

RESTITUTION NATIONALE

Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ?

Webinaire national de restitution - Etablissements participants - 5 septembre 2025



Bonnes pratiques pendant le webinaire



Je coupe mon micro



Les réponses aux questions seront apportées tout au long du webinaire



Le bouton « lever la main » permet de mieux gérer les prises de paroles



J'utilise le fil de discussion (chat) pour rebondir, poser des questions ou commenter



Je privilégie la participation avec la vidéo lorsque je prends la parole



Cette présentation est enregistrée.

Le support vous sera transmis le 17 septembre après le communiqué de presse.

CONTEXTE



Les Missions



Qualité, sécurité liée à la prise en charge par des produits de santé



Gestion des **Évènements Indésirables Graves** associés aux Soins (EIGS), participation aux travaux du **Réseau Régional de Vigilances et d'Appui (RRéVA)**



Expertise médico-économique, pertinence des stratégies thérapeutiques



Mise à disposition d'Informations, d'Outils de formations, de communication et d'évaluation (audits, e-learning, EPP, ...)



Animation de **Groupes de travail** avec les professionnels, usagers et institutions



Appui à la **Contractualisation**

Site internet

<https://www.resomedit.fr/>



INNOVATION
MOTIVATION
ECHANGE
DYNAMISME
INDEPENDANCE
EXPERTISE

OMÉDIT	Courriel	Téléphone	Site internet
Auvergne-Rhône-Alpes	Ars-ara-omedit@ars.sante.fr	04 72 34 74 60	omedit-auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr
Bourgogne-Franche-Comté	omedit@chu-besancon.fr	03 81 66 87 97	bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/omedit
Bretagne	omedit.bretagne@ch-cornouaille.fr	02.90.26.44.74	omeditbretagne.fr
Centre-Val de Loire	omedit-centre@omedit-centre.fr	02 34 38 94 90	omedit-centre.fr
Grand Est	ars-grandest-omedit@ars.sante.fr	03 88 88 93 30 03 83 39 29 05	omedit-grand-est.ars.sante.fr
Hauts-de-France	Jennifer.pralat@ars.sante.fr	03 62 72 78 71	omedit-hdf.arshdf.fr
Île-de-France	omedit.idf@aphp.fr	01 40 27 50 01	omedit-idf.fr
Normandie	celine.bougle@ars.sante.fr ars-normandie-omedit@ars.sante.fr	02 31 70 95 21	omedit-normandie.fr
Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane	omedit@omedit-nag.fr	05 57 01 47 00	omedit-nag.fr
Occitanie	omedit.secretariat@chu-toulouse.fr	05 61 32 26 39	omedit-mip.jimdofree.com
Pays de la Loire	omedit.pdl@chu-nantes.fr	02 40 84 60 17	omedit-paysdelaloire.fr
Provence-Alpes-Côte d'Azur/ Corse	omedit-paca-corse@ars.sante.fr	04 13 55 81 63 04 95 51 98 56	omeditpacacorse.fr
Martinique	franck.michel@ars.sante.fr	05 96 39 42 43	martinique.ars.sante.fr
Océan Indien	martine.angele@ars.sante.fr	06 93 66 85 08 06 92 52 68 68	ocean-indien.ars.sante.fr



Le C2DS est un réseau de 930 établissements adhérents

- centres hospitaliers universitaires, centres de lutte contre le cancer, centres hospitaliers, cliniques, Ehpad
- de toute activité et de tous statuts juridiques.

Le comité œuvre à réduire les empreintes carbone, hydrique, chimique et sociale du système de santé depuis 2007.

Il collecte les bonnes pratiques de terrain inspirantes et duplicables par tous pour les partager au sein du réseau et au-delà, et les promouvoir auprès des parties prenantes.

Le C2DS anime cette communauté au travers de 12 Clubs métier mensuels.

- Le Club Pharma du C2DS réunit environ 300 pharmaciens hospitaliers.
- Ils travaillent à réduire les impacts négatifs liés à leur activité et sont à l'initiative de cette enquête nationale.

CONTEXTE

Au regard des enjeux **environnementaux, sociétaux, économiques**

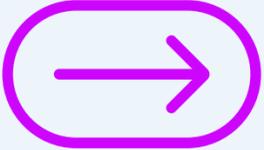


Mener des actions sur les médicaments est indispensable

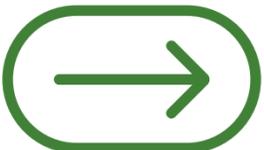
Focus sur l'étape de "fin de vie" des produits de santé

état des lieux des déchets issus des médicaments (DIMED) à l'hôpital, ceci dans le cadre d'une démarche de santé durable

Cette action répond



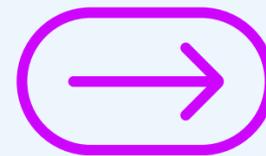
- aux 17 ODD
- au contexte réglementaire
- aux politiques nationales : PNSE, engagement de la France dans l'Accord de Paris, au rapport de la Planification écologique du système de santé du Ministère de la Santé et de l'accès aux soins, feuille de route CNAM, Plan d'adaptation au changement climatique de la France (PNACC), Stratégie nationale de santé (SNS)
- aux politiques régionales : PRSE, PRS
- à la démarche qualité et sécurité HAS : certification des ES
- ...



Initiative de cette enquête lancée par le club Pharma du C2DS

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE (PECM) - DIMED : PROCESSUS COMPLEXES

- processus cliniques,
- médico-techniques,
- et logistiques.



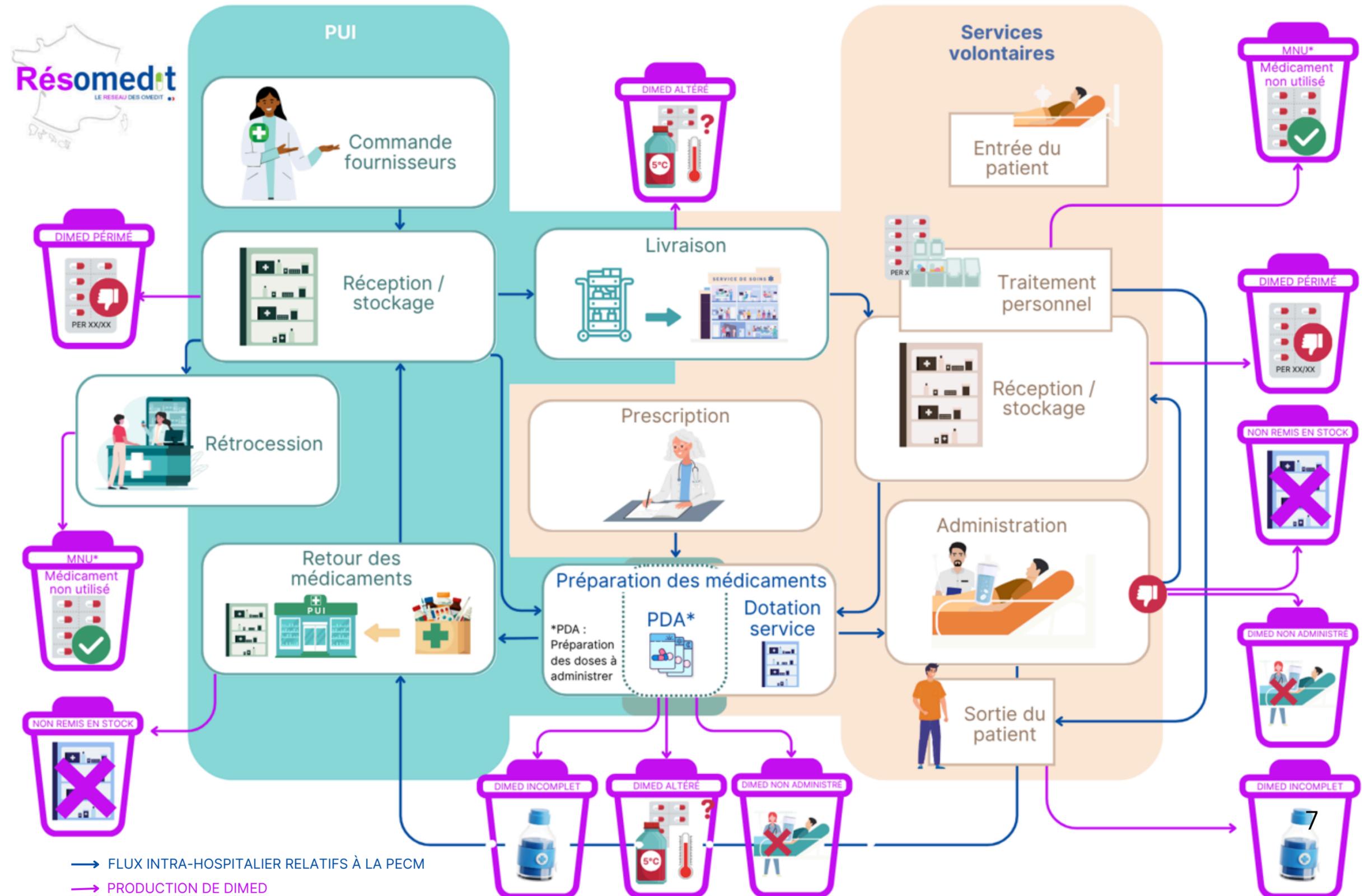
le circuit des DIMED à l'hôpital est l'enjeu de tous

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE¹

et motifs d'élimination des déchets issus des médicaments (DIMED²)

PECM - DIMED

Décryptage



1. Guide : Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments (HAS - Mai 2013).

2. Guide pratique : Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux (DGS - Mars 2016).

OBJECTIFS

ÉVALUER

quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments (DIMED) éliminés

IDENTIFIER

les motifs d'élimination de ces DIMED

ESTIMER

l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés

PROPOSER

des actions d'amélioration pour réduire les DIMED

COLLECTE

QUI ?

Services
volontaires

PUI



ES (services, PUI)
volontaires

QUAND ?



