lors des entretiens téléphoniques. Cette représentation est partagée par une fraction des habitants.



2.3.5 L'eau est un patrimoine à préserver à tout prix pour les habitants

Le consensus est fort entre tous les habitants interrogés autour de l'enjeu de la préservation et de la protection de la ressource. L'eau est pour eux :

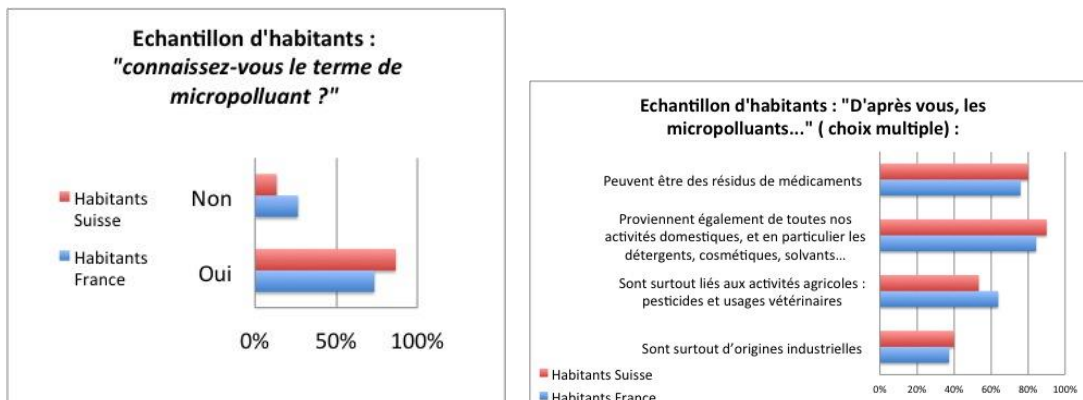
- 53 % des réponses : « un patrimoine à préserver à tout prix »
- 47% des réponses « un élément vital quelque fois menacé »
- 0% des réponses : « une ressource inépuisable ».

Interrogés sur les enjeux majeurs de la préservation de l'eau, les acteurs professionnels de l'eau et de la santé considèrent le « *maintien de la qualité de l'eau face aux risques de pollution* » comme étant l'enjeu le plus important.

Les acteurs de l'eau sont plus sensibles aux préoccupations liées à l'aménagement du territoire et à la gestion de la ressource face à l'urbanisation croissante du territoire. Ce dernier point n'apparaît pas pour les acteurs de santé. On peut faire l'hypothèse que le métier ne construit pas le même rapport au territoire. Les acteurs de l'eau ayant généralement une fine connaissance de l'espace où ils interviennent. Les acteurs de santé se centrent sur l'humain, le soin, et ont moins besoin de cette vision spatiale.



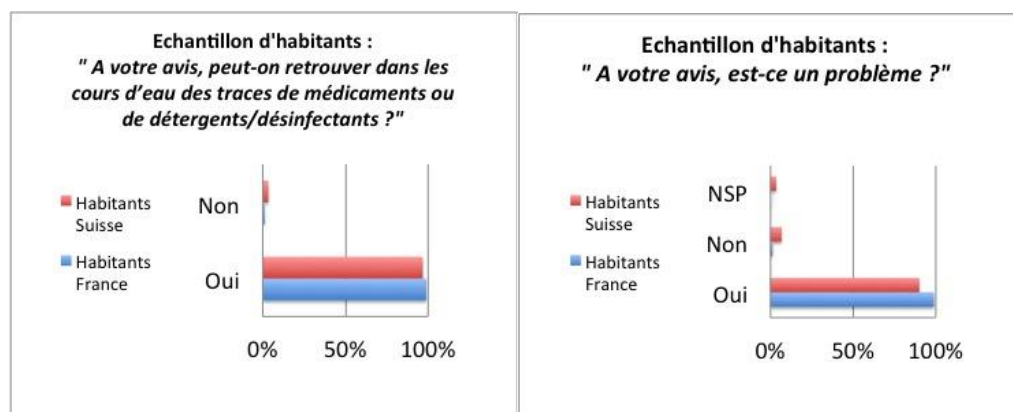
Connaissance des enjeux sur les micropolluants par les habitants du territoire :



La connaissance du terme micropolluant est réelle pour les habitants français comme suisses. Toutes les sources possibles sont citées. Les activités domestiques sont la source la plus fréquemment citées devant les résidus médicamenteux, les activités agricoles et l'industrie.

En complément, dans les entretiens semi-directifs, il a été précisé que, par le terme « entreprises », on entend celles qui, dans le cadre de leur production, subissent des contrôles de leurs effluents. Elles sont citées comme une cible vis-à-vis desquelles il conviendrait d'augmenter la communication.

2.3.6 Les liens entre l'eau et les médicaments



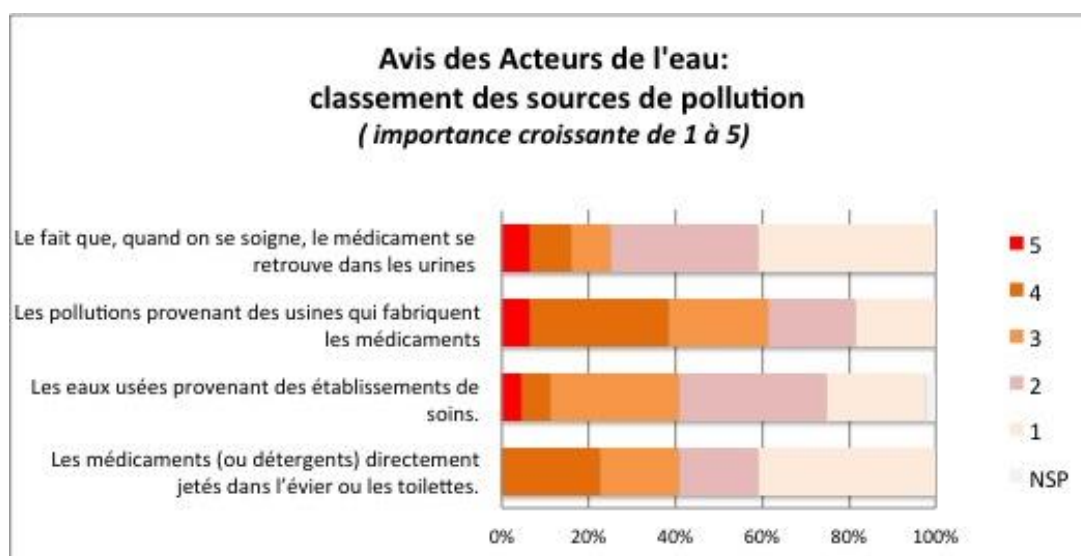
Les personnes enquêtées font quasiment toutes le lien entre l'eau et les médicaments. Lors des entretiens semi-directifs, rappelons-le, nous avons pu constater que ce lien est évident pour les acteurs de l'eau mais il n'est pas fait systématiquement pour les acteurs de santé. Au moins deux acteurs (sur 13) ont indiqué qu'ils ne faisaient pas de lien. Il est possible, pour ces derniers acteurs, qu'ils n'aient jamais été interrogés sur la question ou qu'ils ne se soient jamais interrogés.

2.3.7 Les sources de pollution

Les résidus de médicaments : une pollution parmi d'autres...

Origine des micropolluants médicamenteux

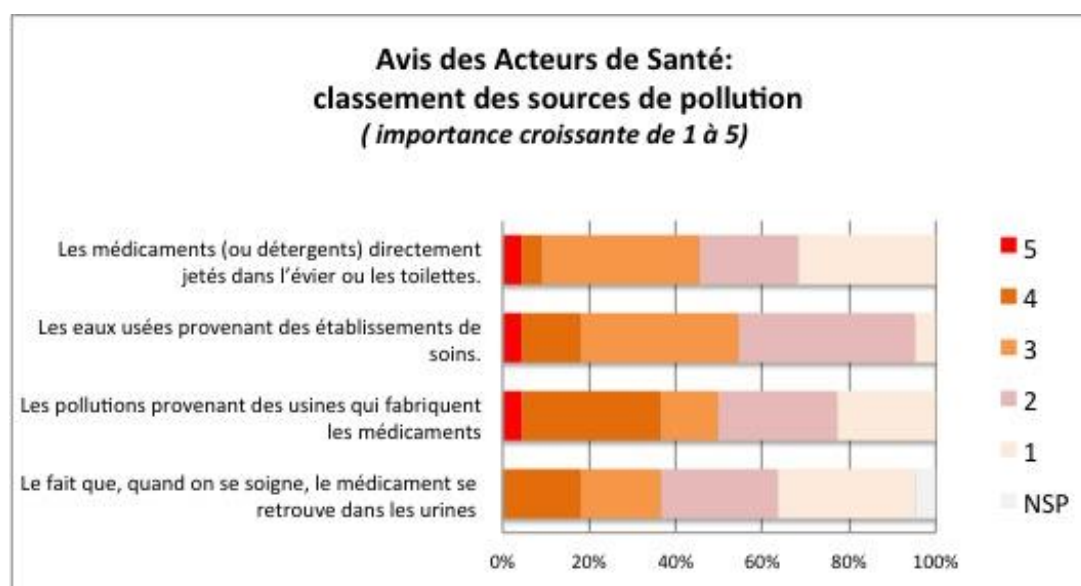
Comment les différents acteurs perçoivent-ils l'origine des résidus médicamenteux qui se retrouvent dans le cycle de l'eau ?



Pour les acteurs de l'eau, la principale source de pollution est liée au fait de jeter directement les substances médicamenteuses ou les détergents dans l'évier ou les toilettes. C'est sans doute en lien avec une forme de réalité mais on peut aussi faire l'hypothèse que cette perception est liée au fait de ne pas pouvoir contrôler, et encore moins maîtriser, les effluents produits ou rejetés par les individus. Ce point a également été souligné lors des focus group.

