

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

17 SEPTEMBRE 2025

- 4 LES PORTEURS DU PROJET
- 5 UNE MOBILISATION NATIONALE
- 7 LE CIRCUIT DES MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL
EN UN COUP D'ŒIL
- 8 LES FORCES ET LES LIMITES DE L'ÉTUDE
- 9 LES RÉSULTATS SUR UNE SEMAINE DE RECUEIL
- 10 LES RÉSULTATS DANS LE DÉTAIL
- 14 EN SYNTHÈSE
- 17 DES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION
- 20 DES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION...
PAR ACTEURS
- 22 VERS DES SOINS ÉCORESPONSABLES :
LE C2DS INTERPELLE
- 24 MESSAGES CLÉS
- 25 CALENDRIER
- 27 ANNEXES
- 28 REMERCIEMENTS



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



C2DS
aimer la RSE en santé

INTRODUCTION

L'étude présentée ce jour sur les médicaments jetés à l'hôpital s'inscrit dans la dynamique systémique d'une démarche de développement durable des établissements de santé. Avec des ressources financières, humaines et environnementales limitées, comment les établissements de santé peuvent-ils réduire leurs impacts environnementaux tout en maintenant un accès aux soins pour tous et en délivrant des soins de qualité en toute sécurité ?

Mener des actions d'éco-responsabilité sur l'usage des médicaments est indispensable au regard des enjeux :

- ① environnemental : la pollution des milieux par les substances actives, leurs métabolites, et les conséquences associées sur la santé humaine, animale et les écosystèmes, sont documentées.
- ② carbone : les médicaments représentent une part majeure des émissions de gaz à effet de serre du système de santé (29 % selon le rapport de la Cour des comptes *Le bon usage des produits de santé*, septembre 2025). Ils représentent environ 2 % de l'empreinte carbone de la France (*Méthodologie de l'empreinte carbone des médicaments*, Gouvernement, février 2025).
- ③ économique : le rapport « charges et produits » de la CNAM envisage une économie de 425 millions sur les médicaments en 2025. Le déficit de la Sécurité sociale est estimé à 22 milliards en 2025.

C'est pourquoi, dans une démarche de santé durable – écologiquement soutenable, socialement équitable, économiquement viable –, l'action collective « Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? », lancée par le C2DS et le RésOMEDIT a été proposée aux établissements de santé de novembre à mars 2025.

Si des actions sont menées localement dans les établissements sanitaires et au niveau régional par certaines ARS, aucun audit national n'a été conduit à ce jour pour estimer et réduire de façon opérationnelle les déchets de médicaments à l'hôpital. **La méthodologie de cette enquête, conçue par le Club Pharma du C2DS et le RésOMEDIT, est la première qui standardise une évaluation des médicaments jetés à l'hôpital.**

La prise en charge sécurisée de la population en flux continu 24h/24, 365 jours par an génère une production incompressible de déchets de médicaments. Comment néanmoins réduire ces déchets, dans le respect de la qualité et la sécurité des soins dispensés ? Les raisons pour jeter des médicaments sont nombreuses. De même, les solutions identifiées pour réduire ces déchets de médicaments engagent un grand nombre de personnes.

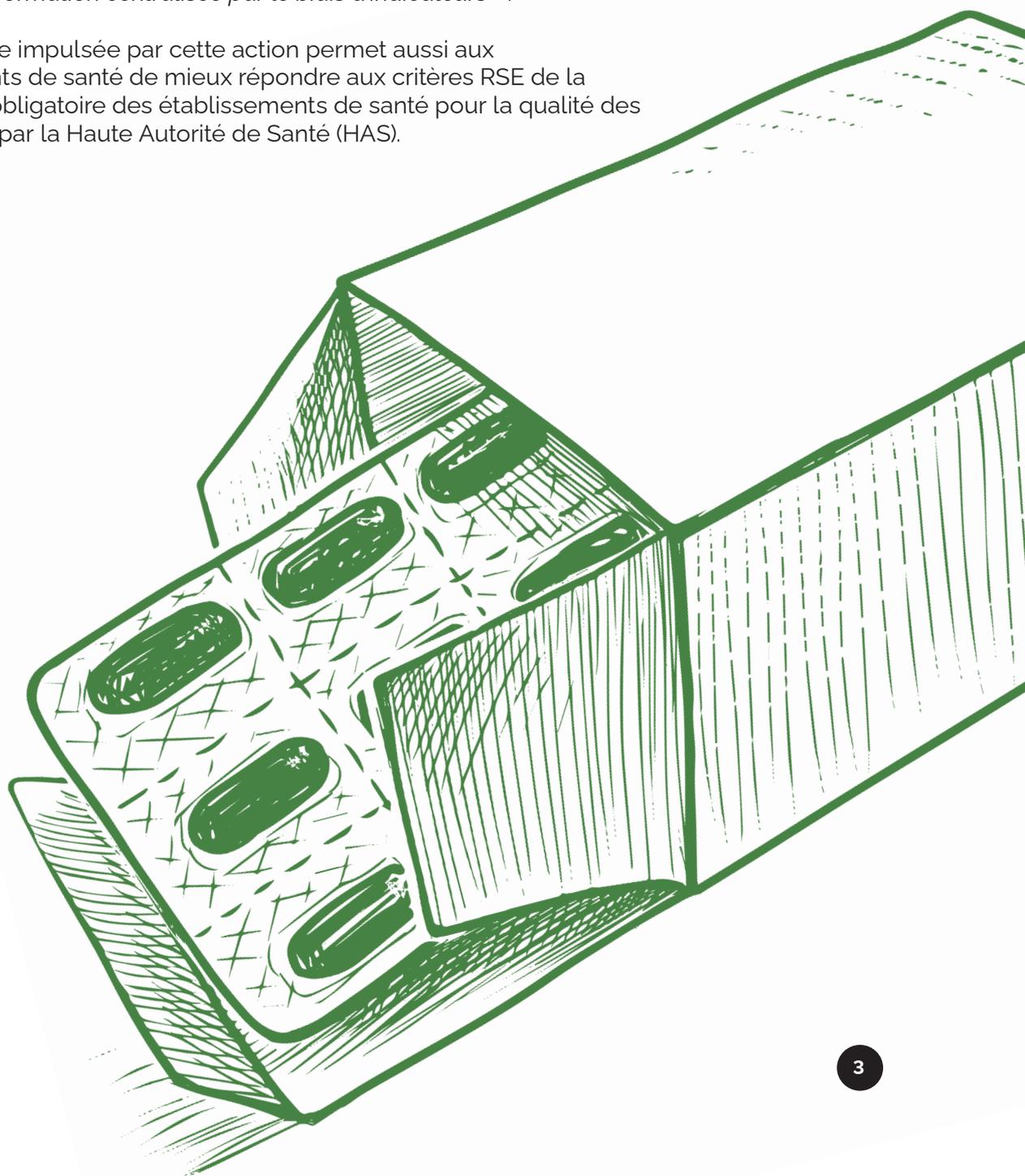


Les équipes des 210 établissements de santé participant à l'enquête ont agi sur la base du volontariat. Responsables, engagées, elles marquent ainsi leur volonté d'agir.

Les résultats présentés ci-après sont une photographie d'un instant T et expriment la réalité des services choisis par les équipes des hôpitaux participants, durant 7 jours consécutifs. Ces chiffres sont inédits mais n'indiquent qu'une tendance.

Cette action répond à la recommandation n°3 de la Cour des comptes dans son rapport « *Le bon usage des produits de santé* » : « *améliorer la connaissance des produits de santé jetés en réalisant en ville, des études de caractérisation des déchets, et dans les établissements de santé, une remontée d'information centralisée par le biais d'indicateurs* ».