Période de recueil
27 novembre 2024 au
16 mars 2025

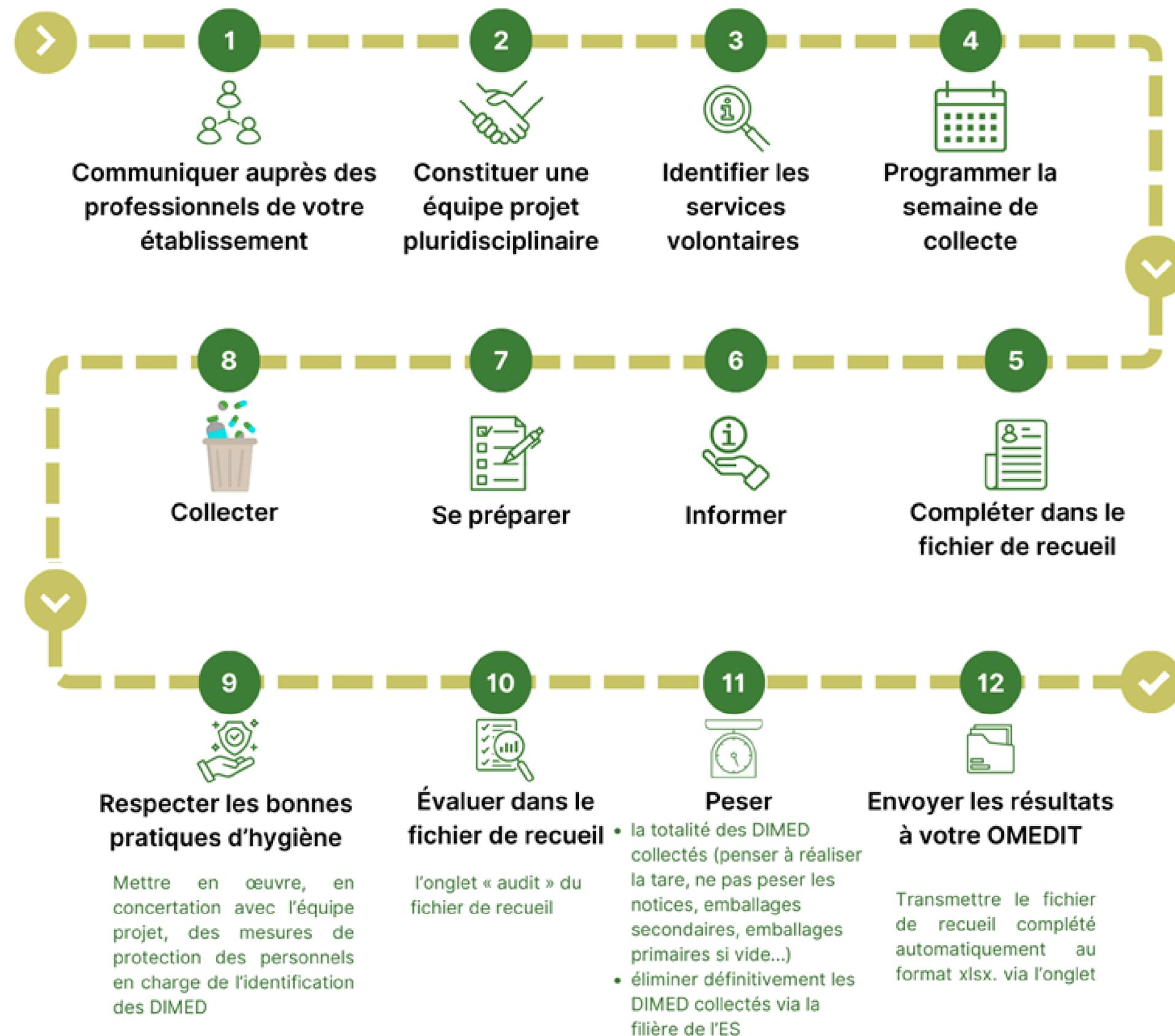
(1 semaine de recueil)

COMMENT ?



selon une
méthodologie définie

MÉTHODE



MÉTHODE

Les DIMED ciblés



toutes les formes galéniques

(formes orales, injectables par exemple stylos à insuline, dispositifs transdermiques, crèmes, dispositifs voie inhalée : inhalateurs, flacons d'anesthésiques inhalés...)



conditionnements entiers ou partiels

(blisters entamés, flacons multidoses...)



injectables préparés à l'avance mais non utilisés

(sans aiguille)



médicaments identifiables en totalité, partiellement, ou non identifiables



médicaments de la PDA

(préparation des doses à administrer)



médicaments dérivés du sang



anticancéreux PO dans leur emballage primaire ou re/sur conditionnés



quel que soit le lieu de stockage

(température ambiante, entre +2°C et + 8°C...)



médicaments au livret/hors livret/traitement personnel/échantillons laboratoires lors des appels d'offres

DIMED HORS CHAMP DE L'ENQUÊTE

- essais cliniques
- matières premières à usage pharmaceutique
- préparations hospitalières et magistrales
- UPC : cytotoxiques/cytostatiques injectables
- médicaments radiopharmaceutiques
- stupéfiants
- bouteilles gaz médicaux
- médicaments en quarantaine suite à retrait de lot ou autre
- notices de médicaments, emballages secondaires, emballages primaires vides
- matériels et dispositifs médicaux à usage unique ayant servi à la préparation avant administration et/ou à l'administration de médicaments ou intégrant des substances actives

MÉTHODE

La caractérisation des motifs d'élimination

PÉRIMÉ

date de péremption dépassée ou date limite d'utilisation après ouverture dépassée

ALTÉRÉ

Tout médicament rendu impropre à l'usage auquel il est destiné

- partiellement identifiable (nom, DCI, numéro de lot, date de péremption manquants)
- intégrité de l'emballage primaire (par ex. blister perforé)
- non-respect des conditions de conservation (par ex. médicament à conserver au réfrigérateur stocké à température ambiante)

INCOMPLET

médicament utilisé partiellement, tel que conditionnement multidoses type buvable, inhalateur..., notamment les médicaments destinés à un patient unique (par ex. stylo à insuline)

NON ADMINISTRÉ

- Injectables préparés à l'avance
- DIMED issus de la PDA automatisée DDN-J (dispensation à délivrance nominative journalière)
- DIMED issus de la PDA automatisée DDN-H (dispensation à délivrance nominative hebdomadaire)
- DIMED issus de la PDA manuelle DDN-J
- DIMED issus de la PDA manuelle DDN-H

MNU

(médicaments non utilisés)

= traitements personnels des patients ou retours des patients via la rétrocession

NON REMISE EN STOCK PUI DES RETOURS DES SERVICES

PDA : préparation des doses à administrer

DDN-J : dispensation à délivrance nominative journalière

DDN-H : dispensation à délivrance nominative hebdomadaire

MÉTHODE

1

- Consolidation individuelle des fichiers de recueil envoyés par les ES à leur OMEDIT
- Compilation des fichiers
- Création de profils national et ES

par OMEDITs



2

Analyse des données qualitatives

- établissements et équipes participantes
- organisation de la PECM
- gestion des filières DIMED
- caractérisation des motifs d'élimination

par OMEDITs

et des données quantitatives

- volume (UCD)
- valeur (euros)
- empreinte carbone (eqCO2) par

OMEDITs &  EcovaMed

3

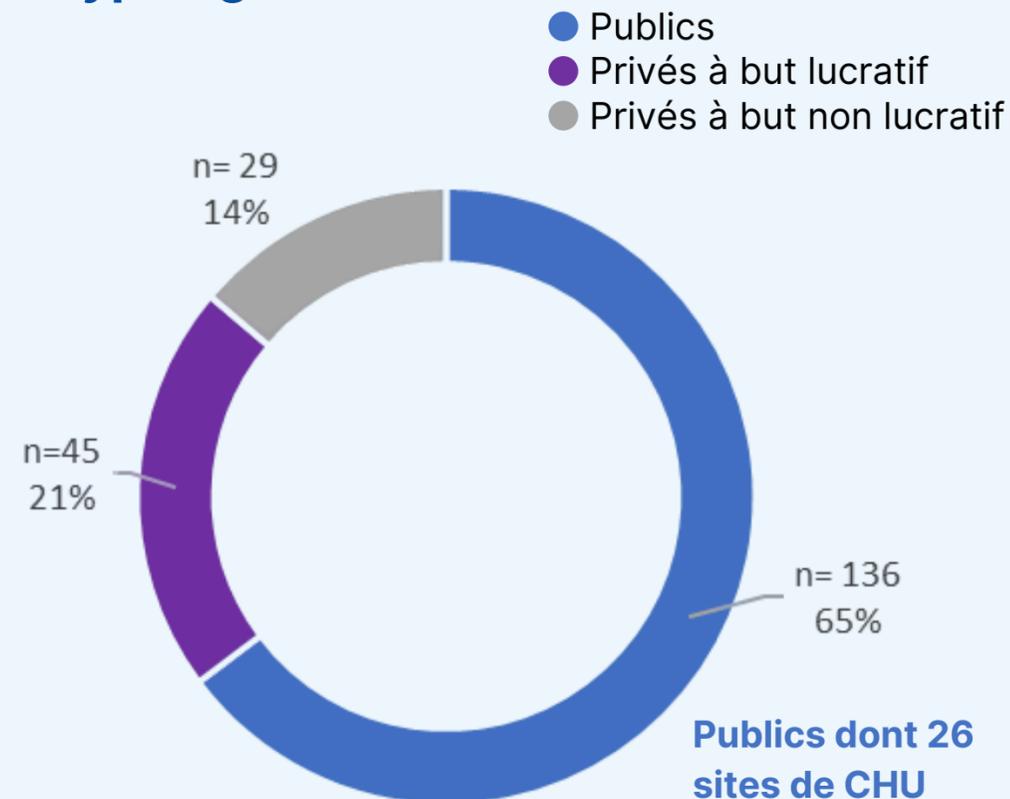
- Définition d'orientations pour réduire les DIMED