Les pollutions provenant des usines qui fabriquent des médicaments sont cités comme la deuxième cause de pollution. C'est une façon de mettre en avant la responsabilité des industriels dans cette problématique comme cela a été également souligné dans les focus group et les entretiens semi-directifs.

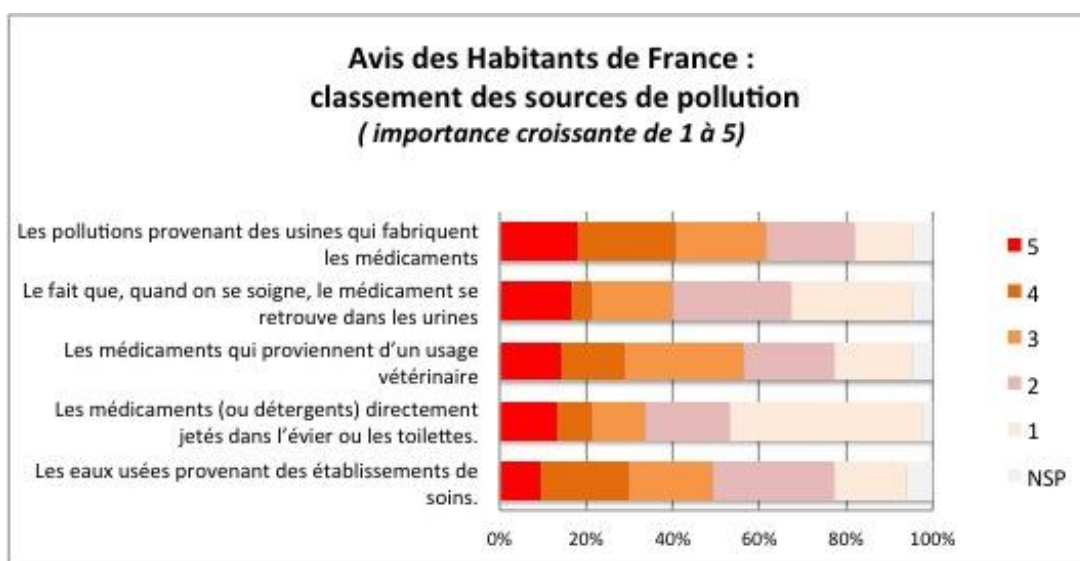
La proposition « *quand on se soigne, le médicament se retrouve dans les urines* » n'apparaît pas comme une source de pollution importante. Nous pouvons faire l'hypothèse, en croisant avec les avis émis lors des entretiens semi-directifs, qu'il paraît difficilement envisageable de responsabiliser un patient préoccupé en priorité par sa maladie.



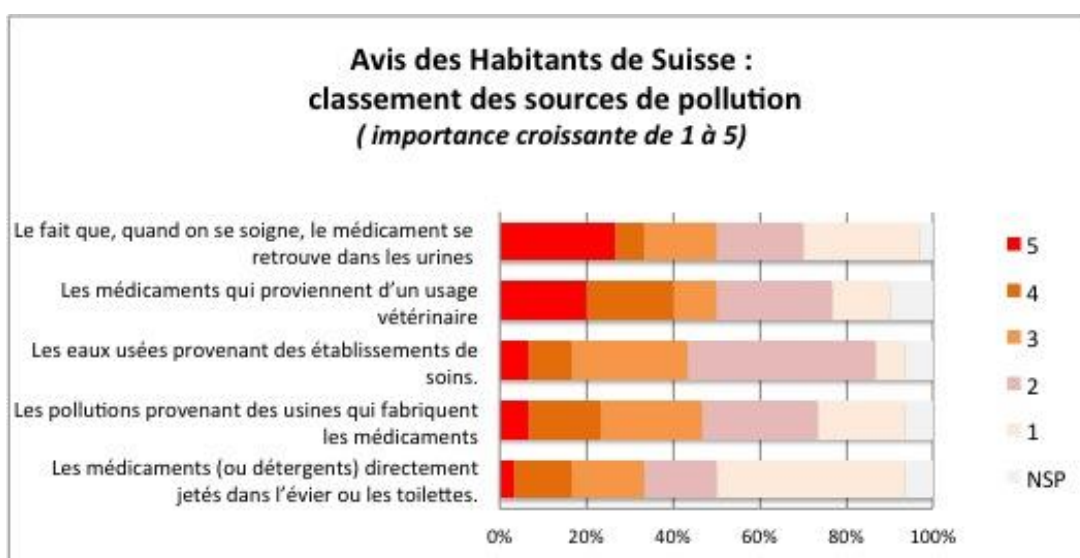
A contrario, pour les acteurs de santé, la principale source de pollution est celle liée au fait que l'on retrouve les médicaments dans les urines. Cela peut s'expliquer par le fait que les acteurs de santé sont conscients de l'importance des médicaments prescrits aux patients et qu'il est logique de les retrouver de manière importante dans les urines. Leur perception est liée à leur pratique de soin et à leurs connaissances scientifiques.

Les eaux usées provenant des établissements de soin apparaissent comme étant une source de pollution importante. Les acteurs de santé interrogés témoignent ici de leur conscience des effets des médicaments dans l'eau.

La responsabilité des industriels du médicament est indiquée comme importante par les acteurs de santé (majorité de choix n°4).



Pour les habitants, plusieurs sources sont importantes. Ils citent en particulier la source provenant des usines et des établissements de soin.



2.3.8 Les pistes de solution envisagées

A la question 12, ainsi formulée : « *Au cours du volet technique de notre étude IRMISE Arve Aval, nous avons identifié plusieurs avis résumés ci-dessous. Quelle phrase serait la plus proche de votre opinion personnelle ?* », nous recueillons les avis suivants :

2.3.8.1 Acteurs de l'eau

- **74 % « la meilleure solution serait de limiter les rejets en amont par différentes mesures de prévention »**
 - **23% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements en sortie de stations d'épuration »**
 - 0% « la présence de résidus médicamenteux n'est pas un problème »
 - 0% « de tout façon, on ne peut rien faire »
 - 0% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements lorsqu'on fabrique de l'eau potable »
 - 3 % autres réponses (« traiter à la source les effluents hospitaliers »)
- Nous expliquons le taux de réponse des acteurs de l'eau par le fait qu'ils sont probablement conscients des effets, sur le long terme, des évolutions de la législation et des démarches de prévention sur la qualité de l'eau et la préservation des milieux naturels.

2.3.8.2 Acteurs de santé

- **55% « la meilleure solution serait de limiter les rejets en amont par différentes mesures de prévention »**
- **40% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements en sortie de stations d'épuration »**
- 5% ne se prononcent pas

=> Les acteurs de santé portent un regard plus nuancé sur l'efficacité des mesures de prévention.

Cela peut être interprété par le fait que la politique de santé publique est souvent davantage curative que préventive.

2.3.8.3 Pour les habitants interrogés

Echantillon coté France :

- **72% « la meilleure solution serait de limiter les rejets en amont par différentes mesures de prévention »**
- **19% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements en sortie de stations d'épuration »**
- 0% « la présence de résidus médicamenteux n'est pas un problème »
- 2% « de tout façon, on ne peut rien faire »
- 1% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements lorsqu'on fabrique de l'eau potable »
- 5 % autres réponses (« changer le mode de prescription », et non répondu)

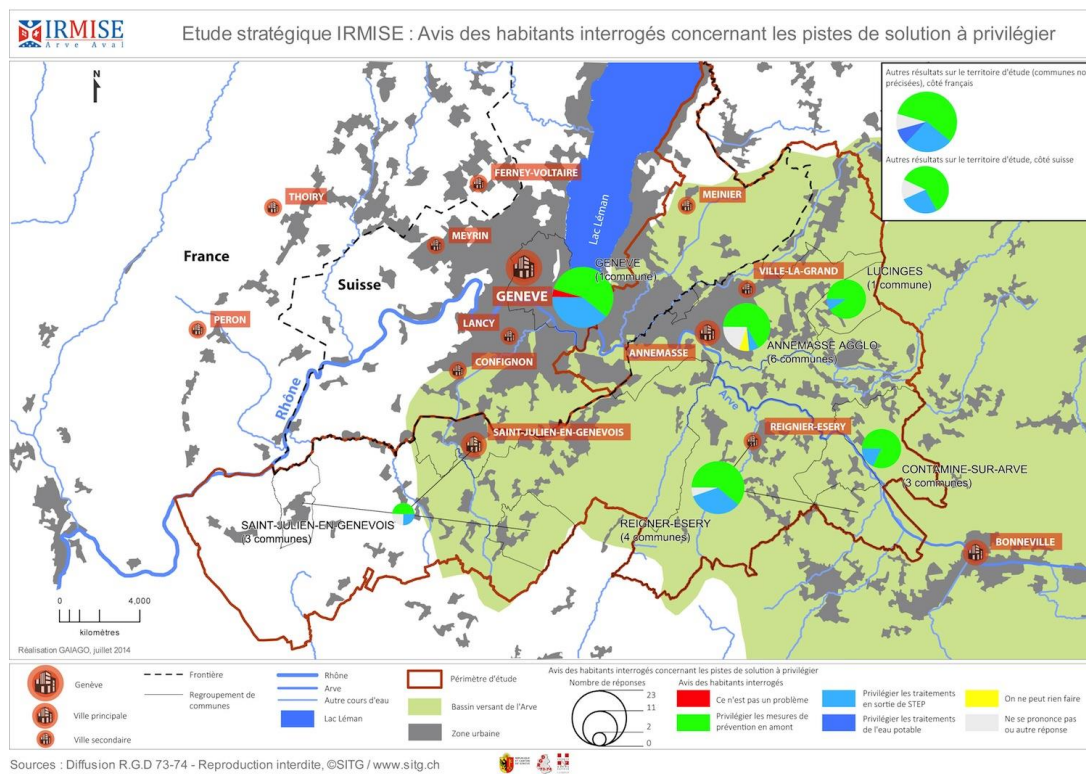
Echantillon côté Suisse :

- **57% « la meilleure solution serait de limiter les rejets en amont par différentes mesures de prévention »**

- **37% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements en sortie de stations d'épuration »**
- 0% « la présence de résidus médicamenteux n'est pas un problème »
- 3% « de tout façon, on ne peut rien faire »
- 0% « la meilleure solution serait d'améliorer les traitements lorsqu'on fabrique de l'eau potable »
- 3 % autres réponses (« changer le mode de prescription », et non répondu)

Les habitants interrogés côté français semblent confiants en l'efficacité de mesures de prévention à la source, qu'ils plébiscitent devant la solution technique curative. La vision des habitants suisses semble plus partagée et penche pour une double approche, technique et préventive. La réponse est pragmatique, elle vise l'efficacité, quel que soit le coût financier et en se préoccupant moins du bilan carbone et énergétique des solutions.

