

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

Club Pharma
FHP-MCO

Mardi 30 septembre 2025



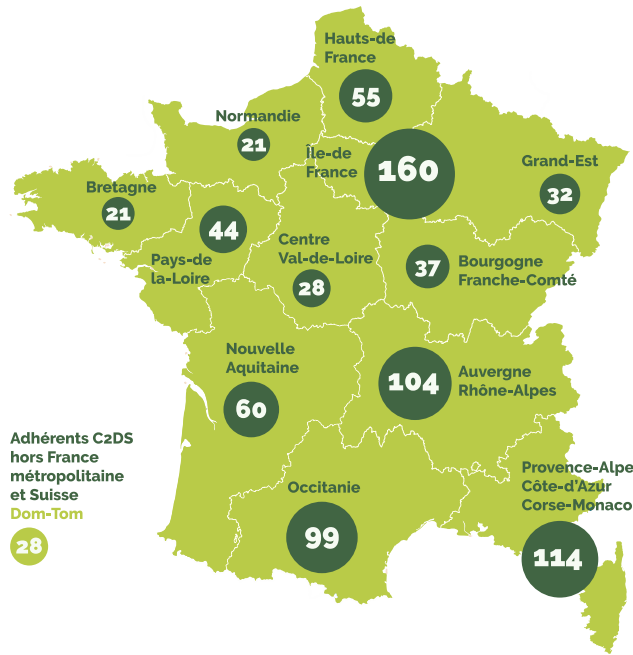
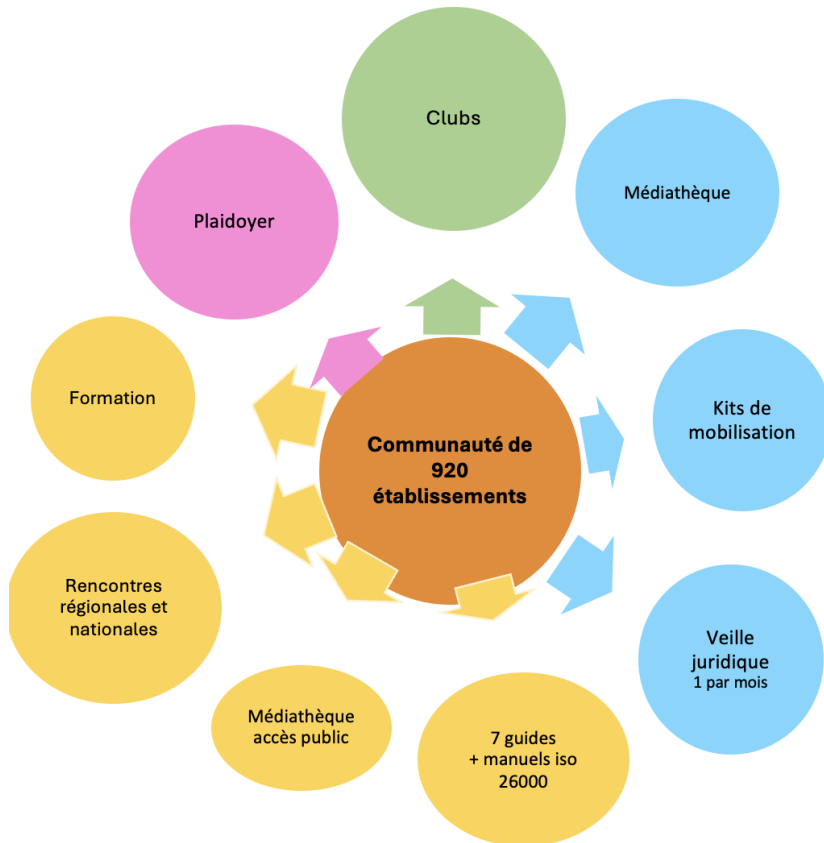
Médicaments
à l'hôpital : pourquoi
et combien on jette ?



Le C2DS,c'est...

2

Embarquer les équipes dans la transition écologique et la RSE...



1

940 établissements de tous statut sanitaires et médico-sociaux



3

12 Clubs métier se réunissent chaque mois

Les objectifs

Évaluer quantitativement et qualitativement les médicaments éliminés

Identifier les motifs d'élimination de ces médicaments

Estimer l'impact économique, l'empreinte carbone associés aux médicaments éliminés, et leur poids

