

Contexte et objectifs

De novembre 2024 à mars 2025 l'action collective nationale « Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? » menée par le C2DS et le RésOMÉDIT a permis de dresser un état des lieux quantitatif et qualitatif des déchets issus des médicaments (DIMED) à l'hôpital (210 établissements) :

En une semaine :

- **252 246 unités** de médicaments jetées
 - Soit **707 591 €**
 - Soit **122 tonnes** d'équivalent CO₂
- Les principales causes de gaspillage à l'hôpital :
- Les **périmés**
 - Les médicaments **non utilisés** (MNU)
 - La non-réintégration des **retours** des services

→ **Comment limiter les déchets issus des médicaments ?**

Méthode

Elaboration du questionnaire

- Par : RésOMÉDIT
- 9 questions

Diffusion du questionnaire

- Diffusion aux professionnels de santé

Extraction des verbatims

- 109 collectés en Normandie, Pays de la Loire et Bretagne

Regroupement par thèmes

- Analyse des verbatims
- 4 thématiques identifiées

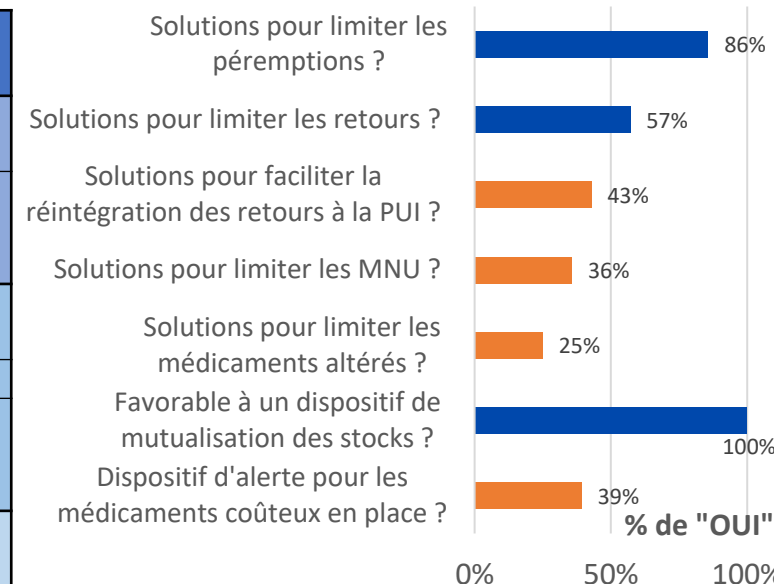
Reformulation et synthèse

- Elaboration de 13 préconisations

Résultats

Thèmes	Initiatives recueillies	Périmés	Retours	Altérés	MNU
Stockage	Réaliser une rotation des stocks de type FEFO (first expire, first out) et/ou plein-vider.	↘	↘		
	Sur-étiqueter et sur-conditionner pour réduire les médicaments non identifiés et réaliser une dispensation à l'unité.	↘	↘	↘	
Dispensation	Ajuster régulièrement les dotations pour réaliser une dispensation au plus près des besoins des services.	↘	↘		
	Privilégier la dispensation nominative.	↘	↘		
	Médicaments en "si besoin" en dotation globale et non en dispensation nominative (pour limiter les doses préparées non administrées).	↘	↘		
Gestion des stocks	Organiser une gestion des stocks en flux tendu avec des commandes plus fréquentes.	↘			
	Réaliser des inventaires réguliers et identifier les médicaments proches de la péremption avec un mécanisme d'alerte.	↘			
	Favoriser le partage entre services et inter-établissements dans le respect d'un cadre réglementaire spécifique.	↘	↘		
	Rendre le traitement personnel au patient lors de sa sortie après la réalisation d'un bilan médicamenteux.				↘
	Donner le reste du traitement multidose au patient à sa sortie.				↘
Personnel	Mettre en place une procédure de retours précisant : médicaments concernés, lieu de dépôt et prise en charge pour la réintégration dans les stocks.	↘	↘		
	Sensibiliser les équipes aux bonnes pratiques de stockage et de manipulation.	↘	↘	↘	↘
	Privilégier le déploiement des préparateurs en pharmacie dans les unités de soins.	↘	↘		

Réponses affirmatives au questionnaire



Conclusion

La réduction des DIMED constitue un enjeu majeur, tant sur le plan économique qu'environnemental. Les initiatives recueillies présentent différents niveaux de faisabilité : certaines sont immédiatement applicables, d'autres nécessitent une adaptation, et quelques-unes nécessitent des changements juridiques.

Ce partage de pratiques professionnelles représente néanmoins un point d'appui essentiel pour engager une dynamique collective de réduction des déchets médicamenteux.

Les préconisations identifiées feront l'objet d'une relecture par des pairs en vue d'évoluer vers des recommandations nationales.