

I. Contexte

« Les urgences climatiques, énergétiques et écologiques imposent une accélération sans précédent des mesures collectives et de leur pilotage pour réduire drastiquement l'empreinte environnementale de nos activités.

Le système de santé a un rôle majeur à jouer dans la réduction de ses émissions de gaz à effet de serre mais également dans la maîtrise de son impact en matière de biodiversité, d'épuisement des ressources naturelles et d'accès à l'eau douce, ou encore de dégradation et de pollutions des milieux naturels » [[Feuille de route Planification écologique du système de santé](#)].

Mener des actions sur les médicaments est indispensable, d'un point de vue :

- **environnemental** :
 - les médicaments représentent une part majeure des émissions de gaz à effet de serre d'un hôpital
 - la pollution des milieux par les substances actives et leurs métabolites et les conséquences associées sur la santé humaine, animale et des écosystèmes sont documentées
- **sociétal** : le « gaspillage » n'est plus toléré par les soignants, le réduire réinsufflé du bon sens à l'organisation et aux métiers
- **économique** : la surconsommation des médicaments, le mésusage, la iatrogénie, les déchets issus des médicaments représentent un coût important pour la société. Le [rapport Charges et produits](#) (Assurance Maladie) envisage une économie de 425 millions d'euros sur les médicaments en 2025.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel d'établir un état des lieux des déchets issus des médicaments à l'hôpital, ceci dans le cadre d'une démarche de santé durable (à savoir économiquement viable, socialement équitable, écologiquement soutenable, promotrice de santé et de bien-être).

Cette action répond aux 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'ONU, à l'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, aux feuilles de route de la HAS, la CNAM, au Plan national et plans régionaux santé environnement (PNSE/PRSE), aux Plans régionaux de santé (PRS), au Plan d'adaptation au changement climatique de la France (PNACC) et à la Stratégie nationale de santé (SNS).

II. Objectifs

« **Médicaments à l'hôpital : combien et pourquoi on jette** » est une action collective 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

A l'interface des processus cliniques, médico-techniques et logistiques, le circuit des DIMED à l'hôpital est l'enjeu de tous. Aussi, pendant une semaine, engagez votre établissement à mener/conduire cette étude au sein de sa PUI et de ses services volontaires !

III. Les déchets issus des médicaments (DIMED)

Définition DIMED	<p>Selon le guide pratique « bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-social » - DIMED et déchets liquides, les déchets issus des médicaments (DIMED) désignent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les matières premières à usage pharmaceutique utilisées pour la fabrication de médicaments et les préparations ; - les médicaments devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés (périmés, altérés, incomplets, partiellement utilisés, non administrés, non utilisés), générés par l'établissement, rapportés par les particuliers à la pharmacie à usage intérieur (PUI) ou rapportés par les patients lors d'une consultation ou d'une hospitalisation ; - les matériels et dispositifs médicaux à usage unique ayant servi à la préparation avant administration et/ou à l'administration de médicaments (compresses, seringues, aiguilles, poches de solutés, perfuseurs, cathéter périphérique, cathéter central, etc.) ou intégrant des substances actives ; - les conditionnements primaires vidés contaminés par des résidus de médicaments (flacons vides, ampoules vides, etc.).
DIMED ciblés	<ul style="list-style-type: none"> - toutes les formes galéniques (PO, injectable par exemple stylo à insuline, dispositifs transdermiques, crèmes, voie inhalée : inhalateurs, flacon d'anesthésiques inhalés...) - conditionnement entier ou partiel (blister entamé, flacon multidoses...) - injectable préparé à l'avance mais non utilisé (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'étude	<ul style="list-style-type: none"> - essais cliniques - matières premières à usage pharmaceutique - préparations hospitalières et magistrales - UPC : cytotoxiques/cytostatiques injectables - médicaments radiopharmaceutiques - stupéfiants - bouteilles gaz médicinaux - 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
Sources des DIMED de l'étude	<p>AUDIT PUI</p> <ul style="list-style-type: none"> - du stock PUI - des retours des médicaments des unités de soins à la PUI <p>AUDIT SERVICE → <i>médicaments jetés habituellement directement dans le service</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de la dotation de service - des médicaments nominatifs issus de la PDA - des traitements personnels des patients

IV. Réalisation et résultats

Période de recueil des DIMED : **1 semaine (du lundi au dimanche) entre le 27/11/2024 et le 09/02/2025.**

Chaque ES peut choisir librement sa semaine de recueil.

Le fichier de recueil peut être complété au fur et à mesure lors de la semaine de recueil ou a posteriori.

Le fichier de recueil est à envoyer au plus tard le 09/02/2025.

Les OMEDITs réaliseront une synthèse de l'ensemble des résultats transmis par les ES. Cette synthèse sera transmise au C2DS.

Les résultats propres à chaque établissement resteront confidentiels.

V. Méthode

Pour répondre à l'étude « Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette », les OMEDITs/C2DS proposent un outil de recueil comprenant 3 onglets :

- Lisez-moi
- Questionnaire qualitatif
- Audit

Les établissements sanitaires (ES) et médico-sociaux (ESSMS) concernés sont ceux disposant d'une PUI.