Proposer des actions d'amélioration pour réduire le volume des médicaments jetés

Éclairer l'action publique

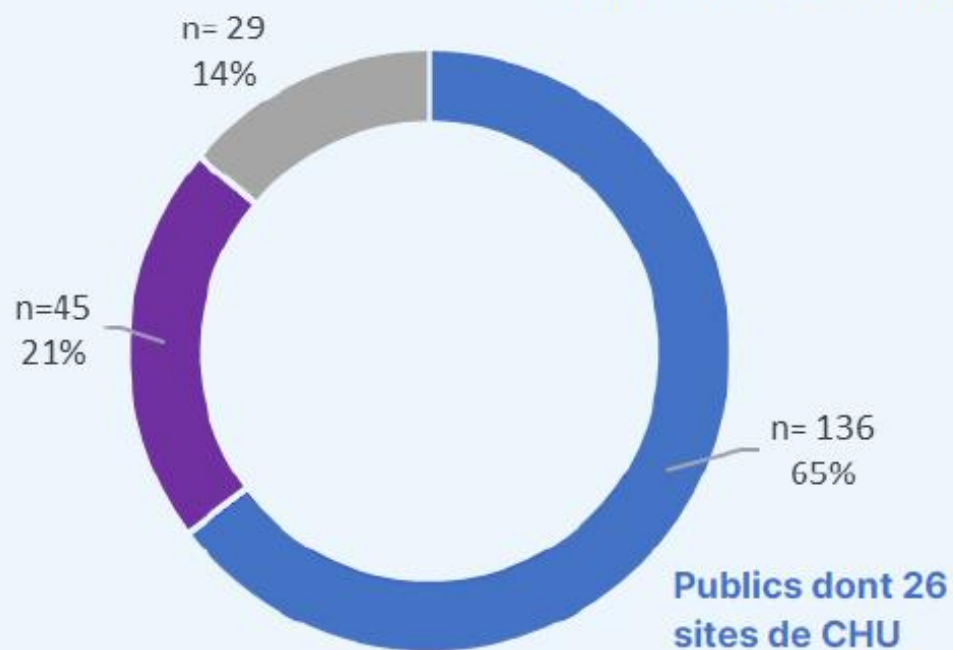


210

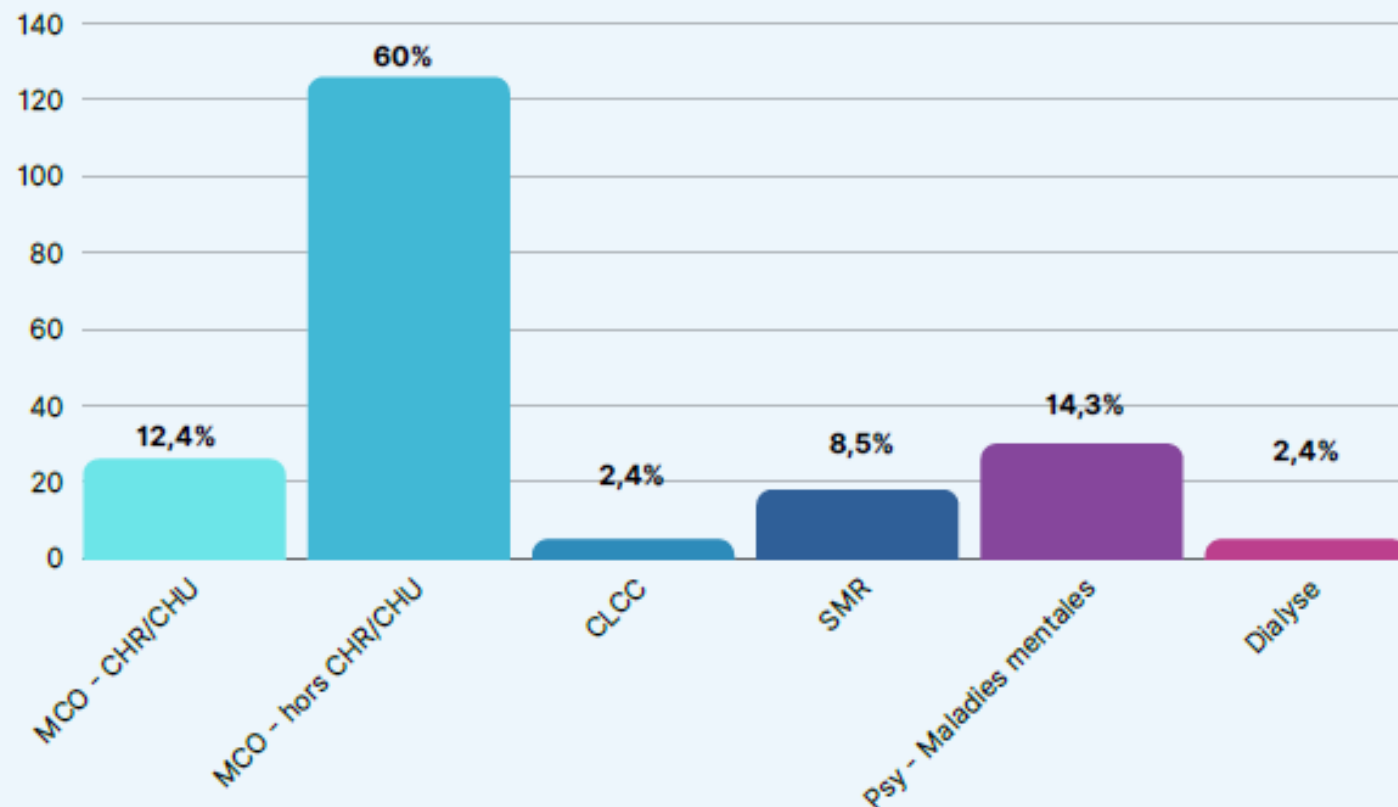
Établissements sanitaires ont participé à l'enquête

Typologies

- Publics
- Privés à but lucratif
- Privés à but non lucratif



Activités





LES FORCES ET LES LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude a suivi une méthodologie rigoureuse

- ⑤ 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.
- ⑤ 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...
- ⑤ 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.
- ⑤ 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 :

- ③ 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.
- ③ 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.
- ③ 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.