Carte 3 : Représentation par commune des réponses obtenues concernant les principales pistes de prise en charge de la question des résidus médicamenteux



2.3.9 Le prix de l'eau

L'acceptabilité d'une augmentation du prix de l'eau par les habitants est partagée. A la question « *Seriez-vous prêts à accepter une augmentation du prix de l'eau pour permettre la mise en place d'une de ces solutions concernant le traitement de l'eau ?* », ils répondent :

- « Oui » à 73% pour les Suisses et
- « Oui » à 53% pour les Français.

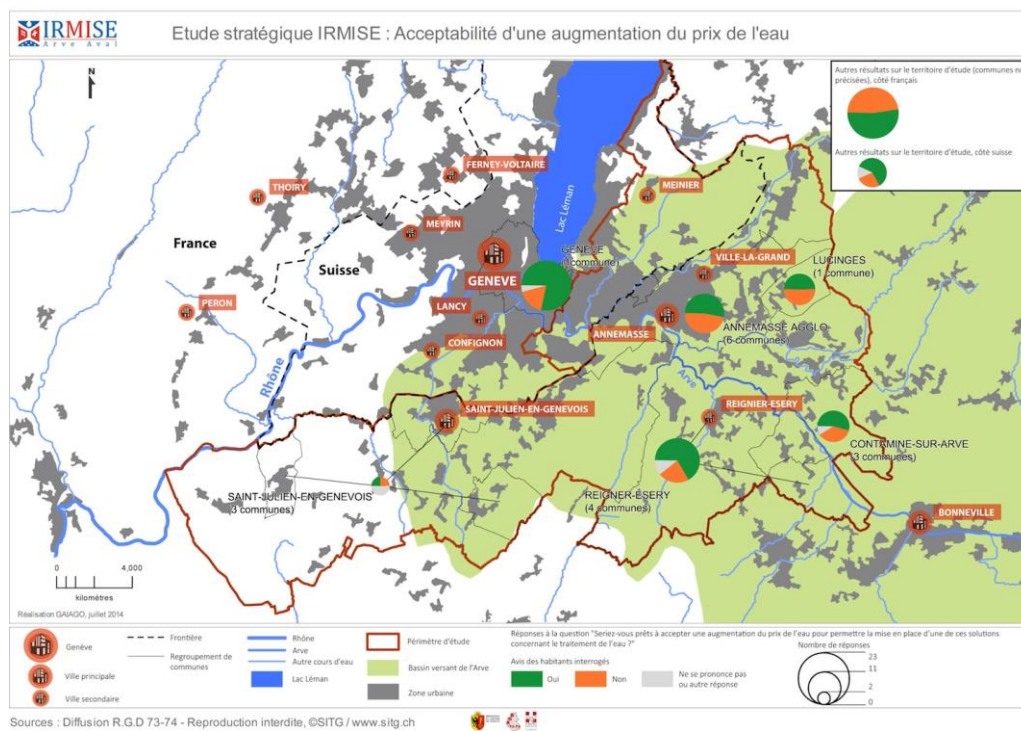
Les acteurs professionnels interrogés sur l'acceptabilité d'une telle augmentation pour leurs concitoyens répondent ainsi :

- Acteurs de l'eau Français : « oui » à 33% seulement (11 réponse sur un sous-groupe de 33 personnes)
- Acteurs de l'eau Suisse : « oui » à 60% (6 réponses sur un sous-groupe de 10 personnes)
- Acteurs de santé Français : « oui » à 45% (5 réponses sur 11)
- Acteurs de santé Suisse : « oui » à 27% (3 réponses sur 11, majorité d'avis partagés)

Les réponses de l'ensemble des professionnels constituent des indications.

=> On retiendra cependant que les habitants se déclarent globalement plus ouverts à une augmentation du prix de l'eau pour financer un traitement des micropolluants que ne l'estiment les professionnels du domaine.

Carte 4 : Représentation par commune des réponses obtenues concernant l'acceptabilité d'une augmentation du prix de l'eau pour financer une solution au problème des résidus médicamenteux.



2.3.10 Les actions à entreprendre

Les entretiens téléphoniques nous ont permis d'identifier une série de pistes d'action potentielles pour limiter la présence de résidus de médicaments dans le cycle de l'eau.

Nous avons ainsi formulé l'éventail de pistes d'action suivantes :

Des pistes d'action au niveau des fabricants :

Renforcer la législation lors du dépôt de dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) par les entreprises du médicament en la rendant plus contraignante

Créer des écolabels pour les médicaments

Adapter les conditionnements pour éviter les médicaments non utilisés

Des pistes d'action au niveau de la population :

Organiser une campagne de communication tous publics

Sensibiliser à une réduction de l'utilisation de médicaments pour réduire les rejets par les urines

Développer la filière de récupération des déchets de médicaments

Des pistes d'action au niveau des acteurs de santé :

Former les acteurs de santé comme relais pour sensibiliser la population

Sensibiliser les acteurs de santé pour une réduction des prescriptions lorsque le contexte thérapeutique le permet.

Des pistes d'action au niveau des acteurs de l'eau :

Renforcer le traitement des eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels

Renforcer le contrôle de l'eau potable

Nous avons ensuite cherché à évaluer la pertinence de ces différentes pistes, auprès des acteurs professionnels et des habitants, par le biais du questionnaire en ligne. Les réponses obtenues montrent que quatre pistes sont **très pertinentes** pour les quatre échantillons enquêtés. Trois convergent. Ces pistes sont :

- Renforcer le traitement des eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels
- Développer la filière de récupération des déchets de médicaments
- Adapter les conditionnements pour éviter les médicaments non utilisés.

L'une diverge :

- Sensibiliser les acteurs de santé pour une meilleure réduction des prescriptions lorsque le contexte thérapeutique le permet.

Sur ce point, la majorité des acteurs de santé interrogés n'indique pas cette piste comme « très pertinente », contrairement aux autres acteurs interrogés. Elle est remplacée par la piste « renforcer le contrôle de l'eau ».

Si on cumule les avis « très pertinent » et « pertinent », les pistes qui arrivent en tête sont :

- Développer la filière de récupération des déchets de médicaments
- Renforcer le traitement des eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels

Concernant les pistes qui ne semblent pas pertinentes, il n'y a pas de réelle convergence entre les acteurs :

- Renforcer la législation lors du dépôt de dossier d'AMM (acteurs eau + santé)

- Sensibiliser à une réduction de l'utilisation des médicaments pour réduire les rejets dans les urines (acteurs de santé et habitants en Suisse).
- Créer des éco-labels pour les médicaments (habitants en France)

A partir de ces réponses, il est possible de formuler plusieurs hypothèses :

- Il n'y a pas de mise en cause ou de remise en question de l'économie du médicament, ni des fonctions thérapeutiques du médicament
- le besoin d'éviter le gaspillage semble prioritaire.