par OMEDITs & 

210

Établissements sanitaires ont participé à l'enquête

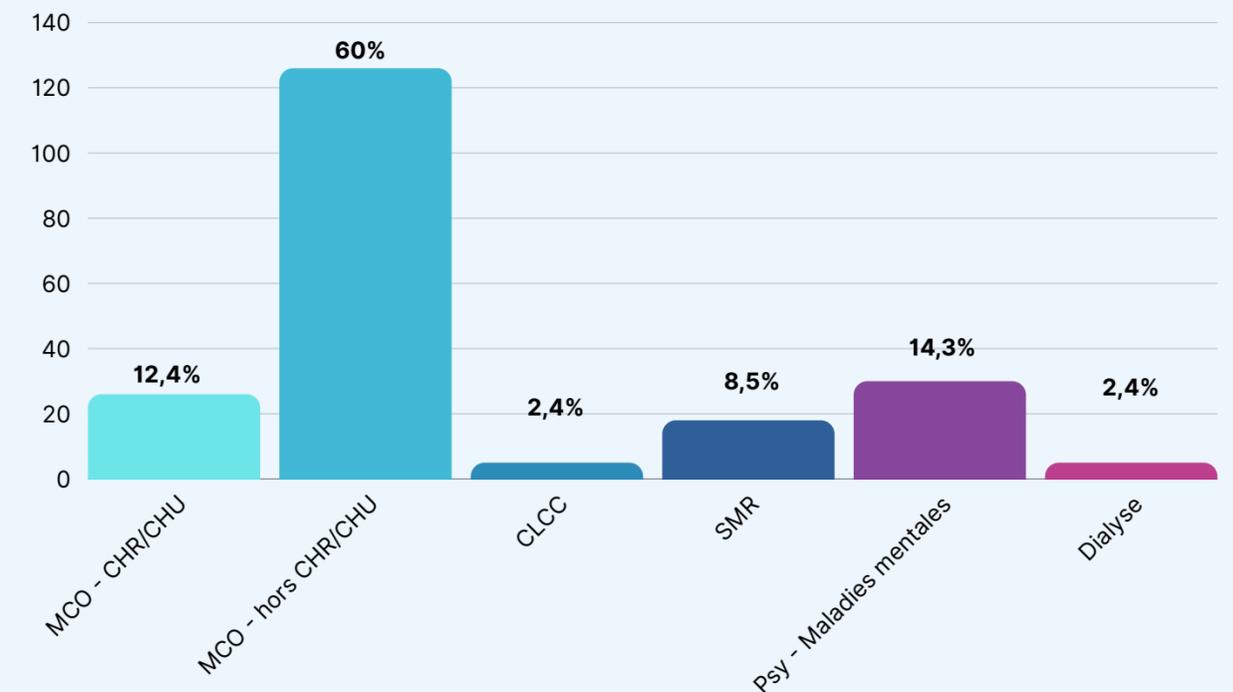
Typologies



→ **Mobilisation nationale**

Toutes les régions représentées, ainsi que DROM COM
Contribution de l'ensemble des typologies d'ES

Activités

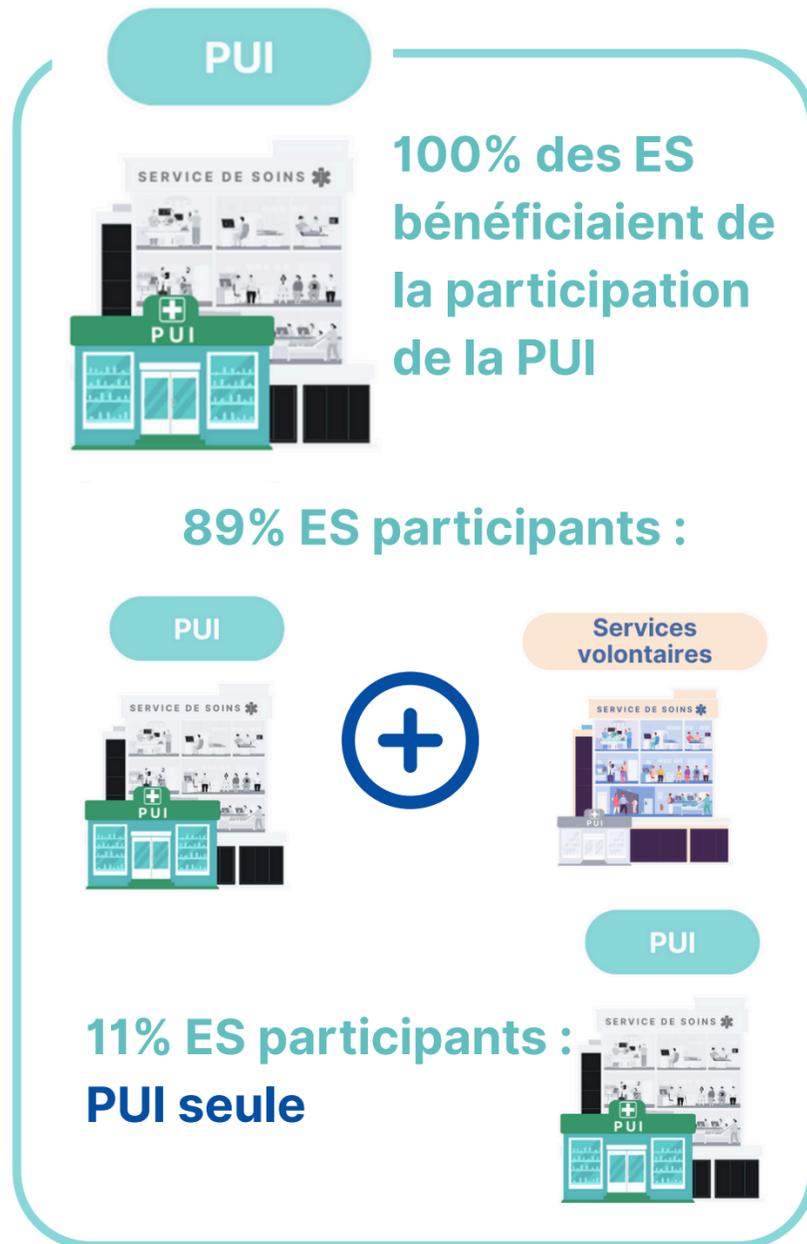


À NOTER



- *Finess géographique*
- *Représentativité des ES participants versus répartition nationale des ES ("surreprésentation" du secteur public et de l'activité MCO)*

PRINCIPAUX RÉSULTATS



Équipe projet

- pluridisciplinaire (97,1%)
- pluriprofessionnelle (93,3%)
- en moyenne **4,9 professionnels/ES**
[min = 1 : max = 19]

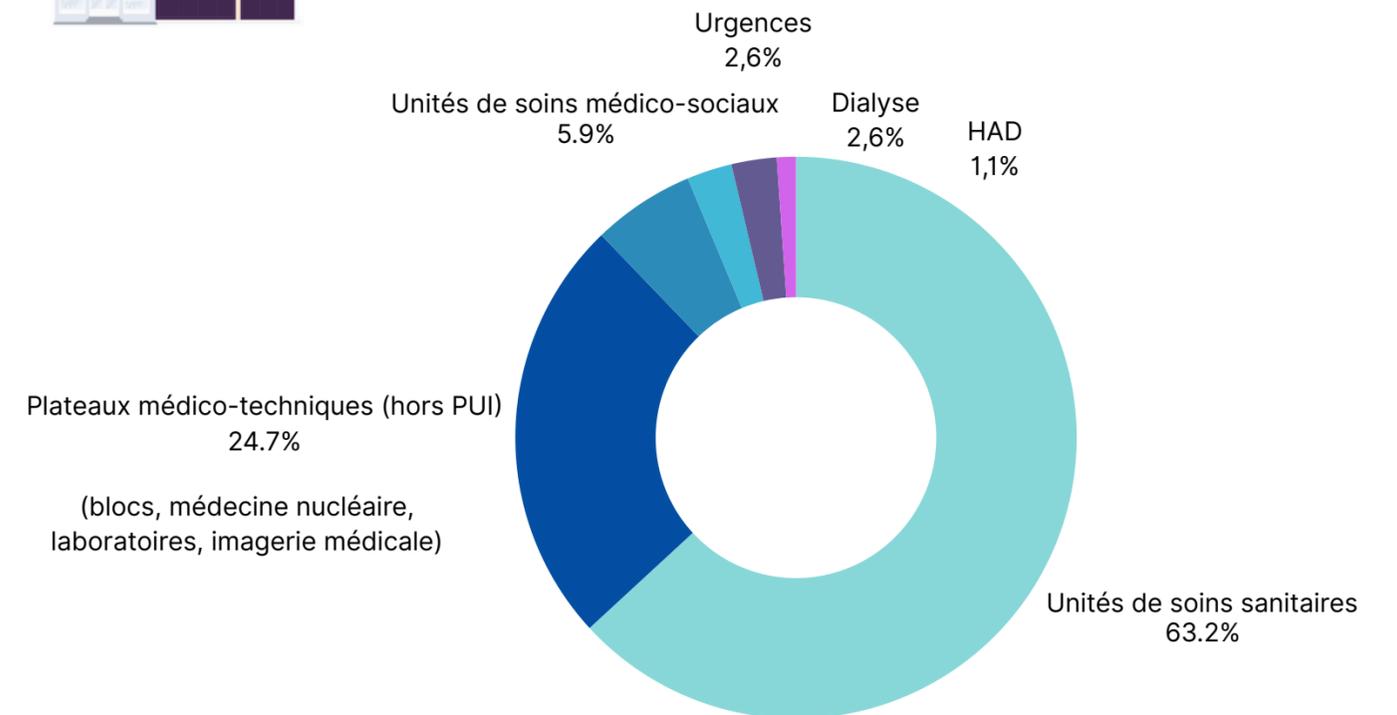
→ FORT ENGAGEMENT DES ÉQUIPES

LES ÉQUIPES PARTICIPANTES

Services volontaires



Profil des services participants



À NOTER



- *Représentation partielle des services à l'échelle de l'ES (tous les services d'un ES ne participaient pas nécessairement à l'enquête) → en moyenne participation de 16% des services de l'ES*