La dynamique impulsée par cette action permet aussi aux établissements de santé de mieux répondre aux critères RSE de la certification obligatoire des établissements de santé pour la qualité des soins pilotée par la Haute Autorité de Santé (HAS).



LES PORTEURS DU PROJET

Le C2DS est un réseau de 940 établissements adhérents (centres hospitaliers universitaires, centres de lutte contre le cancer, centres hospitaliers, cliniques, Ehpad) de toutes activités 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 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.

Le RésOMEDIT représente l'ensemble des **14 observatoires régionaux/inter-régionaux des médicaments**, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) de France métropolitaine et d'Outre-Mer. Ces OMEDIT sont des structures régionales d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placées auprès des agences régionales de santé. Ils accompagnent tout professionnel de santé quels que soient son lieu et mode d'exercice, notamment sur les thématiques de prise en charge médicamenteuse. Au regard de leurs missions d'expertise sur un meilleur usage des produits de santé, de gestion des risques et qualité et d'évaluation médico-économique, ils participent à la transition écologique du système de santé.

Dans le cadre de ce projet, les OMEDIT ont réalisé la méthodologie, le recueil des données auprès des établissements volontaires, l'analyse des données et la restitution des résultats en lien avec le C2DS.

Dans le cadre de sa participation à la décarbonation du système de soins, **l'Assurance Maladie** a financé le calcul de l'empreinte carbone des médicaments éliminés à l'hôpital au sein de cette étude.

Cette action est mentionnée en page 207 du *Rapport Charges et Produits pour 2026*.



UNE MOBILISATION NATIONALE

Les objectifs de cette enquête sont :

- ① Évaluer quantitativement et qualitativement les médicaments éliminés
- ② Identifier les motifs d'élimination de ces médicaments
- ③ Estimer l'impact économique, l'empreinte carbone associés aux médicaments éliminés, et leur poids
- ④ Proposer des actions d'amélioration pour réduire le volume des médicaments jetés
- ⑤ Éclairer l'action publique

Les restitutions nationales, régionales, et par établissement participant à venir, portées par le C2DS/RésOMEDIT, ont pour objectif de susciter et d'accompagner la prise de conscience et d'impulser des actions d'amélioration. D'une manière générale, il s'agit de motiver l'ensemble des établissements sanitaires français à s'engager dans une évaluation.

210 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PARTICIPANTS

Tous les statuts public, privé à but lucratif, privé à but non lucratif, des établissements sont représentés. Les hôpitaux publics sont prépondérants dans l'échantillon. Toutes les régions françaises de métropole et d'Outre-Mer sont représentées.



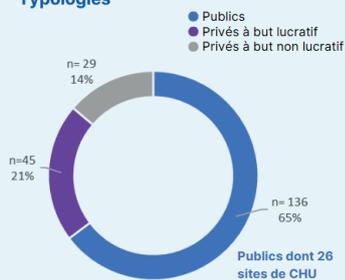
Au total, 1 026 professionnels se sont structurés en équipe projet dans le cadre de cette action collective.

Les établissements ont mobilisé en moyenne 4,9 personnes durant la semaine de recueil pour mener cette enquête.

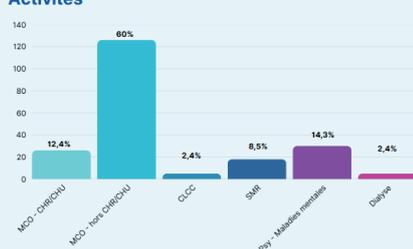
Cet engagement notable de leur part souligne leur volonté d'évaluer, de participer, de réaliser un état des lieux en toute transparence pour améliorer leurs pratiques.

210 Établissements sanitaires ont participé à l'enquête

Typologies



Activités



QUAND ?



Période de recueil
**27 novembre 2024 au
 16 mars 2025**

(1 semaine de recueil)

COMMENT ?



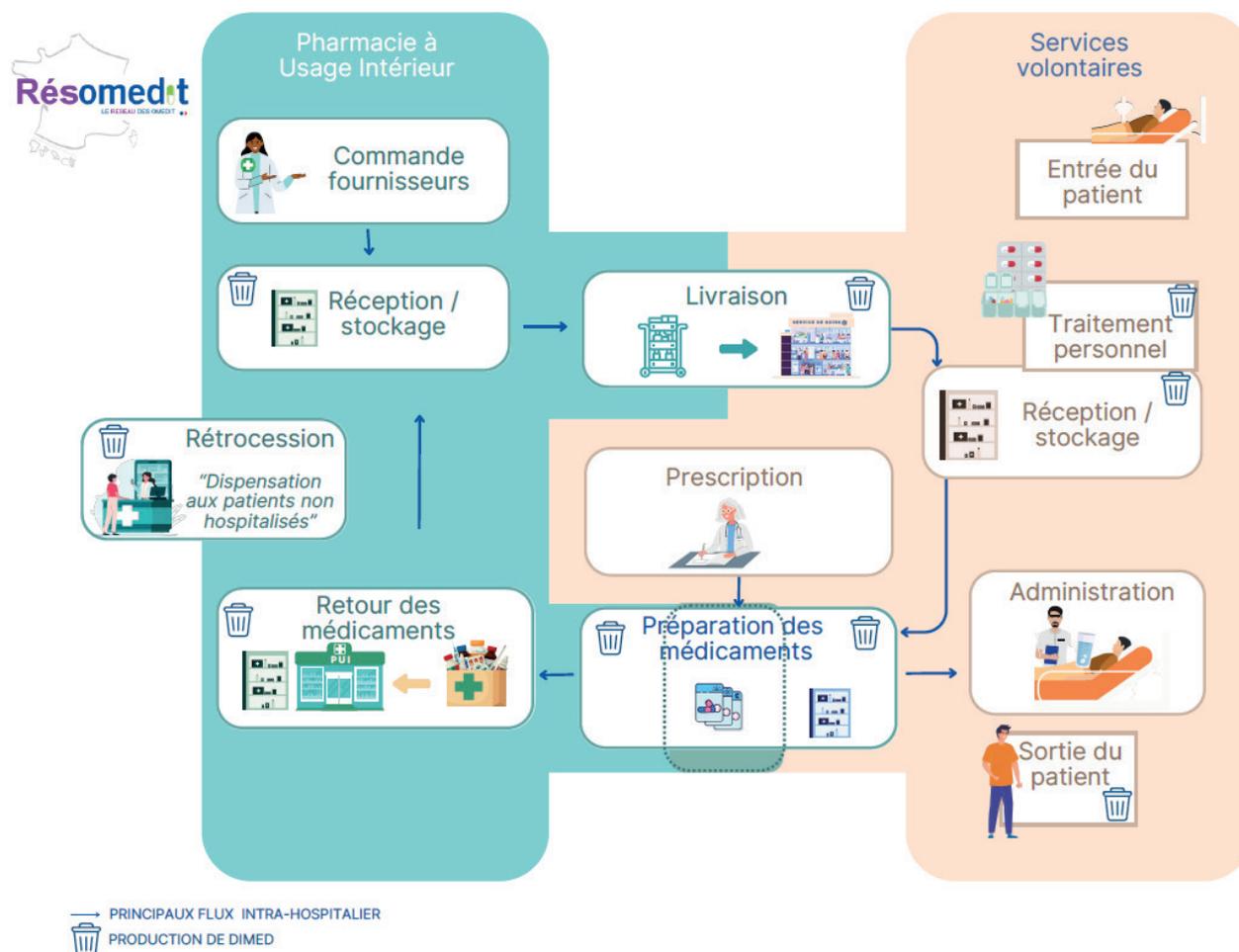
selon une
méthodologie définie

Les 32 375 lignes saisies correspondent à 252 246 unités communes de dispensation (UCD), soit à 5 161 médicaments différents.