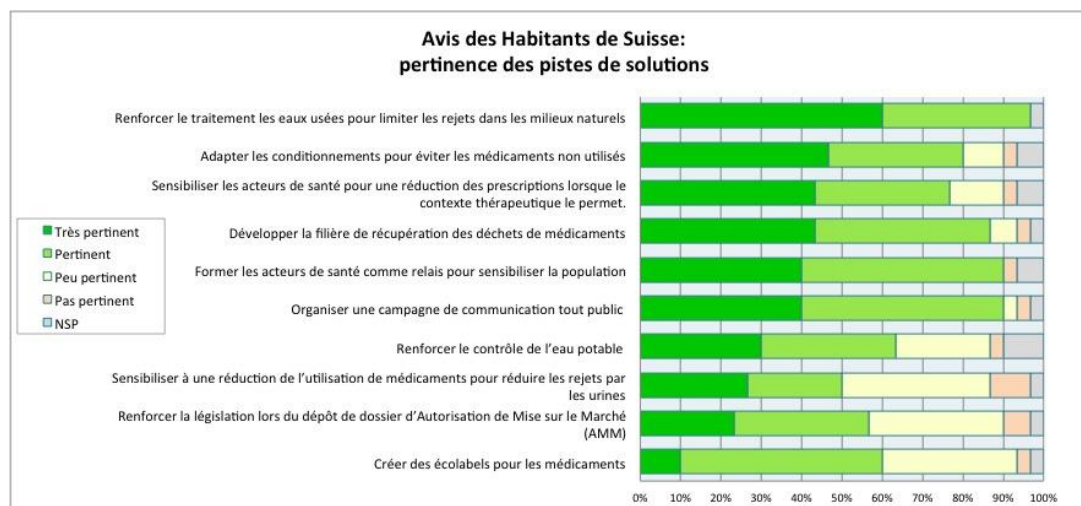
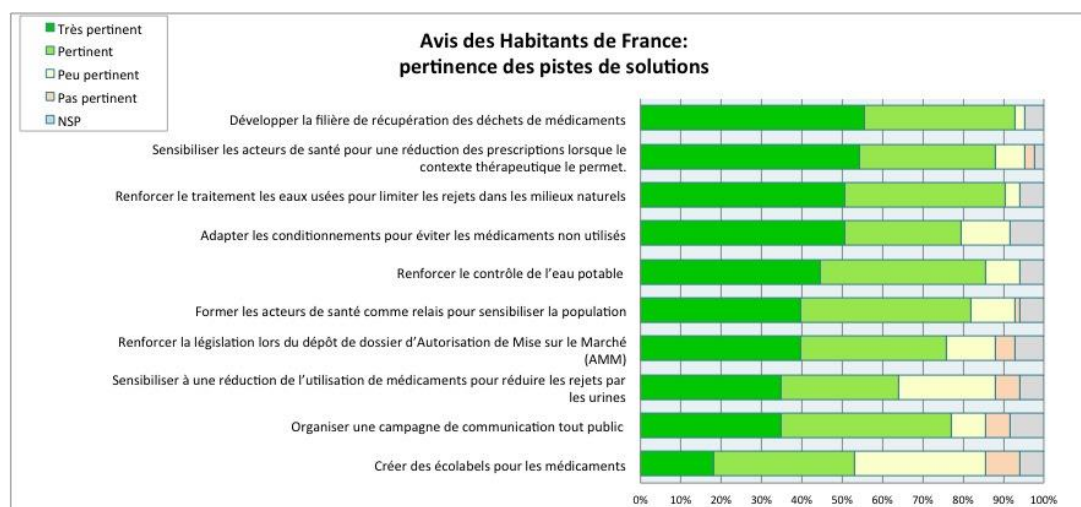
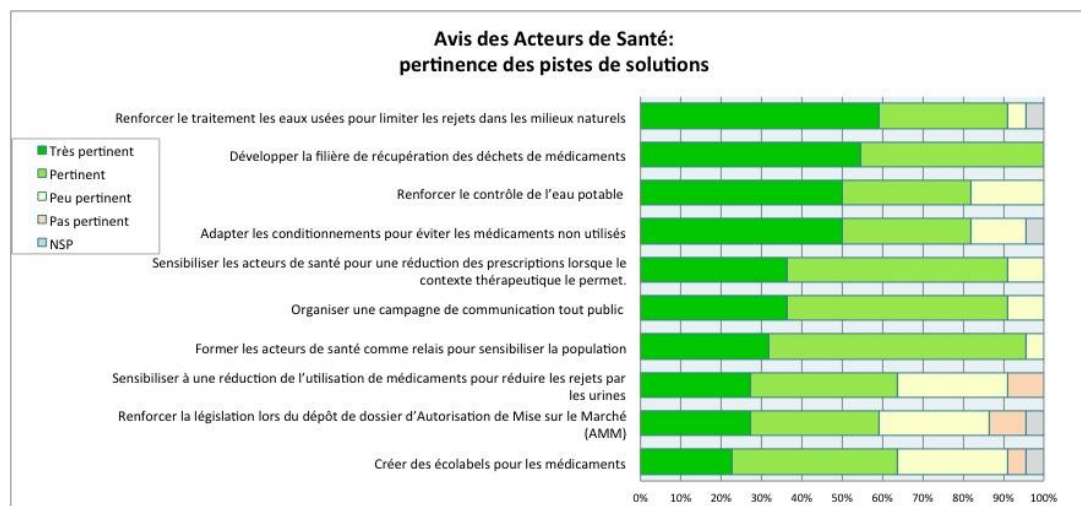
Les QCM montrent un point particulier en ce qui concerne les pistes de solution convergentes avancées par les habitants et les acteurs de l'eau et de la santé.

- Le développement de la filière de récupération des déchets de médicaments ;
- Le renforcement des traitements des eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels ;
- Adapter les conditionnements pour éviter les médicaments non utilisés.

Nous avons réalisé le tableau ci-dessous pour éclairer le positionnement des différentes étapes

Acteurs	Fabricants / Acteurs de santé (pharmacien)	Usagers / Acteurs de santé (médecins, prescripteurs)	Acteurs de l'eau / Acteurs de la santé. Collecteurs.
Action	Conditionner	Quelle piste d'action pour l'usager ? Quelle responsabilité ?	Traiter. Trier.







3.1 Une dynamique de coopération à poursuivre

L'enquête de perception a montré que les acteurs enquêtés ont été intéressés par la démarche qui a suscité leur curiosité et leur enthousiasme. La plupart souhaite à minima obtenir les résultats de l'enquête (entretiens semi-directifs et une partie des QCM), ont trouvé les échanges trop courts (focus group) et souhaiteraient les poursuivre.

Ce constat peut s'expliquer par le fait que la question de la présence des micropolluants dans l'eau et de leurs effets interroge les acteurs de l'eau et de la santé impliqués d'une manière ou d'une autre dans la démarche.

Pour l'instant, chaque acteur a eu tendance à rester dans son domaine d'activité, avec ses connaissances (acteurs de l'eau), ses constats sur les effets (acteurs de l'eau et de la santé), ses interrogations.

La mise en contact des différents types d'acteurs au travers de l'étude a été vécue comme une expérience inédite et enrichissante. Cela a permis de partager leurs connaissances, leurs prises de conscience, leurs questionnements, avec des homologues (du même pays ou non), entre acteurs aux activités différentes (une grande pluralité de métiers était présente dans l'étude) ou d'un autre domaine (rencontre entre acteurs de l'eau et de la santé).

La rencontre entre ces acteurs a permis de lever des zones d'ombres et de mieux connaître les rôles que chacun peut jouer au regard de la problématique. Les échanges ont permis d'identifier les responsabilités et de clarifier leurs limites. Nous avons pu constater, notamment pour les acteurs de santé, qu'il était très important de respecter les compétences de chacun et d'identifier les périmètres d'intervention.

Ces raisons nous amènent à engager la réflexion sur la manière de poursuivre ces échanges. L'intention étant de rendre l'action plus efficace. Apparaissent ainsi les besoins de :

- Réfléchir à la mise en place d'un cadre d'échange et de concertation multi-acteurs ;
- Conforter l'information et la communication.

3.1.1 *Un cadre d'échange et de concertation multi-acteurs*

Le sujet de la maîtrise des flux de micropolluants nous conduit à faire une comparaison avec le dispositif d'information et de concertation mis en place dans le domaine de la prévention des risques industriels. En effet, la loi « risques » de 2003 a mis en place des espaces de dialogue multi-acteurs permettant de rassembler autour de la table les acteurs concernés par le sujet dans le but de :

- faire connaître les actions de réduction du risque à la source ;
- permettre à l'information d'être relayée dans les communes concernées ;
- favoriser le dialogue entre industriels et gestionnaires des risques (services de l'Etat, collectivités territoriales) ;
- informer les citoyens des mesures mises en œuvre par les acteurs de la prévention en matière de protection des biens et des personnes.

Ces espaces, dénommés comité de suivi de site (CSS), sont en lien avec les sites industriels générateurs de risque.

Préconisation :

Dans le domaine de la maîtrise des flux de micropolluants, et compte tenu du besoin des acteurs concernés de poursuivre le dialogue, il pourrait être envisageable de mettre en place un dispositif similaire, de manière expérimentale pendant une durée à définir, et en lien avec le site pilote de Bellecombe. Avec un paramètre important à prendre en compte suite à l'enquête de perception : aucune action efficace ne pourra être mise en oeuvre sans l'implication et la participation active des acteurs de santé.

Ce cadre d'échange pourrait s'appuyer sur le comité de pilotage existant comprendrait plusieurs collèges :

- un collège de représentant des acteurs de santé ;
- un collège de représentants des industriels (fabricants de médicaments, entreprises rejetant des effluents contrôlés, entreprises délégataires de la gestion de l'eau) ;
- un collège de riverains (associations) ;
- un collège comprenant des élus des collectivités territoriales concernées ;
- un collège de représentant des services étatiques (services déconcentrés de l'Etat côté français, canton).

Les chercheurs et experts sont associés afin d'apporter les éléments utiles à la réflexion et aux prises de décisions. Ils peuvent aussi constituer un collège en tant que tel.

Ces dispositifs favorisent l'interconnaissance et la compréhension des préoccupations et réalités de chacun des acteurs. Des visites de sites (entreprises, hôpitaux...) peuvent être organisées. Cette instance peut faire des préconisations et contribue à la remontée d'information pour des prises de décisions dans les cadres qui le permettent (syndicat de rivière, hôpital, entreprise, Etat...).

3.2 Conforter l'information et la communication sur le sujet

A travers les résultats de l'enquête, nous pouvons constater que l'information / communication sur l'impact des résidus médicamenteux dans l'eau est à ce stade encore relativement confidentielle mais sans doute moins que l'on ne pouvait l'imaginer. Les enjeux autour de la préservation de la ressource, la notion même de micropolluant y compris médicamenteux, l'impact sur le cycle de l'eau semblent faire partie désormais d'un champ de connaissances, qui commence à être plus largement partagé, y compris au-delà du cercle des professionnels de l'eau. (cf résultats QCM)

En parallèle de ces derniers, déjà largement sensibilisés sur la question des micropolluants en général, les professionnels de la santé comme les habitants / usagers sont a minima informés par les médias à travers le prisme des « perturbateurs endocriniens ». C'est un sujet émergent pour lequel les attentes sont fortes en termes d'informations plus précises, de résultats et d'analyses scientifiques.