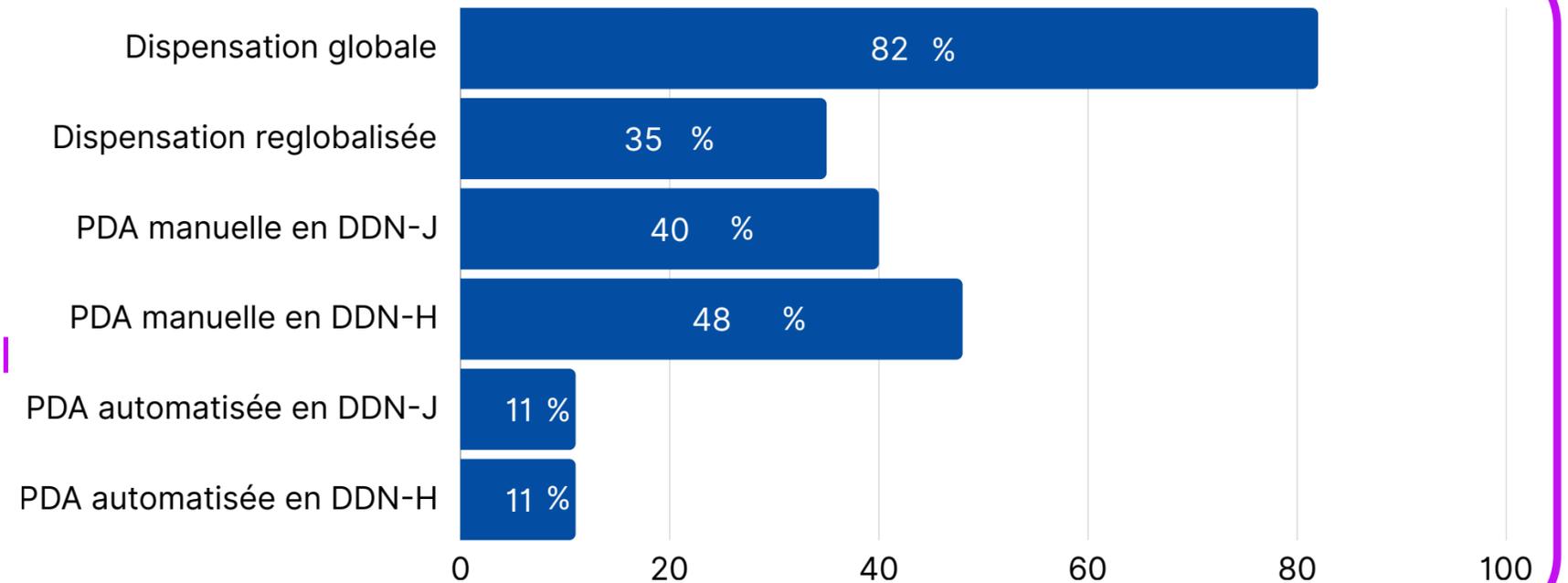
PRINCIPAUX RÉSULTATS

ORGANISATION DE LA PECM (AIDE À L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS)

Processus de réintégration des retours de médicaments des services dans le stock de la PUI



Modalités d'approvisionnement / délivrance des médicaments par la PUI aux services
(plusieurs modalités possibles/ES)



Solutions d'automatisation pour les médicaments non conditionnés de manière unitaire



Expression des résultats en % d'ES participants

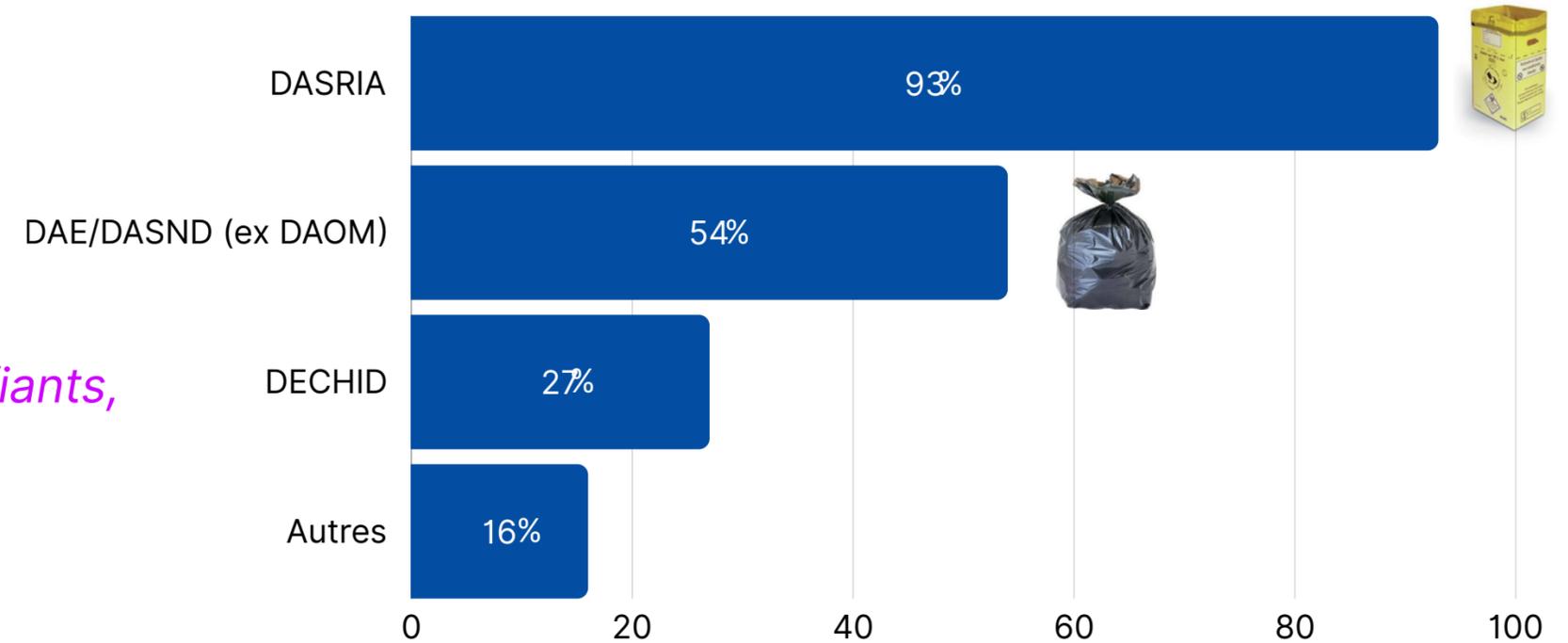
PDA : préparation des doses à administrer
DJIN : délivrance journalière individuelle et nominative
DHIN : délivrance hebdomadaire individuelle et nominative

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Procédure intégrant la gestion des DIMED au sein de l'ES existe et est disponible sur le système de gestion documentaire

OUI (73%)

Filières d'élimination des DIMED
(hors cytotoxiques, cytostatiques, radio pharmaceutiques, stupéfiants, essais cliniques)



Nombres de filières par ES existantes pour éliminer les DIMED

- **1 filière : 90 ES (44,3%)**
- **2 filières : 74 ES (36,5%)**
- **3 filières : 39 ES (19,2%)**

Autres filières élimination spécifiques



- **verre médicamenteux : 18%**

- **Carton/papier : 92%**



DASRIA : déchets d'activités de soins à risques infections et assimilés

DAE : déchets d'activités économiques

DAOM : déchets assimilables aux ordures ménagères -> **DASND**

DECHID : déchets chimiquement dangereux

PRINCIPAUX RÉSULTATS

VOLUME



252 246

UCD collectées

(n=210)

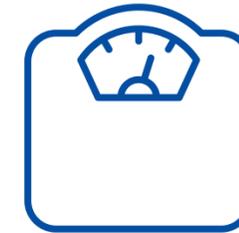
VALEUR



707 591 euros

(n=210)

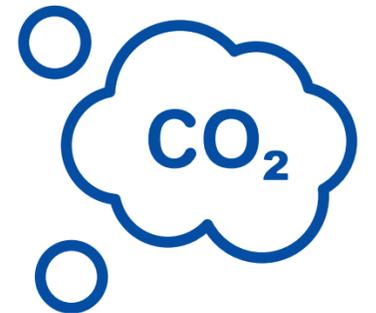
POIDS



2,14 tonnes

(n=202)

EMPREINTE CARBONE



**121,98 tonnes
CO2eq**

(n=210)

VIGILANCES



- Photo à un instant T (1 semaine de recueil)
- Déclaratif
- Extrapolation impossible

121,9 tCO₂e ≈ 69 A/R Paris New-York en avion (<https://impactco2.fr/>)

PRINCIPAUX RÉSULTATS

VOLUME

252 246 UCD collectées

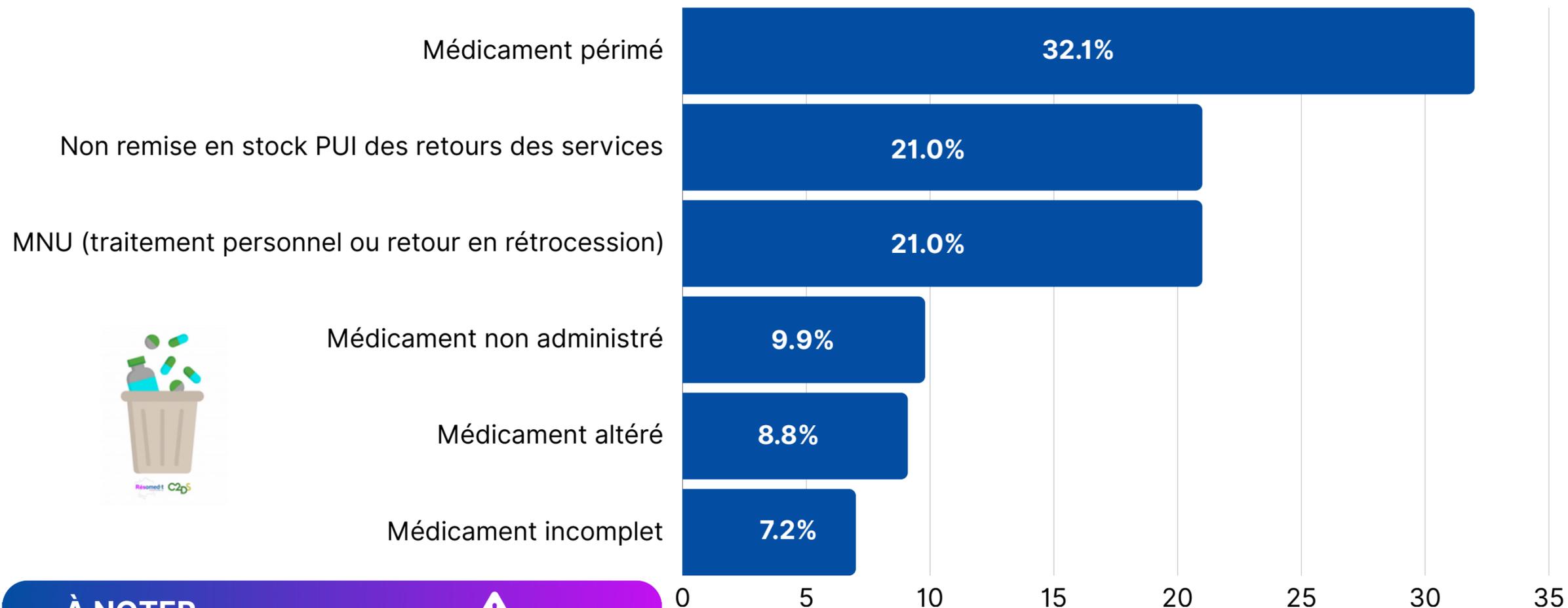
(n=210)

CARACTÉRISATION DES DIMED MOTIFS D'ÉLIMINATION

Source des DIMED

Les DIMED collectés provenaient de la PUI (47%), des unités de soins sanitaires (43%), médico-sociales (9%) ou des plateaux techniques [hors PUI] (1%)

Motifs principaux d'élimination en volume (en %UCD collectées)



À NOTER



- Source : selon organisation interne, retours des services à la PUI pour éliminer les DIMED → sur estimation "source PUI"
- Durant leur semaine d'enquête, 114 ES (54,3%) ont réalisé une sortie de stock des périmés

PRINCIPAUX RÉSULTATS

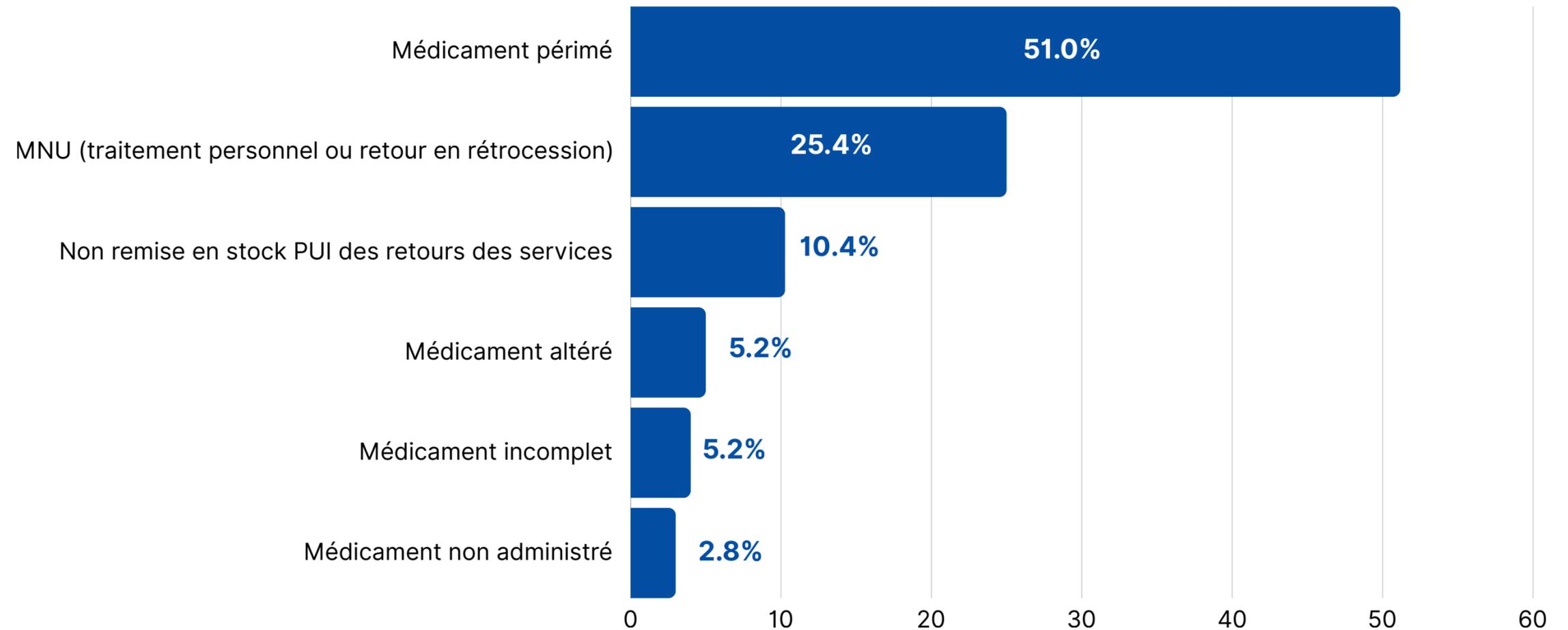
VALEUR



707 591 euros

(n=210)

Motifs principaux d'élimination en valeur (en % des valeurs-euros collectées)



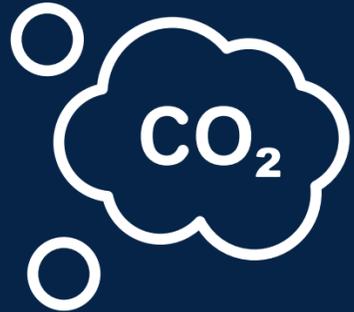
À NOTER



- *Périmés : médicaments stockés dans le chariot d'urgence, antidotes, médicaments orphelins dédiés à un patient en particulier*
- *Remise en stock : activité chronophage*
- *MNU : modalités de gestion des traitements personnels à l'hôpital*

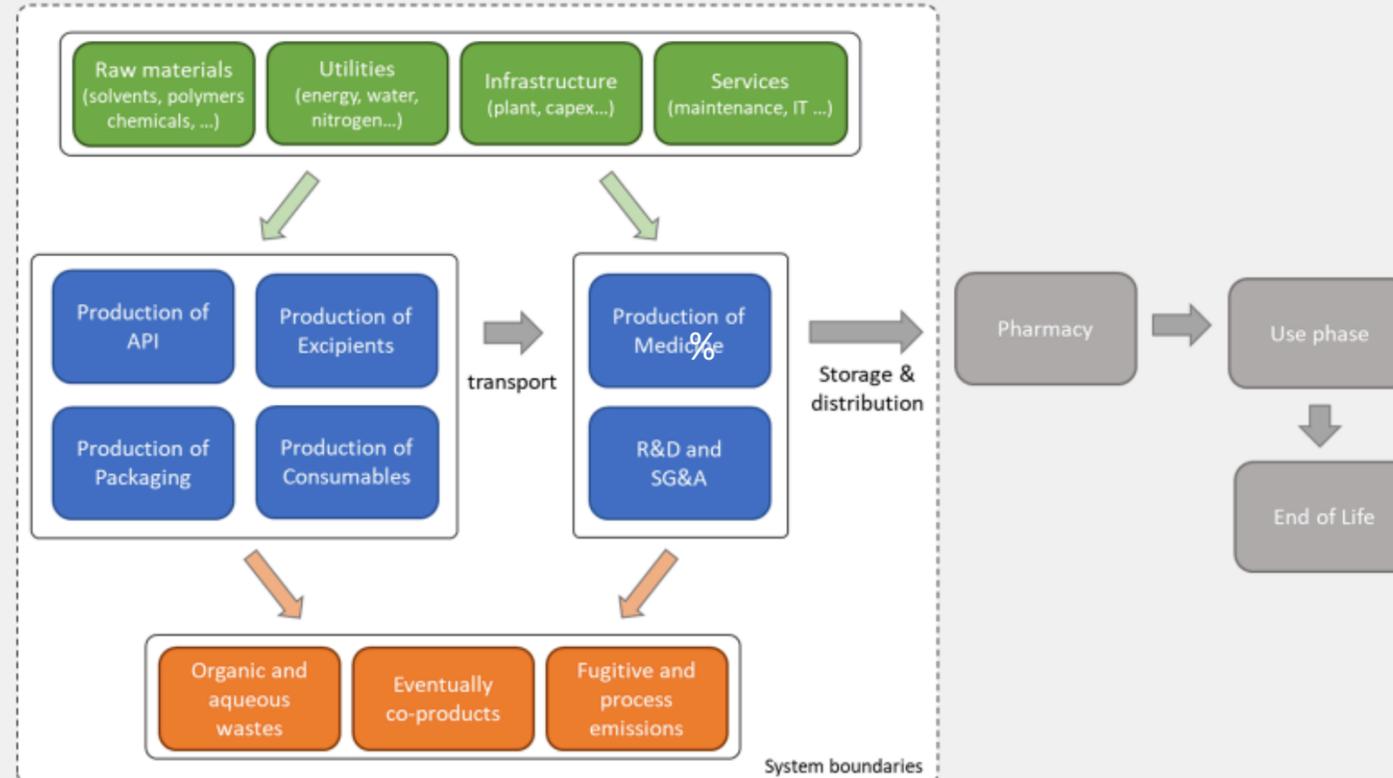
PRINCIPAUX RÉSULTATS

EMPREINTE CARBONE



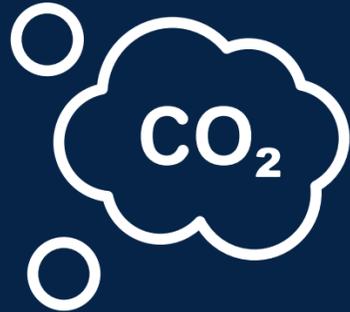
Méthodologie d'évaluation: généralités

- Cette évaluation a été réalisée à partir de la base de données Ecovamed qui regroupe les empreintes carbone de 16 300 présentations pharmaceutiques de la pharmacopée française
- Cette base de données prend en compte les émissions de gaz à effet de serre sur l'ensemble du cycle de vie du médicament : production de tous les ingrédients et conditionnements, production du médicament, émissions corporatives du laboratoire (R&D, siège, filiales) et le transport jusqu'aux hôpitaux (cf. schéma ci-dessous). La fin de vie des DIMED a également été prise en compte dans cette étude (incinération des médicaments).



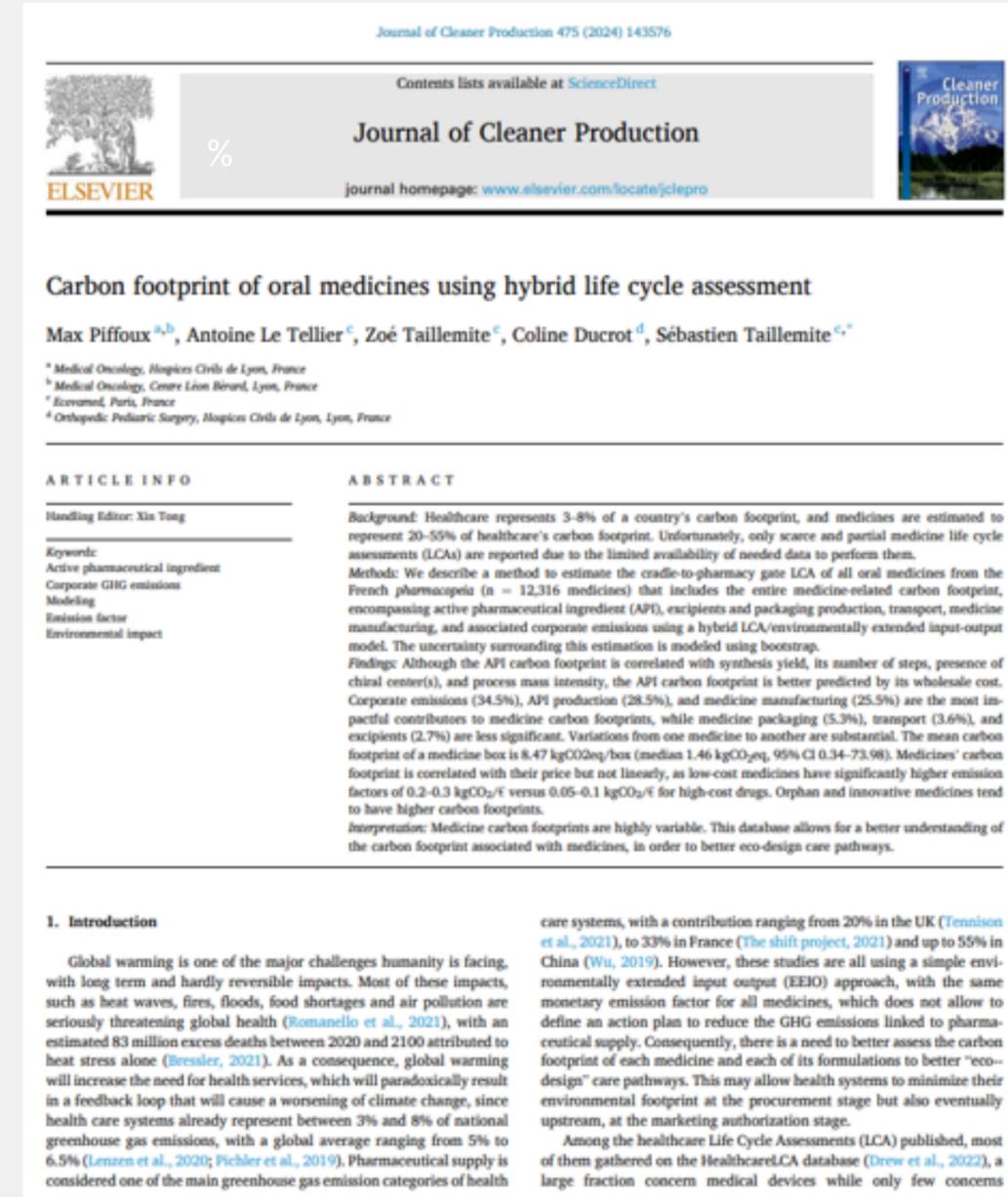
PRINCIPAUX RÉSULTATS

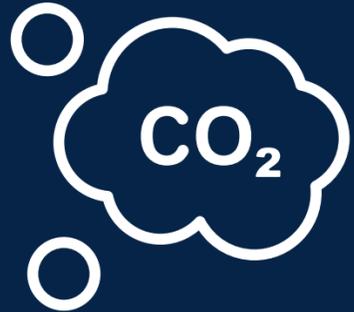
EMPREINTE CARBONE



Méthodologie d'évaluation: formes orales solides

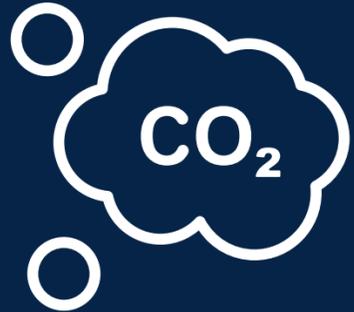
- Concernant les formes orales solides (plus de 12 000 présentations pharmaceutiques incluses dans la base de données Ecovamed), la méthodologie complète est décrite dans l'article scientifique ci-contre. Tous les génériqueurs d'une même spécialité ont la même empreinte carbone (moyenne par spécialité dans la base de données). %
- Les 32 375 DIMED recensés par les 210 établissements correspondent à 5 065 médicaments différents, c'est à dire ayant un code UCD 7 différent. %
 - 349 DIMED ne sont pas identifiables (ni code, ni description). %
- Sur les 5 065 médicaments, au moins 61% sont des formes orales solides (FOS). %
- Sur les 3 075 médicaments FOS: %
 - 2 905 sont dans la base de données (94%)
 - 107 ont été estimés à partir d'un générique présent dans la base de données (même DCI, même dosage)
 - 63 ont été estimés à partir de l'empreinte carbone moyenne des médicaments FOS ci-dessus, avec une pondération par le prix





Méthodologie d'évaluation: formes injectables

- La méthodologie appliquée pour les formes injectables est très proche de celle appliquée pour les formes orales solides.
 - Les algorithmes ont été adaptés pour les conditionnement primaires (poche, flacon, seringue préremplie, stylo) et pour la phase de fabrication du médicament (formulation liquide + remplissage d'une solution vs. formulation solide + compression ou remplissage de gélule)
 - Pour la consommation d'énergie de l'étape de formulation et remplissage du conditionnement primaire, des hypothèses conservatives ont été prises pour un grand nombre médicaments, étant donné la très grande variabilité d'une usine à l'autre (et fonction des tailles de campagne de production)
 - Pour les anticorps monoclonaux, une évaluation spécifique sur la production des anticorps a été réalisées (publication scientifique en cours d'écriture)
- Sur les 4 844 médicaments recensés dans l'étude, au moins 24% sont des injectables
- Sur ces 1 213 médicaments injectables :
 - 1 133 sont dans la base de données (93%)
 - 54 ont été estimés à partir d'un médicament proche (même DCI, même galénique, dosage proche)
 - 26 ont été estimés à partir de l'empreinte carbone moyenne des médicaments injectables ci-dessus, avec une pondération par le prix

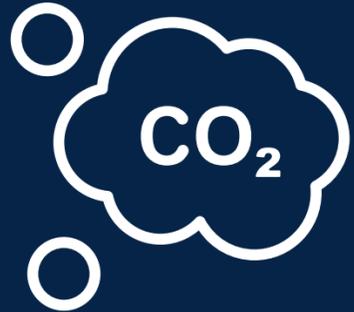


Méthodologie d'évaluation: autres galéniques

- Pour les autres galéniques (formes liquides non-injectables, formes semi-solides/crèmes, poudres, inhalateurs...), la méthodologie suivante a été appliquée :
 - **Inhalateur** : évaluation réalisée à partir de publications scientifiques, pour déterminer un facteur d'émission par dose pour les inhalateurs pressurisés et les inhalateurs poudre, hors phase d'utilisation (cette phase est responsable de 90% de l'empreinte carbone d'un inhalateur pressurisé, sauf pour les DIMED car ils sont incinérés et le gaz propulseur n'est plus émis dans l'atmosphère.)
 - **Autres galéniques** : la fabrication du principe actif et les émissions corporatives étant les deux principaux postes d'émissions des médicaments, ces deux catégories ont été évaluées et l'empreinte carbone du médicament a été estimée en prenant pour hypothèse que ces deux postes représentent 50% du total.
- L'étude DIMED recense 41 inhalateurs et 683 médicaments classés comme « autres galéniques »
- Sur ces 717 médicaments « autres galéniques » :
 - 572 ont été évalués manuellement avec la méthode ci-dessus (80%)
 - 40 ont été estimés à partir d'un médicament proche (même DCI, même galénique, dosage proche)
 - 105 ont été estimés à partir de l'empreinte carbone moyenne des médicaments « autres » ci-dessus, avec une pondération par le prix
- 19 DIMED non catégorisés et les 349 DIMED non identifiables ont été estimés à partir de l'empreinte carbone moyenne de tous les médicaments, avec une pondération par le prix, si connu
- Pour les médicaments très onéreux et absent de la base de données (> 200 €/UCD), un facteur d'émissions spécifique a été utilisé, basé sur les médicaments onéreux de la base de données.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

EMPREINTE CARBONE

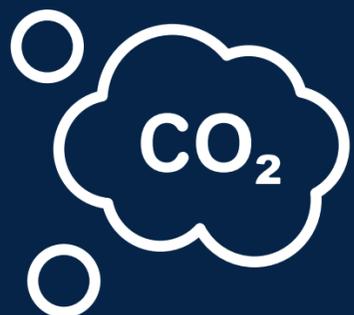


Méthodologie d'évaluation: fin de vie des DIMED

- La fin de vie des DIMED a été évaluée en prenant en compte l'incinération du principe actif, des excipients et du conditionnement primaire (conditionnement secondaire exclus), ainsi que le transport jusqu'à l'incinérateur. Les conditionnements de recueil des DIMED (cartons, sacs, bacs) n'ont pas été pris en compte, par manque d'information sur ces contenants.
- Les hypothèses ont été les suivantes :
 - Principes actifs : masse exacte liée au dosage du DIMED. Taux de carbone fossile par principe actif de 68,2% (valeur par défaut de la méthodologie officielle d'évaluation de l'empreinte carbone des médicaments)
 - Excipients : masse évaluée selon l'algorithme utilisée pour la base de données. Il a été considéré que 90% des excipients sont d'origine bio-sourcée (0 émission de CO₂ fossile lors de l'incinération) et un taux de carbone fossile de 68,2% a été pris pour les 10% restant.
 - Conditionnement primaire : masse évaluée selon l'algorithme utilisé pour la base de données et proratisée par UCD (la base de données évalue la masse par boîte). Un facteur d'émission spécifique a ensuite été appliqué en fonction d'une segmentation en 72 matériaux/type de conditionnement (blister PVC-aluminium, conditionnement plastique, verre ou métal, seringue, stylo...). Les facteurs d'émissions de la méthodologie officielle ont été utilisés.
 - Transport et émissions propres à l'incinérateur : 0,2 kgCO₂eq/kg ont été ajoutés, en conformité avec la méthodologie officielle
- La fin de vie ne représente que quelques pourcents des émissions totales des DIMED (<5%)

PRINCIPAUX RÉSULTATS

EMPREINTE CARBONE

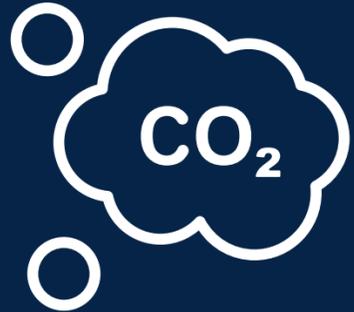


Méthodologie d'évaluation: statistiques

Plus de 96% des facteurs d'émissions utilisés sont issus d'un facteur d'émission physique (cf. les trois premières lignes du tableau ci-dessous)

Type Facteur d'émission	Quantité	%
Base de données Ecovamed	4648	91,8
Produit similaire à un produit de la base de données	204	4,0
Inhalateur (moyenne publication scientifique)	41	0,8
Moyenne appliquée aux formes orales solides	59	1,2
Moyenne appliquée aux injectables	23	0,5
Moyenne appliquée aux autres galéniques	105	2,1
Moyenne non spécifique à la galénique	13	0,3

EMPREINTE CARBONE



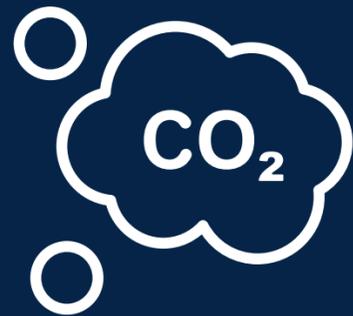
Limites

- Les facteurs d'émissions de la base de données Ecovamed sont des moyennes évaluées à partir de données publiques, et ne sont pas spécifiques à chaque site de production. Ils comportent donc une incertitude qui doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats. Cette incertitude est de l'ordre de 50%, ce qui reste néanmoins bien inférieur à l'incertitude du facteur économique de l'ADEME, qui est supérieure à 200%.
- Pour les galéniques hors injectables, inhalateurs et formes orales solides, le taux d'incertitude est un peu plus élevé, notamment concernant l'impact du conditionnement.
- La phase d'utilisation du médicament n'est pas prise en compte étant donné que le médicament est éliminé.
- Pour les médicaments dont l'empreinte carbone est évaluée via une moyenne pondérée par le prix (4% du total), afin d'éviter une surévaluation de l'empreinte carbone pour les médicaments onéreux (> 200 €/UCD), un facteur d'émission spécifique a été utilisé, sur la base de la moyenne des 20 médicaments les plus onéreux issus de la base de données.

!

PRINCIPAUX RÉSULTATS

EMPREINTE
CARBONE



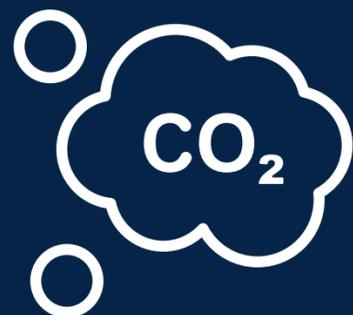
Résultats (1/3)

Les DIMED recensés sur une semaine dans les 210 établissements participants représentent une empreinte carbone de **121 984 kgCO₂eq** pour leur production et incinération

Familles thérapeutiques – ATC 2	Emissions (kgCO ₂ eq)	%
Immunosuppresseurs (dont IDEFIRIX représente 75%)	22 619	18,5%
Antinéoplasiques	11 081	9,1%
Antithrombotiques (dont CABLIVI représente plus de 54%)	10 272	8,4%
Antibactériens systémiques	7 791	6,4%
Tous autres médicaments	4 764	3,9%
Substituts du sang et solutions de perfusion	4 742	3,9%
Médicaments du diabète	4 673	3,8%
Anesthésiques	3 528	2,9%
Immunoserums et immunoglobulines	3 410	2,8%
Médicaments pour cardiologie	3 087	2,5%
Top 10	75 968	62,3%
Total	121 984	100%

Données Ecovamed

EMPREINTE CARBONE



Résultats (2/3)

Parmi le top 10 des DIMED, les premiers médicaments sont des produits dont les émissions corporatives sont très élevées.

Médicaments (spécialités ou DCI) – ATC 2	Nombre d'UCD / Nombre d'ES	Emissions (kgCO ₂ eq)	%
IDEFIRIX *	2 / 1	16 995	13,9%
CABLIVI *	24 / 1	5 505	4,5%
FRUQUINTINIB	84 / 1	2 854	2,3%
DIGIFAB **	18 / 1	2 286	1,9%
ADAGRASIB	100 / 1	2 229	1,8%
COMIRNATY	182,8 / 14	1 772	1,5%
SYNAGIS	58 / 9	1 694	1,4%
INSULINE GLARGINE	335,89 / 82	1 338	1,1%
ODÉVIXIBAT SESQUIHYDRATÉ	90 / 1	1 317	1,1%
POSACONAZOLE	223,78 / 11	1 289	1,1%
Top 10		37 280	30,6%
Total		121 984	100%

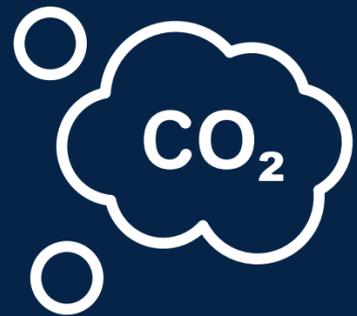
Données Ecovamed

* IDEFIRIX et CABLIVI : médicaments orphelins (traitements onéreux)

** DIGIFAB : antidote dont l'empreinte carbone est probablement surestimée (cf. limites méthodologiques)

PRINCIPAUX RÉSULTATS

EMPREINTE CARBONE

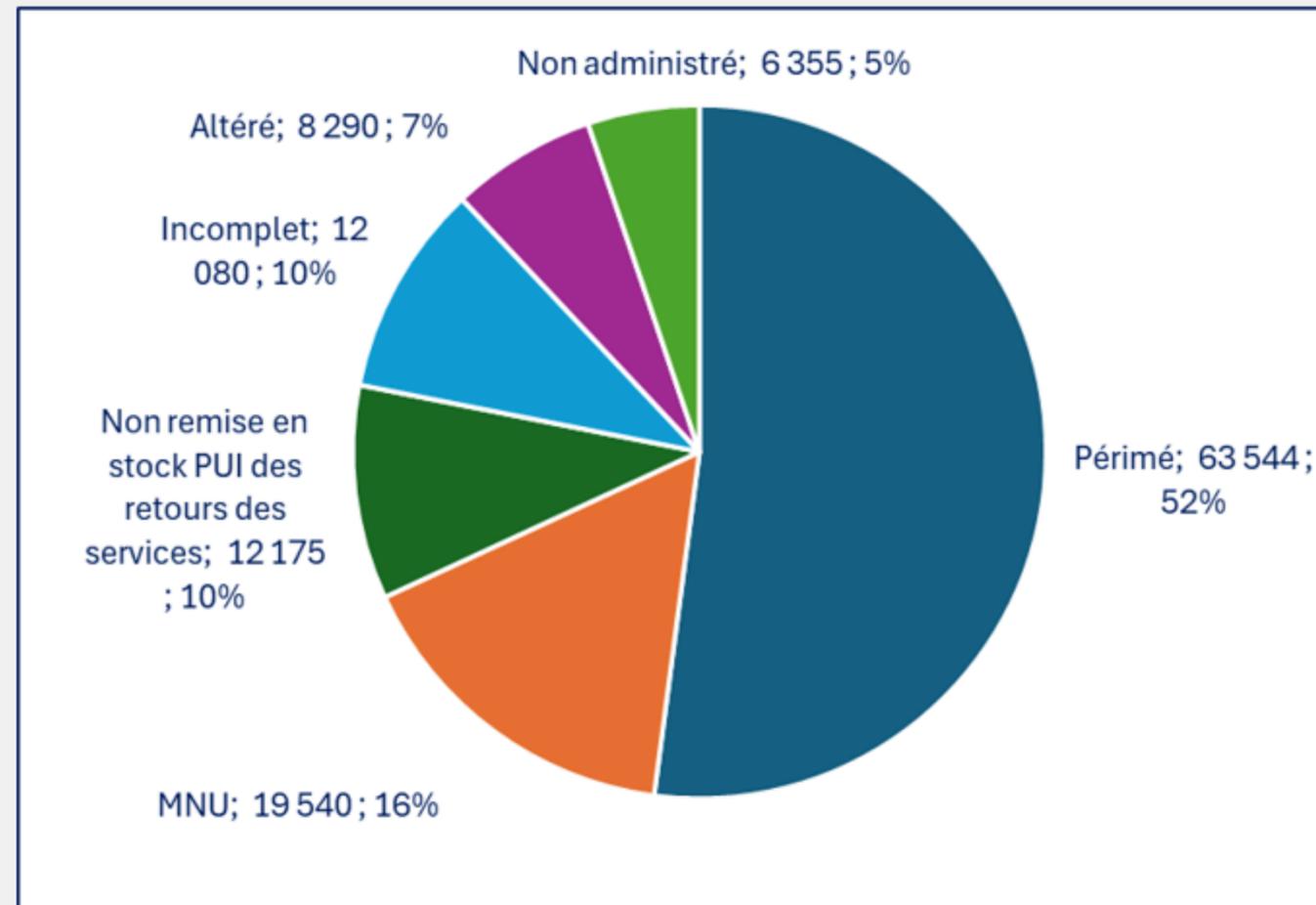


121,9 tonnes
CO2eq

(n=210)

Résultats (3/3)

Répartition des émissions de gaz à effet de serre en fonction des motifs pour lesquels les médicaments sont jetés (en kgCO₂eq):



À NOTER



Base de donnée Ecovamed (16 300 présentations pharmaceutiques)

☰ Prend en compte les émissions de gaz à effet de serre, cycle de vie du médicament : production ingrédients, conditionnements, médicament, émissions corporatives et transport jusqu'aux ES, incinération des médicaments

CARACTÉRISATION DES DIMED PALMARES (Y COMPRIS MNU)

PRINCIPAUX RÉSULTATS

VOLUME

PSYCHOLEPTIQUES	13,53%
ANALGESIQUES	4,86%
PSYCHOANALEPTIQUES	4,48%
ANTITHROMBOTIQUES	4,09%
MEDICAMENTS AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE- ANGIOTENSINE	4,00%