VOLUME



252 246

UCD collectées

(n=210)

VALEUR



707 591 euros

(n=210)

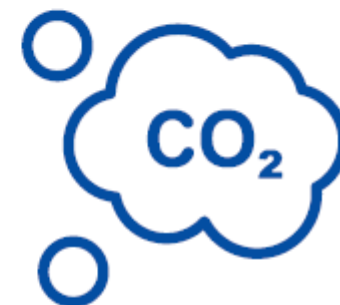
POIDS



2,14 tonnes

(n=202)

EMPREINTE CARBONE



121,98 tonnes

CO2eq

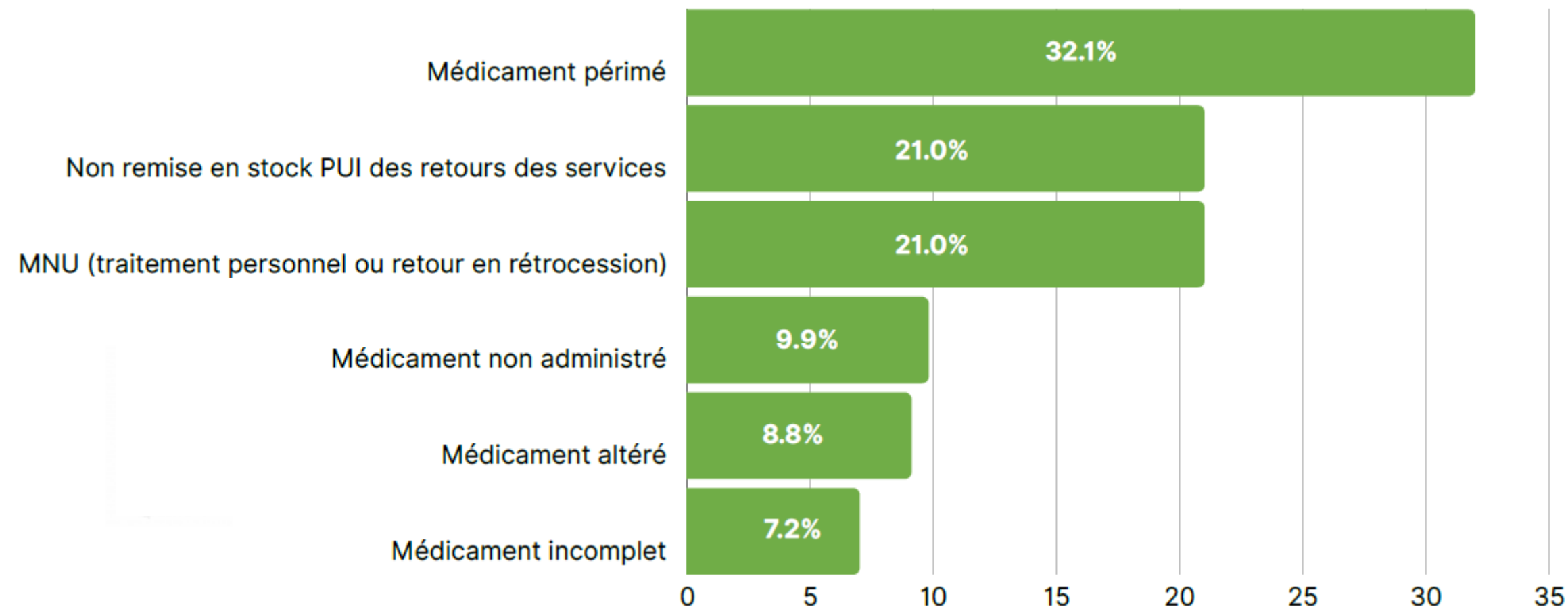
(n=210)

VOLUME

252 246

UCD collectées

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...).



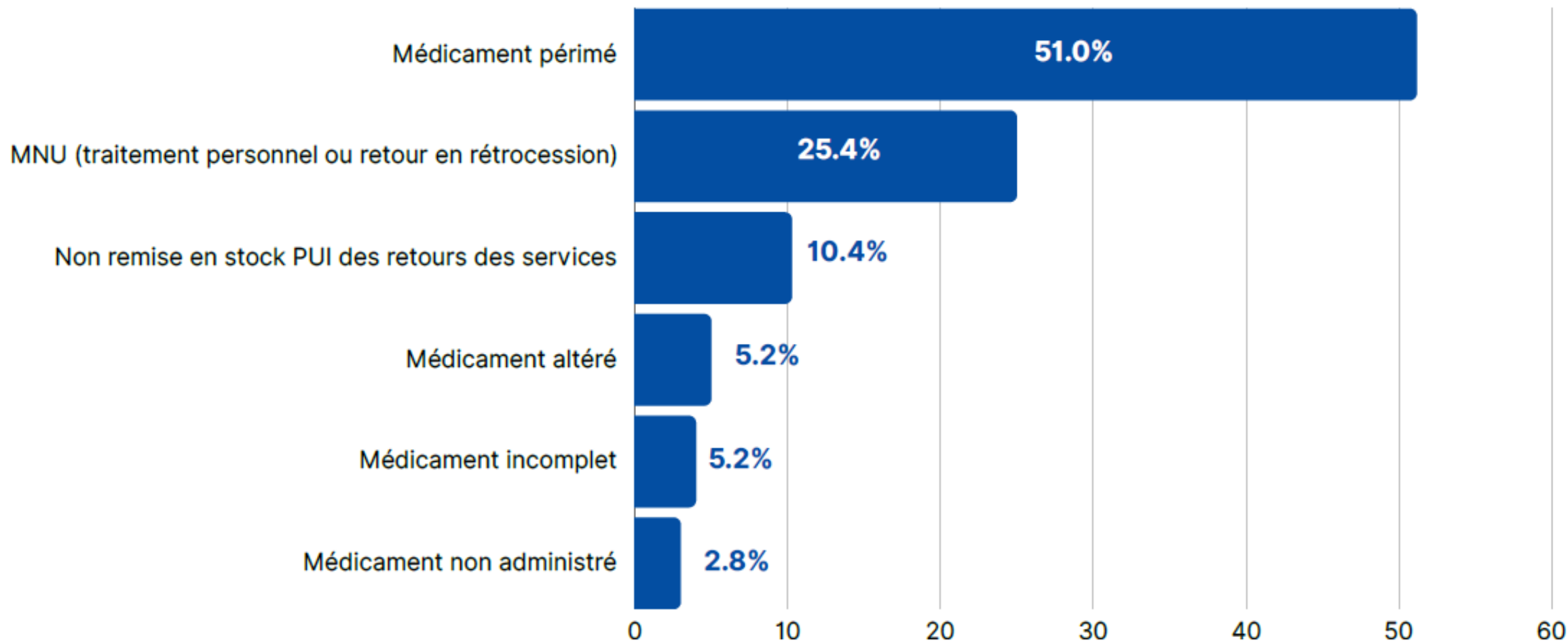
LE TOP 5 DES MÉDICAMENTS ÉLIMINÉS, EN VOLUME