La médiatisation du sujet, en particulier à travers cette problématique des perturbateurs endocriniens, a permis une première appropriation du sujet par un public qui reste néanmoins plus ou moins averti –un public déjà sensibilisé aux questions environnementales.

Dans l'enquête de perception la prise de conscience est notable : une majorité des personnes interrogées a conscience de l'impact des résidus médicamenteux dans l'eau et considère que cela pose un problème. (cf. résultats QCM). En revanche la question de l'acceptation de l'impact des pratiques de santé en termes de pollution, par les professionnels de la santé comme par les patients, ne va pas de soi. Le sujet reste sensible avec un point de vigilance fort : ne pas stigmatiser le patient en tant que pollueur. (cf. résultat Focus Group).

3.2.1 Les enseignements que nous pouvons en tirer

- Il ne s'agit plus de découvrir le sujet, même si la phase d'information peut et doit être renforcée, mais bien de faire de la pédagogie précisément sur le thème de « l'impact des résidus médicamenteux dans l'eau », d'alimenter en informations scientifiques et en analyse, y compris pour convaincre du degré de gravité de la problématique.
- Les professionnels de santé, en tant que prescripteurs bien sûr mais aussi et tout autant par leurs pratiques professionnelles quotidiennes, sont à la fois des cibles prioritaires pour les actions de formation et de sensibilisation et les vecteurs principaux concernant des actions de sensibilisations préventives.
- C'est aussi en impliquant conjointement les professionnels de la santé, de l'eau, les professionnels qui peuvent avoir un fort effet levier comme ceux du développement durable dans les hôpitaux par exemple (cf. résultat focus group) et les usagers y compris lorsqu'ils sont « patients », que l'on pourra espérer dépasser le risque de stigmatisation des uns et des autres.
- Le fait de « ne pas alerter les foules » a été plusieurs fois évoqué en particuliers par les professionnels de l'eau. A l'instar d'autres problématiques autour des

micropolluants –pesticides, métaux lourds, etc- et dans le registre souvent ambigu du principe de précaution, les résidus médicamenteux dans l’eau peuvent apparaître comme une problématique potentiellement anxiogène pour la population. Or, pour les professionnels de l’eau, dans l’attente d’études scientifiques plus poussées, il s’agit d’être extrêmement vigilant sur la perception des usagers autour de la qualité de l’eau potable.

- Dans notre enquête de perception, comme souvent dans les démarches en lien avec l’environnement et le développement durable, la posture qui consiste à dire : « de mon côté je fais ce qu’il faut mais les autres (diverses autres partie-prenantes autour de moi) ne font pas ce qu’il faut » a été plusieurs fois énoncée ... Avec un risque plutôt contre-productif celui de décréter « donc mes efforts sont vains ! » Les industriels de la pharmacie ont ainsi été cités régulièrement comme « devant agir en priorité », les professionnels de la santé et de l’eau, bien que conscients de leurs responsabilités respectives ont pu aussi avoir tendance à se « renvoyer la balle »... Les habitants déclarent massivement ramener leurs MNU en pharmacie (cf. chiffre) alors que l’enquête nationale menée par Cyclamed indique des chiffres bien moins importants.
Par ailleurs peu ont conscience que lorsqu’on se soigne, le médicament se retrouve dans les urines... Sans doute par méconnaissance du sujet mais aussi parce qu’il reste difficile d’associer pollution et soin.

3.2.2 *Sur les solutions préconisées en termes de sensibilisation et communication*

3.2.2.1 Tous responsables !

A travers l’enquête de perception auprès des professionnels de l’eau et de la santé d’une part et auprès des habitants d’autre part, un certain nombre de propositions ont été récoltées.

Sans ambiguïté, et pour nos trois panels « sensibiliser et former les acteurs de santé » passent avant « organiser une campagne de communication tout public ». C’est donc bien les acteurs de santé en tant que prescripteurs (mais aussi en tant qu’acteurs de soin) qui ont un rôle prépondérant à jouer.

Dans le même temps chaque maillon de la chaîne a son rôle à jouer ... Une seule profession ou les usagers/patients seuls ne pourront pas changer les choses.

Les responsabilités sont à partager y compris avec les industriels et les institutionnels de la santé mais aussi à l’autre bout de la chaîne avec les organismes de recyclage des déchets.

En parallèle la problématique des résidus médicamenteux « vétérinaires » est souvent citée comme aussi importante que celle des résidus humains.

3.2.2.2 La « juste dose »

Cette notion semble être la plus pertinente pour à la fois respecter scrupuleusement les attributions du corps médical, faire prendre conscience aux patients de l’impact de la prise de médicaments sur l’environnement tout en ne stigmatisant sous aucun prétexte « la personne malade ».

La demande en termes d'informations et de précisions scientifiques est forte : mauvaise connaissance des mécanismes de rejets par les urines, des interrogations sur les effets cocktails ou la bio-accumulation ... Dans le même temps chacun des acteurs a bien en tête que la France est un des plus gros consommateurs de médicaments au monde et que au fond la meilleure des préventions, c'est la pollution que l'on ne produit pas (levier sur la diminution de l'automédication par exemple).

3.2.2.3 Trouvons des solutions nouvelles

L'idée de faire valoir le côté expérimental de la démarche sur le périmètre géographique de l'étude est considérée comme un atout en termes de sensibilisation, avec une certaine forme de fierté de pouvoir participer à une opération pilote.

Ce qui n'empêche pas de vouloir faire partager les bonnes pratiques appliquées sur d'autres territoires et de valoriser la communication sur la qualité de l'eau, avec un enjeu fort de préservation de la ressource pour tous –au-delà du périmètre de l'étude- : faire valoir que l'on fait partie d'un ensemble, d'un écosystème.

3.2.2.4 Des points de vigilance ont également été soulignés

- La sensibilisation aux médicaments biodégradables et la notion de « médecine verte » en revanche en est à ses balbutiements et certaines solutions innovantes paraissent pour l'instant bien décalées : « *avoir 2 toilettes chez soi, c'est surréaliste* » ! - La méfiance autour de la notion d'Ecolabel (méfiance / manipulation).

- Les différences d'approches, de cultures et de vocabulaires entre les différents acteurs (professionnels de santé et professionnels de l'eau par exemple)
- Une vigilance particulière pour ne pas opposer France et Suisse

3.2.3 Conforter les connaissances des acteurs concernés par le sujet

Un meilleur partage des connaissances semble indispensable pour mener une démarche de lutte contre la présence des micropolluants dans l'eau. Les entretiens semi-directifs ont montré que les acteurs de l'eau, du fait de la diversité de leurs métiers, peuvent manquer de vision d'ensemble et de données clés sur le sujet. Il est également important qu'ils puissent se situer par rapport à la problématique afin que leur action professionnelle permette aussi de tendre vers l'objectif de réduction de la présence de micropolluants.

Les connaissances à partager sont des définitions claires, des chiffres clés, les effets connus, vérifiés liés à la présence des micropolluants.

Une campagne de sensibilisation inclusive et qui implique

Dans ce cadre, il nous semble essentiel de chercher à travers les actions de sensibilisation et de communication à impliquer conjointement l'ensemble des partie-prenantes : chacun doit se sentir concerné à travers la mise en œuvre d'outils spécifiquement adaptés, déclinés au cas par cas et ayant un sujet commun « l'impact des résidus médicamenteux dans l'eau ». Ce point est détaillé dans la partie suivante concernant la stratégie de communication.



4^e partie

Stratégie de communication

Dès la phase de conception de l'enquête de perception, nous avons orienté un certain nombre de questions autour de la sensibilisation et de la communication sur le thème des micropolluants médicamenteux dans l'eau : perception par rapport à la ressource eau, niveau de connaissances et maîtrise du vocabulaire sur la notion même de micropolluants, notion de pollution médicamenteuse mais aussi propositions d'actions concrètes avec la sensibilisation des professionnels de santé et/ou une campagne de communication grand public par exemple.

Les résultats récoltés, tant dans les entretiens semi-directifs que dans les focus groups ou les QCM sont riches d'enseignement. C'est avant tout à partir de ces éléments de terrain, en phase avec les attentes énoncées par les professionnels de l'eau, de la santé et les habitants concernés que nous avons travaillé sur les premières pistes de stratégie de communication.

Nous avons souhaité, pour compléter, vous donner un aperçu de différents types de stratégie possibles sur ces sujets, une sorte de benchmark non exhaustif mais signifiant dans le cadre de l'étude. A partir de ces éléments d'analyse, nous déclinerons les différentes stratégies de communication possibles en fonction des scénarii élaborés en phase 3.