UCD : unité commune de dispensation

LE CIRCUIT DES MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL EN UN COUP D'ŒIL

PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE



La pharmacie à usage intérieur (PUI) est la porte d'entrée du médicament à l'hôpital. La bonne gestion du médicament dépasse la seule responsabilité du pharmacien gérant de cette PUI car de nombreuses professions interviennent dans le processus assurant que le bon médicament soit administré au bon patient au bon moment.

De l'achat à l'élimination en passant par la dispensation et l'administration, un collectif d'acteurs concourt au circuit du médicament, et des déchets peuvent se créer à chaque étape du processus.

PUI : pharmacie à usage intérieur

LES FORCES ET LES LIMITES DE L'ÉTUDE

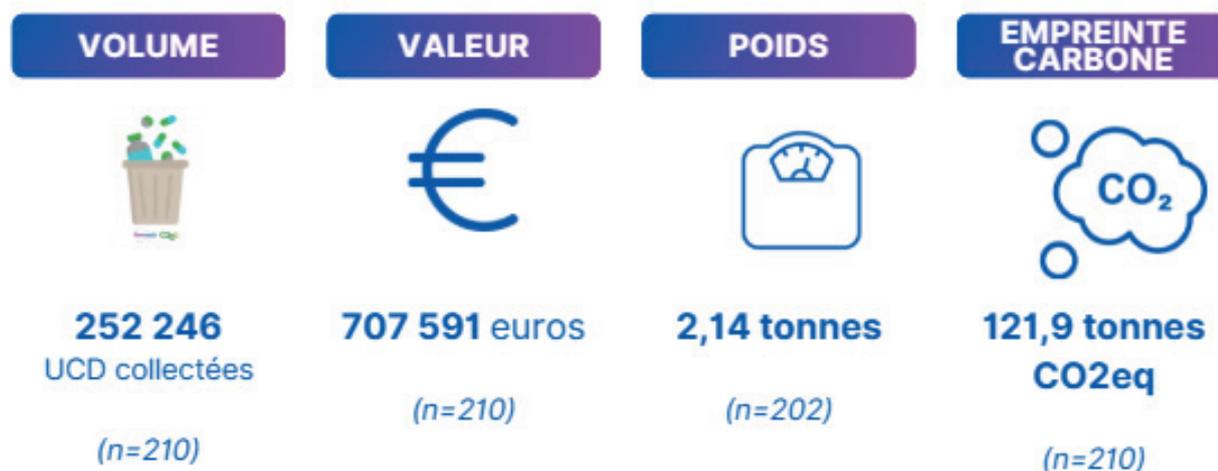
Cette étude a suivi une méthodologie rigoureuse

- ⤵ Elle a été conçue par un groupe d'une dizaine de pharmaciens hospitaliers du Club Pharma du C2DS et par le groupe de travail dédié du RésOMEDIT.
- ⤵ Elle a été testée par une dizaine d'établissements pour valider sa faisabilité opérationnelle : compréhension et facilité d'utilisation du kit de participation, temps dédié...
- ⤵ Toutes les régions françaises, y compris l'Outre-Mer, et tous les statuts public, privé à but lucratif, privé à but non lucratif des établissements sont représentés.
- ⤵ L'empreinte carbone d'environ 96 % des médicaments de cette étude a été calculée à partir de données physiques, et moins de 4 % a été évaluée selon une pondération moyenne par le prix.

Ses limites sont :

- ⤵ un reflet des pratiques sur 7 jours consécutifs. Bien que les établissements aient choisi une période de fonctionnement "en routine" ou lors d'inventaires, l'activité de soins peut varier. Ces chiffres indiquent donc des tendances et ne sont pas le reflet d'un fonctionnement sur 365 jours.
- ⤵ le périmètre d'activité choisi pour l'étude est variable selon les établissements participants. Si l'intégration de la PUI était obligatoire dans l'étude, la participation des services était volontaire.
- ⤵ des variations d'organisation et de protocoles de gestion des produits de santé sont observées dans les établissements, d'où l'importance d'une étude standardisée à l'aide d'une méthode unique.

LES RÉSULTATS SUR UNE SEMAINE DE RECUEIL



Mesurer est un préalable indispensable à toute action.

Ces résultats sont le point de départ du travail à mener pour réduire le volume des médicaments jetés.



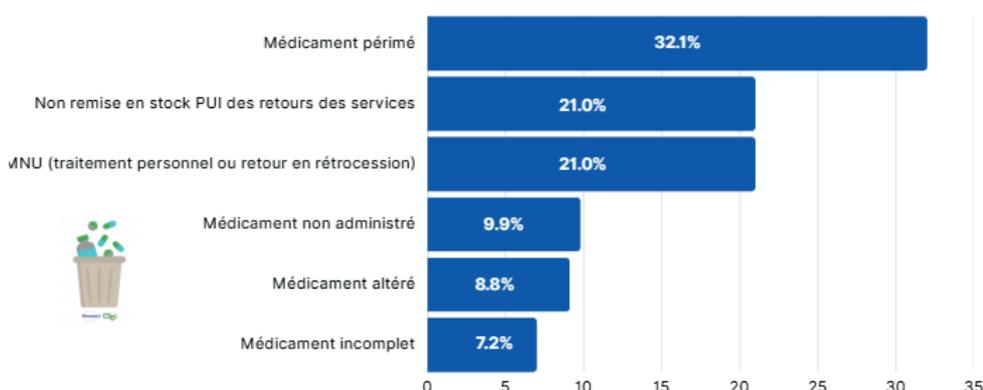
LES RÉSULTATS DANS LE DÉTAIL

POUR QUELLES RAISONS LES MÉDICAMENTS SONT-ILS JETÉS ?

Classement en fonction de leur volume

252 246 unités communes de dispensation (UCD) ont été recensées, soit 5 161 médicaments différents. 61 % sont des formes orales solides, 24 % des injectables et 15 % d'autres formes galéniques (formes liquides non-injectables, formes semi-solides/crèmes, poudres, inhalateurs...).

MOTIFS PRINCIPAUX D'ÉLIMINATION EN VOLUME (EN % UCD COLLECTÉES)



En volume, les médicaments périmés représentent plus d'un tiers des médicaments éliminés.

Environ 20 % des médicaments éliminés ne sont pas utilisés par les services de soins, ils sont consommables mais ne sont pas remis dans le stock de la pharmacie de l'établissement (non remise en stock PUI des retours de services).

Environ 20 % des médicaments éliminés par l'hôpital sont issus du traitement personnel de ville apportés par les patients (MNU).

Environ 10 % ne sont pas administrés (non administré) mais ne sont plus utilisables.

Enfin, 16 % sont impropres à l'usage auquel ils sont destinés (altérés) ou sont incomplets.

Médicament périmé :
date de péremption dépassée ou date limite d'utilisation après ouverture dépassée

Non remise en stock :
médicaments retournés des services de soins et non remis en stock de la pharmacie à usage intérieur

Médicaments non utilisés (MNU) :
traitement personnel des patients ou retours des patients via la rétrocession

Rétrocession :
dispensation d'un médicament par la pharmacie à usage intérieur pour un patient non hospitalisé

Médicament non administré :
injectable préparé à l'avance ; déchets issus de la préparation de la dose à administrer automatisée ou manuelle pour une délivrance journalière ou hebdomadaire individuelle et nominative

Médicament altéré :
tout médicament rendu impropre à l'usage auquel il est destiné car partiellement identifiable (nom, numéro de lot, date de péremption manquants), non intégrité de l'emballage primaire (blister perforé...), non-respect des conditions de conservation (température, lumière...)

Médicament incomplet :
présentations multidoses destinées à un patient unique et utilisées partiellement (conditionnement multidose de type buvable, inhalateur...)

LE TOP 5 DES MÉDICAMENTS ÉLIMINÉS, EN VOLUME

Psycholeptiques	13,53 %
Analgésiques	4,86 %
Psychoanaleptiques	4,48 %
Antithrombotiques	4,09 %
Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine	4,00 %

Psycholeptique :
traitement sédatif et de l'anxiété, traitement neuroleptique

Analgésique :
traitement de la douleur

Psychoanaleptique :
traitement de la dépression

Antithrombotique :
traitement qui vise à empêcher la formation de caillots sanguins

Médicament agissant sur le système rénine-angiotensine :
traitement de la tension artérielle

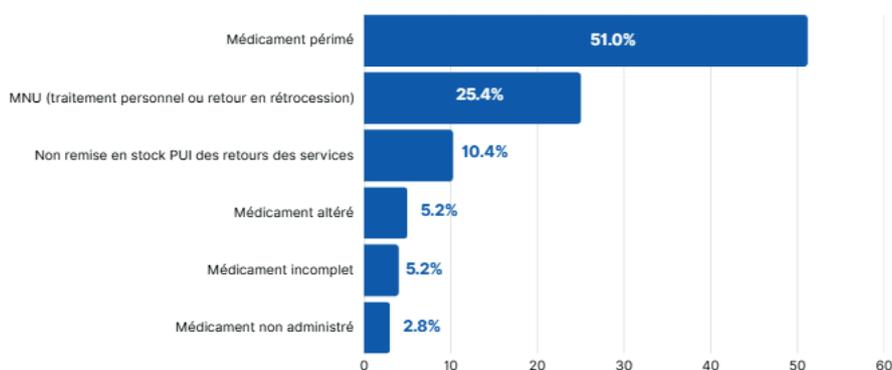
Classement en fonction de leur valeur en euros

L'évaluation en euros des médicaments éliminés dans le cadre de cette étude s'élève à 707 591 euros sur une semaine.

La valeur en euros exprimée ici correspond à la valeur faciale du médicament, c'est-à-dire le prix d'achat par l'établissement.

Elle n'intègre pas le coût de possession qui correspond aux dépenses liées à la détention et l'utilisation pendant toute sa durée de vie (coût d'achat, de stockage, logistique, administratif...).

MOTIFS PRINCIPAUX D'ÉLIMINATION EN VALEUR (EN % DES VALEURS-EUROS COLLECTÉES)



En valeur, les médicaments périmés apparaissent à nouveau en numéro 1 et en proportion plus importante, représentant un peu plus de la moitié de la valeur totale. Les médicaments de ville apportés par le patient et éliminés par l'hôpital apparaissent en deuxième position pour un quart de la valeur. Enfin, environ un quart de la valeur totale sont des médicaments non remis en stock par l'organisation, altérés, incomplets, ou non administrés.

LE TOP 4 DES MÉDICAMENTS ÉLIMINÉS, EN VALEUR

Antinéoplasiques	17,08 %
Antithrombotiques	15,75 %
Immunosuppresseurs	9,05 %
Immunsérum et immunoglobulines	7,91 %

Antinéoplasique :
traitements du cancer

Immunosuppresseur :
traitement limitant
l'action du système
immunitaire

**Immunsérum et
immunoglobulines :**
traitement à base
d'anticorps

Les médicaments utilisés dans le traitement en chimiothérapie de certains cancers (antineoplasique) et les médicaments qui bloquent l'activation des facteurs de coagulation dans le traitement des pathologies cardio-vasculaires (antithrombotique) représentent plus du tiers (32,8 %) de la valeur en euros des médicaments jetés évalués dans cette étude, c'est à dire 232 329 euros sur une semaine pour cet échantillon.

Classement en fonction de leur empreinte carbone (établi par Ecovamed)

L'empreinte carbone des médicaments jetés mesurée dans le cadre de cette étude s'élève à 121,9 tonnes CO₂eq. En valeur absolue, les émissions de gaz à effet de serre relatives à la production de médicaments en France seraient de 9,1 millions de tonnes de CO₂ (The Shift Project, *Décarbonons les industries de santé*, juin 2025).

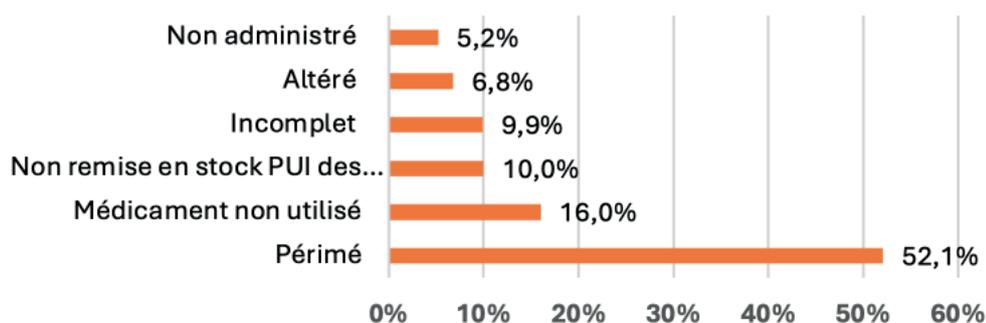
Les émissions de gaz à effet de serre sur l'ensemble du cycle de vie du médicament sont prises en compte : production de tous les ingrédients et conditionnements, production du médicament, émissions corporatives du laboratoire (R&D, siège, filiales), transport jusqu'aux hôpitaux et fin de vie des DIMED (incinération des médicaments).

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.

La phase d'utilisation du médicament n'est pas prise en compte étant donné que le médicament est éliminé.

Plus de 96 % des facteurs d'émissions utilisés sont issus de la base de données Ecovamed ou extrapolés pour des produits similaires (facteur d'émission physique). Dans les autres cas, les facteurs ont été estimés à partir de l'empreinte carbone moyenne des médicaments (selon la forme galénique) avec une pondération par le prix.

RÉPARTITION DES ÉMISSIONS DE GAZ À EFFET DE SERRE EN FONCTION DES MOTIFS POUR LESQUELS LES MÉDICAMENTS SONT JETÉS (EN KGCO₂EQ)

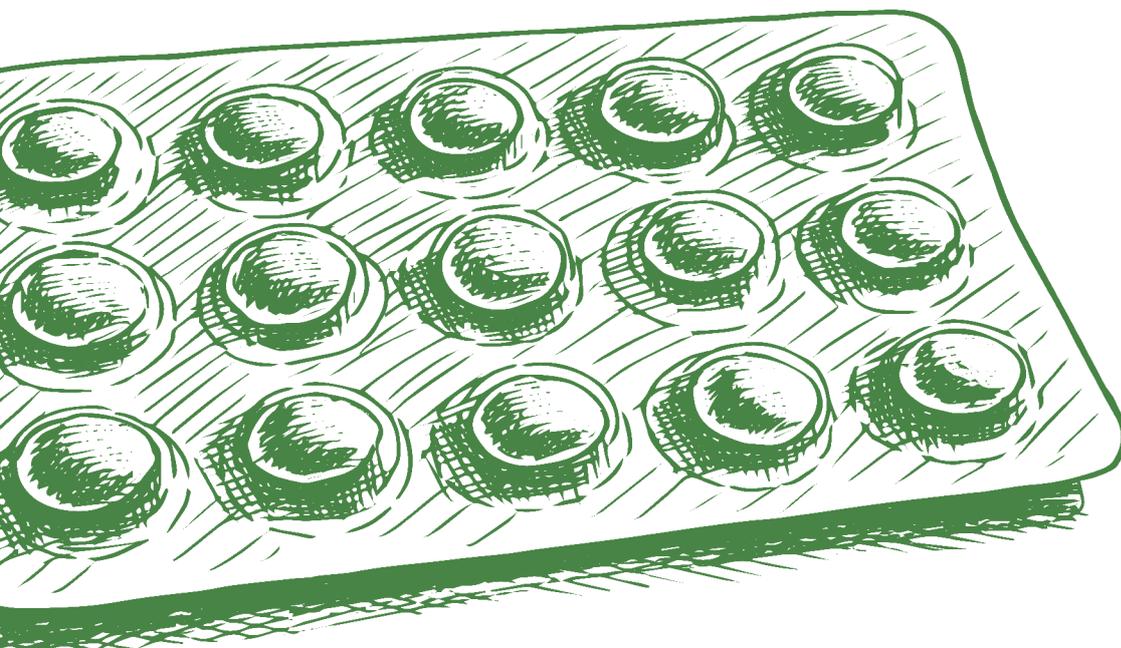


Les médicaments périmés arrivent à nouveau en première position et représentent plus de la moitié (52,1 %) de l'empreinte carbone des médicaments éliminés de cette étude. Loin derrière, apparaissent les médicaments non utilisés (traitements de ville) avec 16 %. Suivent pour un tiers de l'empreinte carbone totale, les médicaments non remis en stock (10 %), incomplets (9,9 %), altérés (6,8 %) et non administrés (5,2 %).

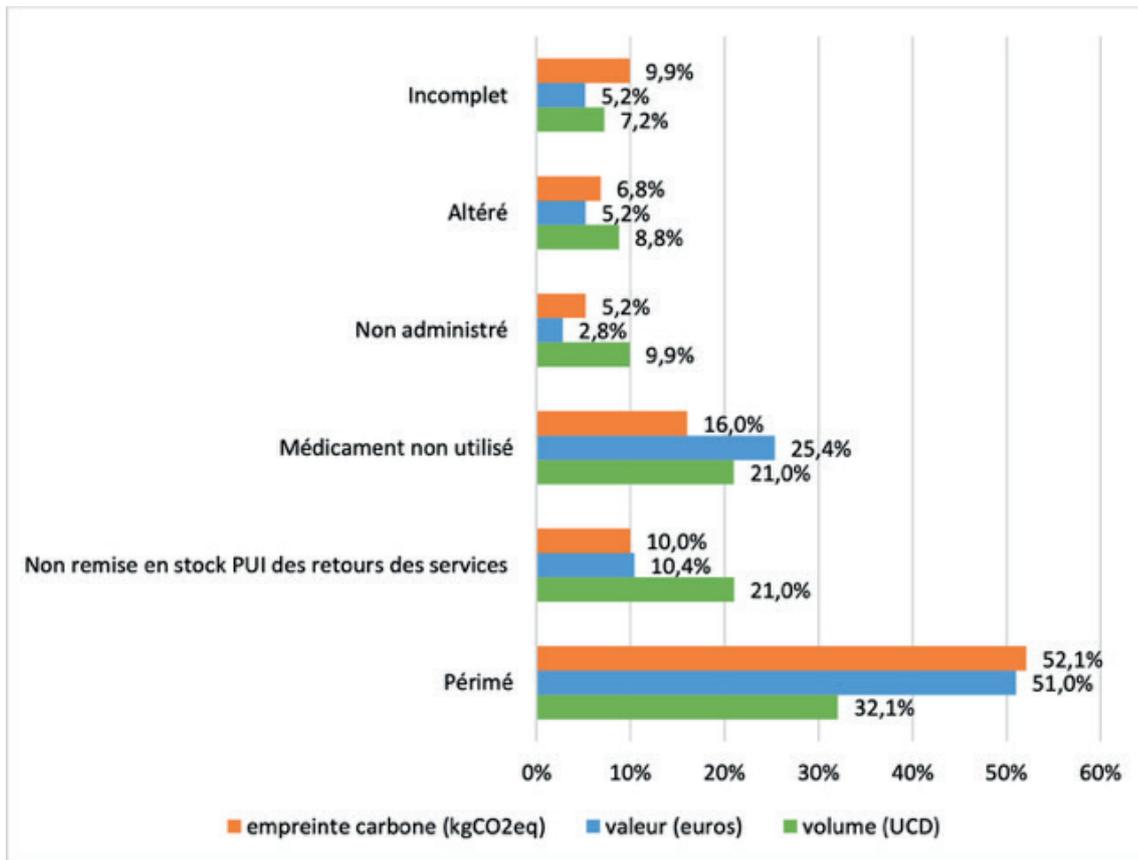
LE TOP 4 DES MÉDICAMENTS ÉLIMINÉS, EN CARBONE

	Emissions (kgCO ₂ eq)	%
Immunosuppresseurs (dont IDEFIRIX représente 75 %)	22.619	18,50 %
Antinéoplasiques	11.081	9,10 %
Antithrombotiques (dont CABLIVI représente plus de 54 %)	10.272	8,40 %
Antibactériens systémiques	7.791	6,40 %

Antibactérien systémique : traitement non local (différent d'une crème) bloquant le développement des bactéries.



EN SYNTHÈSE



- ⊗ Quelle que soit la lecture – en volume, en euros, en carbone – le top 1 constant des motifs d'élimination des médicaments est la péremption.
- ⊗ Éliminer un médicament périmé est une preuve d'une bonne sécurisation du circuit du médicament. La question est comment limiter le volume de médicaments périmés ?
- ⊗ En volume, les médicaments à forte valeur unitaire (traitement des maladies rares, anticancéreux oraux et antidotes) sont peu présents mais ont un impact financier significatif, par ordre décroissant : antinéoplasiques, antithrombotiques, immunosuppresseurs. La gestion des péremptions de ces médicaments est prioritaire.
- ⊗ À l'inverse, les médicaments jetés à faible valeur unitaire d'achat sont très majoritaires, par ordre décroissant : les psychotropes (hypnotiques, anxiolytiques...), analgésiques, psychoanaleptiques (antidépresseurs...). Dans le cadre d'une approche en coût global, le coût de possession des médicaments serait toutefois à considérer.
- ⊗ Les médicaments psychotropes en tension au moment de l'étude (Quétiapine, Lithium, Olanzapine, Sertraline, Venlafaxine) représentent 1,9 % du volume du recueil et 0,1 % du coût des médicaments éliminés.

- ③ Les médicaments consommables mais non remis en stock de la pharmacie sont principalement ceux qui ne disposent pas d'un conditionnement unitaire. Ce conditionnement unitaire n'étant pas disponible en France, l'équipe de la PUI, à condition d'être en nombre suffisant, de disposer du temps et du matériel nécessaires, doit procéder à un découpage, un sur-étiquetage ou un sur-conditionnement des médicaments. Une tendance de réduction des DIMED se dessine par la mise en place de solutions de reconditionnement, sur-conditionnement ou sur-étiquetage (6,05 UCD/lit et semaine avec reconditionnement, versus 11,09 sans).
- ③ Le C2DS et le RésOMEDIT ont souhaité calculer l'empreinte carbone de ces déchets qui n'est qu'un des aspects de leur impact environnemental. Des études complémentaires pourraient évaluer les impacts au regard des neuf limites planétaires, ou de pollution des eaux, des sols par exemple. Il est à noter que 95 % de l'empreinte carbone des déchets de médicaments de l'étude proviennent de la production, et seuls 5 % de l'incinération.
- ③ L'élimination des déchets des médicaments est organisée à l'hôpital.

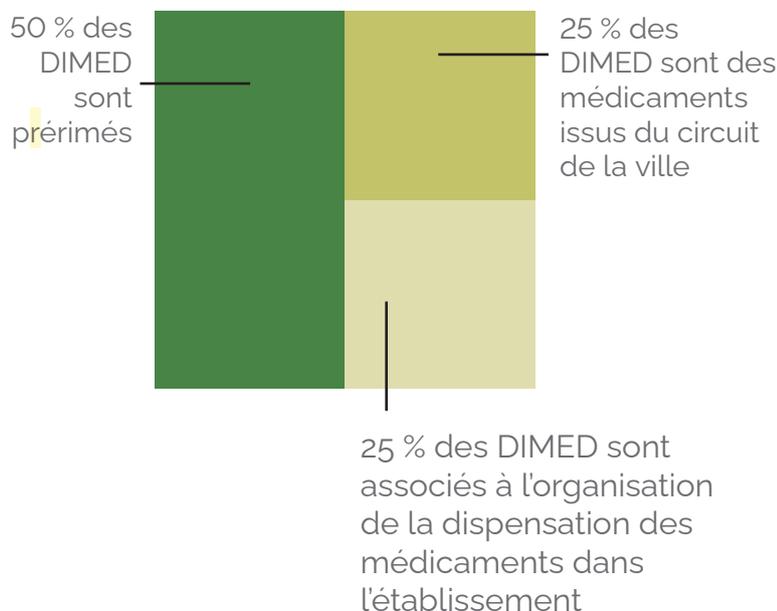


Très majoritairement, les établissements utilisent une filière d'incinération des déchets. Ainsi, 44 % des établissements participants utilisent une seule filière et majoritairement celle des DASRI ; 36,5 % utilisent deux filières – DASRI et DASND ou DECHID – et presque 19 %, utilisent trois filières – DASRI, DASND, et la filière des déchets chimiquement dangereux.

En poids, au regard du tonnage – 2,14 tonnes sur une semaine pour cet échantillon de 210 établissements participants – une réflexion sur la création d'une filière à responsabilité élargie du producteur (REP) pour les médicaments jetés, à l'image de Cyclamed pour les médicaments non utilisés sur le circuit de ville, pourrait être menée à partir d'une analyse plus fine des données.

Cette nécessaire étude viendra éclairer les décisions publiques : « Apprécier l'évolution ou l'adjonction au dispositif des filières REP d'un outil de valorisation des produits de santé en fin de vie et notamment des médicaments non utilisés », page 30 de la feuille de route de la planification écologique du système de santé du ministère de la Santé.

- ⊗ Sous condition de données suffisantes, une analyse plus fine des déchets de médicaments pourrait être menée pour produire une vision par type de pathologie ou parcours patient et éclairer une démarche de déprescription et d'une manière générale de bon usage des médicaments.



En bref, environ 50 % des médicaments éliminés sont périmés, 25 % sont des traitements personnels de ville apportés par le patient et éliminés par l'hôpital, et enfin, 25 % sont associés à l'organisation de la dispensation des médicaments dans l'établissement.

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

DASND :
déchets d'activités de soins non dangereux

DECHID :
déchets chimiques dangereux

DES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Les propositions d'amélioration nécessitent tout d'abord une appropriation des sujets par des professionnels éclairés, et requièrent leur disponibilité. De l'achat à l'élimination en passant par la dispensation et l'administration, de nombreuses professions sont à l'œuvre pour garantir le bon médicament, au bon patient, au bon moment.

Si le processus est complexe, il est aussi à haut potentiel d'engagement pour de nombreuses professions. La mobilisation nationale pour cette étude montre que les professionnels de santé souhaitent améliorer collectivement leurs pratiques.

TOP 1

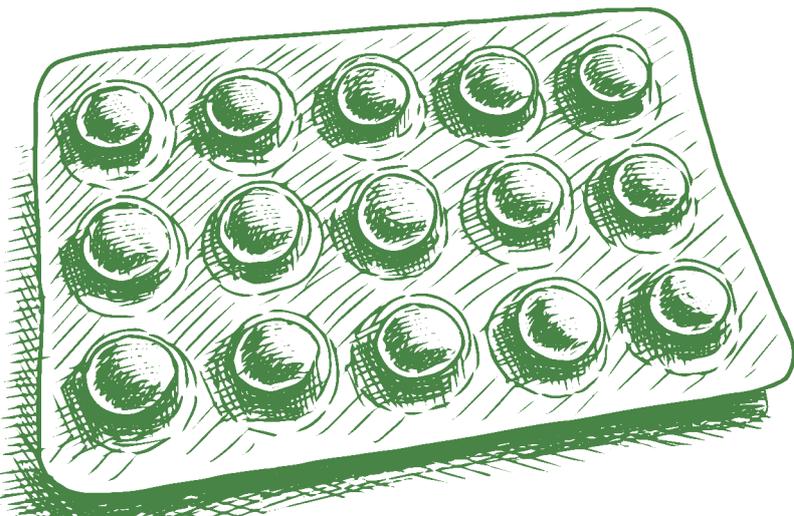
Les médicaments jetés sont périmés : 32 % en volume, 51 % en valeur euros, et 52,1 % en carbone

Les médicaments ont une stabilité chimique limitée. L'industriel informe de la péremption de ses produits.

À la main des équipes :

- ⊙ mettre en œuvre des inventaires réguliers et un dispositif d'alerte sur les médicaments onéreux proches de la péremption (ex : antidotes, facteurs de coagulation), les inscrire sur une plateforme numérique régionale à créer pour permettre leur utilisation par un autre établissement
- ⊙ améliorer les commandes au regard des hospitalisations programmées pour ne pas créer de surstock de médicaments qui finit par arriver à péremption
- ⊙ initier des travaux sur le bon usage et la déprescription

Livret thérapeutique :
document de référence interne qui recense et encadre les médicaments autorisés à être utilisés dans l'établissement



À la main d'instances nationales :

- ③ soutenir des demandes d'études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation dans des conditions sécurisées
- ③ les établissements peuvent être amenés à commander des médicaments onéreux, non référencés dans le livret thérapeutique de l'établissement, pour un patient donné dans le cadre de son hospitalisation. Il s'agit d'étudier la possibilité de rétrocéder au patient le reliquat de ces médicaments, ce qui permet la continuité de son traitement après la sortie de l'hôpital et évite que ces médicaments périssent à la pharmacie de l'hôpital

À la main des industriels :

- ③ réaliser des travaux sur les modes de présentation, certaines formes galéniques arrivant plus vite à péremption que d'autres
- ③ procéder à des études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation des médicaments onéreux

TOP 2

Les médicaments jetés sont des traitements personnels (de ville) apportés par les patients dans le cadre de l'hospitalisation : 21 % en volume, 25 % en valeur euros, et 16 % en carbone

La réglementation en vigueur impose aux établissements sanitaires de fournir les médicaments durant l'hospitalisation. Le traitement personnel du patient ne peut être utilisé qu'exceptionnellement dans la limite de la continuité du traitement en l'attente de l'approvisionnement par la PUI.

À la main des instances nationales :

Expérimenter et encadrer l'usage des traitements de ville à l'hôpital (cadre juridique du "Patient en auto-administration") pour les traitements chroniques non liés au motif d'hospitalisation.

TOP 3

Des médicaments jetés sont utilisables mais ne sont pas remis dans le stock de la PUI : 21 % en volume, 10 % en valeur, et 10 % en carbone

À la main des établissements :

- ⊙ Selon des seuils standardisés à définir nationalement (relatifs à leur valeur, stabilité, traçabilité, conditions de conservation) dédié du temps RH, quand c'est possible, pour réintégrer ces médicaments dans le circuit.
- ⊙ 98 % des établissements répondants confirment la mise en place d'un processus de réintégration, 93 % déclarent qu'il s'agit d'une mission identifiée pour les professionnels de la PUI, mais faute de temps disponible, seulement 49 % d'entre eux dédient un temps à cette mission.

À la main des industriels :

- ⊙ Privilégier le conditionnement unitaire pour les médicaments destinés aux hôpitaux, ce qui facilite le travail des équipes lors de la dispensation : il n'y a pas besoin de sur-étiqueter les médicaments afin de s'assurer que toutes les informations réglementaires sont sur chaque comprimé. Le conditionnement unitaire facilite aussi la réintégration dans le stock de la PUI.
- ⊙ Les résultats de cette étude argumentent en faveur du souhait de l'Assurance Maladie avec l'ANSM de « *remettre dans le circuit certaines boîtes de médicaments non-ouvertes et non-périmées. Des travaux plus opérationnels seront à conduire avec les pharmaciens, les industriels, les PUI et les grossistes-répartiteurs pour que la réutilisation des médicaments non utilisés – lorsqu'elle est possible – devienne la norme.* » Rapport Charges et Produits pour 2026, page 207.



DES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION... PAR ACTEURS

À la main de l'établissement

Limitation des périmés :

- ⊗ mettre en œuvre des inventaires réguliers et un dispositif d'alerte sur les médicaments onéreux proches de la péremption (ex : antidotes, facteurs de coagulation)
- ⊗ mettre en place une traçabilité régulière des médicaments éliminés (volume, coûts, causes)

Limitation des retours de médicaments des services de soins :

- ⊗ structurer la gestion des retours avec une équipe et un temps dédiés pour réintégrer les médicaments selon des modalités standardisées au niveau national (selon leur valeur, stabilité, traçabilité, conditions de conservation)

Limitation des médicaments non administrés :

- ⊗ identifier les médicaments injectables les plus souvent jetés pour instabilité post-ouverture ou reconstitution rapide (ex : curares, propofol, antibiotiques injectables, anticancéreux, insulines)
- ⊗ mener des audits ciblés sur les médicaments non administrés en bloc opératoire, réanimation...

Adapter l'organisation de la préparation des doses à administrer (PDA) :

- ⊗ exclure les « si besoin » des préparations : créer une dotation dans le chariot de soins pour les produits les plus fréquents
- ⊗ favoriser le conditionnement unitaire ou organiser des solutions de reconditionnement/sur-étiquetage dans les services
- ⊗ réaliser la préparation des doses à administrer au plus proche de la prescription du médecin pour limiter les modifications
- ⊗ limiter le nombre de références inscrites au livret thérapeutique
- ⊗ initier des travaux sur la déprescription ou éco-prescription avec le corps médical et les équipes soignantes

Nombre d'établissements observent déjà ces recommandations.

À la main du territoire

Limitation des périmés :

- ① identifier un stock territorial ou régional d'antidotes (très coûteux) avec recensement des capacités logistiques (mutualisation inter-établissements)
- ① autoriser les échanges de médicaments entre PUI, et déployer une plateforme numérique de réaffectation inter-établissements pour les médicaments coûteux proches de la péremption

C'est également une recommandation de la Cour des comptes :
« *Réutilisation effective des produits de santé, en facilitant la re-dispensation des médicaments les plus onéreux et le réemploi de certains dispositifs médicaux* » (recommandation n°7 du rapport « *Le bon usage des produits de santé* »).

À la main des instances nationales

Limitation des médicaments périmés :

- ① soutenir des demandes d'études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation dans des conditions sécurisées
- ① Limitation des médicaments non utilisés des traitements personnels : envisager, en lien avec la PUI, l'usage encadré des traitements personnels pour limiter les médicaments non utilisés des traitements non liés au motif d'hospitalisation

À la main des industriels

Limitation des périmés :

- ① procéder aux études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation des médicaments onéreux

Limitation des retours de médicaments des unités de soins :

- ① généraliser le conditionnement unitaire des médicaments. La Cour des comptes recommande également d'« *inclure la question des délais de péremption et des conditionnements dans le cadre des négociations relatives à la tarification des produits de santé au titre des conditions prévisibles et réelles d'utilisation* » (recommandation n° 6 du rapport « *Le bon usage des produits de santé* »).

VERS DES SOINS ÉCORESPONSABLES : LE C2DS INTERPELLE



« Dans la santé, c'est l'achat de médicaments qui entraîne le plus d'émissions de gaz à effet de serre : 30 % du total. Cela justifie de mesurer les pertes pour limiter l'impact environnemental et financier. Cette première étude, partielle et au recueil non standardisé, montre que des marges de progression existent : la valeur des médicaments jetés sur la période de l'enquête s'élève à 707 591 €, dont la moitié pour des périmés et un quart pour des médicaments de ville apportés par le patient et éliminés à l'hôpital. L'enquête se fondait sur le volontariat et l'échantillon n'est pas strictement représentatif du parc hospitalier : néanmoins, en rappelant ces réserves, on pourrait envisager une tendance d'environ 0,5 Md€ si la même proportion était étendue aux 3 000 établissements sanitaires français. Dans un système soumis aux tensions financières cela donne des pistes d'action car moins jeter, c'est mieux pour les patients, mieux pour l'environnement et mieux pour l'économie. Les hôpitaux sont prêts si l'engagement coordonné des industriels et des pouvoirs publics sont au rendez-vous », précise Frédéric Boiron, président du C2DS.

Cette étude a permis d'identifier des points d'amélioration des pratiques des équipes hospitalières, qui sont déjà, ou pourraient devenir, des indicateurs d'évaluation de la qualité des soins dans la certification obligatoire des établissements de santé portée par la HAS (critères 2.2-07, 2.1-04, 2.2-02, 2.2-04 et plus généralement le critère 3.4-03), ou des indicateurs contractuels entre l'établissement et son ARS (par exemple le CAQES).

APPEL AUX INDUSTRIELS

La moitié des médicaments sont jetés car ils sont périmés. Ces résultats poussent à prioriser des travaux sur l'amélioration de la péremption des médicaments. L'hôpital a impérativement besoin de l'aide des industriels pour réduire ses déchets en conditionnant des médicaments à l'unité. Cette demande est historique, elle s'appuie désormais sur des chiffres qui viennent objectiver une situation.

APPEL AU JUSTE SOIN

Cette étude participe à la sensibilisation aux enjeux de bon usage des produits de santé pour susciter de nouvelles revues de pratiques, de protocoles vers des soins écoresponsables à élaborer par le corps médical et leurs sociétés savantes. L'enjeu de la pertinence est majeur : la HAS souligne que « - à dire d'experts - les examens ou actes non pertinents sont estimés à 25-30 %, générant autant de risques ou d'événements indésirables évitables »... et de déchets de médicaments évitables.

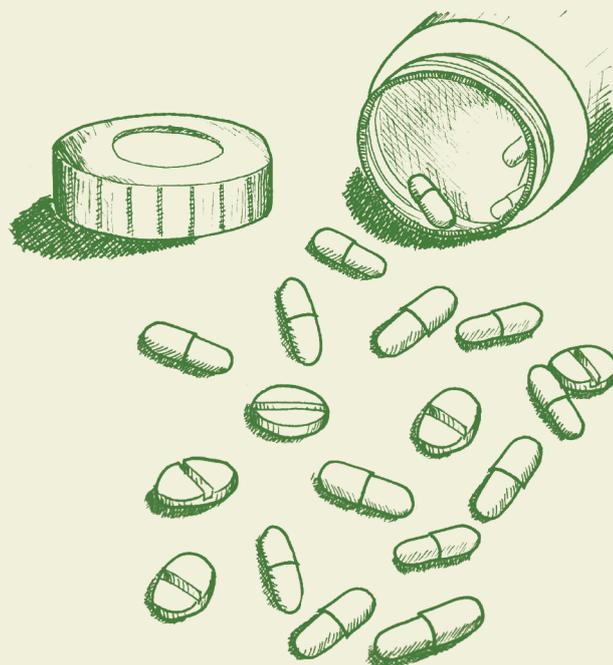
Les déchets de médicaments peuvent être aussi réduits à la source par des travaux sur la déprescription (proposition 40 de l'Assurance maladie dans son *Rapport Charges et Produits pour 2026*).