Déroulé de l'étude

En amont de la période de recueil

Le circuit des DIMED à l'hôpital - à l'interface des processus cliniques, médico-techniques et logistiques - est pluriprofessionnel. Il est recommandé de constituer une équipe projet composée d'un membre (ou plusieurs) de l'équipe pharmaceutique, d'hygiène, des unités de soins, en charge de la logistique/gestion des déchets (voire COMEDIMS, unité qualité et gestion des risques si existante, COPIL RSE/DD, CTEES...). La direction doit également être partie prenante dans cette démarche.

1. Communiquer au sein de l'ES sur l'étude à l'aide des supports dédiés
 2. Constituer l'équipe projet
 3. Identifier les services volontaires
 4. Compléter l'onglet – Questionnaire qualitatif du fichier de recueil
 5. Informer
 - a. PUI : l'équipe pharmaceutique de l'étude conduite et de sa méthodologie, afin de faciliter la collecte des DIMED durant la période de l'étude
 - b. Services : les équipes des services (jour et nuit) de l'étude conduite et de sa méthodologie
 6. Mettre en place des dispositifs de collecte (« poubelle ») dédiés à l'étude à la PUI et dans les services
- IMPORTANT : Penser à peser en amont de la collecte ces contenants vides (afin de soustraire la tare lors de la pesée de fin de collecte, se reporter à l'étape 11).*

Durant la période de recueil

- 7.** Collecter pendant la semaine choisie les DIMED jetés ou destinés à être jetés (*cf. III. Les DIMED*)
- si plusieurs « poubelles » au sein de la PUI ou d'un même service, penser à systématiquement à les regrouper.
 - PUI : pour les retours de service, ne comptabiliser que les DIMED et non les médicaments destinés à être remis en stock.

IMPORTANT : la fréquence de la collecte est propre à chaque organisation

- 8.** Stocker dans un **endroit dédié**, les DIMED collectés durant la période d'étude.

Durant la période de recueil ou après la période de recueil


- 9. Protection des personnels** assurant l'identification des médicaments jetés : des mesures de protection des personnels doivent être mises en œuvre en concertation avec l'équipe projet (exemple : manchettes longues, gants, lunettes...). Dans le but de prévenir tout AES (accident d'exposition au sang), de garantir une protection au regard du potentiel risque chimique associé à la manipulation des DIMED et de respecter les bonnes pratiques d'hygiène, il est recommandé d'associer les équipes d'hygiène, logistique déchets et médecine du travail. Dans le cadre de l'étude, il est souhaitable de ne pas utiliser les poubelles DASRI pour éliminer les DIMED (non coupants, tranchants...) car ils seront exclus de l'étude (interdiction de manipuler/trier des déchets jetés dans une poubelle DASRI).

Etape préalable : activation des options de macro du fichier Excel
(cf onglet « lisez-moi » du fichier de recueil)

- 10.** Compléter l'onglet – Audit (onglet 3)
- sélectionner le **libellé** correspondant au DIMED (si générique, sélectionner la DCI associée au bon laboratoire)
*Dans le cas où il est impossible d'identifier précisément le médicament et de le rapprocher de son libellé, sélectionner le libellé **NON IDENTIFIABLE** et indiquer le nombre d'UCD*
 - sélectionner l'**origine** du DIMED parmi les propositions : PUI, US, plateau médico-technique, ESMS
 - renseigner la **quantité en UCD** (=si 2 comprimés restants dans un blister de 10, indiquer 2 ; si flacon multidoses rempli à moitié renseigner 0,5, si ¼ de Lexamil dans un sachet de PDA indiquer 0,25....)
 - sélectionner les **motifs d'élimination** (*motif principal et motif détaillé*) :
 - **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 exemple blister perforé)
 - non-respect des conditions de conservation (par exemple médicament à conserver au réfrigérateur stocké à température ambiante)
 - **incomplets** [médicament utilisé partiellement, tel que conditionnement multidoses type buvable, inhalateur..., notamment les médicaments destinés à un patient unique (exemple stylo à insuline)]
 - **NA (non administrés)**
 - injectables préparés à l'avance
 - DIMED issus de la PDA automatisée DJIN (délivrance journalière individuelle et nominative)
 - DIMED issus de la PDA automatisée DHIN (délivrance hebdomadaire individuelle et nominative)
 - DIMED issus de la PDA manuelle DJIN
 - DIMED issus de la PDA manuelle DHIN
 - **MNU** (médicaments non utilisés) = traitement personnel des patients ou retours des patients via la rétrocession
 - **Non remise en stock PUI des retours des services**

IMPORTANT : la fréquence de remplissage du fichier de recueil est propre à chaque organisation

Après la période de recueil

- 11.** Peser la totalité des DIMED collectés (*penser à réaliser la tare, ne pas peser les notices, emballages secondaires, emballages primaires si vide...*) à l'aide d'une balance et indiquer le poids en kg dans l'onglet – Audit (bandeau supérieur).
- 12.** Eliminer les DIMED via la filière de votre ES.
- 13.** Appuyer dans l'onglet « Envoi » sur le bouton  pour faire passer automatiquement votre Excel en version xlsx.
- 14.** Envoyer le fichier de recueil Excel à l'adresse mail de votre OMEDIT (liste des adresses disponibles [ICI](#))