4.1 L'essentiel des messages à faire passer

A travers le lancement d'une campagne de communication, plusieurs types de logiques interfèrent. Dans le cadre de notre sujet, plusieurs d'entre elles se justifient :

- Une logique d'information : donner des explications sur un sujet méconnu ; faire partager les connaissances (à partir des recherches en cours et travaux scientifiques)
- Une logique de sensibilisation/de prévention : alerter sur les enjeux, les risques éventuels et la manière de s'en prémunir
- Une logique d'appropriation : montrer que l'on peut être concerné et impliqué chacun à notre échelle (professionnels de la santé quel que soit le métier ; patients et utilisateurs de médicaments lambda ; institutions)
- Une logique d'action : accompagner les changements d'attitude et de comportement tout acteur confondu (y compris les industriels de la santé par exemple) / rester dans un registre accessible (action facile à mettre en œuvre avec un objectif « simple » à partager)

C'est donc bien plusieurs objectifs complémentaires que nous chercherons à atteindre, avec des enjeux touchant à plusieurs registres à la fois. Il sera dès lors primordial de déterminer très précisément sur quel thème portera la communication :

- Prévention à la source pour une diminution globale des rejets de résidus médicamenteux dans l'eau (y compris traitement des MNU) ;
- Lutte contre la surconsommation de médicaments (y compris dans le cadre de l'auto-médication avec une consommation raisonnée). Valorisation des ressources naturelles en eau plutôt que de développer les traitements ;
- Prise en compte de cette problématique en l'associant à celles d'autres micropolluants dans l'eau (détergents/désinfectants/produits vétérinaires) ;
- Prise en compte de cette problématique en l'associant au traitement des déchets / cycle de vie des produits ;

- Expérimentation sur un territoire franco/suisse exemplaire (en cherchant à fédérer autour d'un élément commun tel que l'Arve ou Le Léman) ;
- Démonstration scientifique de l'effet sur la nature (preuve scientifique) ;
- Autre à préciser par les parties prenantes.

4.2 Les acteurs de cette communication (qui impulse / qui finance ?)

Constats pour les acteurs professionnels - Enseignements tirés plus spécifiquement des entretiens semi-directifs et des Focus Group -

Les professionnels de l'eau sont déjà bien informés et sensibilisés par l'entrée plus globale des « micropolluants » dans l'eau. Ils peuvent avoir un rôle pédagogique important et sont prêts

Les acteurs de la santé semblent plus nombreux à découvrir le sujet et sont en attente d'informations scientifiques complémentaires. L'implication potentielle des acteurs de santé est plus ou moins importante selon les métiers : les médecins semblent assez distants (Ils ont « d'autres urgences ») ; les infirmiers, professions paramédicales et auxiliaires de vie plus proches du quotidien des patients semblent plus réceptifs à des messages d'information/sensibilisation ; les pharmaciens revendiquent une position de spécialiste du médicament, « le spécialiste ce n'est pas le médecin, c'est le pharmacien » - Remarques : les dentistes n'ont pas été cités

Les professionnels ayant un accès direct aux patients à domicile, à travers le matériel médical ou les soins à domicile par exemple, ont été cités à plusieurs reprises comme pouvant porter efficacement des messages de prévention et de sensibilisation.

L'attente est forte également pour que l'industrie pharmaceutique se sente concernée : « L'implication de l'industrie pharmaceutique c'est presque une question de principe : s'ils ne sont pas impliqués la démarche est inutile. Il s'agit de lutter contre l'effet pervers du « vendre à tout prix » attribué aux industriels de la pharmacie, de prendre en compte les enjeux économiques...

Il semble que les industriels de la santé (un laboratoire pharmaceutique interrogé) commencent à prendre en compte spécifiquement la problématique des résidus médicamenteux dans l'eau (Cf. entretien semi-directif)

Qui doit orchestrer cette campagne de sensibilisation ?

- Sont cités en premier lieu l'Etat et les organismes publics de santé (Ministère, ARS) ou de l'eau (Agence de l'eau)

- a été proposée également une information partagée professionnels de la santé / professionnels de l'eau à partir du territoire d'expérimentation de l'étude. Exemple : un courrier signé par le SM3A et les ordres professionnels (médecin, infirmière, pharmacien...)

Les réactions vis à vis des instances officielles (portage des actions par l'ordre des médecins, infirmiers, etc.) sont ambivalentes : pour certains professionnels l'effet est contre-productif (trop d'informations transmises par ce canal, sans impact réel). Pour d'autres cela renforce la légitimité du message.

4.3 Les publics cibles

4.3.1 Les cibles prioritaires

Les acteurs de santé, avec leur double rôle d'acteur / prescripteur sont considérés comme la cible prioritaire à convaincre à travers les messages de sensibilisation.

La question fondamentale de leur peu de disponibilité est un élément majeur à prendre en compte : il semble judicieux d'inscrire la démarche dans des actions préexistantes : les temps de formation professionnelle obligatoires -1 journée/an a minima- , les canaux d'information utilisés de façon habituelle ...

Lors des Focus Groups a été émise l'idée d'organiser des séquences de sensibilisation dans les temps informels (pause-café / pause déjeuner par exemple) ou lors de temps événementiels dédiés sur la base d'une démarche volontaire.

A noter par ailleurs une remarque sur les différences générationnelles à prendre en compte chez les industriels du médicament, les médecins et les pharmaciens en particulier : on note une sensibilité plus importante aux questions environnementales parmi les jeunes, et sans doute une moindre « sacralisation » de la chimie.

4.3.2 D'autres cibles

Les journalistes - y compris et surtout les journalistes spécialisés - ont été cités à plusieurs reprises comme des relais d'informations sur lesquels intervenir spécifiquement : ils sont a priori très peu et mal informés sur le sujet.

Les journalistes doivent pouvoir servir de relais dans les revues spécialisées et sites intranet professionnels.

Une action vis à vis de la presse (technique et spécialisée) pourrait servir de levier.

4.3.3 Le grand public

Parmi les pistes d'action au niveau de la population, « organiser une campagne de communication tout public » était une des solutions préconisées dans l'enquête de perception. Cette proposition, pour les professionnels de l'eau et de la santé, comme pour les habitants n'arrive qu'en 4^{ème} à 5^{ème} positions. Pour les personnes que nous avons interrogées, il ne s'agit visiblement pas d'une action prioritaire à mener.

Ce résultat peut s'expliquer par un certain nombre de paramètres : une certaine forme de lassitude et de doute sur l'impact par rapport « aux grandes campagnes de prévention » ; la volonté de « ne pas vouloir affoler » le public ; la complexité du sujet et des responsabilités de chacun des acteurs... A l'instar des mécanismes de gouvernance du médicament, le public à sensibiliser est tout autant le producteur, que le prescripteur ou l'utilisateur.

En revanche dans le cadre d'une démarche qui impliquerait chacun des acteurs –et donc d'une certaine manière chacun de nous lorsqu'il se retrouve dans un statut de « patient » - , c'est autour des questions d'automédication et de surconsommation qu'il pourrait y avoir un effet levier.

La question des MNU (et donc l'entrée par une problématique « déchets ») pourrait également s'avérer porteuse.

4.4 Sous quelle forme ?

Lors des Focus Group et des entretiens semi-directifs, le fait de traiter le sujet avec humour et sans dramatiser est revenu à plusieurs reprises. A l'inverse certains ont évoqué les campagnes ouvertement choquantes de la prévention routière par exemple en insistant sur leur efficacité.

Dans l'ensemble la tendance est plutôt à ne pas vouloir se positionner dans un registre anxiogène, registre très souvent utilisé dans les campagnes en lien avec le développement durable. Le fait d'être sur un sujet sensible qui implique des personnes sous traitement médicaux demande une grande vigilance par rapport à toute forme de culpabilisation.

L'idée émise d'utiliser des symboles et des pictogrammes participe à cette logique : ne pas stigmatiser les individus.

4.4.1 Les outils et les canaux de diffusion préconisés

Le principe qui consiste à utiliser des outils et relais déjà existants a été cité comme étant le plus efficace. En compléments d'autres messages de prévention y compris autour de ceux, déjà nombreux, sur les micropolluants -exemple de la problématique du mercure pour les dentistes- l'utilisation de supports comme les factures d'eau, les informations en mairie mais aussi les ordonnances avec des messages de vigilance (incitation à ramener les médicaments à la pharmacie par exemple) semble tout à fait pertinente aux yeux des personnes interrogées... A conditions de s'engager sur la durée (avec des messages récurrents à « marteler »).

Concernant la problématique des MNUs le fait de s'appuyer sur des événements spécifiques (déménagements, décès, passage en maison de retraite...) a été souligné : il s'agit effectivement de moments clés où l'impact de la communication sur le sujet peut-être particulièrement fort.

Les espaces d'informations dédiés (en pharmacie par exemple) sont des supports intéressants, y compris dans une logique de territoire en lien avec notre périmètre d'étude.

L'utilisation des réseaux sociaux, des actions de web influency (avec du community management) sont cités comme étant indispensables en complément.

Un point de vigilance néanmoins : l'effet viral peut assez vite dépasser les objectifs initiaux (parmi eux celui de ne pas « affoler les foules »)

Les réseaux professionnels et sous contrôle éditorial (intranet ou sites médicaux spécialisés) restent à privilégier.

Le « réseau local » mis en place à l'occasion de l'étude, qui en présence de plusieurs leaders d'opinion locaux peut servir de relais d'information particulièrement efficace sur le territoire expérimental.

4.4.2 Quelques exemples de campagnes de communication dans des registres proches

La thématique des « résidus médicamenteux dans l'eau » est désormais l'objet d'un certain nombre de colloques et conférences chez les professionnels de l'eau (Thème de la journée mondiale de l'eau en 2013) mais aussi de la santé (colloque au HUG de Genève en novembre 2013).

Dans ce cadre un certain nombre d'informations commencent à circuler auprès d'un public un peu plus large que celui des experts sur le sujet.

Mais à notre connaissance aucune campagne de communication n'a été lancée à ce jour en France comme en Suisse sur le sujet spécifique « des résidus médicamenteux dans l'eau ».

Il nous a semblé intéressant de donner quelques exemples significatifs de campagnes afin d'explorer les différentes pistes possibles et leurs spécificités.