31% du volume total

En volume,



- *palmarès des médicaments issus des retours de service mais non remis en stock --> médicaments ne disposant pas d'un conditionnement unitaire.*
- *palmarès des médicaments non administrés --> médicaments souvent prescrits en "si besoin" ou selon des protocoles conditionnels*



VALEUR

ANTINEOPLASIQUES	17,08%
ANTITHROMBOTIQUES	15,75%
IMMUNOSUPPRESSEURS	9,05%
IMMUNSERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	7,91%

50% de la valeur totale

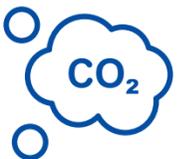
En valeur,

- *les principaux DIMED, sont des médicaments anticancéreux oraux, des antidotes, ou des traitements de maladie orpheline.*

EMPREINTE CARBONE

IMMUNOSUPPRESSEURS	18,50%
ANTINEOPLASIQUES	9,10%
ANTITHROMBOTIQUES	8,40%
ANTIBACTERIENS SYSTEMIQUES	6,40%

**42% de l'empreinte
carbone totale**



Méthodologie Ecovamed :



Dictionnaire médical de l'Académie de médecine

Psycholeptique : substance qui abaisse le tonus psychologique ("action freinatrice", par exemple anxiolytique)

Psychoanaleptique : substance qui élève le tonus psychologique ("stimulant psychique", par exemple antidépresseur)

CHIFFRES CLES

VISION GLOBALE

SYNTHESE

VOLUME

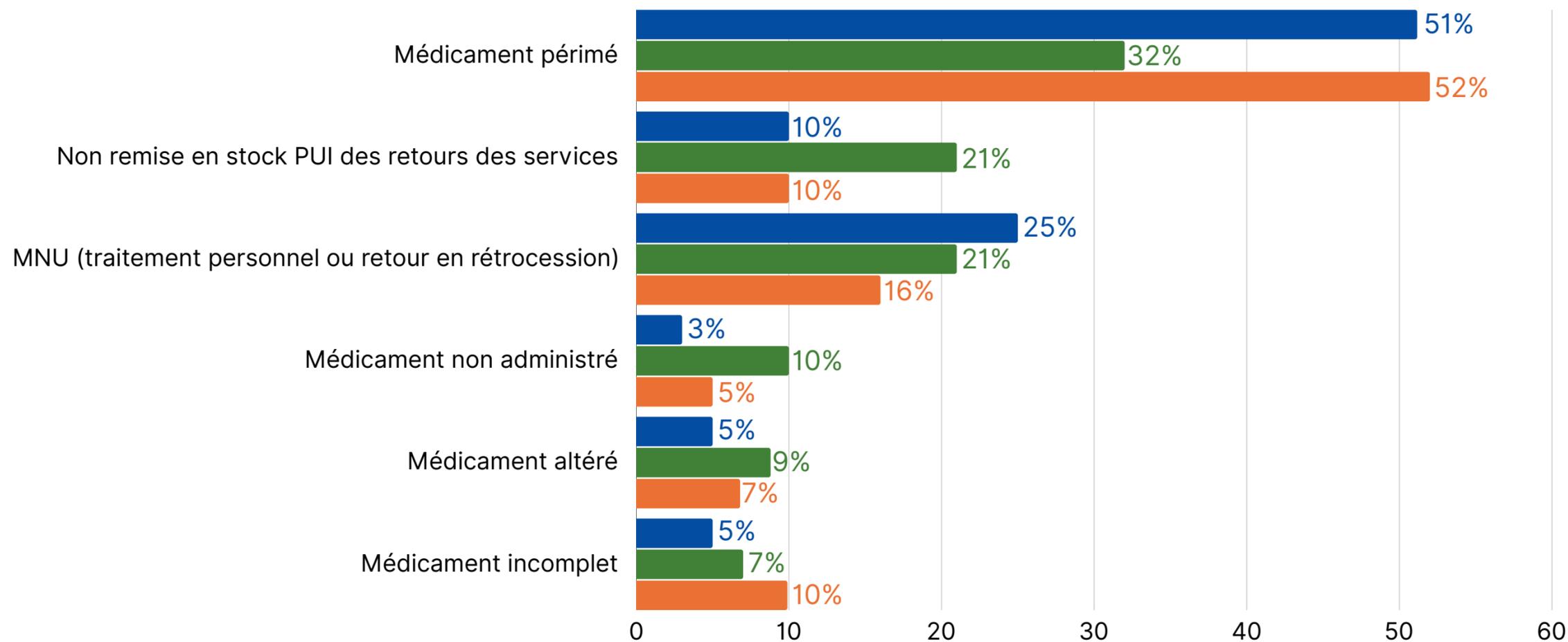
252 246
UCD collectées

VALEUR

707 591
euros

EMPREINTE CARBONE

121,98
tonnes CO2eq





MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL, POURQUOI ET COMBIEN ON JETTE ?

Restitution des résultats – Profil établissement



Dans une démarche de « santé durable » (écologiquement soutenable, socialement équitable, économiquement viable, promotrice de santé et de bien-être), votre établissement et vos équipes ont participé à l'action collective « médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? » (1) (menée du 25/11/2024 au 16/03/2025) destinée à :

- évaluer quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments (DIMED) éliminés
- identifier les motifs d'élimination de ces DIMED
- estimer l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés
- proposer des actions d'amélioration pour réduire les DIMED

Les données partagées par votre structure à l'OMEDIT (Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovation thérapeutique) de votre région ont été consolidées, analysées qualitativement et quantitativement par le groupe de travail RésOMEDIT dédié (2) et l'impact carbone calculé par Ecovamed (3).

Le profil établissement présente de manière individualisée la synthèse des résultats de l'enquête pour chacun des indicateurs recueillis dans le fichier de recueil (1). Le profil de votre établissement (généré par le logiciel Qlikview) vous permettra de visualiser :

- [Etab] : vos données
- [Moyenne National] ou [National] : données de l'ensemble des établissements ayant participé à l'enquête nationale
- [Catégorie Etab] : les données des établissements participants de même catégorie que votre structure (c'est-à-dire la catégorie SAE liée au finess géographique).

Le profil de votre établissement est confidentiel. Il est adressé au référent de l'action collective pour partage et diffusion au sein de votre institution selon les modalités définies en interne. Un rapport national sera également mis à disposition. Ce dernier sera assorti de recommandations pour accompagner les acteurs dans la mise en place d'actions durables pour limiter les déchets issus des médicaments.

Pour toutes questions relatives à votre profil établissement, n'hésitez pas à contacter l'OMEDIT de votre région.

(1) Méthodologie et fichier de recueil disponibles à ce lien : <https://www.omedit-idf.fr/thematiques/dechets/>

(2) Participation ARS Normandie (consolidation, compilation, statistiques) et ARS Hauts-de-France – DOS – SI Médicale et T2A (création des profils)

(3) Méthodologie Ecovamed disponible à ce lien : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959652624030257?via%3Dihub>

Clés de lecture d'un profil d'établissement

...

en direct

PERSPECTIVES

QUELQUES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

TOP 1 : 32 % (en volume) des médicaments jetés sont périmés

Leviers d'action :

A la main des établissements :

- **Favoriser** une meilleure rotation des stocks dans les unités de soins,
- **Améliorer** les commandes au regard des hospitalisations programmées,
- **Limiter** le nombre de références sur le livret thérapeutique en lien avec les prescripteurs.

A la main des établissements et des territoires : disposer d'une alerte sur les médicaments couteux proches de la péremption, les inscrire sur une plateforme numérique inter établissements pour faciliter les échanges.

Avec les industriels : ouvrir une réflexion

PERSPECTIVES

QUELQUES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

TOP 2 : 21 % (en volume) des médicaments jetés sont des traitements personnels (de ville) des patients

A la main des instances nationales : expérimenter et encadrer l'usage des traitements personnels (cadre juridique du "Patient en auto-administration"), pour les traitements chroniques non liés aux motifs d'hospitalisation .

TOP 3 : 21 % (en volume) des médicaments jetés sont utilisables mais ne sont pas remis dans le circuit des médicaments de l'établissement

Pourquoi ?

- **leur valeur monétaire est faible** (moins de 0.5 euro) - coût inférieur au coût RH lié à cette remise en stock
- **leur valeur monétaire est suffisante**, mais il n'y a pas de temps RH suffisant pour ré-intégrer ces médicaments dispensés mais non utilisés par le service, dans le stock de la pharmacie
- **le conditionnement industriel n'est pas unitaire** et la remise en stock de la plaquette entamée est non conforme

A la main des établissements : selon des seuils standardisés à définir, dédier du temps RH, quand cela est possible, pour réintégrer ces médicaments dans le circuit. Retirer les médicaments prescrits en « si besoin » de la préparation des doses à administrer (piluliers) - les mettre à disposition dans les chariots de soins,

A la main des industriels : privilégier le conditionnement unitaire pour les médicaments agréés aux collectivités.

A la main des instances nationales : en sortie d'hospitalisation, expérimenter et encadrer la facturation à l'unité de médicaments coûteux spécifiquement commandés et entamés pour un patient (évite péremption, assure continuité hôpital / ville) - Ex : rétrocession d'anticancéreux oraux, traitements maladies rares non rétrocédables, immunosuppresseurs avec autorisation d'un double circuit ville / hôpital.

PERSPECTIVES

QUELQUES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

CONCLUSION

Groupe de réflexion

Initiatives de terrain

Volontaires pour
élaborer des
recommandations

**Si vous souhaitez y
participer**



- **1ère enquête nationale ciblant les DIMED en établissements sanitaires**
- **Fort engagement des équipes**
- **Données qualitatives et quantitatives permettant d'orienter les actions d'amélioration à mettre en place à l'échelon national, régional et au niveau de l'établissement**

LIVRABLES



- Rapport national
- Profil établissement



COMMUNICATIONS

- **Institutionnelles : CNAM, DGOS, DGE, ANSM, HAS**
- **Conférence de presse (17 septembre)**
- **Sociétés savantes et académie de pharmacie**

PERSPECTIVES

- **2025 : Un groupe de réflexion :**
 - Recueil d'initiatives auprès des professionnels de terrain via questionnaire, RETEX ...
 - Élaboration collective de recommandations concrètes
 - Analyse de la littérature scientifique et "grise" pour identifier des actions d'amélioration complémentaires
- **2026 : nouvelle édition avec des modalités actualisées**

Merci !