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

VALEUR

707 591 euros

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

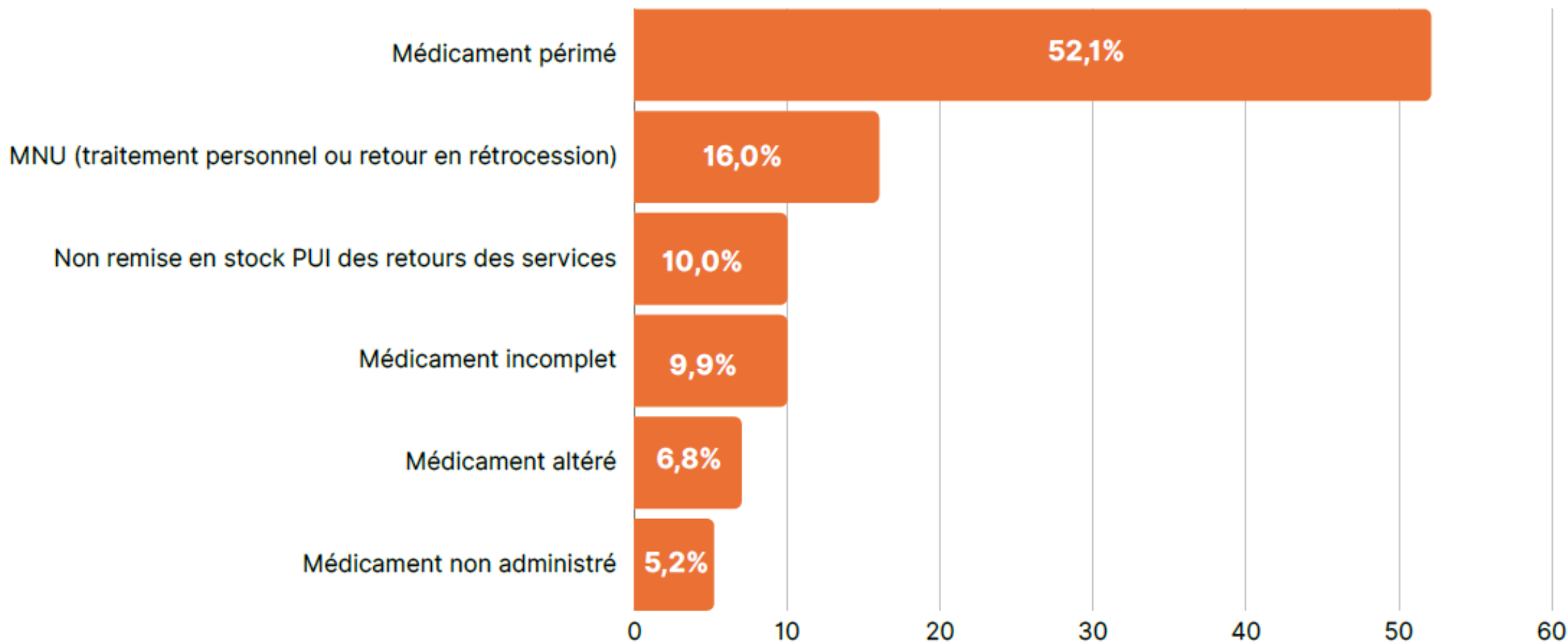
Antinéoplasiques	17,08 %
Antithrombotiques	15,75 %
Immunosuppresseurs	9,05 %
Immunserums et immunoglobulines	7,91 %

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.

EMPREINTE CARBONE

121,98 tonnes
CO₂eq

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 %

SYNTHESE

VOLUME

252 246

UCD collectées

VALEUR

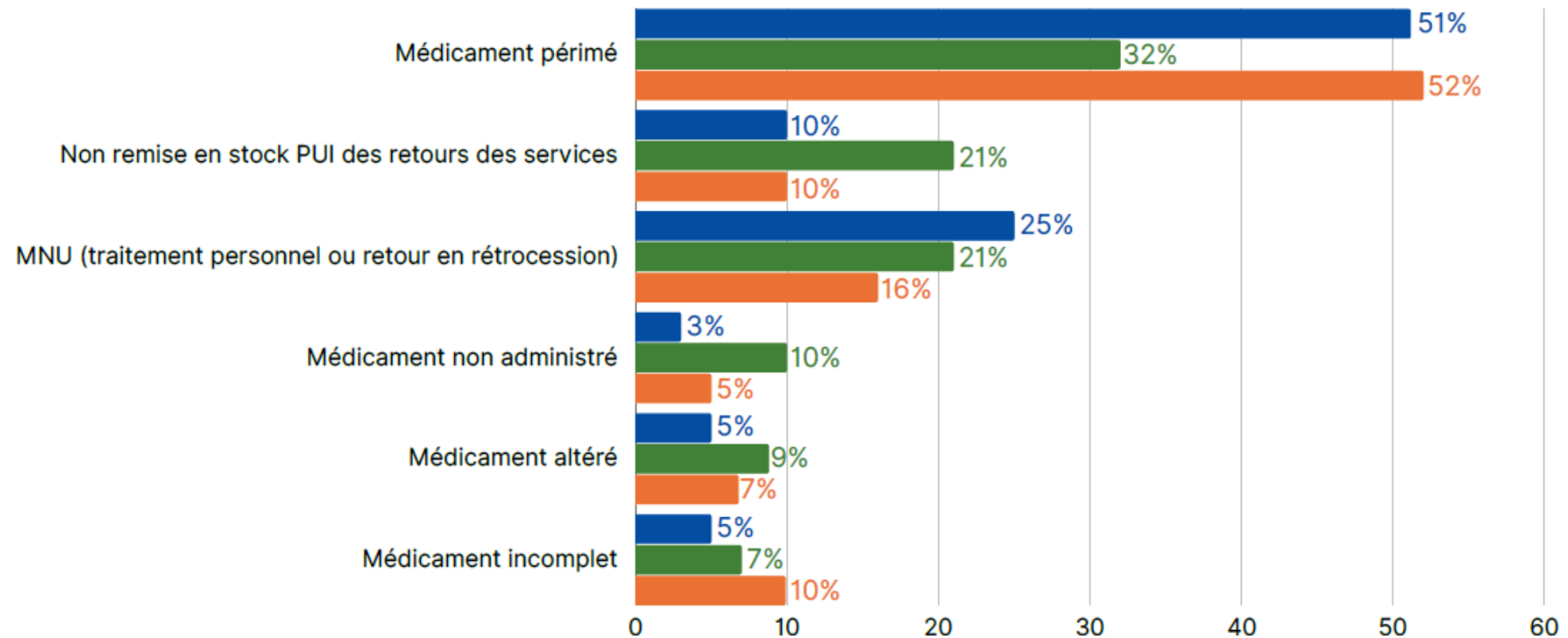
707 591

euros

EMPREINTE CARBONE

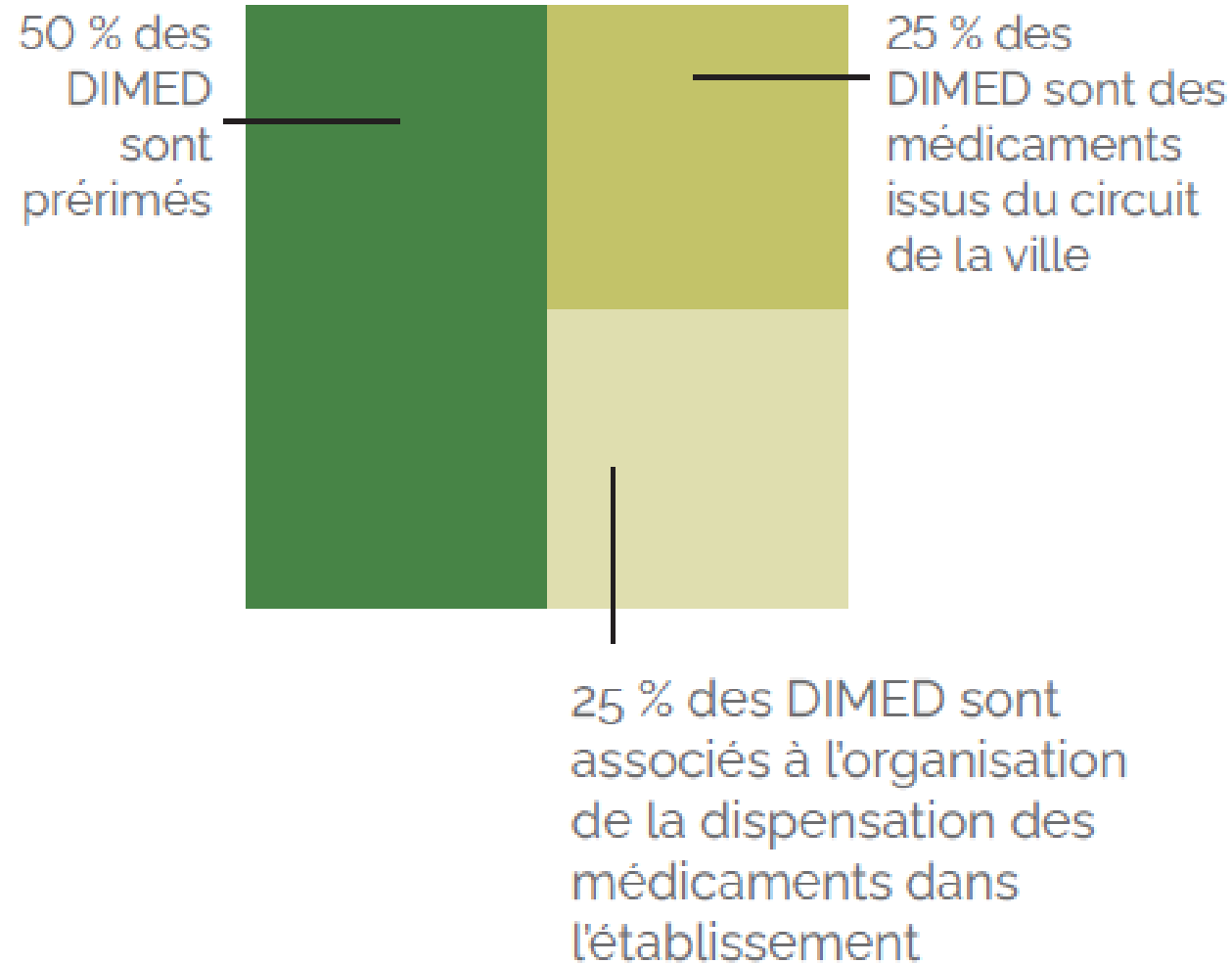
121,98

tonnes CO2eq



- 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.

SYNTHESE



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.

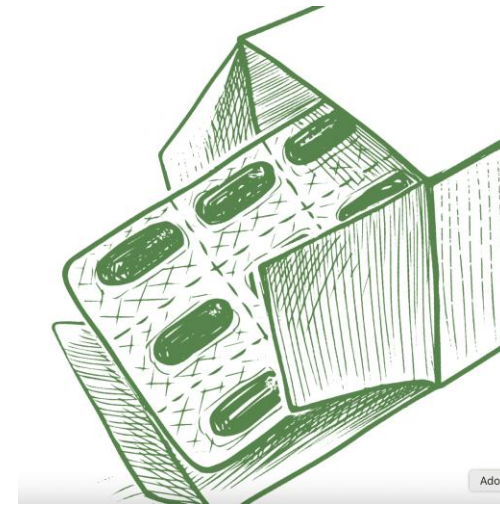
TOP 1

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

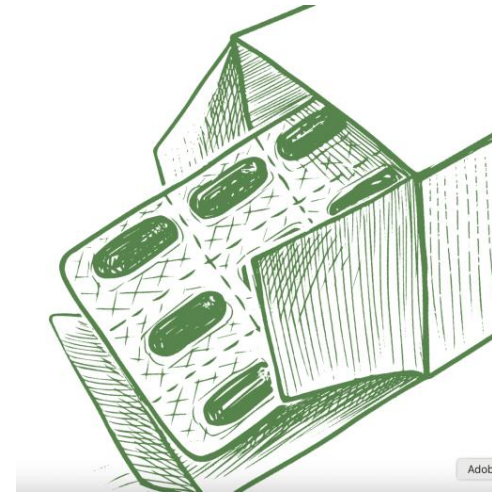


À la main d'instances nationales :

- soutenir des demandes d'études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation dans des conditions sécurisées
- 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 périment à la pharmacie de l'hôpital

À la main des industriels :

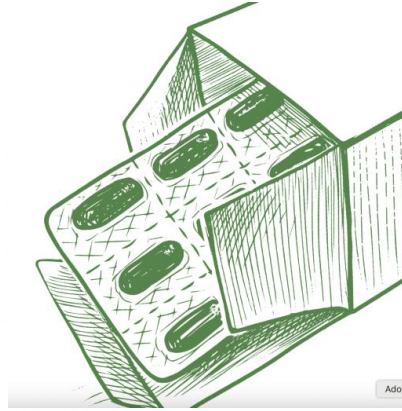