DÉCARBONER LES MÉDICAMENTS

Avec toutes les précautions d'usage, si on extrapole aux 3 000 établissements sanitaires, l'empreinte carbone des médicaments jetés dans cette étude représente environ 1,2 % de celle des médicaments consommés par les Français (9,1 millions de tonnes eq CO₂ selon le rapport du Shift Project et de l'Assurance Maladie de juin 2025).

Si collectivement l'empreinte carbone des médicaments jetés est peu significative, réduire son empreinte individuellement pour chacun des établissements est significatif pour ces institutions.

L'empreinte carbone n'est qu'un des aspects de l'impact environnemental. Le C2DS rappelle qu'il œuvre à la réduction de 4 empreintes : carbone, hydrique, chimique et sociale.



MESSAGES CLÉS

- ③ Les équipes hospitalières s'engagent dans des soins écoresponsables et notamment dans la réduction des DIMED !
- ③ Ces résultats sont inédits et indiquent une tendance
- ③ Une production incompressible de déchets issus de médicaments est inhérente à la mission hospitalière. Comment néanmoins réduire ces déchets dans le respect de la qualité et la sécurité des soins dispensés ?
- ③ Les médicaments périmés représentent environ la moitié des médicaments jetés, et les médicaments de ville personnels des patients en représentent un quart.
- ③ Sans mesure individuelle, pas de plan d'actions, et donc pas d'amélioration possible individuelle puis collective
- ③ Sans méthode standard pas de comparaison possible. Elle existe désormais et reste en accès libre pour inciter massivement les hôpitaux à réduire leurs DIMED. Cette action collective fédère les équipes.
- ③ Ces résultats sont un point de départ d'action pour chacun – établissements, ARS, administration centrale, Assurance maladie, industriels.
- ③ Des actions de réduction des déchets de médicaments peuvent être menées par les équipes sur le terrain. Les 14 OMEDIT sont en appui. Le C2DS et le RésOMEDIT s'emploieront aussi à promouvoir auprès de tous des bonnes pratiques déjà déployées.
- ③ D'autres actions, impliquant l'ensemble des parties prenantes devront être menées : les industriels via les modes de production, les prescripteurs et leurs sociétés savantes, la médecine de ville et sa coordination avec l'hôpital, les pouvoirs publics.

CALENDRIER

- 30 juin 2025 : restitution de résultats intermédiaires au ministère de la Santé, à la DGE et à l'ANAP
- 1^{er} septembre 2025 : les 210 établissements participants ont reçu un rapport personnalisé de leur OMEDIT. D'une vingtaine de pages, il comprend la restitution des résultats propres à l'établissement, les met en perspective au regard des résultats nationaux et de la catégorie de l'établissement. Les OMEDIT sont en appui des établissements pour identifier les « top 3 » et élaborer leur feuille de route. Un exemple de rapport anonymisé est disponible sur demande.
- 5 septembre 2025 : restitution collective des résultats aux établissements participants. 250 professionnels connectés.
- 16 septembre 2025 : restitution des résultats au Club Pharma du C2DS
- 17 septembre 2025 : présentation des résultats à la HAS
- **17 septembre 2025, 16h30-18h, Paris : conférence de presse**
- 30 septembre 2025 : restitution au Club Pharma de la FHP-MCO
- 1^{er} octobre 2025 : restitution auprès du LEEM
- 2 octobre 2025 : restitution auprès de la FHF
- 7 octobre 2025 : restitution auprès des centrales d'achat (Resah, UniHa, Cahpp, Helpevia)

Des restitutions sont proposées à d'autres parties prenantes (ANSM, Académie de pharmacie, Conseil de l'ordre des pharmaciens, syndicats professionnels de pharmaciens hospitaliers...). Les recommandations sont partagées avec des parlementaires.

DERNIER TRIMESTRE 2025

Élaboration collective de recommandations très opérationnelles (création de groupes de travail régionaux, recueil des initiatives auprès des professionnels de terrain...)

Analyse de la littérature scientifique pour identifier des actions d'amélioration complémentaires

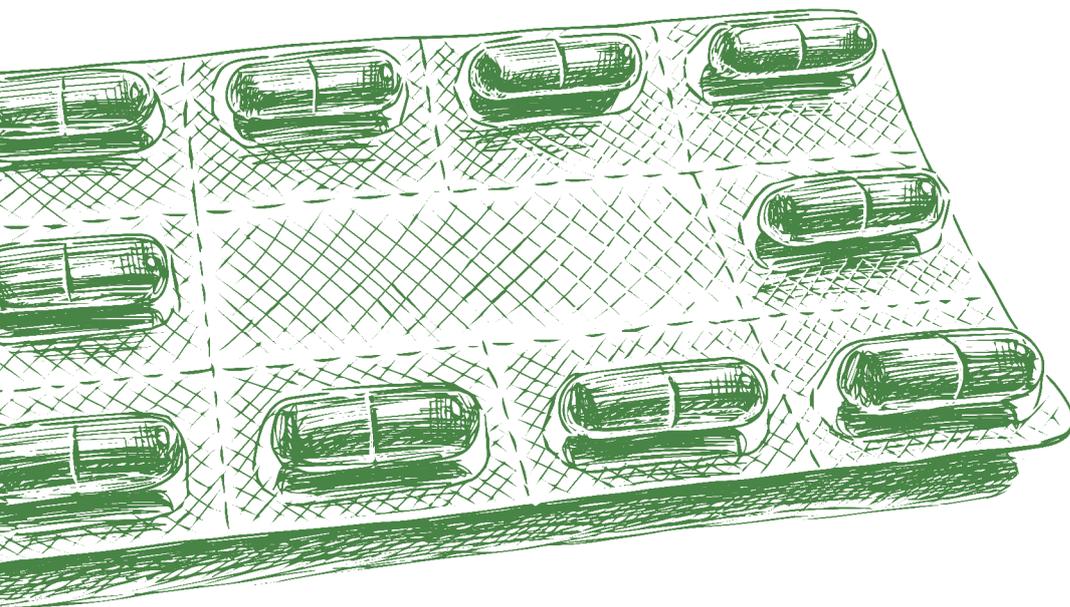
Poursuite des analyses par pathologie pour partager les résultats avec les sociétés savantes dans l'objectif d'évolution des pratiques

Le kit de la méthodologie reste disponible sur demande auprès du C2DS et du RésOMEDIT pour des évaluations individuelles d'établissements. Toutefois, l'agrégation nationale est close.

2026

Un rapport enrichi de ces analyses complémentaires et des expériences de terrain sera publié. Une plateforme en ligne de remplissage des données sera proposée aux établissements de santé afin de faire vivre cette action dans le temps long, et produire des bilans.

Une première réflexion sera lancée sur la faisabilité d'une action collective « Dispositifs médicaux à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? »



ANNEXES

Sont intégrés dans l'étude :



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

10

Sur demande : rapport anonymisé de restitution des données d'un établissement participant.

REMERCIEMENTS

Le C2DS et le RésOMEDIT remercient les directions des établissements participants pour avoir accordé aux équipes ce temps dédié, et les équipes méritantes qui ont mené les travaux.

Ils remercient également la CNAM pour son appui financier.

CONTACTS PRESSE

Patricia Benitah – 06 29 44 83 09

C2DS : Véronique MOLIERES – 06 82 38 91 32 / www.c2ds.eu

ResOMEDIT : www.resomedit.fr