4.4.2.1 Un exemple de campagne d'envergure nationale et à fort impact en matière de prévention

En France, tout le monde a en tête le slogan « Les antibiotiques, c'est pas automatique ». Un exemple plutôt rare et particulièrement efficace de campagne dans le registre spécifique de la prescription de médicaments, qui est martelé depuis 2001 par les autorités sanitaires avec des moyens très importants. La campagne globale de communication aurait coûté 500 Millions d'Euros entre 2001 et 2006, avec à la clé de réels résultats sur la diminution des prescriptions d'antibiotiques qui compensent le coût élevé de l'opération. Cette campagne ainsi que certaines déclinaisons du type « Les antibiotiques, utilisés à tort, ils sont moins forts » sont relancées régulièrement depuis.



Dans notre panel cette campagne a été citée plusieurs fois comme exemple. En terme stratégique, elle a un intérêt tout particulier : elle permet simultanément de toucher deux cibles prioritaires à la fois, celle des médecins et celle des patients.

4.4.2.2 Des campagnes de sensibilisation sur les micropolluants dans l'eau :

Dans le champ de l'information/sensibilisation, on constate qu'il existe plusieurs types de campagnes dans un registre plutôt didactique sur les questions de protection de la ressource en eau d'une part et sur le recyclage des médicaments non utilisés d'autre part. Les deux

sujets sont rarement traités ensemble ou alors en marge au milieu d'autres messages concernant plus largement l'une ou l'autre des questions.

Exemples :

1 / Document d'information produit par le Grand Lyon sur « Eaux usées, les bons gestes » avec un encart « dans la salle de bain sur les médicaments périmés »



2/ Document produit par les Services cantonaux suisses de l'Energie et de l'Environnement « Doucement la dose ! » où les micropolluants sont cités et explicités mais plutôt sous l'angle détergents avec une allusion aux « soins du corps » mais aucune aux médicaments.



L'exemple de Cyclamed en France (campagne TV / Affichage/ site internet)

On est ici à l'interface entre une problématique de protection de l'environnement (sur le registre très investi du tri des déchets) et sur l'action caritative (avec le don de médicaments) avec une notion forte d'engagement



Pour information : Extrait du document « Présentation Cyclamed 2013 » - www.cyclamed.org

Etude sociologique de LH2 auprès du grand public (1000 personnes. Fév. 2013)

78 % des Français déclarent déposer leurs MNU chez le pharmacien.

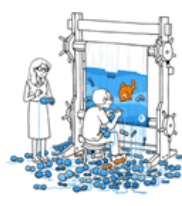
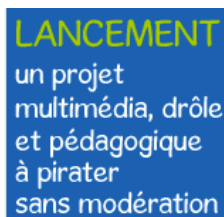
Les trieurs sont surtout les seniors (86 %), les mères de famille (81 %).

La fréquence du dépôt en croissance : 63 % le font « toujours » et 18% « souvent »

Pour 90 % des personnes interrogées: « cela évite les risques de pollution de l'eau »

Vidéo et web, des vecteurs puissants pour espérer sensibiliser les plus jeunes

Exemple de la campagne du GRAIE avec ses mini-séries humoristiques





Un exemple de campagne utilisant des pictogrammes et un principe de gamification (référence aux jeux-vidéos) pour une prise de conscience des dangers en cherchant à dédramatiser.

L'impact d'un reportage TV

Au-delà des campagnes de prévention, un film documentaire peut avoir à lui seul un impact médiatique très important auprès du grand public mais aussi des professionnels concernés, en particulier sur les problématiques environnementales.

Tout le monde se souvient du « Cauchemar de Darwin » sorti en 2005 ou « D'une vérité qui dérange » sortie en 2007. Ces films ont eu un réel impact en termes de prise de consciences et de meilleures compréhensions des mécanismes complexes mis en jeu ... mais ils ont aussi suscité pour certains l'envie de passer à l'acte.

Sur Arte, on a pu voir en juin dernier le film de Peter Podjavorsek, « Quand la chimie contamine notre eau », qui est au cœur de la problématique spécifique des « résidus médicamenteux dans l'eau », avec l'intervention de nombreux scientifiques et de nombreux reportages dans le monde entier. Gageons que ce film passé en prime time aura fait beaucoup pour une première sensibilisation du public français sur le sujet.

Lors de la Phase 3 de l'étude (propositions de scénarios), ces éléments d'analyses seront développés scénario par scénario soit comme leviers en eux-mêmes, soit comme accompagnement d'autres leviers.

Les points clés à retenir :

> Le renforcement des traitements apparaît comme étant une partie de la solution mais pas la seule. Cela peut se concevoir en complément d'autres démarches telles que celles :

- consistant à agir sur la source de la pollution avec des changements de composition ou de process de fabrication de médicaments, ou de comportements des individus.

- Concernant les traitements : les acteurs de l'eau indiquent aussi la possibilité d'avoir des files de traitement spécifiques pour traiter mieux des effluents plus concentrés.

➤ La réglementation constitue un appui solide pour donner un cadre clair tant aux fabricants (interdiction de l'usage de certaines molécules) qu'aux acteurs de l'eau (types de contrôles à effectuer) et de la santé (à spécifier ex : conditionnements).

> La question des Médicaments Non Utilisés et plus largement des déchets médicamenteux est un enjeu majeur (les professionnels de santé lors des entretiens semi-directifs ont pu ainsi indiquer que d'après eux jusqu'à 50% des médicaments prescrits n'étaient pas utilisés..).

➤ Ces actions sont à mettre en lien avec une campagne de sensibilisation transfrontalière de manière à ce qu'il y ait déjà une prise en compte du problème à la source par tous les acteurs concernés (y compris le grand public / les habitants du territoire).

➤ L'implication des acteurs de santé est indispensable car ils sont à la fois les cibles prioritaires pour des actions de formation sur le sujet et les vecteurs principaux concernant des actions de sensibilisation préventives.

➤ L'approche transfrontalière ne doit pas donner lieu à des oppositions en termes stratégiques. L'ensemble des acteurs œuvrant au service d'un enjeu qui les dépassent chacun pris séparément.

➤ Les élus doivent poursuivre leur investissement sur le sujet pour faire sens et lien entre les acteurs et les politiques publiques.

➤ La question du prix de l'eau doit continuer d'être débattue pour faire prendre conscience des enjeux, notamment de la qualité de l'eau, capital universel à transmettre.

ANNEXE

Questionnaires à choix multiples

Contenu du questionnaire à destination des habitants

Vous êtes...

1- Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2- Votre âge :

3- Vous habitez :

- En France, sur le territoire de l'étude. Précisez la commune : (menu déroulant)
- Sur le territoire suisse de Genève. Précisez la commune : (menu déroulant)
- Autre. Précisez :....

QUESTIONS SUR L'EAU

4- Quelle est la phrase qui vous semble la plus pertinente ?

« Pour moi l'eau, c'est...

- ...un patrimoine à préserver à tout prix»
- ...un capital constant »
- ...une ressource inépuisable»
- ...un élément vital et quelquefois menacé »

5- Savez-vous où est captée l'eau potable qui approvisionne votre commune ?

- Dans le lac Léman,
- Essentiellement dans la nappe souterraine de l'Arve
- Elle provient d'une source en altitude
- De plusieurs ressources en parallèle
- Je ne sais pas

6- A votre avis, que deviennent les eaux usées domestiques ?

- Elles sont purifiées dans les stations d'épuration pour faire de l'eau potable
- Elles sont traitées dans les stations d'épuration et rejetées dans la nature
- Elles sont rejetées directement dans les cours d'eau.

7- A votre avis, que deviennent les eaux usées à la sortie des établissements de soins ?

- Elles rejoignent les eaux usées domestiques
- Elles sont traitées dans une mini-station d'épuration locale, dédiée à cela.
- Elles sont stockées et considérées comme des déchets toxiques

LES SOURCES DE POLLUTION DE L'EAU

8- Connaissez-vous le terme de « micropolluant » ?

- Oui
- Non

9- D'après vous, les micropolluants c'est à dire les « substances polluantes qui peuvent avoir une action sur l'écosystème ou les organismes vivants, même à des concentrations infimes » :

(choix multiple possible)

- Sont surtout d'origines industrielles
- Sont surtout liés aux activités agricoles : pesticides et usages vétérinaires
- Proviennent également de toutes nos activités domestiques, et en particulier les détergents, cosmétiques, solvants...
- Peuvent être des résidus de médicaments

10- A votre avis, peut-on retrouver dans les cours d'eau des traces de médicaments ou de détergents/désinfectants ?

- Oui
- Non

10B- A votre avis, est-ce un problème ?

- Oui
- Non

11- Quelles sont les principales sources de cette pollution selon vous ?

(choix multiple possible avec hiérarchisation)

- Les médicaments (ou détergents) directement jetés dans l'évier ou les toilettes.
- Le fait que, quand on se soigne, le médicament se retrouve dans les urines, puis dans le réseau d'assainissement.
- Les pollutions provenant des usines qui fabriquent les médicaments,
- Les eaux usées provenant des établissements de soins.
- Les médicaments qui proviennent d'un usage vétérinaire

LES ACTIONS A ENTREPRENDRE POUR REDUIRE LA PRESENCE DE RESIDUS MEDICAMENTEUX et DETERGENTS/DESINFECTANTS DANS L'EAU

12- *Au cours du volet technique de notre étude IRMISE Arve Aval, nous avons identifié plusieurs pistes d'actions possibles. Quelle est celle qui vous semble la plus pertinente ?*

- Piste A : Limiter les rejets par différentes mesures de prévention (comportements, prescriptions, composition des médicaments)
- Piste B : Améliorer les traitements en station d'épuration
- Piste C : Renforcer les traitements lorsqu'on fabrique de l'eau potable
- Les résidus médicamenteux et détergents/désinfectants dans l'eau ne posent pas de problème spécifique
- On ne peut rien faire
- Autre :

13- *Concernant la piste A : quelles sont les actions qui vous semblent les plus pertinentes à mettre en œuvre pour limiter la présence de résidus médicamenteux, détergents/désinfectants dans l'eau?*

(classer les solutions proposées en « non pertinent, peu pertinent, pertinent, très pertinent »)

Pistes d'action au niveau des fabricants :

- Renforcer la législation lors du dépôt de dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) par les entreprises du médicament en la rendant plus contraignante
- Créer des écolabels pour les médicaments
- Adapter les conditionnements pour éviter les médicaments non utilisés

Pistes d'action au niveau de la population:

- Organiser une campagne de communication tout public
- Sensibiliser à une réduction de l'utilisation de médicaments pour réduire les rejets par les urines
- Développer la filière de récupération des déchets de médicaments

Pistes d'action au niveau des acteurs de santé

- Former les acteurs de santé comme relais pour sensibiliser la population
- Sensibiliser les acteurs de santé pour une réduction des prescriptions lorsque le contexte thérapeutique le permet.