- réaliser des travaux sur les modes de présentation, certaines formes galéniques arrivant plus vite à péremption que d'autres
- procéder à des études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation des médicaments onéreux



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) dédier 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 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.

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)

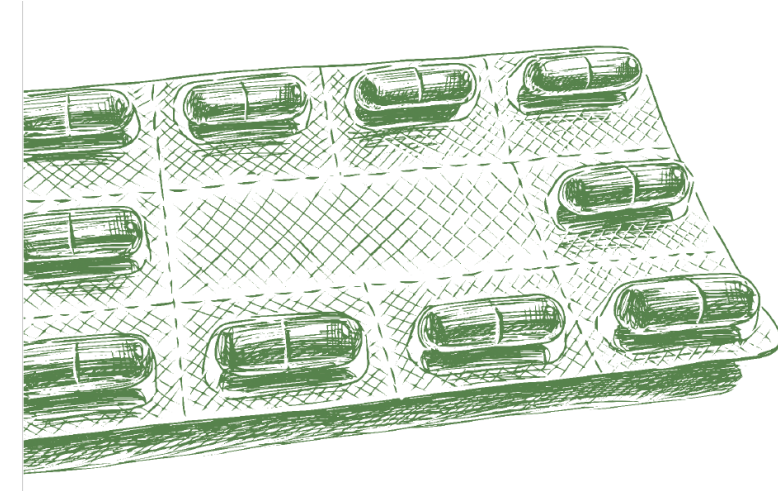
Limitation des médicaments non administrés :

- ⤵ 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 :

- identifier un stock territorial ou régional d'antidotes (très coûteux) avec recensement des capacités logistiques (mutualisation inter-établissements)
- 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 :

- soutenir des demandes d'études de stabilité prolongée pour allonger les durées de conservation dans des conditions sécurisées
- 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

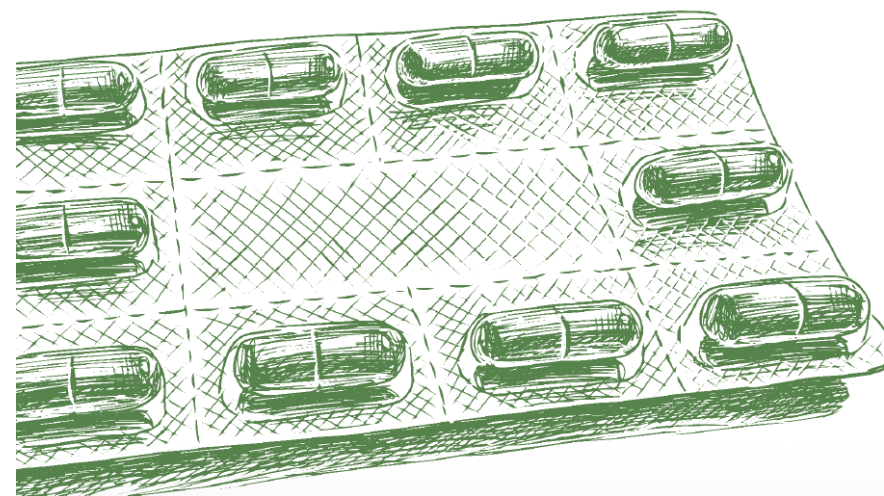
À la main des industriels

Limitation des périmés :

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

Limitation des retours de médicaments des unités de soins :

- 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* »).



Les équipes hospitalières s'engagent dans des soins écoresponsables et notamment dans la réduction des DIMED

Ces résultats sont inédits et indiquent une tendance

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 ?

Les médicaments périmés représentent environ la moitié des médicaments jetés, et les médicaments de ville personnels des patients en représentent un quart

Sans mesure individuelle, pas de plan d'actions, et donc pas d'amélioration possible individuelle puis collective

MESSAGES CLÉS

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

Ces résultats sont un point de départ d'action pour chacun – établissements, ARS, administration centrale, Assurance maladie, industriels

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

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



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 ? »



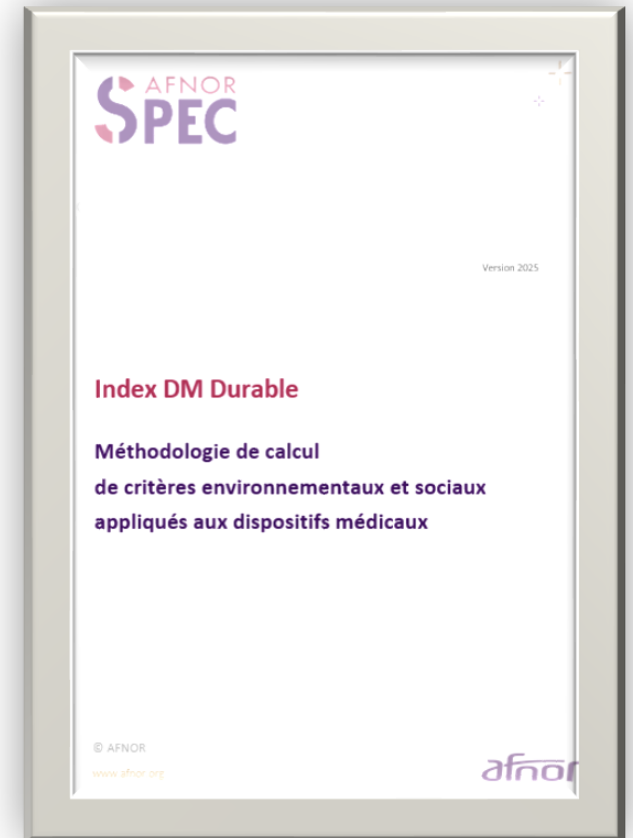
• INDEX DM DURABLE

— LE DISPOSITIF MÉDICAL
snitem
Pour faire avancer la santé

C2DS
aimer la RSE en santé

CONTEXTE

- Initiative C2DS. Cofinancement Snitem/C2DS
- Méthodologie Afnor Spec
 - Cadre robuste et fiable
 - Garant du consensus
- Travaux lancés en janvier 2024
- Objectifs de départ :
 - Outil d'aide à la décision d'achat entre 2 DM de même nature
 - Simple et opérationnel
 - Des données accessibles par les industriels
- GT mixte composé d'industriels, pharmaciens et acheteurs
- Des tests menés par les industriels pour ajuster la méthodologie



Index DM Durable Afnor Spec 2313

- Méthodologie à télécharger gratuitement depuis le site Afnor Édition
- Les industriels peuvent se connecter sur la plateforme de remplissage du référentiel sur le site du SNITEM
- Seuls les industriels ont accès à leurs données. La plateforme génère un PDF avec le score du DM qui fait l'objet de l'appel d'offre
- Acheteur : automne 2025, demandez l'Index DM Durable à votre interlocuteur industriel du DM,

Index DM Durable

**Méthodologie de calcul de critères
environnementaux et sociaux appliqués
aux dispositifs médicaux**



Vulnérabilité	Critères	Élément de notation	Pondération	Notation
1 - Vulnérabilité 1 - Émission de gaz à effet de serre	Type de matière première	Intensité carbone du produit	10 points	Note totale de 40 points ramenée sur 20 points
		Matériaux rares	5 points	
	Impacts énergétiques	Lieu de production principal	5 points	
		Recours à des énergies vertes ou renouvelables	10 points	
	Transport	Mode de transport et distances parcourues	5 points	
		Fabrication multi-sites	5 points	
2 - Vulnérabilité 2 - Consommation en eau	Quantité d'eau	Consommation d'eau pour la fabrication	5 points	Note totale de 15 points ramenée sur 20 points
		Consommation d'eau à l'usage	5 points	
	Réutilisabilité de l'eau	/	5 points	
3 - Vulnérabilité 3 - Production et maîtrise des déchets	Le dispositif médical	Proportion de matériau recyclé	5 points	20 points
		Séparabilité des parties du dispositif	5 points	
	L'emballage	Proportion de matériau recyclable	5 points	
		Matériaux recyclés utilisés pour l'emballage	5 points	
4 - Vulnérabilité 4 - Santé, sécurité et conditions de travail	Environnement de travail	Investissements	3 points	20 points
		Dépenses de fonctionnement	4 points	
	Pratiques sociales du pays	SPI	5 points	
	Système de prévention santé/sécurité au travail	Part des effectifs couverts	3 points	
	Accidents du travail	Nombre de décès et taux d'AT	5 points	

6 « vulnérabilités » 27 critères

INDEX
DM DURABLE

NOTE
MOYENNE

15/20

ÉMISSION DE GAZ À EFFET DE SERRE



14

CONSOMMATION EN EAU



15

PRODUCTION ET MAÎTRISE DES DÉCHETS



16

SANTÉ, SÉCURITÉ, CONDITION DE TRAVAIL



14

BIOACCUMULATION, TOXICITÉ



19

INCLUSION, DIVERSITÉ



15

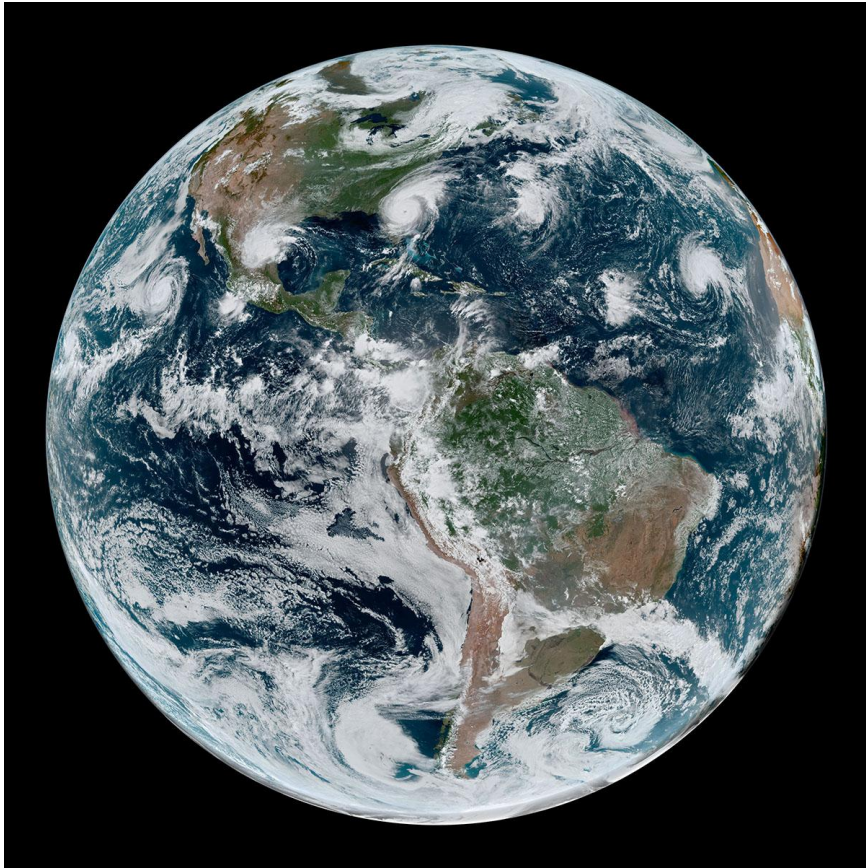
Vulnérabilité	Critères	Élément de notation	Pondération	Notation
5 - Vulnérabilité 5 - Bioaccumulation et toxicité	Phase Fabrication	Processus de fabrication	5 points	20 points
		Produit fini	5 points	
	Phase Utilisation	Étiquetage	5 points	
		Information	5 points	
6 - Vulnérabilité 6 - Inclusion et diversité	Composition démographique	Emploi des jeunes et des seniors	10 points	Note totale de 80 points ramenée sur 20 points
		Répartition par sexe dans l'encadrement supérieur	10 points	
	Équité salariale	/	20 points	
	Accessibilité et inclusion des personnes en situation de handicap	/	20 points	
	Lutte contre les discriminations	/	20 points	

L'IDMD c'est :

- ✓ Un outil
 - De comparaison
 - Volontaire
 - De simplification
 - D'harmonisation
- ✓ Axé sur le produit
- ✓ Basé sur des critères existants (CSRD, bases nationales, ...)
- ✓ Complémentaire des outils existants (labels, indices, ...)

L'IDMD n'est pas :

- ✓ Un affichage environnemental
- ✓ Un outil d'évaluation de la vertu environnementale ou sociale
- ✓ Exhaustif !
- ✓ Redondant avec les autres outils



C2DS

Merci !

www.c2ds.eu

LINKEDIN

Véronique MOLIERES

veronique.molieres@c2ds.eu