Pistes d'action au niveau des acteurs de l'eau

- Renforcer le traitement des eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels
- Renforcer le contrôle de l'eau potable

Autre piste : (précisez)

14- Seriez-vous prêts à accepter une augmentation du prix de l'eau pour permettre la mise en place d'une de ces solutions concernant le traitement de l'eau (eau potable, assainissement)?

- Oui Pourquoi ?.....
- Non Pourquoi ?

15- Personnellement, que faites-vous des médicaments non utilisés ou périmés ?

- Vous les jetez à la poubelle
- Lorsqu'il s'agit de liquides (sirop..), vous les jetez aux toilettes
- Vous les rapportez à la pharmacie
- Vous les donnez
- Vous les utilisez, même périmés
- Autre

15- A quelle distance de votre domicile se trouve la pharmacie la plus proche ?

Environkm

Enfin, pour conclure :

16- Comment avez-vous reçu ce questionnaire?

- Mail envoyé par une structure ou association dont je suis adhérent.e. Laquelle ?.....
- Mail envoyé par un.e ami.e ou connaissance
- Mail envoyé par les services de la mairie (ou de l'Etat de Genève)
- Autre :

17-Souhaitez-vous être tenu.e au courant de la suite de notre étude ?

Si oui, merci de nous laisser votre adresse email :

Un commentaire , une remarque, des questions complémentaires ?

.....

Nous vous remercions pour votre contribution...

Contenu du questionnaire à destination des acteurs de l'eau et de la santé

VOUS ETES ...

1- Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2- Un.e professionnel.le :

- Plutôt du monde de la santé
- Plutôt de la gestion de l'eau

Si professionnel de la santé, menu déroulant qui s'affiche :

- Médecin généraliste
- Pharmacien.ne
- Médecin hospitalier ou en clinique
- Infirmier.e à domicile
- Infirmier.e en établissement de soins
- Biologiste en laboratoire d'analyse
- autre (précisez) :

Si professionnel de la gestion de l'eau, menu déroulant qui s'affiche :

- dans le domaine de l'assainissement
- dans le domaine de l'eau potable
- chercheur
- en charge de la gestion des milieux naturels
- autre (précisez) :

3- Votre âge :

4 - Vous travaillez...

- En France, sur le territoire d'étude. Précisez la commune : (menu déroulant)
- Sur le territoire suisse de Genève. Précisez la commune : (menu déroulant)
- Autre. Précisez :

L'EAU et LE TERRITOIRE

5- Quelle est la phrase qui vous semble la plus pertinente ?

- « Pour moi l'eau, c'est...
- ...un patrimoine à préserver à tout prix»
 - ...un capital constant »
 - ...une ressource inépuisable»
 - ...un élément vital et quelquefois menacé »

6- Parmi ces enjeux, lequel vous semble le plus important ?

- la bonne gestion de la ressource en eau du point de vue quantitatif, car la ressource est rare
- La capacité à faire face au développement urbain et à l'augmentation de la population
- Le maintien de la qualité de l'eau face aux risques de pollutions

7- Savez-vous où est captée l'eau potable qui approvisionne le territoire de l'étude ?

- Essentiellement dans le lac Léman
- Essentiellement dans les nappes souterraines de l'Arve
- Essentiellement de sources en altitude
- Je ne sais pas

8- A votre avis, que deviennent les eaux usées domestiques ?

- Elles sont purifiées dans les stations d'épuration pour faire de l'eau potable
- Elles sont traitées dans les stations d'épuration et rejetées dans les cours d'eau
- Elles sont rejetées directement dans les cours d'eau.

LE CYCLE DE L'EAU ET LES RESIDUS MEDICAMENTEUX et DETERGENTS/DESINFECTANTS

9- A votre avis, de façon générale, les « micropolluants » :

(une seule réponse possible)

- sont des substances qui ont des effets sur les organismes vivants, même à faible dose
- sont une pollution mineure, peu préoccupante à côté d'autres enjeux sanitaires
- sont encore mal connus des scientifiques, on ne connaît pas leur impact sur la santé

Quels sont, d'après vous, les produits liés à votre activité qui rentrent dans le champ des micropolluants ?

.....

10- A votre avis, les résidus médicamenteux (et détergents/désinfectants) posent-ils des problèmes de pollution dans l'eau ?

- Oui
- Non

11-Quelles sont les principales sources de cette pollution selon vous ?

(choix multiple possible avec hiérarchisation)

- Les médicaments (ou détergents) directement jetés dans l'évier ou les toilettes.
- Le fait que, quand on se soigne, le médicament se retrouve dans les urines, puis dans le réseau d'assainissement.
- Les pollutions provenant des usines qui fabriquent les médicaments,
- Les eaux usées provenant des établissements de soins.
- Les médicaments qui proviennent d'un usage vétérinaires

12- A votre avis, que deviennent les eaux usées à la sortie des établissements de soins ?

- Elles rejoignent les eaux usées domestiques
- Elles sont traitées dans une mini-station d'épuration locale, dédiée à cela
- Elles sont stockées et considérées comme des déchets toxiques

LES ACTIONS A ENTREPRENDRE POUR REDUIRE LA PRESENCE DE RESIDUS MEDICAMENTEUX DANS L'EAU

13- *Au cours du volet technique de notre étude IRMISE Arve Aval, nous avons identifié plusieurs pistes d'actions possibles. Quelle est celle qui vous semble la plus pertinente ?*

- Piste A : Limiter les rejets par différentes mesures de prévention (comportements, prescriptions, composition des médicaments)
- Piste B : Améliorer les traitements en station d'épuration
- Piste C : Renforcer les traitements lorsqu'on fabrique de l'eau potable
- Les résidus médicamenteux et détergents/désinfectants dans l'eau ne posent pas de problème spécifique
- On ne peut rien faire
- Autre :

14- *Concernant la piste A : quelles sont les actions qui vous semblent les plus pertinentes à mettre en œuvre pour limiter la présence de résidus médicamenteux, détergents/désinfectants dans l'eau? (classer les solutions proposées en « non pertinent, peu pertinent, pertinent, très pertinent »)*

Pistes d'action au niveau des fabricants :

- Renforcer la législation lors du dépôt de dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) par les entreprises du médicament en la rendant plus contraignante
- Créer des écolabels pour les médicaments
- Adapter les conditionnements pour éviter les médicaments non utilisés

Pistes d'action au niveau de la population:

- Organiser une campagne de communication tout public
- Sensibiliser à une réduction de l'utilisation de médicaments pour réduire les rejets par les urines
- Développer la filière de récupération des déchets de médicaments

Pistes d'action au niveau des acteurs de santé

- Former les acteurs de santé comme relais pour sensibiliser la population
- Sensibiliser les acteurs de santé pour une réduction des prescriptions lorsque le contexte thérapeutique le permet.

Pistes d'action au niveau des acteurs de l'eau

- Renforcer le traitement les eaux usées pour limiter les rejets dans les milieux naturels
- Renforcer le contrôle de l'eau potable

Autre piste : (précisez)

15- Est-ce que d'après vous les habitants du territoire seraient prêts à accepter une augmentation du prix de l'eau pour permettre la mise en place d'une de ces solutions concernant le traitement de l'eau (eau potable, assainissement) ?

- Oui Pourquoi ?.....
- Non Pourquoi ?

LE RÔLE DES ACTEURS DE SANTE

16- Comment voyez-vous le rôle des acteurs de santé dans une démarche concertée pour limiter les micropolluants d'origine médicamenteuse dans l'eau ?

- Ils sont très bien placés pour informer et sensibiliser les patients
 - Oui / non
- Ils n'ont pas le temps et ne peuvent pas faire de la prévention sur ce sujet
 - Oui / non
- Ce sont les acteurs de l'eau qui doivent sensibiliser la population
 - Oui / non

Si case « acteur de santé » cochée au début du questionnaire, les 2 questions suivantes apparaissent :

16b- Parmi les acteurs de santé, lesquels mobiliser en premier ?

- les médecins prescripteurs
- les pharmaciens
- les infirmier.e.s et intervenant.e.s en médecine ambulatoire
- les infirmier.e.s et personnel d'établissement de soins
- les institutions de santé publique (CPAM, ARS etc. pour la France, LAMAL, office fédéral, etc. pour la Suisse)
- Autres :

16c- Quel serait le moyen le plus pertinent pour sensibiliser les acteurs de santé selon vous ?

- par la formation continue
- par la formation professionnelle
- par l'organisation de colloques
- par les revues d'informations professionnelles
- par l'envoi d'un courrier de l'ordre des médecins ou des pharmaciens

17- Souhaitez-vous être tenu.e au courant de la suite de notre étude ?

Si oui, merci de nous laisser votre adresse email :

Un commentaire, une remarque, des questions complémentaires ?

.....

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONTRIBUTION