

NOV.
2017

Étude sur la **GESTION DES MNU** des établissements de santé et médico-sociaux avec PUI et des CSAPA

Gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux avec pharmacie à usage intérieur et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Rapport

ADEMEAgence de l'Environnement
et de la Maîtrise de l'Énergie

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les membres du comité de pilotage de même que l'ensemble des personnes interrogées pour le temps accordé et les informations transmises.

Simon COUSIN (ADEME)
Marie HERVIER (ADEME)
Émilie BOUTTIER (Ministère des solidarités et de la santé -Direction Générale de la Santé DGS)
Claire COQUEBLIN (Ministère de la transition écologique et solidaire – Direction Générale de la Prévention des Risques DGPR)
Flore De LAMAZE (LEEM)
Thomas KOUAME AKA (LEEM)
Dominique GOEURY (FHF)
Marie-Claire VIEZ (FHP)
Jean-François LATOUR (Unicancer)
Nathalie LATOUR (Fédération Addiction)
Julien BOUZENOT (Rudologia)
Selma KARAL (Rudologia)

CITATION DE CE RAPPORT

ADEME, RUDOLOGIA. 2017. Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux avec pharmacie à usage intérieur et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. 47 pages.

Cet ouvrage est disponible en ligne www.ademe.fr/mediatheque

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite selon le Code de la propriété intellectuelle (art. L 122-4) et constitue une contrefaçon réprimée par le Code pénal. Seules sont autorisées (art. 122-5) les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé de copiste et non destinées à une utilisation collective, ainsi que les analyses et courtes citations justifiées par le caractère critique, pédagogique ou d'information de l'œuvre à laquelle elles sont incorporées, sous réserve, toutefois, du respect des dispositions des articles L 122-10 à L 122-12 du même Code, relatives à la reproduction par reprographie.

Ce document est diffusé par l'ADEME

20, avenue du Grésillé
BP 90406 | 49004 Angers Cedex 01

Numéro de contrat : 16MAR000512

Étude réalisée pour le compte de l'ADEME par : RUDOLOGIA

Coordination technique - ADEME : Marie HERVIER

Direction/Service : Produits et Efficacité Matière - Direction Économie Circulaire et Déchets

Sommaire

Résumé	4
Abstract	5
1. Contexte, enjeux et objectifs de l'étude.....	6
2. Champ de l'étude et méthode de travail.....	8
2.1. Champ	8
2.2. Méthodologie de travail.....	10
3. Principaux constats et situation actuelle des établissements	11
3.1. Évaluation du gisement de MNU	11
3.1.1. Évaluation du gisement de MNU des établissements de santé avec PUI.....	12
3.1.2. Évaluation du gisement de MNU des établissements médicaux sociaux avec PUI	12
3.1.3. Évaluation du gisement de MNU des CSAPA	13
3.1.4. Évaluation du gisement global de MNU.....	13
3.2. La gestion des MNU	13
3.2.1. La gestion des MNU dans les établissements de santé et médico-sociaux avec PUI	13
3.2.2. La gestion des MNU dans les CSAPA	17
3.2.3. Une gestion des MNU variable selon les établissements	19
4. Réflexions et conditions de réalisation	20
4.1. Réflexion 1 : Renforcer le suivi des MNU au sein des établissements, notamment pour favoriser la prévention de leur production	20
4.2. Réflexion 2 : S'interroger sur la révision de la réglementation afin de considérer l'ensemble des MNU	20
4.3. Réflexion 3 : S'interroger sur la mise en place d'une filière dédiée aux MNU au sein des établissements	21
4.4. Réflexion 4 : S'interroger sur l'extension de la filière REP des MNU aux MNU des établissements	21
Table des annexes	23

Résumé

Fin 2016 le second plan de lutte contre les micropolluants destiné à mieux connaître l'état de contamination des milieux et à réduire les rejets à la source pour la période 2016 – 2021 a été lancé. L'une de ses 39 actions vise à étudier la prise en charge des médicaments non utilisés (MNU) des établissements de santé et médico-sociaux avec une pharmacie à usage interne (PUI) et des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Dans ce contexte, les Ministères en charge de la santé et en charge de l'environnement ont confié à l'ADEME le soin d'estimer le gisement de MNU en jeu, de mieux connaître les pratiques des établissements en matière de gestion de ce gisement et d'évaluer la situation actuelle en proposant, le cas échéant, des pistes de réflexion pour l'amélioration de la prévention et la gestion des MNU (de leur production à leur élimination).

Selon une méthode d'extrapolation de données déclaratives recueillies auprès d'un échantillon d'établissements, **le gisement des MNU produits par les 5 000 établissements susvisés peut être estimé**, à titre indicatif compte tenu du nombre limité de données disponibles et exploitables, à **742 tonnes pour l'année 2016**, dont 322 tonnes de déchets de méthadone qui sont la conséquence du poids des flacons en verre. Hors méthadone et déchets de méthadone, le gisement de MNU s'élève à 23,6 millions Unité Commune de Dispensation (UCD), **soit à peine 1 % de l'ensemble des UCD distribuées dans les établissements cette même année**. Ce gisement en tonnage représente moins de **8 % du gisement des MNU rapportés par les ménages** aux officines de pharmacie dans le cadre de la **filière à Responsabilité Élargie du Producteur (REP)**, en application de l'article R. 4211-28 du code de la santé publique.

La **gestion du MNU**, de la PUI au site d'élimination en passant par le patient, **s'inscrit globalement dans une gestion multi-filière des déchets produits par les établissements et vient s'ajouter aux filières existantes**, notamment celles des Déchets de Soins à Risques Infectieux (DASRI), des MNU cytotoxiques / cytostatiques, des emballages, etc. Selon l'étude, **la majorité des établissements font le choix d'adosser l'élimination des MNU à ces filières (élimination par d'incinération)** compte tenu des volumes de MNU en jeu relativement faibles. Même si les pouvoirs publics recommandent l'élimination de ces MNU (hors MNU cytotoxiques / cytostatiques) par incinération avec valorisation énergétique, les établissements n'ont aucune obligation réglementaire d'incinération des MNU, à la différence des MNU entrant dans le périmètre de la filière REP et des MNU cytotoxiques / cytostatiques.

Globalement les établissements s'inscrivent dans une démarche de prévention de production des MNU, notamment pour des questions d'optimisation de la gestion des stocks de médicaments. Toutefois, il est constaté que **les quantités de MNU, hors MNU cytotoxiques / cytostatiques, gérés par les établissements sont peu suivies et sont variables d'un établissement à un autre**. La taille de l'établissement, les types de services (médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation, etc.), le mode de dispensation des médicaments, les modes de commande ainsi que les circuits internes de gestion sont autant de paramètres qui influent sur les quantités produites mesurées. Les coûts de gestion des MNU varient en fonction des quantités générés, mais également avec le mode de collecte et d'élimination retenu par l'établissement.

Devant ces constats, les partenaires de l'étude, le LEEM, la FHF, la FHP, Unicancer et la Fédération Addiction, intéressés par la question de la gestion des MNU au sein des établissements, ont identifié des pistes de réflexion en faveur de l'amélioration de la prévention et la gestion de ces déchets qui devront compléter les travaux :

(1) Renforcer le suivi des MNU au sein des établissements, notamment pour favoriser **la prévention de leur production** ; **(2) S'interroger** sur la révision de la **réglementation afin de considérer un traitement par incinération avec, le cas échéant, valorisation énergétique pour l'ensemble des MNU qu'ils soient produits par les particuliers ou les établissements** ; **(3) S'interroger** sur la **mise en place d'une filière dédiée aux MNU au sein des établissements** ; **(4) S'interroger** sur **l'extension de la filière REP des MNU aux MNU des établissements, et ses conditions d'extension**.

ABSTRACT

At the end of 2016, the second plan against micro-pollutants was launched for the period 2016-2021. This plan aims to better know the contamination state of environments and to reduce the discharge at the source.

One of its 39 actions aims to explore the unused medication management coming from several kinds of health facilities: public or private hospitals, social-medical centers and addictology center.

In such a context, the Ministry of Health and the Ministry of Environment have entrusted to ADEME to assess the actual unused medication practices in establishment and to propose solutions to improve these practices if necessary (from their arising to their disposal).

The quantity of unused medication generated by the 5 000 establishments above can be estimated indicatively at 742 tons for the year 2016, including 322 tons of methadone waste caused by weight of glass vials. These data are given for information purposes because the number of available and exploitable data is limited. Except methadone and methadone waste, the unused medication deposit amounts to 23.6 million common units of dispensation, which is only 1 per cent of all common units of dispensation distributed in establishments the same year. This quantity represents less than 8 per cent of unused medication reported by households to dispensaries into the extended producer responsibility scheme (Public Health Code, article R. 4211-28).

From the patient, or the internal dispensary to the final waste treatment unit, unused medications are managed according to the whole waste management system of each establishment. It is one more waste stream amongst the other already existing: cytotoxic/cytostatic unused medication, packaging, and especially waste arising from care activities involving a risk of infection.

Most of the establishments use this last stream to dispose of the unused medication (which leads to incineration), mainly because of the small amounts involved.

Even if public authorities recommend this unused medication to be incinerated with energy recovery (except cytotoxic/cytostatic unused medication for which there is a special regulation), establishments have no regulatory obligation to incinerate them, contrary to unused medication covered by the extended producer responsibility scheme.

Even if establishments follow a prevention of unused medication production approach, especially to optimize their inventory medication management system, quantities of unused medication (except cytotoxic/cytostatic unused medication) managed by establishments are barely tracked and vary from an establishment to another. The size of the establishment, the types of services (healthcare, surgery, follow-up and rehabilitative care, and so on), the delivery of medication, the order practices as well as the internal management circuit all are parameters affecting the amounts measured. Unused medication management costs vary according to quantity produced, but also to the collection and treatment system selected by the establishment.

Given these facts, study partners, the Pharmaceutical Industry, French Hospital Federation, Private Hospital Federation, Hospital group dedicated at fight against cancer and Addiction Federation, have identified several lines of approach order to improve unused medication management. These reflections will have to complete the present work:

1. To strengthen monitoring of establishments unused medication, in particular to promoting prevention of their production;
2. To reflect upon regulation to give consideration whole medication products by households or establishments;
3. To reflect on specific process for unused medication in establishments;
4. To reflect on extended producer responsibility of unused medication in unused medication of establishments.

1. Contexte, enjeux et objectifs de l'étude

Les ministères en charge de l'environnement, de la santé et de l'agriculture ont lancé à l'automne 2016 le second plan de lutte contre les micropolluants dans les eaux, plan destiné à la fois à mieux connaître l'état de contamination des milieux et à réduire les rejets à la source pour la période 2016 – 2021. Les actions du plan concernent plusieurs émetteurs de molécules susceptibles de polluer les ressources en eau, dont le secteur hospitalier, et s'inscrivent notamment dans la continuité du précédent plan national sur les résidus de médicaments.

Le nouveau plan micropolluants 2016 – 2021 privilégie la réduction des émissions à la source. Ainsi, le plan oriente plusieurs de ses actions autour de la réduction des micropolluants issus des médicaments qui en devenant des déchets gardent ses propriétés pharmacologiques, physico-chimiques et toxicologiques qui le caractérisent. Les orientations du plan sont notamment :

- La mise en œuvre des recommandations du guide relatif à la bonne gestion des déchets issus de médicaments et des déchets liquides des établissements de santé et médico-sociaux (Action 2) ;
- L'étude de la prise en charge des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux et des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie et l'identification d'évolutions (Action 7) ;
- Le retour d'expérience de l'expérimentation sur la dispensation à l'unité des médicaments (Action 8).

En 2016, le Ministère en charge de la santé a publié, avec le soutien des fédérations hospitalières, le guide pour « Une bonne gestion des déchets issus des médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux » correspondant à l'action 2 du nouveau plan micropolluants. Ce guide, largement relayé auprès des établissements, recommande la mise en place de deux filières d'élimination des déchets issus des médicaments : une filière d'élimination spécifique aux Déchets Issus de MEDicaments¹ cytotoxiques / cytostatiques (ci-après « DIMED cyto») et une filière spécifique aux DIMED hors cytotoxiques/cytostatiques (ci-après « DIMED »). Des éléments précisant les modalités pratiques de mise en place ces deux filières dans les établissements sont apportés, notamment s'agissant du tri à la source, du choix des emballages, de l'entreposage et de l'élimination. Enfin, le guide préconise que selon le « type et les quantités de DIMED produits par l'établissement et son organisation, les « DIMED cyto » et « DIMED hors cyto » une fois individualisés peuvent s'intégrer le cas échéant au sein de filières de traitement déjà existantes et présentant les mêmes garanties de sécurité ».

En complément, les Ministères en charge de l'Environnement et de la Santé ont confié fin 2016 à l'ADEME la réalisation de la présente étude visant à répondre à l'action 7 du plan et dont les objectifs sont de :

1. **Estimer le gisement des médicaments non utilisés** ou partiellement (ci-après « MNU »), relevant des établissements de santé et médico-sociaux avec pharmacie à usage interne (ci-après « PUI ») et des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (ci-après « CSAPA »),
2. Présenter un **état des lieux des dispositifs de collecte et de traitement existants** pour les MNU relevant de ces établissements et l'identification d'évolutions,
3. **Évaluer cet état des lieux et proposer des pistes de recommandation** le cas échéant.

¹ Cf. guide 2016 « Une bonne gestion des déchets issus des médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux », Les « DIMED » recouvrent : les matières premières à usage pharmaceutique utilisées pour la fabrication de médicaments et les préparations ; les médicaments non utilisés ; 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.) ainsi que les notices et conditionnements secondaires et tertiaires (cartons, etc.).

Les différents partenaires intéressés par la question de la prévention et la gestion des MNU dans les établissements se sont mobilisés au travers d'un groupe de travail qui s'est réuni 3 fois et a regroupé :

- **Le LEEM** (Les Entreprises du médicament), qui regroupe les entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique en France (plus de 260 entreprises adhérentes, qui réalisent près de 98 % du chiffre d'affaires total du médicament en France) ;
- **La FHF** (Fédération Hospitalière de France) qui réunit plus de 1 000 hôpitaux et environ 3 800 établissements médico-sociaux ;
- **La FHP** (Fédération de l'Hospitalisation Privée) qui réunit 1 000 cliniques et hôpitaux privés ;
- **Unicancer**, établissement privé à but non lucratif, qui réunit tous les Centres de Lutte Contre le Cancer et qui assure des missions de soins, de recherche et de formation dans le domaine de la cancérologie ;
- **La Fédération Addiction**, qui fédère des dispositifs et des professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques dans le domaine de l'addiction.

Les travaux ont débuté en novembre 2016 et se sont déroulés sur 12 mois. Ils se sont articulés en trois temps principaux : une phase d'état des lieux, une phase d'analyse de celui-ci et une dernière phase de partage de réflexion en faveur de la prévention et de la gestion des MNU.

L'ensemble des participants ont précisé de manière consensuelle les objectifs de l'étude. Il s'agit de :

- **Mieux connaître le gisement de MNU** produits par les établissements de santé et la gestion de ces MNU par ces établissements ; ce gisement de MNU peut être supposé faible compte tenu, d'une part de l'observance des patients hospitalisés, d'autre part d'une gestion optimisée des stocks de médicament par les PUI ;
- **Identifier, le cas échéant, les marges de progression** environnementales, économiques et organisationnelles par rapport à l'existant dans la prévention et la gestion des MNU ;
- **S'interroger sur la pertinence d'un circuit d'élimination propres aux MNU à l'échelle nationale**, dont d'une part la mise en place d'une filière dédiée aux MNU au sein des établissements, et d'autre part l'extension de la filière à responsabilité élargie des producteurs (ci-après « REP ») des MNU à usage humain apportés par les ménages aux officines de pharmacie en application de l'article R. 4211-28 du code de la santé publique.

2. Champ de l'étude et méthode de travail

2.1. Champ

Globalement, ce sont près de 2,3 milliards² d'Unité Commune de Dispensation (UCD)³ de médicaments (représentant 4 % des UCD distribuées sur le territoire⁴) qui sont distribuées dans les établissements de santé et qui peuvent potentiellement devenir des MNU dont l'élimination doit être assurée par les établissements conformément à l'article L. 541-2 du code de l'environnement.

Les MNU sont classés dans la nomenclature des déchets du code de l'environnement soit en déchets non dangereux, soit en déchets dangereux pour le cas particulier des déchets de médicaments présentant des risques Cancérogène-Mutagène-Reprotoxique⁵ (ci-après « CMR »), tels que les MNU cytotoxiques et cytostatiques. En termes de traitement, la circulaire ministérielle DHOS/E4/DGS/SD7B/DPPR/2006/58 du 13 février 2006 précise les modalités d'incinération des déchets générés par les traitements cytotoxiques et cytostatiques. Le code de l'environnement prévoit l'incinération des MNU rapportés par les patients aux officines de pharmacie dans le cadre de la filière REP (article R. 4211-27 du code de la santé publique). Le guide technique de 2016 pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux propose des recommandations pour mieux encadrer opérationnellement la collecte des DIMED jusqu'à leur élimination par incinération. Les MNU issus de stupéfiants (principalement la méthadone dans le cadre de l'étude) bien que classés déchets non dangereux au titre du code de l'environnement, présentent un risque de détournement et doivent, dans ce contexte, suivre une procédure réglementée particulière d'élimination⁶, tel que précisé à l'article R. 5132-36 du code de la santé publique.

Ce sont près de 5 000 établissements concernés (cf. annexes 1,2 et 3) par le périmètre de l'étude avec la répartition suivante :

- **Les établissements de santé avec PUI** quel que soit leur statut (établissements publics de santé et privés à but lucratif ou non lucratif), soit environ 3 340 établissements; Ces établissements disposent de services MCO (Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), Psychiatrie et HAD (Hospitalisation à Domicile) ;
- **Les établissements médico-sociaux avec PUI** comprenant notamment les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées et les établissements assurant l'hébergement des personnes handicapées mineures ou adultes (1 240 EHPAD⁷ sont concernés principalement par la gestion des MNU classés déchets non dangereux) ;
- **Les CSAPA** qui sont soit des centres associatifs ou hospitaliers assurent le sevrage, l'accompagnement la prescription de traitement thérapeutiques et le suivi des personnes dépendantes à l'addiction, soit environ 390 établissements concernés principalement par la gestion de MNU issus de stupéfiants, dont principalement la méthadone.

² GERS, Décembre 2016, Chiffres clés du médicament en France.

³ Le code UCD caractérise la plus petite unité utilisée (comprimée, gélule, flacon, etc.) pour la dispensation des médicaments dans les établissements de soins et en officine de ville.

⁴ Chaque année, environ 96 % des UCD distribuées le sont par le réseau officinal ; lorsque les UCD dispensés aux ménages deviennent des déchets, ceux-ci intègrent le périmètre de la filière REP des MNU rapportés par les patients dans les officines.

⁵ L'article R. 4411-6 du Code du Travail définit les agents chimiques dangereux CMR et les répartit en catégories selon la gravité des effets. Des mesures d'évaluation et de prévention du risque d'exposition à ces agents chimiques doivent en conséquence être prises à tous les stades des processus de travail (production, manutention, stockage, transport, élimination, traitement). En matière de MNU, cela concerne essentiellement les résidus cytotoxiques et cytostatiques issus des médicaments ou de la préparation des traitements, comme le rappelle Le guide pratique du Ministère des Affaires sociales et de la Santé « Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux, Déchets issus de médicaments, Déchets liquides ».

⁶ Les dispositions réglementaires relatives à la traçabilité et la dénaturation applicables aux établissements disposant d'une PUI sont définies par l'arrêté du 12 mars 2003.

⁷ Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Cette étude ne couvre ni le champ des MNU présentant des risques CMR (dont les conditions de gestion s’inscrivent dans le cadre de la circulaire DHOS/E4/DGS/SD.7B/DPPR du 13 février 2006), ni le champ des MNU issus de médicaments utilisés par les patients à leur domicile et rapportés en officine (dont les conditions de gestion s’inscrivent, quant à eux, dans le cadre de la filière REP⁸). Selon ce principe de la filière REP, la gestion de ces MNU doit être assurée par les exploitants de médicaments. Pour remplir cette obligation, les exploitants de médicaments doivent mettre en place un système individuel approuvé ou adhérer à un éco-organisme titulaire d’un agrément⁹.

Seul l’éco-organisme Cyclamed est actuellement agréé par les pouvoirs publics pour pourvoir à la gestion de ces déchets apportés par les ménages aux officines de pharmacie, mais aussi de favoriser la prévention de la production de ces déchets. Ce sont en 2016 plus de 11 000 tonnes de MNU¹⁰ rapportés par les patients dans les officines qui sont éliminés annuellement par la filière REP. Il est à noter que la gestion des MNU des établissements de santé ou médico-sociaux ne disposant pas d’une PUI et ayant une convention avec les officines pour la fourniture de médicaments, est assurée par la filière REP.

Par « **MNU** », l’étude entend donc les médicaments non utilisés (hors médicaments présentant des risques CMR) :

- devenus impropres à l’usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés (périmés, altérés, incomplets, non administrés) générés par l’établissement disposant d’une PUI,
- rapportés, quelle qu’en soit la raison (arrêt de traitement, par exemple) par les particuliers aux PUI de ces établissements ou par les patients lors d’une consultation ou d’une hospitalisation.

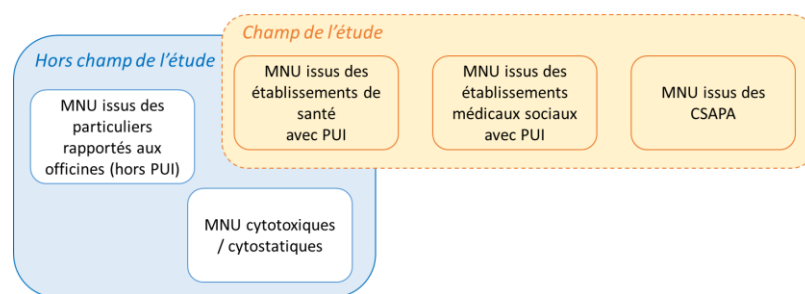


Figure 1 : Périmètre de l’étude

Par « **prévention et gestion des MNU** », l’étude entend le parcours des MNU au sein de l’établissement jusqu’au site d’élimination, à savoir de la collecte au traitement des MNU pratiqués par les établissements susvisés. La gestion du déchet peut également intervenir en amont de sa production par des actions de « prévention » : il s’agira pour l’établissement de limiter la production de MNU en optimisant, par exemple, la gestion des stocks de médicaments, la délivrance des médicaments au plus près des besoins des patients et la maîtrise du parcours du médicament au sein de l’établissement.

L’étude se focalise donc sur la gestion en vue de la prévention de la production et de l’élimination des MNU classés en déchets non dangereux selon la nomenclature des déchets du code de l’environnement et issus des 2,3 milliards d’Unité Commune de Dispensation (UCD) de médicaments prescrits dans les quelques 5 000 établissements de santé ou médicaux-sociaux avec une PUI ou les CSAPA.

⁸ Articles R. 4211-28 et suivants du code de la santé publique et article L. 541-10 du code de l’environnement.

⁹ Arrêté du 5 août 2015 relatif à la procédure d’agrément et portant cahier des charges des éco-organismes de la filière des médicaments à usage humain non utilisés apportés par les ménages aux officines de pharmacie en application de l’article R. 4211-28 du code de la santé publique.

¹⁰ CYCLAMED, 2016, Rapport annuel 2015.

2.2. Méthodologie de travail

Sur la base des principes précédemment posés, une analyse de la situation actuelle a été conduite par une exploitation de la bibliographie (cf. références bibliographiques) complétée par 3 enquêtes menées directement auprès des établissements (cf. annexes 4,5 et 6).

Devant le manque constaté de données quantitatives disponibles dans la bibliographie, les membres du COPIL ont élaboré 3 questionnaires adaptés à la typologie des établissements. Ces questionnaires visent :

- d'une part à mieux comprendre les pratiques de gestion des médicaments et la circulation, au sein des établissements, des MNU jusqu'à leur élimination ;
- d'autre part à quantifier le gisement des MNU et leurs coûts d'élimination. A cet effet, 3 unités ont été proposées dans les questionnaires pour quantifier leurs MNU : le nombre d'UCD, le poids et le volume. Si l'UCD est plutôt représentative de l'amont (permettant notamment d'évaluer le besoin en quantités de médicaments et en forme de dispensation de l'établissement), les poids et les volumes sont quant à eux plutôt représentatifs de l'aval, c'est-à-dire les quantités de MNU (avec leurs conditionnements primaires¹¹) à éliminer par l'établissement.

Sur les 5 000 établissements visés par les questionnaires, **500 établissements de santé** (soit 15 % des établissements recensés - cf. annexe 1), **100 établissements médico-sociaux** (soit 8 % des établissements recensés, mais qui représente 22% des lits - cf. annexe 2) et **43 CSAPA** (soit 11 % des établissements recensés - cf. annexe 3) ont répondu. Les réponses apportées par ces établissements, complètes ou incomplètes, sont déclaratives et n'ont pas fait l'objet de vérifications ou d'audits, dans le cadre de cette étude.

Les avis d'experts interviewés (cf. annexe 10) et les retours des établissements aux enquêtes ont été partagés en réunion du groupe de travail. Ils ont été déterminants pour comprendre l'état des lieux et construire le (ou les) réflexions visant l'amélioration de la prévention de la production et de la gestion des MNU.

En résumé, les différents résultats de la présente étude ont été obtenus grâce aux méthodes suivantes :

Résultats	Méthode de travail
Évaluation du gisement des MNU produits par les établissements	Exploitation de la bibliographie et des réponses aux questionnaires transmis aux établissements (enquête) : <i>estimation des quantités en jeu</i>
Identification des procédures de gestion actuelle des établissements en vue prévenir la production de MNU et de les éliminer	Exploitation de la bibliographie et des réponses aux questionnaires transmis aux établissements (enquête) : <i>identification et traçabilité des flux de MNU (consignes de tri adressées aux personnels, types de conditionnements à utiliser, fréquence d'enlèvement, choix du prestataire d'élimination, etc.) et des coûts de gestion des MNU</i>
Piste de réflexion sur la prévention et la gestion des MNU produits par les établissements le cas échéant	Recherche et identification des marges de progrès environnementaux, économiques et organisationnels sur la gestion des MNU : <i>adéquation de l'élimination avec la hiérarchie des modes de traitement, pertinence d'une gestion à l'échelle nationale, formation des personnels des établissements, etc.</i>

¹¹ Par exemple, blister en aluminium, sachet, tube, poche, ampoule et flacon.

3. Principaux constats et situation actuelle des établissements

L'ensemble des données recueillies sur la prévention de la production et la gestion des MNU (depuis la PUI jusqu'au site d'élimination), et ce par type d'établissement, sont synthétisées ci-après, et sont ensuite accompagnées d'une analyse. Il est à noter que **les quantifications et interprétations faites ci-après ne peuvent être qu'indicatives**, pour les raisons suivantes :

- le nombre de données exploitables pour l'étude reste relativement modeste (environ 12 % de répondants sur les établissements concernés et des remontées de données peu quantifiées) ;
- les réponses déclaratives apportées au questionnaire par les établissements n'ont pas donné lieu à des vérifications dans le cadre de l'étude ;
- la variabilité d'une part du mode de dispensation des médicaments (globale, nominative, etc.) et leurs conditionnements primaires (flacon, blister, etc.), et d'autre part des services de soin¹² présents dans les établissements, sont des facteurs qui influent sur le gisement de MNU dans les établissements ;
- les données recueillies ne permettent pas d'identifier finement l'origine du gisement de MNU et regroupent sans distinction les MNU de la PUI, des armoires des services, du lit des patients et des médicaments rapportés par les patients à la PUI.

3.1. Évaluation du gisement de MNU

L'estimation des quantités de MNU a été extrapolée (cf. annexe 7) à partir des réponses déclaratives apportées par les établissements enquêtés. Les données fournies par l'établissement ont été considérées comme exploitables dans la mesure où les établissements ayant répondu disposent d'un outil de gestion et de suivi des médicaments, d'autre part les établissements disposent d'un contenant dédié à la collecte des MNU dans leur PUI.

Ainsi, les estimations ci-dessous sont basées sur une exploitation statistique des réponses de 200 établissements, soit 125 établissements de santé, 41 établissements médico-sociaux et 34 CSAPA. Les informations fournies par les autres établissements ayant participé à l'enquête (cf. paragraphe 2.2) ne pouvaient quant à elles être exploitées pour l'estimation des quantités, mais ont été exploitées pour l'analyse de la gestion des MNU (cf. paragraphe 3.2).

Les résultats sont présentés selon 3 unités différentes : le nombre d'UCD, le poids et le volume. L'UCD est une unité logique pour un établissement dans la gestion de ses stocks de médicament, alors que les poids et les volumes sont quant à eux une unité de quantification des coûts d'élimination des déchets.

Par ailleurs, 90 % des établissements retenus pour l'étude déclarent trier systématiquement ou souvent les conditionnements secondaires des Médicaments et des MNU, le poids de ces conditionnements secondaires n'est donc pas pris en compte dans les résultats présentés ci-après.

¹² Les différents services MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), PSY (Psychiatrie) et HAD (Hospitalisation A Domicile) ne requièrent pas les mêmes médicaments et ne sont en conséquence pas susceptibles de produire les mêmes types de MNU. L'activité d'un service MCO va ainsi recourir à de nombreuses perfusions pour son activité, contrairement à un service PSY.

3.1.1. Évaluation du gisement de MNU des établissements de santé avec PUI

Les valeurs moyennes des données transmises par les 125 établissements de santé sont présentées dans le tableau 1 ci-après :

Établissement de santé	Moyenne par lit	Moyenne par journée d'hospitalisation
MNU comptabilisés en UCD	46,6 UCD / lit	0,3 UCD / jour d'hosp.
MNU comptabilisés en poïds	0,9 kg / lit	4 g / jour d'hosp.
MNU comptabilisés en volume	4,3 L / lit	44 ml / jour d'hosp.

Tableau 1 : Évaluation des quantités moyennes de MNU générés par les établissements de santé pour l'année 2016

Un établissement de santé générerait ainsi en moyenne 47 UCD de MNU par lit et par an, soit un peu moins de 1 kilogramme de MNU par lit et par an ou 4,3 litres de MNU par lit et par an.

En extrapolant cette moyenne aux 3 340 établissements de santé (représentant une capacité de 431 847 lits) **la quantité moyenne de MNU produits en 2016 par ces établissements pourrait être évaluée à environ 20,1 millions d'UCD ou 390 tonnes.**

Il est à noter que les quantités annuelles extraites des enquêtes sont très variables d'un établissement à un autre et ce quel que soit sa taille : les valeurs s'échelonnent entre 1,1 et 285 UCD par lit. Pour les établissements de moins de 200 lits, la moyenne est de 60 UCD/lit (avec des valeurs variant là aussi de 1,1 à 285 UCD/lit). Pour ce qui est des établissements de plus de 200 lits, la moyenne est de 27,1 UCD/lit (avec des valeurs variant de 1,2 à 274 UCD/lit).

3.1.2. Évaluation du gisement de MNU des établissements médicaux sociaux avec PUI

Les valeurs moyennes des données transmises par les 41 établissements de médico-sociaux sont présentées dans le tableau 2 ci-après :

Établissement médico-social	Moyenne par lit	Moyenne par résident
MNU comptabilisés en UCD	48,3 UCD / lit	37,7 UCD / résident
MNU comptabilisés en poïds	0,4 kg / lit	0,4 kg / résident
MNU comptabilisés en volume	1,4 L / lit	1,4 L / résident

Tableau 2 : Évaluation des quantités moyennes de MNU générés par les EMS pour l'année 2016

En 2016, un établissement médico-social aurait généré en moyenne 38 UCD de MNU par résident, ce qui correspond à 0,4 kilogramme de MNU par résident ou 1,4 litres de MNU par résident.

En extrapolant cette moyenne aux 1 240 établissements médicaux sociaux (représentant une capacité d'hébergement de 73 267 lits), **la quantité moyenne de MNU produits en 2016 par ces établissements peut être évaluée à 3,5 millions d'UCD, ou 30 tonnes.**

Comme pour les établissements de santé, les quantités extraites des enquêtes sont très variables d'un établissement à un autre : les valeurs s'échelonnent entre 1 et 94 UCD/résident.

3.1.3. Évaluation du gisement de MNU des CSAPA

Des recueils des informations, il ressort que deux types de MNU peuvent être générés par ces établissements. Il s'agit soit de flacons de méthadone qui n'ont pu être consommés (car périmée, altérée ou abimée ci-après « méthadone non utilisée ») soit de flacons de méthadone partiellement vides (car présentant des résidus de méthadone sur les parois des flacons) ou vides. Dans ce cas, les flacons sont rapportés par les usagers ou sont consommés directement sur place par les usagers (ci-après « déchets de méthadone »).

A partir des poids standards des flacons¹³ et des informations fournies par les 34 CSAPA, un ratio type de méthadone non utilisée et un ratio type de déchets de méthadone ont été calculés puis extrapolés aux 390 CSAPA à l'aide de la file active¹⁴ cumulée nationale.

Les valeurs moyennes des données transmises par les 34 CSAPA sont présentées dans le tableau 3 ci-après :

Méthadone non utilisée en 2016 par les CSAPA	Déchets de méthadone des CSAPA ou rapportés par leurs patients en 2016
318 kilogrammes <i>(y compris les flacons en verre)</i>	322 tonnes <i>(principalement des flacons en verre)</i>

Tableau 3 : Quantités moyennes de méthadone non utilisée et de déchets de méthadone pour l'année 2016

Il est estimé que les CSAPA aurait produit en 2016 l'équivalent de 318 kilogrammes de méthadone non utilisée et 322 tonnes de déchets de méthadone. Ce dernier est très majoritairement lié au poids des flacons en verre et non au poids des résidus de méthadone collés aux parois internes.

3.1.4. Évaluation du gisement global de MNU

De ces traitements statistiques, **il ressort que globalement le gisement de MNU des établissements de santé, médico-sociaux avec PUI et des CSAPA pourrait être estimé à 742 tonnes pour l'année 2016**, dont 322 tonnes de déchets de méthadone qui sont la conséquence du poids des flacons en verre. Toutefois, les données recueillies et exploitées dans le cadre de l'étude n'ont pas permis d'identifier finement l'origine du gisement (PUI, armoires des services, lits des patients, médicaments rapportés par les patients).

Hors méthadone et déchets de méthadone, le gisement de MNU est estimé pour l'année 2016 à 23,6 millions UCD, **soit à peine 1 % de l'ensemble des UCD distribuées dans les établissements cette même année**. Les établissements indiquent que moins de 10 % de ce gisement (soit un maximum de 42 tonnes) provient de MNU apportés par les particuliers ou les patients dans les établissements.

Si l'on compare ce gisement à la quantité de MNU entrant dans le périmètre de la filière REP (soit d'environ 11 000 tonnes), il est à retenir que le gisement en tonnage de MNU générés par les établissements représente moins de 8 % du gisement des MNU rapportés par les ménages aux officines de pharmacie, en application de l'article R. 4211-28 du code de la santé publique.

3.2. La gestion des MNU

3.2.1. La gestion des MNU dans les établissements de santé et médico-sociaux avec PUI

3.2.1.1. Une gestion globale des déchets

Les établissements qui ont contribué à cette étude assurent une gestion de leurs déchets par la mise en place de procédures de gestion de déchets clairement identifiées allant du tri du déchet à la sensibilisation et/ou la formation de leurs personnels.

¹³ Un flacon en verre de méthadone vide pèse 41 grammes et un blister avec gélule de méthadone pèse 1,32 grammes.

¹⁴ Nombre total de personnes prises en charge dans une structure donnée au cours de l'année étudiée.

Seuls 1,5 % d'entre eux n'ont pas défini de procédure de gestion ou de tri des déchets ou d'actions de formation / sensibilisation de leurs personnels.

Ce premier constat illustre à la fois les avancées du secteur en matière de développement durable, ce qui était l'ambition de la convention relative au développement durable de 2009 signée par les partenaires publics, privés et les Ministères en 2009, et la pertinence de maintenir cette bonne dynamique grâce à la récente convention signée en mai 2017 par les Ministères en charge de la santé et de l'environnement, la FHF, la FEHAP, la FHP, Unicancer, Nexem, l'UNIOPSS, la FNEHAD, le SYNERPA, la FNAQPA et l'ANAP¹⁵.

44% des établissements de santé mettent par ailleurs en place une procédure d'évaluation de leurs pratiques de gestion de déchets (cf. figure 1), sur la base du référentiel de certification introduit par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière¹⁶, et mis en place au niveau national par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Toutefois, pour 5% de ces établissements, la procédure de gestion ou de tri des déchets ou d'actions de formation et/ou sensibilisation de leurs personnels (cf. figure 1 ci-après) n'est pas évaluée dans le cadre de cette certification.

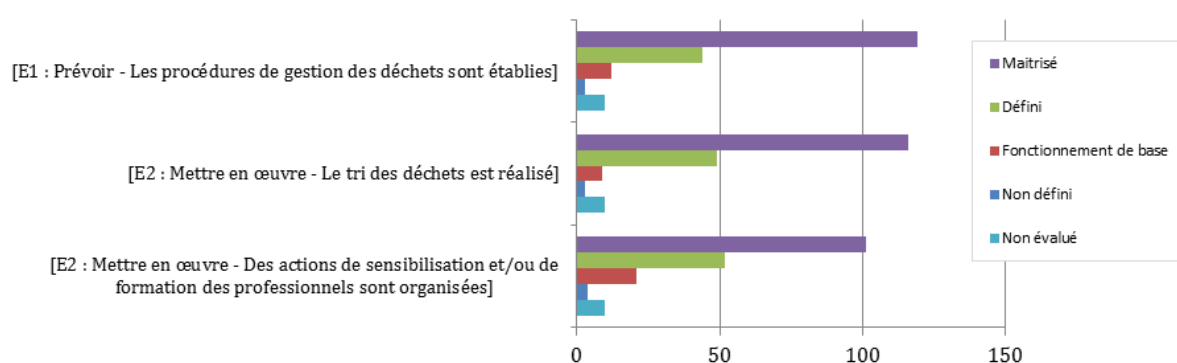


Figure 2 : Extrait des résultats de la certification¹⁷ de la HAS

3.2.1.2. Une gestion des MNU organisée par la PUI

Le traitement des données recueillies montre que la PUI joue un rôle central dans la gestion des MNU : c'est elle qui assure le suivi, le conditionnement puis le stockage des MNU issus des stocks de médicaments de l'établissement (péremption, écart des médicaments altérés, etc.) avant leur évacuation de l'établissement vers une filière d'élimination.

22 % des établissements suivent les quantités de MNU passant par leur PUI à l'aide d'un outil informatique de gestion, ce qui permet à la fois une optimisation de la gestion des stocks de médicaments, mais aussi d'estimer le nombre de MNU produits par la PUI (soit en termes d'UCD, soit en termes de coûts financiers pour l'établissement).

Au-delà de la gestion en propre de ses stocks de médicaments, la PUI est également le point de tri / transit et regroupement des médicaments circulant au sein de l'établissement et impliquant l'ensemble des personnels au contact des patients, comme illustré dans les figures 2 et 3. Des actions de sensibilisation et/ou des professionnels, à la collecte, au tri et au retour des médicaments ou MNU à la PUI, sont organisées par les établissements.

¹⁵ http://politiquedesante.fr/wp-content/uploads/2017/05/okConvention-developpement-durable-5_mai_2017-.pdf

¹⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206&dateTexte=20170522>

¹⁷ Le référentiel de certification V2010 définit 4 niveaux de maturité sur lesquels sont évalués les établissements pour chacun des critères du référentiel. Ces niveaux permettent d'alimenter une grille de maturité et de calculer un « score » associé : fonctionnement non défini (0 point), fonctionnement de base (1 point), fonctionnement défini (3 points), fonctionnement maitrisé (4 points). A noter qu'une version 2014 du référentiel est désormais disponible, avec un 5^{ème} niveau de maturité « fonctionnement optimisé ».

Pour 67 % des établissements de santé et 76 % des établissements médico-sociaux, les médicaments non consommés dans les services, et lorsque ceux-ci sont encore visiblement intacts dans leur emballage primaire (blister, flacon, ampoule), sont collectés par les personnels en contact avec les patients puis retournés à la PUI (en vue d’une éventuelle remise en stock par le pharmacien gestionnaire), comme illustré dans les figures 4 et 5 ci-après.

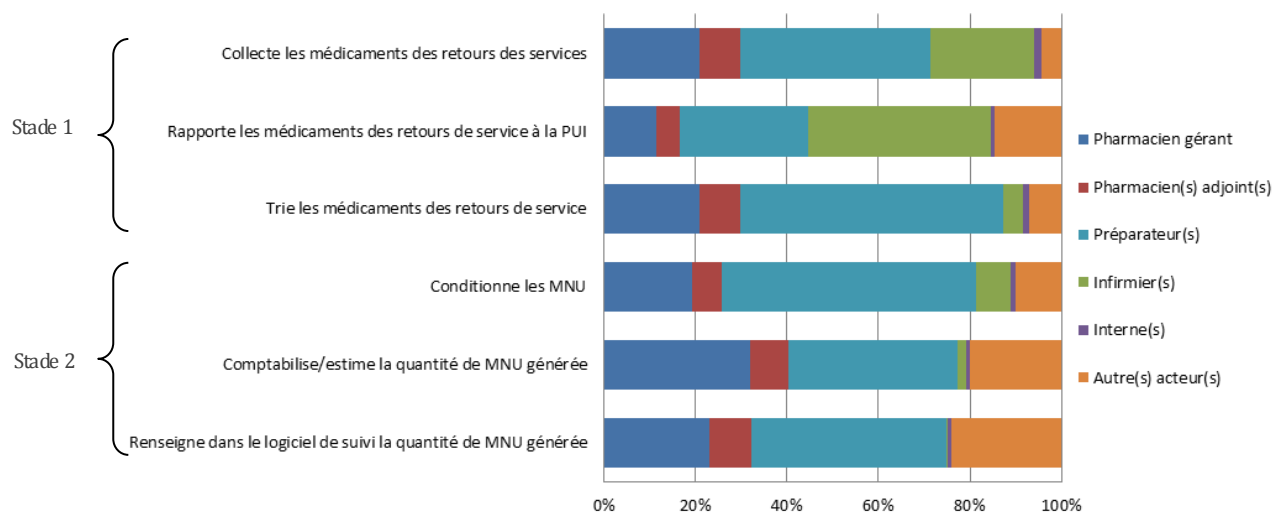


Figure 3 : Acteurs intervenant dans le circuit des médicaments et des MNU dans les établissements de santé (Stade 1 : les médicaments ne sont pas devenus des déchets / Stade 2 : les médicaments sont des déchets)

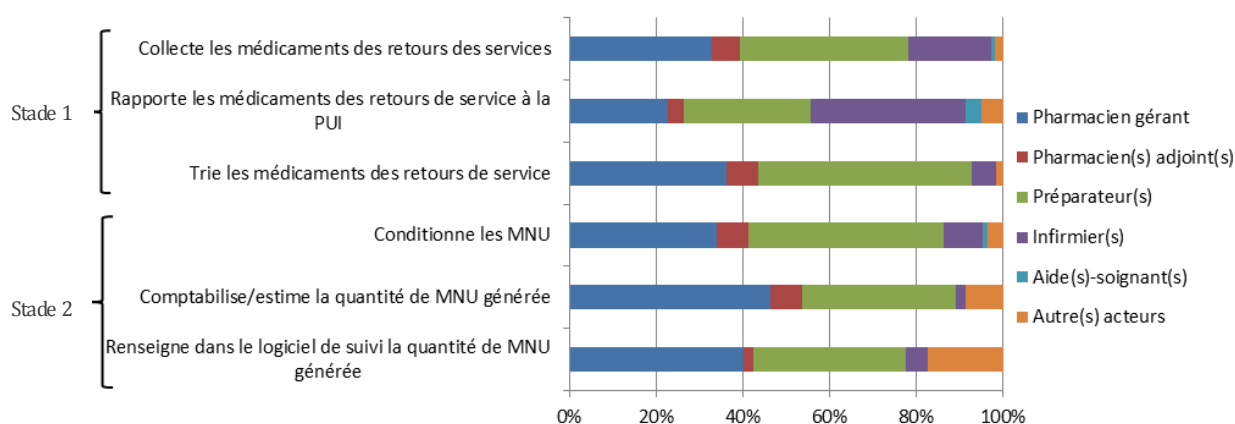


Figure 4 : Acteurs intervenant dans le circuit interne de gestion des MNU dans les EMS (Stade 1 : les médicaments ne sont pas devenus des déchets / Stade 2 : les médicaments sont des déchets)

Pour la majorité des établissements, les médicaments partiellement ou non consommés et lorsque ceux-ci sont déconditionnés de leur emballage primaire, intègrent, depuis les services de soin, le circuit de collecte et d’élimination des Déchets d’Activité de Soins à Risques Infectieux, ci-après « DASRI¹⁸ » (cf. figure 4 et 5).

¹⁸ Les DASRI sont soit les déchets présentant un risque infectieux pour d’autres organismes vivants, soit même en l’absence de risque infectieux, l’un des déchets suivants : Les déchets piquants, coupants ou tranchants qu’ils aient été exposés à des produits biologiques ou non ; Les produits sanguins à usages thérapeutiques partiellement utilisés ou arrivés à péremption ; Les déchets anatomiques humains non aisément identifiables. Sont également considérés comme déchets assimilables aux DASRI les déchets issus des activités d’enseignement, de recherche et de production industrielle (médecine humaine et vétérinaire) ainsi que les déchets issus des activités de thanatopraxie lorsqu’ils présentent une des caractéristiques présentées précédemment. L’article R 1335-2 du Code de Santé publique définit les responsabilités du producteur de DASRI.

Bien que réglementairement le MNU n'entre pas dans le périmètre des DASRI, le captage des flux de MNU secs et liquides présents au lit du patient par le circuit de gestion des DASRI peut s'expliquer opérationnellement : ce circuit, compte tenu des volumes de DASRI gérés par les établissements¹⁹, est éprouvé et clairement identifié par l'ensemble des personnels de l'établissement (présence de contenants de collecte des DASRI, bacs ou sachets plastiques notamment, dans les chambres ou les unités de soins).

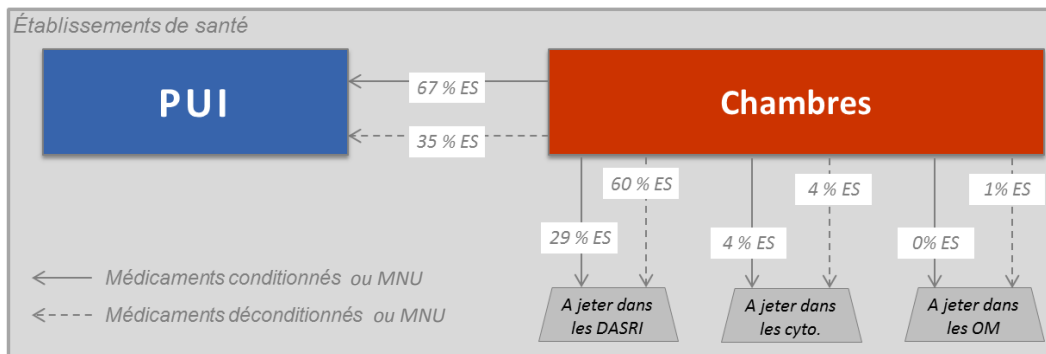


Figure 5 : Circulation des médicaments et des MNU depuis les chambres des patients des établissements de santé

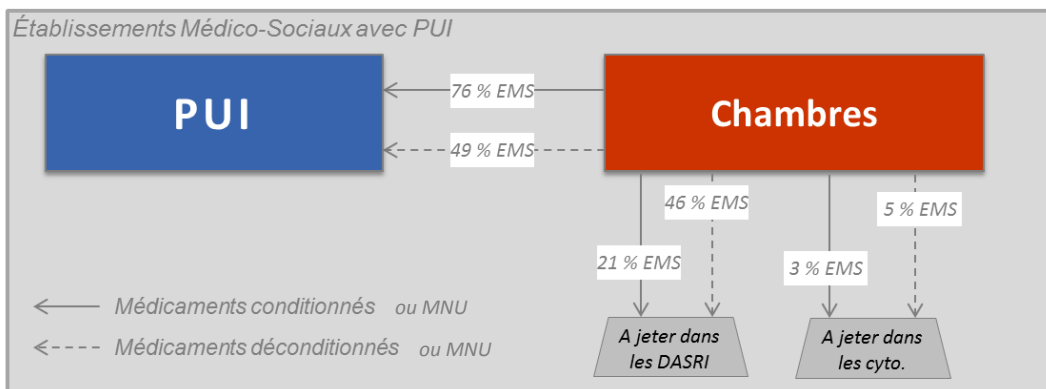


Figure 6 : Circulation des médicaments et des MNU depuis les chambres des patients des établissements médico-sociaux

3.2.1.3. Une élimination des MNU qui s'adosse à une filière d'élimination par incinération

La majorité des établissements, soit 80 % des établissements, indique pouvoir à l'élimination des MNU en s'adossant à la filière d'élimination des DASRI²⁰ et/ou MNU cytostatiques-cytotoxiques (cf. annexes 8 et 9), ce qui est en cohérence avec les recommandations, le cas échéant, du guide pour « Une bonne gestion des déchets issus des médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux ».

17 % des établissements de santé et 25 % des établissements médico-sociaux déclarent avoir mis en place une filière spécifique de collecte et d'élimination des MNU, hors MNU cytotoxiques et cytostatiques. Un tiers des établissements de santé (soit 85 établissements) et plus de la moitié des établissements médico-sociaux (soit 25 établissements) indiquent remettre leurs MNU à une officine ou à un grossiste-répartiteur pour l'élimination de ceux-ci. Les autres établissements indiquent faire appel à un opérateur de gestion de déchet dans le cadre d'une prestation de collecte des MNU, ce prestataire pouvant être le même que celui qui enlève les DASRI, ou un prestataire spécialisé dans la collecte des MNU. La question d'une incinération avec une valorisation énergétique ne semble pas s'être posée à ces établissements. Le choix d'un circuit d'élimination spécifique aux MNU peut s'expliquer pour des raisons économiques : le coût d'élimination des MNU non dangereux restant inférieur à celui des DASRI²¹.

¹⁹ Pour rappel, le poids annuel de DASRI produits par le secteur des soins hospitaliers représente environ 150 000 tonnes (à comparer aux 340 tonnes de MNU estimés ci-avant).

²⁰ Élimination par incinération avec valorisation énergétique pour 4 établissements sur 5.

²¹ Le coût d'incinération d'un MNU comme déchet non dangereux varie de 90 à 140 EUR HT par tonne alors que celui d'un DASRI, qui est un déchet dangereux, varie quant à lui de 100 à 1 000 EUR HT par tonne.

De façon marginale, il est constaté que les MNU peuvent également suivre le circuit des ordures ménagères générés par l'établissement. En tel cas, l'établissement répondant a indiqué s'assurer de l'élimination par incinération des ordures.

3.2.2. La gestion des MNU dans les CSAPA

Des recueils des informations, il ressort que les circuits de collecte et d'élimination des MNU de ces centres peuvent différer selon que l'on considère les flacons de méthadone non utilisée ou les déchets de méthadone, que ceux-ci soient produits par les usagers consommant la méthadone dans l'établissement ou rapportés par l'utilisateur à l'établissement (cf. figures 6 à 9).

Les flacons de « méthadone non utilisée » dénaturée²² sont remis au pharmacien référent de l'établissement pour 86 % des CSAPA hospitaliers (disposant pour la plupart d'une PUI sur site) **et 45 % des CSAPA associatifs**. A défaut, 20 % des CSAPA associatifs s'appuient sur leur circuit d'élimination des DASRI et, plus rarement, pour 5 % des CSAPA associatifs ou hospitaliers, sur le circuit d'élimination des ordures ménagères de l'établissement (soit via les ordures ménagères résiduelles, soit via les bennes à verre pour recyclage).

La gestion des déchets de méthadone, pouvant représenter un important volume annuel de flacons contenant de très faible volume de méthadone, peut s'avérer complexe pour les CSAPA (accessibilité des circuits d'élimination des déchets des hôpitaux dont ils dépendent, volumes de déchets, etc.). Les CSAPA s'appuient majoritairement (pour plus de 50 % d'entre eux) sur les circuits d'élimination des DASRI mis en place dans les établissements référents du CSAPA et, pour 10 à 15 % des CSAPA, sur le circuit d'élimination des ordures ménagères (soit via les ordures ménagères résiduelles, soit via les bennes à verre pour recyclage dans la moitié des cas).

²² La dénaturation consiste à rendre les produits concernés définitivement inutilisables à quelques fins par une modification physique opérée. La dénaturation est réalisée selon les principes de l'article R.5132-36 du Code de la Santé Publique (décret n°2007-157 du 5 février 2007 modifié par le décret n°2010-344 du 31 mars 2010).

Pratiques de gestion pour la méthadone non utilisée

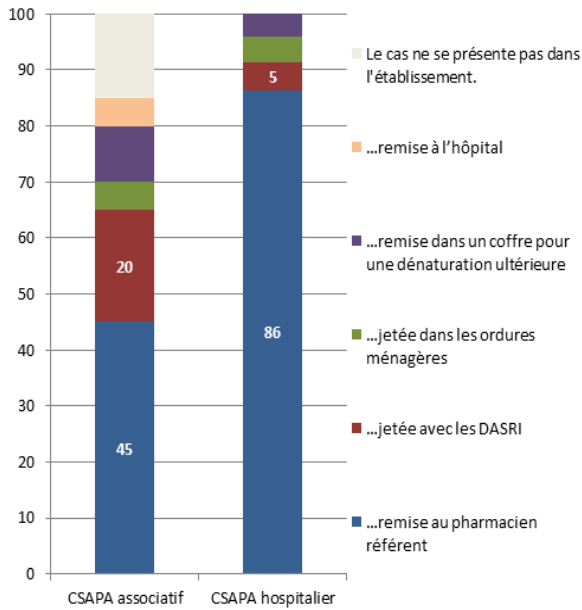


Figure 7 : Pratiques de la gestion de la méthadone non utilisée (périmée, altérée, abimée, etc.) au sein des CSAPA

Pratiques de gestion pour la méthadone non utilisée rapportée par les patients

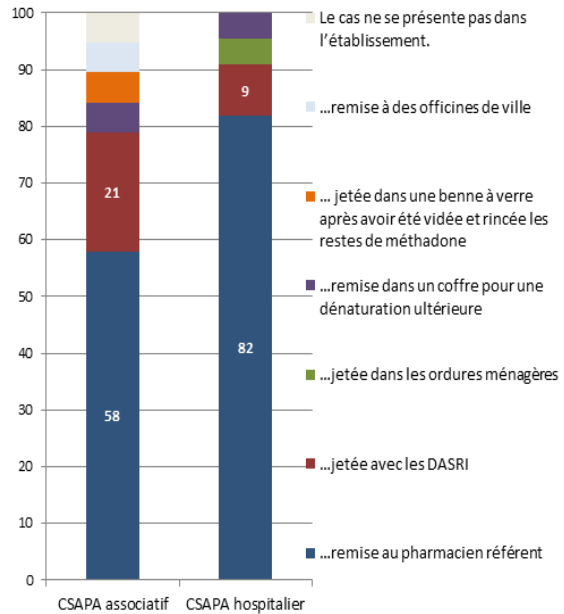


Figure 8 : Pratiques de la gestion de la méthadone non utilisée rapportée par les patients

Pratiques de gestion des déchets de la méthadone prise sur place

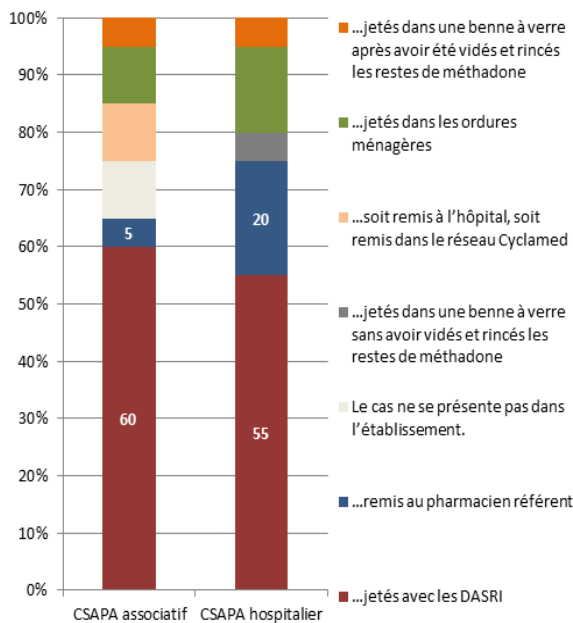


Figure 9 : Pratiques de la gestion des déchets de la méthadone prise sur place

Pratiques de gestion pour les déchets de méthadone rapportés par les patients

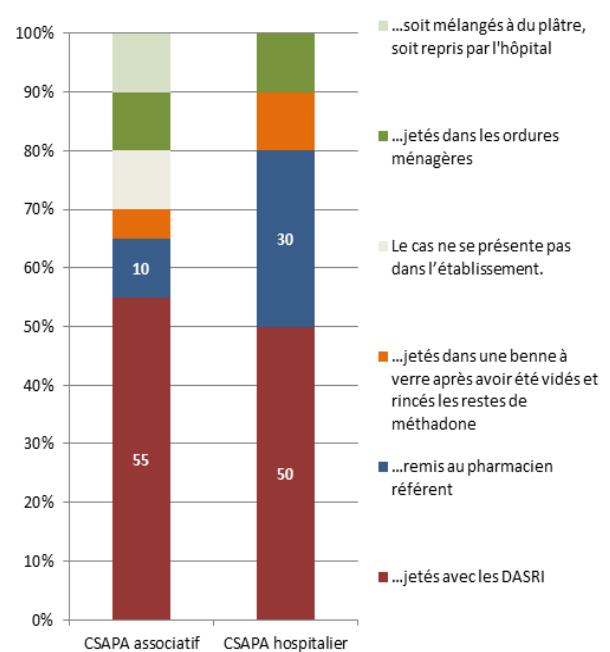


Figure 10 : Pratiques de la gestion des déchets de méthadone rapportés par les patients

3.2.3. Une gestion des MNU variable selon les établissements

Cet état des lieux montre que les établissements, quels que soient leurs tailles et leurs statuts, s'inscrivent globalement dans une démarche de prévention de la production et de gestion de leurs MNU par une gestion maîtrisée des médicaments (gestion des stocks, délivrance à l'unité, etc.) en amont et en aval par la mise en place d'un circuit des MNU au sein de l'établissement jusqu'à leur enlèvement de l'établissement puis leur élimination.

L'élimination des flux de MNU produits par les établissements vient s'adosser principalement (80% des établissements) au circuit d'élimination par incinération, notamment à la filière des DASRI mis en place dans les établissements (contenants disponibles dans les services de soins, personnels déjà très sensibilisés au tri des DASRI, prestataires d'élimination identifiés, etc.), même si réglementairement les MNU n'entrent pas dans le périmètre des DASRI et que le coût de gestion unitaire (à la tonne) des DASRI est plus important que celui des MNU.

Il apparaît que 1 établissement sur 6 (qu'ils soient de santé ou médico-social) a développé un circuit d'élimination spécifique aux MNU. Pour ce faire les établissements ont dû s'organiser : formation et sensibilisation des personnels en contact avec les patients (gestes de tri, retour des médicaments à la PUI, etc.), mise en place d'un circuit de gestion des déchets spécifique (mise à disposition de contenants spécifiques, contractualisation avec des prestataires d'élimination pouvant être différents des prestataires d'élimination des DASRI, etc.) venant s'ajouter aux filières déjà présentes, telles que notamment les ordures ménagères, les DASRI, les MNU cytotoxiques / cytostatiques et les emballages.

Il est identifié que la mise en place d'un circuit spécifiquement dédié aux MNU non dangereux au sein de l'établissement peut se heurter à l'absence de prestation locale de reprise par un prestataire de gestion des déchets (compte tenu notamment des faibles quantités de MNU en jeu), ce qui est particulièrement observé dans les milieux à faible densité d'établissement de santé.

Enfin, il ressort que la gestion des déchets de méthadone (notamment sa dénaturation), en particulier des flacons vides, peut s'avérer complexe pour les CSAPA compte tenu des contextes locaux en termes de disponibilité des personnels de soin et des pharmaciens référents et de proximité géographiques des pharmaciens référents.

4. Réflexions et conditions de réalisation

Considérant l'évaluation du gisement de MNU (hors MNU cytotoxiques et cytostatiques) relevant des établissements de santé, médico-sociaux avec PUI et des CSAPA ainsi que l'état de lieux de la gestion de ces MNU, les membres du groupe de travail ont identifié des pistes de réflexions en faveur de l'amélioration de la prévention et la gestion de ces déchets par ces établissements :

1. **renforcer les bonnes pratiques de gestion des MNU dans les établissements**, notamment en termes de prévention de la production en amont ;
2. **s'interroger sur la révision de la réglementation** afin de considérer un traitement par incinération avec, le cas échéant, valorisation énergétique pour l'ensemble des MNU, qu'ils soient produits par les particuliers ou les établissements ;
3. **s'interroger sur la mise en place d'un dispositif d'élimination dédié spécifiquement aux MNU** des établissements ;
4. **s'interroger sur l'extension de la filière REP des MNU aux MNU des établissements et ses conditions d'extension.**

4.1. Réflexion 1 : Renforcer le suivi des MNU au sein des établissements, notamment pour favoriser la prévention de leur production

Les établissements sont organisés dans la gestion de leurs déchets et évalués lors des visites certification. Toutefois, s'agissant des MNU, l'étude montre que les données sur les quantités et l'origine des MNU sont peu disponibles et théoriques car insuffisamment suivies par les établissements et les CSAPA. Leurs modes de collecte et de traitement sont par ailleurs relativement variables d'un établissement à l'autre.

Afin de progresser dans la gestion des MNU mais également dans la prévention de leur production, il apparaît utile de :

- inciter les établissements à mieux estimer et suivre les quantités de MNU produites (qui pourraient être mise en perspectives avec la quantité de médicaments achetée par les établissements), ainsi que les coûts de collecte et de traitement associés à ce flux ;
- engager une sensibilisation des établissements aux gestes de tri des MNU et à la hiérarchie des modes de traitement²³ privilégiant, le cas échéant, l'incinération avec valorisation énergétique ;
- poursuivre les efforts en matière d'optimisation de la gestion des stocks de médicaments et de délivrance des médicaments adaptée au plus près des besoins des patients et des services.

Des enquêtes ciblées et un système d'observation de quelques établissements volontaires pourraient être engagés sur ces actions.

4.2. Réflexion 2 : S'interroger sur la révision de la réglementation afin de considérer un traitement par incinération, avec le cas échéant valorisation énergétique pour l'ensemble des MNU

Il est constaté que la majorité des établissements adossent l'élimination des MNU à la filière d'élimination des DASRI. Même si cette organisation peut se comprendre opérationnellement et peut favoriser l'élimination des MNU par incinération, il faut souligner que la filière des DASRI n'a pas vocation à gérer le flux des MNU.

Bien que les autorités du secteur de la santé recommandent l'élimination des MNU par incinération, l'élimination par incinération des MNU n'est imposée que pour les MNU rapportés par les ménages dans les officines de pharmacie (article R. 4211-27 du code la santé) ou pour ceux présentant des risques CMR.

²³ L'article L. 541-1 du code de l'environnement rappelle que l'évitement des déchets priment sur tous les autres modes (recyclage, valorisation, élimination).

Ainsi, il apparaît que la réglementation peut être complexe et confuse car différente selon que le MNU est détenu par un ménage ou détenu par un établissement. Une révision de la réglementation traitant l'ensemble des médicaments à usage humains pourrait être engagée, en particulier concernant l'élimination par incinération avec valorisation énergétique des MNU classés non dangereux dans la nomenclature des déchets du code de l'environnement.

4.3. Réflexion 3 : S'interroger sur la mise en place d'une filière dédiée aux MNU au sein des établissements

Il ressort que les quantités de MNU produits par les établissements sont très variables d'un établissement à l'autre, amenant en conséquence une gestion et des coûts de gestion des MNU qui peuvent différer d'un établissement à l'autre. Cette variabilité s'explique notamment par une dispersion de la taille (mesurée en nombre de lits) des établissements, du type de services présents dans les établissements (médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation, etc.), du mode de dispensation des médicaments et des modes de commande. Ainsi, certains établissements adossent opérationnellement l'élimination des MNU au circuit d'élimination des DASRI et/ou des MNU cytotoxiques et cytostatiques, alors que d'autres ont développé une filière propre d'élimination des MNU.

Au vu des volumes de MNU gérés par un établissement, la question de développer une filière d'élimination des MNU distincte de l'ensemble des autres filières de gestion des déchets des établissements peut se poser. Les impacts opérationnels (geste de tri du personnel, disponibilité de contenants de collecte dans les services, etc.) et financiers (coûts de traitements des DASRI vs coûts de traitement des MNU, quantités de MNU en jeu au regard de celle des DASRI, contractualisation avec des prestataires de collecte et de traitement) pour les établissements seront à évaluer.

Un système d'observation de quelques établissements volontaires représentatifs de la variabilité des quantités de MNU, pourrait être engagé sur ce point.

Plus spécifiquement pour la méthadone non utilisée et les déchets de méthadone, compte tenu de la quantité de flacons en verre et du faible risque de détournement des résidus encore présents sur les parois internes, il pourrait être mené des réflexions sur la gestion de ces déchets de ces flacons, notamment leur réutilisation et leur valorisation (y compris le recyclage), conformément aux exigences de la directive relative aux emballages et aux déchets d'emballages.

4.4. Réflexion 4 : S'interroger sur l'extension de la filière REP des MNU aux MNU des établissements et ses conditions d'extension

La gestion des MNU issus de médicaments utilisés par les patients à leur domicile et rapportés en officine est couvert réglementairement par la REP. Selon ce principe, la gestion de ces MNU doit être assurée par les exploitants de médicaments. Le circuit de distribution des médicaments distingue donc les médicaments qui relèvent du périmètre de la filière REP et ceux pour lesquels ce n'est pas le cas.

Se pose donc la question de la pertinence d'étendre la filière REP aux MNU issus des médicaments utilisés par les patients au sein des établissements de santé et médicaux sociaux et aux CSAPA, et les conditions d'extension.

L'impact de cette extension pour la filière REP des MNU doit être évaluée, tant au niveau de sa stabilité opérationnelle qu'économique. Actuellement la filière collecte de près de 2 millions de contenants en carton de MNU auprès d'environ 22 000 pharmacies. Cette collecte est assurée par les grossistes-répartiteurs qui livrent près de 2,9 milliards de boîtes de médicaments aux officines de pharmacie et qui repartent avec les MNU, assurant ainsi le regroupement des MNU avant traitement par incinération avec valorisation énergétique.

L'extension représentera notamment 5 000 nouveaux points de collecte, une contractualisation avec les établissements et les prestataires de collecte dont les grossistes-répartiteurs, un suivi des performances, etc.

De la même façon, les impacts organisationnels pour les établissements devront être mesurés, autant au regard des quantités de MNU en jeu qu'au regard des impacts économiques et environnementaux de cet encadrement réglementaire de gestion des MNU.

Enfin, les conditions d'application de cette extension aux metteurs sur le marché de médicaments doivent également être étudiées au vu notamment des conclusions qui pourront être apportées dans le cadre des pistes de travail identifiés via la réflexion 1 ci-dessus. Même si le gisement des MNU est lié à l'optimisation des commandes et la gestion stocks par les établissements, d'autres paramètres plus ou moins maîtrisables tant par les établissements que par les metteurs sur le marché sont à prendre en compte, comme notamment la durée de vie des médicaments, la variabilité des files actives variables, etc.

Des modifications législatives devront être également envisagées pour prévoir un transfert de la responsabilité des établissements à gérer leurs MNU vers, comme le prévoit la filière REP, les exploitants de médicaments. Pour remplir cette obligation, les exploitants de médicaments auront la possibilité de mettre en place un système individuel approuvé ou adhérer à un éco-organisme titulaire d'un agrément. Les filières REP des déchets d'éléments d'ameublement²⁴ ou des déchets d'équipement électriques et électroniques²⁵, par exemple, appliquent ce principe selon lequel tout metteur sur le marché est tenu de pourvoir ou de contribuer à la prévention de la production et à la gestion des déchets issus des produits qu'il met sur le marché à destination des ménages comme des professionnels.

²⁴ Article L. 541-10-6 du code de l'environnement

²⁵ Article L. 541-10-2 du code de l'environnement

Table des Annexes

Annexe 1 : Profil des établissements de santé	24
Annexe 2 : Profil des établissements médico-sociaux.....	24
Annexe 3 : Profil des CSAPA.....	24
Annexe 4 : Formulaire d'enquête transmis aux établissements médico-sociaux.....	25
Annexe 5 : Formulaire d'enquête transmis aux établissements de santé	29
Annexe 6 : Formulaire d'enquête transmis aux CSAPA.....	35
Annexe 7 : Méthode d'estimation du gisement de MNU des établissements	38
Annexe 8 : Schéma des pratiques actuelles de gestion des MNU dans les établissements de santé.....	41
Annexe 9 : Schéma des pratiques actuelles de gestion des MNU dans les établissements médico-sociaux avec PUI.....	42
Annexe 10 : Liste des experts interviewés	43

Annexe 1 : Profil des établissements de santé

500 établissements ont répondu à l'enquête diffusée au 1^{er} trimestre 2017 aux 3 336 établissements recensés au niveau national. **Les répondants représentent ainsi 15 % de l'ensemble des établissements français.** Parmi ces répondants, un peu plus d'un établissement sur 2 sont des établissements publics. Le nombre de lits moyens pour le groupe de répondants est de 303 lits par établissement, sachant que la moyenne nationale est quant à elle de 124 lits par établissement. **Le groupe de répondants à l'enquête est donc plutôt constitué de gros établissements.** Parmi les répondants, 6 sont des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), et représentent 8 % des lits totaux du groupe de répondants (4 de ces établissements comptent plus de 1 500 lits). En 2012, les achats de médicaments de tous les établissements de santé avoisinaient les 5,9 millions d'euros. Dans le groupe de répondants à l'enquête, 9 établissements sur 10 ont un budget d'achat annuel « approvisionnement en médicaments » inférieur à 10 millions d'euros HT.

Les établissements qui ont répondu à l'enquête disposent tous au moins, d'un des services suivants :

- MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique),
- SSR (Soins de Suite et de Réadaptation),
- PSY (Psychiatrie),
- HAD (Hospitalisation A Domicile) (un peu plus de 10 % des répondants).

Annexe 2 : Profil des établissements médico-sociaux

99 établissements ont répondu à l'enquête diffusée au 1^{er} trimestre 2017 aux 1 242 EMS avec PUI identifiés, **ce qui représente environ 8 % de retours** (2 établissements sur 3 sont des établissements publics). **L'ensemble des répondants représente en revanche 22 % du nombre de lits français.** Les répondants à l'enquête sont donc plutôt de gros établissements, le nombre de lits moyens par établissement étant en effet de 184 pour les répondants à l'enquête alors que la moyenne française se situe plutôt aux alentours de 60. Le budget moyen annuel « approvisionnement en médicaments » des répondants est d'environ 800 000 euros HT par établissement.

Annexe 3 : Profil des CSAPA

Près de 390 CSAPA sont recensés au niveau national. **11 % de ces établissements ont répondu à une enquête diffusée entre avril et mai 2017.** Les répondants sont autant des CSAPA hospitaliers que des CSAPA associatifs et un peu plus de la moitié des répondants sont des établissements privés. La file active²⁶ moyenne de l'échantillon est de 1 016 personnes par CSAPA pour l'année 2016 (minimum : 50 et maximum : 2 878). La moyenne de patients traités par traitement de substitution dans la file active était de 209 personnes en 2016. L'échantillon est constitué majoritairement d'établissements situés en milieu urbain dense ou semi-urbain.

²⁶ Nombre total de personnes prises en charge dans une structure donnée au cours de l'année étudiée.

Annexe 4 : Formulaire d'enquête transmis aux établissements médico-sociaux

Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux (avec pharmacie à usage intérieur) et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ce questionnaire est destiné à réaliser un état des lieux des dispositifs de collecte et de traitement des médicaments non utilisés (MNU), d'estimer les quantités de MNU associées et d'évaluer la prise en charge de ces derniers dans les établissements médico-sociaux avec pharmacie à usage intérieur.

On entend par MNU tous les médicaments devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés (périmés, altérés, incomplets, non administrés) générés par les établissements ou rapportés par les particuliers lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Si votre établissement ne dispose pas d'une PUI ou si cette fonction est assurée par un autre établissement, vous n'êtes pas concerné par cette enquête.

Ainsi, merci de bien vouloir transmettre ce questionnaire à la personne adéquate qui peut être celle en charge de l'approvisionnement en médicament de votre établissement mais également à la personne en charge de la gestion des déchets notamment des MNU et des DASRI (préparateur en pharmacie, pharmacien, responsable qualité médicament, responsable service logistique, etc.).

Vos réponses permettront aux Ministères chargés de la Santé et de l'Écologie et à l'ADEME de mieux connaître la situation et d'identifier des pistes d'amélioration sur une éventuelle évolution du périmètre de la filière REP des médicaments à usage humain non utilisés, actuellement limitée aux MNU apportés par les ménages aux officines de pharmacie.

Ce questionnaire peut prendre entre 10 et 25 min selon le niveau de détail dont vous disposez. Certaines questions peuvent par ailleurs nécessiter d'échanger avec l'un de vos collègues.

Les questionnaires seront traités anonymement et vous serez tenus informés des résultats de l'étude.

Date limite de réponse : 24 mars 2017

Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter en envoyant un message à selma.karal@rudologia.fr.

1

Les caractéristiques de l'établissement

Raison sociale* :

Statut juridique : public privé*

Contact n°1* : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Contact n°2 : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Contact n°3 : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Numéro Finess de votre établissement* :

Si vous ne connaissez pas votre numéro Finess, vous pouvez le retrouver via ce lien : <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>

1. Nombre total de lits en 2016* (ceux de votre établissement ainsi que ceux des éventuels établissements pour lesquels votre PUI gère les médicaments) :
(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez NC)

2. Nombre total de résidents en 2016* (ceux de votre établissement ainsi que ceux des éventuels établissements pour lesquels votre PUI gère les médicaments) :
(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez NC)

Si vous avez répondu « NC » aux 2 questions précédentes, merci de préciser la capacité de votre établissement (en nombre de places ou personnes ou autres (merci de préciser)) :

La gestion des médicaments et la pharmacie à usage intérieur

Rappel : Dans le cadre de cette enquête, les MNU sont tous les médicaments devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés (périmés, altérés, incomplets, non administrés) générés par les établissements ou rapportés par les particuliers.

3. Dans votre établissement, la dispensation de médicaments se fait-elle sous forme d* :

Une dispensation nominative¹ :

Une délivrance reglobalisée² :

Une délivrance globale³ :

4. Lorsqu'une boîte de médicaments commandée par l'établissement peut permettre de traiter plusieurs patients, utilisez-vous effectivement cette boîte pour plusieurs patients* : Oui Non

Si oui, pourquoi :

Si non, pourquoi :

5. Quel est le budget d'achats annuel « approvisionnement en médicaments » de votre établissement :
(en €HT)

¹ La pharmacie délivre les doses individualisées chaque jour ou chaque semaine après analyse pharmaceutique d'une ordonnance individuelle.

² La pharmacie détermine les besoins en médicaments au vu des ordonnances et relevés d'administration. Les médicaments sont ensuite distribués « en vrac » aux unités de soins.

³ Livraison des médicaments par la pharmacie à partir des commandes établies en fonction des besoins estimés par les unités de soins. Le pharmacien n'a aucun contrôle.

2

Les quantités de MNU produits

6. Suivez-vous, par le biais d'un outil (logiciel comptable par exemple), la quantité de MNU générée par votre établissement* : Oui Non

Si oui, en moyenne chaque année quelle quantité de MNU génère votre établissement :

En UCD (Unité Commune de Dispensation) :

Pouvez-vous alors distinguer le nombre d'UCD de médicaments secs (comprimés, poudres, etc.) : _____ et le nombre d'UCD de médicaments liquides (ampoules, sirops, etc.) : _____

Ou en équivalent boîtes :

Ou en poids (kg) :

Ou autre(s), merci de préciser la quantité et l'unité de comptage :

Si non, merci de préciser comment est estimée la quantité de MNU générée par votre établissement et quelle quantité cela représente annuellement (en précisant l'unité : UCD, nombre de boîtes, kilogrammes, litres, etc.)

Méthode d'estimation des quantités	Quantité annuelle estimée et unité

7. Les MNU devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés sont constitués, de médicaments* :

Classez les propositions suivantes du plus au moins fréquent (1 réponse obligatoire)

- Périmés (médicaments qui conservés dans les conditions recommandées par le fabricant ont dépassé la période de validité)
- Altérés (mal conservés et qui ont subi de modifications physico-chimiques les rendant impropre à l'utilisation)
- Incomplets
- Non administrés (arrêts de traitement, intolérance, décès, etc.)
- Dus à une gestion non optimale (surplus, etc.)

Si vous souhaitez suggérer d'autre(s) proposition(s), merci de le ou les préciser :

3



La gestion des MNU

8. Parmi les acteurs suivants, cochez ceux qui interviennent dans le circuit de gestion des MNU* :

	Pharmacien gérant	Pharmacien (s) adjoint(s)	Infirmier(s)	Aide(s)-Soignante(s)	Préparateur(s)	Autre(s) acteur(s)
Collecte les médicaments des retours des services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporte les médicaments des retours de service à la PUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trie les médicaments des retours de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditionne les MNU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilise/estime la quantité de MNU générée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renseigne dans le logiciel de suivi la quantité de MNU générée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) action(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si d'autres acteurs interviennent dans le circuit de gestion des MNU, merci de préciser le type d'acteur:

9. Dans votre établissement, quelles sont les consignes de tri pour les MNU* :

- A jeter avec les DASRI
- A jeter avec les ordures ménagères
- A jeter avec les MNU cytostatiques/cytotoxiques
- Autre(s), merci de préciser :

10. Disposez-vous d'un contenant spécifique pour trier les MNU* :

Dans chaque service : Oui Non

À la PUI : Oui Non

11. Les MNU cytotoxiques/cytostatiques font-ils l'objet d'un tri spécifique* : Oui Non

Si oui, quelle filière de traitement suivent ces MNU* :

Incinération à 1 200°

Autre(s), merci de préciser :

Si oui, l'élimination de ces MNU est-elle tracée à l'aide d'un Bordereau de Suivi des Déchets Dangereux (BSDD)* : Oui Non

Si non, merci de préciser la procédure appliquée :

4



12. Parmi les propositions ci-dessous, classez les lieux dans lesquels sont produits le plus de MNU (1 étant le lieu qui produit le plus de MNU) en précisant en commentaire pourquoi* :

- PUI
- Armoires des unités de soins
- Chambres du résident

Merci de préciser la raison de ce classement :

13. Les MNU générés au sein de l'établissement sont-ils retournés à la PUI* :

- Oui, dans tous les cas
- Oui, mais uniquement dans certains cas
- Non, jamais

Si « Oui dans tous les cas » ou « Oui, mais uniquement dans certains cas », quels sont les MNU concernés :

- Tous les MNU
- Les stupéfiants (morphines, etc.)
- Les médicaments cytostatiques/cytotoxiques
- Les médicaments onéreux

Autre(s), merci de préciser :

Si « Non, jamais », merci de préciser la procédure appliquée :

14. Dans les chambres, quelles sont les consignes de tri pour les* :

	A jeter avec les DASRI	A jeter avec les MNU cytostatiques / cytotoxiques	A jeter avec les ordures ménagères	A retourner à la PUI
Médicaments conditionnés dans leur emballage primaire ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments déconditionnés de leur emballage primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires :

⁴ Emballage primaire = emballage en contact direct avec le médicament



15. Votre établissement récupère-t-il des MNU que vous apportent les personnes qui ne sont pas des patients de l'établissement* : Oui Non

Si oui, quelle proportion cela représente par rapport aux MNU générés par votre établissement :

- Moins de 10 %
- Entre 10 et 20 %
- Plus de 20 %

Si oui, quels types de médicaments sont rapportés :

- Formes injectables
- Comprimés, gélules
- Pommades, crèmes
- Sirops
- Ampoules
- Aérosols
- Médicaments cytotoxiques et/ou cytostatiques

Autre(s), merci de préciser :

16. Votre établissement sensibilise-t-il les patients sur la récupération des MNU par les pharmacies d'officine pour les médicaments pris à leur domicile* :

Oui Non

17. A quelle fréquence sont enlevés les MNU de votre établissement* :

- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Une fois par trimestre
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Une fois par jour
- Autre(s), merci de préciser :

18. Quel prestataire collecte vos MNU* :

- Prestataire spécialisé MNU
- Grossiste-répartiteur
- Prestataire de collecte DASRI
- Autre(s), merci de préciser :

19. Si vous disposez d'un circuit de collecte (nécessitant un tri préalable dans l'établissement) et de traitement dédié aux MNU cytostatiques / cytotoxiques, merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

20. Si vous disposez d'un circuit de collecte (nécessitant un tri préalable dans l'établissement) et de traitement dédié aux autres MNU, merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)



21. Si vous disposez d'un circuit dédié à certaines MNU seulement (autres que les cytostatiques / cytotoxiques), merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

22. Si les MNU sont jetés avec les DASRI, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

23. Si les MNU sont jetés avec les déchets de soins, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

24. Si les MNU sont jetés avec les déchets de stupéfiants, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

25. Si les MNU sont jetés avec les ordures ménagères, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

26. Rencontrez-vous des difficultés dans votre gestion de vos MNU* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le(s)quel(s):

27. Quelle organisation ou quel levier vous permettrait d'améliorer / d'optimiser la gestion de vos MNU :

7



28. Un guide pour une bonne gestion des déchets issus des médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux a été diffusé en avril 2016 par le Ministère chargé de la santé (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour_une_bonne_gestion_des_dechets_produits_par_les_etablissements_de_sante_et_m_edico_sociaux.pdf).

Avez-vous connaissance de ce guide* : Oui Non

Si oui, avez-vous pris connaissance des recommandations faites : Oui Non

Si oui, mettez-vous ou prévoyez-vous de mettre en œuvre certaines des recommandations : Oui Non

Si non, pourquoi :

La gestion des autres déchets

29. Lorsque vous approvisionnez votre PUI ou lorsque les MNU sont jetés, triez-vous séparément les emballages secondaires (boîtes en carton) * :

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Jamais

30. Les DASRI de votre établissement sont-ils incinérés* : Oui Non

Si oui, l'incinération des DASRI produit-elle de l'énergie : Oui Non Ne sais pas

Si non, les DASRI sont-ils prétraités par désinfection : Oui Non

31. Les ordures ménagères résiduelles produites par votre établissement sont-elles :

- Incinérées
- Enfouies (installation de stockage / décharge / centre d'enfouissement)
- Traitées par compostage / méthanisation
- Pas d'informations

32. Quel est le budget consacré à la gestion des déchets : (en €HT)

Quelle proportion de ce budget concerne :

Les ordures ménagères : (en %)

Les DASRI : (en %)

Les MNU (si gérés distinctement des ordures ménagères et des DASRI) : (en %)

Vos commentaires :

8



Annexe 5 : Formulaire d'enquête transmis aux établissements de santé

Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux (avec pharmacie à usage intérieur) et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ce questionnaire est destiné à réaliser un état des lieux des dispositifs de collecte et de traitement des médicaments non utilisés (MNU), d'estimer les quantités de MNU associées et d'évaluer la prise en charge de ces derniers dans les établissements de santé.

On entend par MNU tous les médicaments devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés (périmés, altérés, incomplets, non administrés) générés par les établissements ou rapportés par les particuliers lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Ainsi, merci de bien vouloir transmettre ce questionnaire à la personne adéquate qui peut être celle en charge de l'approvisionnement en médicament de votre établissement mais également à la personne en charge de la gestion des déchets notamment des MNU et des DASRI (préparateur en pharmacie, pharmacien, responsable qualité médicament, responsable service logistique, etc.).

Vos réponses permettront aux Ministères chargés de la Santé et de l'Écologie et à l'ADEME de mieux connaître la situation et d'identifier des pistes d'amélioration sur une éventuelle évolution du périmètre de la filière REP des médicaments à usage humain non utilisés, actuellement limitée aux MNU apportés par les ménages aux officines de pharmacie.

Ce questionnaire peut prendre entre 15 et 40 min selon le niveau de détail dont vous disposez. Certaines questions peuvent par ailleurs nécessiter d'échanger avec l'un de vos collègues.

Les questionnaires seront traités anonymement et vous serez tenus informés des résultats de l'étude.

Date limite de réponse : 24 mars 2017

Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter en envoyant un message à selma.karal@rudologia.fr.

1

Les caractéristiques de l'établissement

Raison sociale* :

Statut juridique* : public privé

Contact n°1* : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Contact n°2 : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Contact n°3 : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

Numéro Finess de votre établissement* :

Si vous ne connaissez pas votre numéro Finess, vous pouvez le retrouver via ce lien :

<http://finess.sante.gouv.fr/isp/index.jsp>

1. Nombre de lits total dans l'établissement en 2016* :

2. Nombre de places dans l'établissement en 2016* :

3. Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet en 2016 :

4. Au sein de votre établissement, disposez-vous d'un service de :

Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le nombre de lits en 2016* :

Si oui, merci de préciser le nombre de places d'hospitalisation de jour (HDJ) en 2016 :

ou merci de préciser le nombre de places en hospitalisation complète (HCO) en 2016 :

Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le nombre de lits en 2016* :

Si oui, merci de préciser le nombre de places d'hospitalisation de jour (HDJ) en 2016 :

ou merci de préciser le nombre de places en hospitalisation complète (HCO) en 2016 :

Psychiatrie (PSY)* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le nombre de lits en 2016* :

Si oui, merci de préciser le nombre de places d'hospitalisation de jour (HDJ) en 2016 :

ou merci de préciser le nombre de places en hospitalisation complète (HCO) en 2016 :

5. Votre établissement est-il concerné par l'hospitalisation à domicile (HAD)* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le nombre de places en 2016* :

6. Certification de la Haute Autorité de Santé¹ : avez-vous déjà été évalué sur le critère 7.e - Gestion des déchets de la

rubrique 7 - qualité et la sécurité de l'environnement* : Oui Non

Le référentiel en question est disponible ici : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-02/fiche_dd_critere_7e.pdf

¹ Introduit au sein du système de santé français par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière, la certification des établissements de santé a pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins dispensés.

2

Si oui, merci de préciser le résultat obtenu aux éléments d'appréciation suivants :

	Élément d'appréciation	Résultat obtenu				
		Non défini	Fonctionnement de base	Défini	Maitrisé	Non évalué
E1 : Prévoir	L'établissement a catégorisé et quantifié sa production de déchets et d'effluents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La politique en matière de déchets est définie en concertation avec les instances concernées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les procédures de gestion des déchets sont établies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2 : Mettre en œuvre	Le tri des déchets est réalisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des actions de sensibilisation et/ou de formation des professionnels sont organisées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3 : Évaluer et améliorer	Le patient et son entourage sont informés des risques liés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (Uniquement en HAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le dysfonctionnement en matière d'élimination des déchets est identifié et analysé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des actions d'évaluation et d'amélioration sont conduites relatives à la gestion des déchets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour chaque élément d'appréciation (cf. tableau ci-dessus E1 à E3), merci de préciser vos éventuels commentaires, notamment pour ce qui est spécifique aux MNU :

3



La gestion des médicaments et la pharmacie à usage intérieur

Rappel : Dans le cadre de cette enquête, les MNU sont tous les médicaments devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés (périmés, altérés, incomplets, non administrés) générés par les établissements ou rapportés par les particuliers lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Avertissement : les médicaments dont la date de péremption est proche et qui sont orientés vers un service particulier (réanimation par exemple) pour être utilisés ne sont pas des MNU (sauf s'ils ne sont pas consommés par le service en question).

7. Dans quels services, la dispensation de médicaments se fait-elle sous forme d* :

Une dispensation nominative² :

- Service MCO
- Service SSR
- Service PSY
- Autre(s), merci de préciser :

Une délivrance reglobalisée³ :

- Service MCO
- Service SSR
- Service PSY
- Autre(s), merci de préciser :

Une délivrance globale⁴ :

- Service MCO
- Service SSR
- Service PSY
- Autre(s), merci de préciser :

8. Lorsqu'une boîte de médicaments commandée par l'établissement peut permettre de traiter plusieurs patients, utilisez-vous effectivement cette boîte pour plusieurs patients* : Oui Non

Si oui, pourquoi :

Si non, pourquoi :

9. Quel est le budget d'achats annuel « approvisionnement en médicaments » de votre établissement : (en €HT)

² La pharmacie délivre les doses individualisées chaque jour ou chaque semaine après analyse pharmaceutique d'une ordonnance individuelle.

³ La pharmacie détermine les besoins en médicaments au vu des ordonnances et relevés d'administration. Les médicaments sont ensuite distribués « en vrac » aux unités de soins.

⁴ Livraison des médicaments par la pharmacie à partir des commandes établies en fonction des besoins estimés par les unités de soins. Le pharmacien n'a aucun contrôle.

4



Les quantités de MNU produits

10. Suivez-vous, par le biais d'un outil (logiciel comptable par exemple), la quantité de MNU générée par votre établissement* : Oui Non

Si oui, en moyenne chaque année quelle quantité de MNU génère votre établissement :

En UCD (Unité Commune de Dispensation) :

Pouvez-vous alors distinguer le nombre d'UCD de médicaments secs (comprimés, poudres, etc.) :

et le nombre d'UCD de médicaments liquides (ampoules, sirops, etc.) :

Ou en équivalent boîtes :

Ou en poids (kg) :

Ou autre(s), merci de préciser la quantité et l'unité de comptage :

Si oui, par rapport à l'ensemble des MNU générés par l'établissement, quelle proportion de MNU est générée par le* :

	Moins de 10 %	Entre 10 et 25 %	Entre 25 % et 50 %	Entre 50 et 75 %	Plus de 75 %
Service MCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service SSR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service PSY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires :

Si non, merci de préciser comment est estimée la quantité de MNU générée par votre établissement et quelle quantité cela représente annuellement (en précisant l'unité : UCD, nombre de boîtes, kilogrammes, litres, etc.) *

Méthode d'estimation des quantités	Quantité annuelle estimée et unité

11. Les MNU devenus impropres à l'usage initial auquel ils sont destinés ou partiellement utilisés sont constitués, de médicaments* :

Classez les propositions suivantes du plus au moins fréquent (1 réponse obligatoire)

- Pêrimés (médicaments qui conservés dans les conditions recommandées par le fabricant ont dépassé la période de validité)
- Altérés (mal conservés et qui ont subi de modifications physico-chimiques les rendant impropre à l'utilisation)
- Incomplets
- Non administrés (arrêts de traitement, intolérance, décès, etc.)
- Dus à une gestion non optimale (surplus, etc.)

Si vous souhaitez suggérer d'autre(s) proposition(s), merci de la ou les préciser :

5



La gestion des MNU (y compris en HAD)

12. Parmi les acteurs suivants, cochez ceux qui interviennent dans le circuit de gestion des MNU* :

	Pharmacien gérant	Pharmacien(s) adjoint(s)	Infirmier(s)	Interne(s)	Préparateur(s)	Autre(s) acteur(s)
Collecte les médicaments des retours des services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporte les médicaments des retours de service à la PUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trie les médicaments des retours de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conditionne les MNU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comptabilise/estime la quantité de MNU générée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renseigne dans le logiciel de suivi la quantité de MNU générée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) action(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si d'autres acteurs interviennent dans le circuit de gestion des MNU, merci de préciser le type d'acteur :

13. Dans votre établissement, quelles sont les consignes de tri pour les MNU* :

- A jeter avec les DASRI
- A jeter avec les ordures ménagères
- A jeter avec les MNU cytostatiques/cytotoxiques
- Autre(s), merci de préciser :

14. Disposez-vous d'un contenant spécifique pour trier les MNU* :

Dans chaque service : Oui Non

À la PUI : Oui Non

15. Les MNU cytotoxiques/cytostatiques font-ils l'objet d'un tri spécifique* : Oui Non

Si oui, quelle filière de traitement suivent ces MNU* :

Incinération à 1 200°

Autre(s), merci de préciser :

Si oui, l'élimination de ces MNU est-elle tracée à l'aide d'un Bordereau de Suivi des Déchets Dangereux (BSDD)

* : Oui Non

Si non, merci de préciser la procédure appliquée :

6



16. Parmi les propositions ci-dessous, classez les lieux dans lesquels sont produits le plus de MNU (1 étant le lieu qui produit le plus de MNU) en précisant en commentaire pourquoi* :

- PUI
- Salles de soin dans les services
- Salles de consultation externe
- Chambres dans les services
- Armoires de stockage des médicaments dans les services

Merci de préciser la raison de ce classement :

17. Les MNU générés au sein des services de l'établissement (les chambres des patients ne sont pas à prendre en compte ici) sont-ils retournés à la PUI* :

- Oui, dans tous les cas
- Oui, mais uniquement dans certains cas
- Non, jamais

Si « Oui dans tous les cas » ou « Oui, mais uniquement dans certains cas », quels sont les MNU concernés :

- Tous les MNU
- Les stupéfiants (morphines, etc.)
- Les médicaments cytostatiques/cytotoxiques
- Les médicaments onéreux
- Autre(s), merci de préciser :

Si « Non, jamais », merci de préciser la procédure appliquée :

18. Dans les chambres, quelles sont les consignes de tri pour les* :

	A jeter avec les DASRI	A jeter avec les MNU cytostatiques/cytotoxiques	A jeter avec les ordures ménagères	A retourner à la PUI
Médicaments conditionnés dans leur emballage primaire ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments déconditionnés de leur emballage primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires :

⁵ Emballage primaire = emballage en contact direct avec le médicament



19. Dans le cadre de l'HAD, un patient peut-il rapporter ces MNU à l'établissement* : Oui Non

Si oui, quelle proportion cela représente par rapport aux MNU générés par l'établissement :

- Moins de 10 %
- Entre 10 et 25 %
- Entre 25 % et 50 %
- Entre 50 et 75 %
- Plus de 75 %

Si oui, quels types de médicaments sont rapportés :

- Formes injectables
- Comprimés, gélules
- Pommades, crèmes
- Sirops
- Ampoules
- Aérosols
- Médicaments cytotoxiques et/ou cytostatiques
- Autre(s), merci de préciser :

20. Hors HAD, votre établissement récupère-t-il des MNU que vous apportent les personnes qui ne sont pas des patients de l'établissement* : Oui Non

Si oui, quelle proportion cela représente par rapport aux MNU générés par votre établissement :

- Moins de 10 %
- Entre 10 et 20 %
- Plus de 20 %

Si oui, quels types de médicaments sont généralement apportés par ces personnes :

- Formes injectables
- Comprimés, gélules
- Pommades, crèmes
- Sirops
- Ampoules
- Aérosols
- Médicaments cytotoxiques et/ou cytostatiques
- Autre(s), merci de préciser :

21. Votre établissement sensibilise-t-il les patients sur la récupération des MNU par les pharmacies d'officine pour les médicaments pris à leur domicile* : Oui Non

22. A quelle fréquence sont enlevés les MNU de votre établissement* :

- Une fois par an
- Une fois par semestre
- Une fois par trimestre
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Une fois par jour
- Autre(s), merci de préciser :



23. Quel prestataire collecte vos MNU* :

- Prestataire spécialisé MNU
- Grossiste-répartiteur
- Prestataire de collecte DASRI
- Autre(s), merci de préciser :

24. Si vous disposez d'un circuit de collecte (nécessitant un tri préalable dans l'établissement) et de traitement dédié aux MNU cytostatiques / cytotoxiques, merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

25. Si vous disposez d'un circuit de collecte (nécessitant un tri préalable dans l'établissement) et de traitement dédié aux autres MNU, merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

26. Si vous disposez d'un circuit dédié à certains MNU seulement (autres que les cytostatiques / cytotoxiques), merci de préciser ce qui a motivé sa mise en place* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

27. Si les MNU sont jetés avec les DASRI, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

28. Si les MNU sont jetés avec les déchets de soins, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

9



29. Si les MNU sont jetés avec les déchets de stupéfiants, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

30. Si les MNU sont jetés avec les ordures ménagères, merci de préciser pourquoi ce mode de fonctionnement a été retenu* :

(Si vous n'êtes pas concernés, indiquez RAS)

31. Rencontrez-vous des difficultés dans votre gestion de vos MNU* : Oui Non

Si oui, merci de préciser le(s)quel(s):

32. Quelle organisation ou quel levier vous permettrait d'améliorer / d'optimiser la gestion de vos MNU :

33. Un guide pour une bonne gestion des déchets issus des médicaments et des déchets liquides dans les établissements de santé et médico-sociaux a été diffusé en avril 2016 par le Ministère chargé de la santé (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour_une_bonne_gestion_des_dechets_produits_par_les_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf).

Avez-vous connaissance de ce guide* : Oui Non

Si oui, avez-vous pris connaissance des recommandations faites : Oui Non

Si oui, mettez-vous ou prévoyez-vous de mettre en œuvre certaines des recommandations : Oui Non

Si non, pourquoi :

La gestion des autres déchets

34. Lorsque vous approvisionnez votre PUI ou lorsque les MNU sont jetés, triez-vous séparément les emballages secondaires (boîtes en carton)* :

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Jamais

10



35. Les DASRI de votre établissement sont-ils incinérés* : Oui Non
Si oui, l'incinération des DASRI produit-elle de l'énergie : Oui Non Ne sais pas
Si non, les DASRI sont-ils prétraités par désinfection : Oui Non

36. Les ordures ménagères résiduelles produites par votre établissement sont-elles :
 Incinérées
 Enfouies (installation de stockage / décharge / centre d'enfouissement)
 Traitées par compostage / méthanisation
 Pas d'informations

37. Quel est le budget consacré à la gestion des déchets : (en €HT)
Quelle proportion de ce budget concerne :
Les ordures ménagères : (en %)
Les DASRI : (en %)
Les MNU (si gérés distinctement des ordures ménagères et des DASRI) : (en %)
Commentaire :



Annexe 6 : Formulaire d'enquête transmis aux CSAPA

Étude sur la collecte et le traitement de la méthadone et des médicaments non utilisés dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ce questionnaire est destiné à réaliser un état des lieux des dispositifs de collecte et de traitement des restes de méthadone et des médicaments non utilisés (MNU), d'en estimer les quantités associées et d'en évaluer les modalités de gestion actuelles.

Sil votre établissement ne dispense pas de méthadone, vous n'êtes pas concerné par cette enquête.

Vos réponses permettront aux Ministères chargés de la Santé et de l'Écologie et à l'ADEME de mieux connaître la situation et d'identifier des pistes d'amélioration sur une éventuelle évolution du périmètre de la filière REP des médicaments à usage humain non utilisés, actuellement limitée aux MNU apportés par les ménages aux officines de pharmacie.

Ce formulaire comprend 24 questions (environ 15 minutes), certaines pouvant nécessiter d'échanger avec vos collègues. Vos réponses seront traitées anonymement et vous serez tenus informés des résultats de l'étude.

Date limite de réponse : 12 mai 2017

Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter en envoyant un message à selma.karal@rudologia.fr.

Les caractéristiques de l'établissement

Raison sociale* :

Statut juridique* : public privé

Contact* : Nom : Prénom : Poste occupé : Adresse mail :

1. File active globale de votre établissement en 2016* :
2. Nombre de patients traités par traitements de substitution dans votre file active en 2016* :
3. Le type de territoire sur lequel vous êtes implanté* : Rural Semi-Urbain Urbain dense
4. Votre établissement est-il ?* (une seule réponse possible) un CSAPA associatif un CSAPA hospitalier

La gestion de la méthadone

5. Dans votre établissement, qui est responsable de la gestion de la méthadone ?* (plusieurs choix possibles)

- Un médecin autorisé par l'ARS (Agence Régionale de Santé)
- Un pharmacien
- Sans réponse

6. Dans votre établissement, qui dispense la méthadone ?* (plusieurs choix possibles)

- Un médecin
- Un pharmacien
- Un infirmier / aide-soignant
- Une autre personne, merci de préciser :

1



7. Comment se fait la dispensation ?* (plusieurs choix possibles)

- Le patient consomme sur place un flacon de méthadone qui lui est remis
- Le patient consomme sur place un gobelet de méthadone qui lui est préparé
- Le patient emporte et consomme chez lui un flacon de méthadone qui lui est remis
- Autre(s), merci de préciser :

8. Avez-vous des commentaires sur la dispensation ?

La gestion des « déchets » de méthadone et des MNU

9. Dans votre établissement, quelles sont les pratiques de gestion de la méthadone non utilisée (périmée, altérée, abimée, etc.)?*

(plusieurs choix possibles)

- ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

- ils sont jetés avec les DASRI
- ils sont jetés avec les ordures ménagères
- ils sont jetés dans une benne à verre après avoir vidé et rincé les restes de méthadone
- ils sont jetés dans une benne à verre sans avoir vidé et rincé les restes de méthadone
- rapportés en officine de ville
- Autre(s), merci de préciser :

2



Étude sur la gestion des médicaments non utilisés des établissements de santé et médico-sociaux (avec pharmacie à usage intérieur) et des centres de soins, d'accompagnement et de

10. Dans votre établissement, quelles sont les pratiques de gestion de la méthadone non utilisée rapportée par les patients (flacons pleins, sirop, gélules) ? *

(plusieurs choix possibles)

ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

ils sont jetés avec les DASRI

ils sont jetés avec les ordures ménagères

ils sont jetés dans une benne à verre après avoir vidé et rincé les restes de méthadone

ils sont jetés dans une benne à verre sans avoir vidé et rincé les restes de méthadone

rapportés en officine de ville

Autre(s), merci de préciser :

11. Dans votre établissement, quelles sont les pratiques de gestion des déchets de méthadone rapportés par les patients (flacons partiellement vides ou vides) ? *

(plusieurs choix possibles)

ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

ils sont jetés avec les DASRI

ils sont jetés avec les ordures ménagères

ils sont jetés dans une benne à verre après avoir vidé et rincé les restes de méthadone

ils sont jetés dans une benne à verre sans avoir vidé et rincé les restes de méthadone

rapportés en officine de ville

Autre(s), merci de préciser :

12. Dans votre établissement, quelles sont les pratiques de gestion des déchets de méthadone prise sur place ? *

(plusieurs choix possibles)

ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

ils sont jetés avec les DASRI

ils sont jetés avec les ordures ménagères

ils sont jetés dans une benne à verre après avoir vidé et rincé les restes de méthadone

ils sont jetés dans une benne à verre sans avoir vidé et rincé les restes de méthadone

rapportés en officine de ville

Autre(s), merci de préciser :

3



13. Le bouchon du flacon de méthadone suit-il la même filière de déchets que le flacon ? *

Oui Non, merci de préciser :

14. Les patients pour qui la méthadone est dispensée SANS prise sur place, rapportent-ils les déchets de méthadone à votre établissement ? * (une seule réponse possible)

Oui en général, mais seulement s'il reste un peu de méthadone dans le flacon

Oui en général, même si le flacon est vide

Oui cela arrive, mais seulement s'il reste un peu de méthadone dans le flacon

Oui cela arrive, même si le flacon est vide

Non

15. Si les patients ne vous rapportent pas les déchets de méthadone (flacon avec ou sans résidus), pouvez-vous préciser ce qu'ils en font ? * oui, merci de préciser : non

16. Quelles sont les pratiques au sein de votre établissement concernant la Buprénorphine périmés et rapportés intacts (non ouverts) par le public ? *

Remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

Jetés avec les DASRI

Jetés avec les ordures ménagères

Rapportés en officine de ville

Non concerné

Autre(s), merci de préciser :

17. Pour les MNU hors méthadone, quelles sont les pratiques au sein de votre établissement ? *

Remis au pharmacien référent de votre établissement

Si vous avez choisi « ils sont remis au pharmacien référent de votre établissement », savez-vous ce qu'il en fait ensuite ? Non Oui, merci de préciser :

Jetés avec les DASRI

Jetés avec les ordures ménagères

Rapportés en officine de ville

Autre(s), merci de préciser :

4



18. Les DASRI de votre établissement sont-ils incinérés * : Oui Non
 Si oui, l'incinération des DASRI produit-elle de l'énergie : Oui Non Ne sais pas
 Si non, les DASRI sont-ils prétraités par désinfection : Oui Non

19. Les ordures ménagères résiduelles produites par votre établissement sont-elles * : (plusieurs choix possibles)
 Incinérées
 Enfouies (installation de stockage / décharge / centre d'enfouissement)
 Traitées par compostage / méthanisation
 Pas d'informations

20. Quel est le budget consacré à la gestion des déchets de votre établissement ?
 Déchets DASRI (en €HT)
 Ordures ménagères/verre (en €HT)

21. Quelles sont vos attentes en matière de gestion des déchets de méthadone et de gestion de vos MNU ?

Les quantités de « déchets » de méthadone et de MNU

22. Sur une année, quelle quantité représente... *

... la méthadone non utilisée (périmée, altérée, abimée, etc.), y compris celle rapportée par les patients (flacons PLEINS, gélules) ?	... les déchets de méthadone rapportés par les patients (flacons partiellement vides ou vides) ? <i>(On considère que les gélules ne génèrent pas de déchets = blisters en poubelle jaune)</i>	... les déchets de méthadone prise par les patients sur place (flacons partiellement vides ou vides) ? <i>(On considère que les gélules ne génèrent pas de déchets = blisters en poubelle jaune)</i>
Quantité : Merci de préciser l'unité associée à cette quantité : <input type="checkbox"/> flacons <input type="checkbox"/> gélules <input type="checkbox"/> millilitres <input type="checkbox"/> autre	Quantité : Merci de préciser l'unité associée à cette quantité : <input type="checkbox"/> flacons <input type="checkbox"/> millilitres <input type="checkbox"/> autre	Quantité : Merci de préciser l'unité associée à cette quantité : <input type="checkbox"/> flacons <input type="checkbox"/> millilitres <input type="checkbox"/> autre

23. Sur une année, quelle est la quantité de MNU (hors méthadone) générée par votre établissement * ?

- Quantité :
 Merci de préciser l'unité associée à cette quantité :
 boîtes
 kilogrammes
 litres
 Non concerné
 Autre

5



24. Avez-vous des commentaires sur les quantités de « déchets » de méthadone et de MNU ?

6



Annexe 7 : Méthode d'estimation du gisement de MNU des établissements

Pour les établissements de santé, l'extrapolation nationale a pu être calculée ainsi :

Nombre d'établissement de santé <i>(base de données Finess)</i>	3 336
Nombre de lits installés en hospitalisation complète <i>(INSEE - Personnels et équipements de santé 2013 extrapolé au nombre d'établissements 2016)</i>	431 847
Quantité de MNU générée en 2016 <i>(résultat questionnaire)</i>	46,6 UCD/lit ou 0,9 kg/lit
Estimation du gisement national de MNU généré par les établissements de santé	20,1 millions d'UCD ou 390 tonnes

Estimation du gisement national de MNU pour les établissements de santé

Pour les établissements médico-sociaux, l'extrapolation nationale a pu être calculée ainsi :

Nombre EHPAD avec PUI <i>(base de données Finess code établissement 4400)</i>	1 242
Capacité total hébergement avec PUI <i>(base de données Finess code établissement 4400)</i>	73 267
Quantité de MNU générée en 2016 <i>(résultat questionnaire EMS)</i>	48,3 UCD / lit ou 0,4 kg / lit
Estimation du gisement national de MNU généré par les EMS	3,5 millions d'UCD ou 30 tonnes

Estimation du gisement national de MNU pour les EMS

Pour la méthadone non utilisée des CSAPA, l'extrapolation nationale a pu être calculée ainsi :

	CSAPA hospitaliers	CSAPA associatifs
Nombre de flacons cumulés des répondants à l'enquête	90	143
Nombre de gélules cumulées des répondants à l'enquête	2	30
File active CSAPA au niveau national²⁷ en nombre de personnes <i>(OFDT – Données 2014)</i>	96 074	192 147
File active cumulée des répondants à l'enquête en nombre de personnes <i>(résultat questionnaire CSAPA)</i>	6 273	5 232
Quantité de méthadone non utilisée (périmée, altérée, abimée, etc.) en gramme par personne de la file active <i>(résultat questionnaire CSAPA)</i>	0,65	1,32
Estimation du gisement national de méthadone non utilisée généré par les CSAPA en kg	63	255

Estimation du gisement national de méthadone non utilisée généré par les CSAPA

Pour les déchets de méthadone rapportés par les patients aux CSAPA, l'extrapolation nationale a pu être calculée ainsi :

	CSAPA hospitaliers	CSAPA associatifs
Nombre de flacons cumulés des répondants à l'enquête	22 561	8 430
Quantité en millilitres cumulée des répondants à l'enquête²⁸	364 000	/
Quantité en kilogrammes cumulée des répondants à l'enquête	100	2 020
File active CSAPA au niveau national <i>(OFDT – Données 2014)</i>	96 074	192 147
File active cumulée des répondants à l'enquête (en nombre de personnes) <i>(résultat questionnaire CSAPA)</i>	10 212	6 965
Quantité de déchets de méthadone rapportée par les patients (flacons partiellement vides ou vides) en gramme par personnes de la file active <i>(résultat questionnaire CSAPA)</i>	963,34	764,26
Estimation du gisement national de déchets de méthadone rapportés par les patients au sein des CSAPA en kilogrammes	93 000	147 000

Estimation du gisement national de déchets de méthadone rapportés par les patients au sein des CSAPA

²⁷ D'après l'OFDT, en 2014, la file active CSAPA ambulatoire, composé d'un tiers de CSAPA hospitaliers et de deux tiers de CSAPA associatifs, est de 288 221.

²⁸ La densité de la méthadone est d'environ 0,8 selon une estimation réalisée avec un pharmacien.

Pour les déchets de méthadone prises par les patients dans les CSAPA, l'extrapolation nationale a pu être calculée ainsi :

	CSAPA hospitaliers	CSAPA associatifs
Nombre de flacons cumulés des répondants à l'enquête	51 702	36 860
Quantité en kilogrammes cumulée des répondants à l'enquête	210	330
File active CSAPA au niveau national (OFDT – Données 2014)	96 074	192 147
File active cumulée des répondants à l'enquête (en nombre de personnes) (résultat questionnaire CSAPA)	16 764	9 307
Quantité de déchets de méthadone rapportée par les patients (flacons partiellement vides ou vides) en gramme par personnes de la file active (résultat questionnaire CSAPA)	230,47	353,91
Estimation du gisement national de déchets de méthadone rapportés par les patients au sein des CSAPA en kilogrammes	22 000	68 000

Estimation du gisement national de déchets de méthadone prises par les patients dans les CSAPA

Annexe 9 : Schéma des pratiques actuelles de gestion des MNU dans les établissements médico-sociaux avec PUI

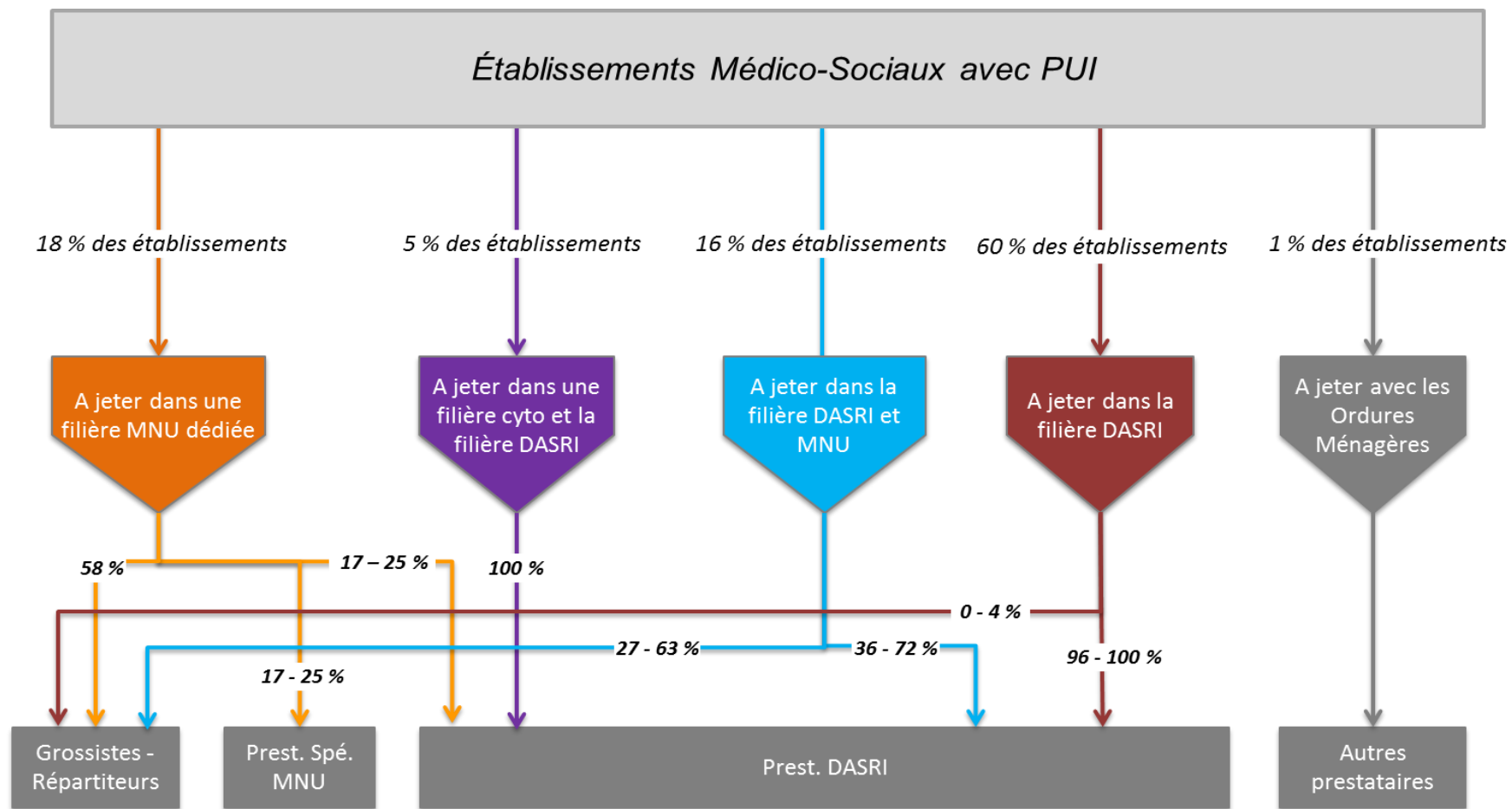


Schéma des pratiques de gestion des MNU dans les établissements médico-sociaux

Annexe 10 : Liste des experts interviewés

Structure	Nom	Prénom	Fonction
ANAP	TALLA	Majid	Manager
CD2S	WINKLER	Wiebke	Chargée de mission
CH de NIORT	JOURDAIN	Bernard	Chargé de mission Développement Durable
	PARVY	Philippe	Pilote du groupe de travail – guide DGS 2016
	TAILLEFER	Catherine	Pharmacien praticien hospitalier - Chargée de mission développement durable auprès de l'ARS PACA en poste détaché des hôpitaux des Portes de Camargue (Tarascon 13)
Association des Salins de Brégille	HAMELIN	Isabelle	IDE en hygiène
CYCLAMED	MOREAU DEFARGES	Thierry	Président
CYCLAMED	HASSON	Emmanuelle	Directrice
Direction Générale de la Santé (Ministère)	BOUTTIER	Emilie	Bureau du médicament
Direction Générale de la Prévention des Risques (Ministère)	COQUEBLIN	Claire	Bureau de la prévention et des filières à responsabilité élargie du producteur
Fédération Addiction	BABE	Lilian	Directeur du CSAPA Soléa Administrateur de la Fédération Addiction
FNADE	BURGESS	Dominique	Chargé de mission
Oppelia	DELORME	Catherine	Directrice Oppelia
CSAPA	PANSIOT	Karine	Pharmacienne CSAPA
Pharmacie des Mouillères (Lons Le Saunier – 39)			Pharmacien

Références bibliographiques

- Actu-environnement.com, 2016. Vers une pharmacopée verte ! Micropolluants : la lutte s'intensifie. [consulté le 2017/02]
- ADEME. 2013. Etude sur le bilan du traitement des déchets d'activité de soins à risques infectieux en France, données 2011 et perspective 2012. [consulté le 2017/02]
- ADEME. 2016. Médicament, données 2015. Collection Repères. [consulté le 2017/02]
- Alain DIBIE, 2011. ESPIC Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif. [consulté le 2017/02]
- ANAP. 2010. Organisation de la gestion des déchets, Optimiser le traitement et réduire la signature environnementale, Retours d'expériences, données 2010. [consulté le 2017/02]
- ANSM. 2014. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. [consulté le 2017/02]
- Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). 2016. Chiffres clés de l'hospitalisation 2015. [consulté le 2017/02]
- C2DS. 2012. La réduction des déchets hospitaliers en pratique. Groupe de travail. [consulté le 2017/02]
- C2DS. 2013. Guide du système communautaire de management environnemental et d'audit EMAS pour les établissements de santé. [consulté le 2017/02]
- C2DS. 2015. AFAQ 26 000 Responsabilité sociétale - Santé durable et responsable - Guide à l'usage des établissements de santé. [consulté le 2017/02]
- C2DS. 2015. Ça chauffe, l'hôpital agit pour la planète. Guide 2015 des pratiques vertueuses en développement durable des établissements sanitaires et médico-sociaux. [consulté le 2017/02]
- Chambre régionale des comptes d'Alsace. 2014. Hôpitaux universitaires de Strasbourg (Gestion de la pharmacie et du médicament) - Examen de la gestion (à compter de l'exercice 2009) - Rapport d'observations définitives. [consulté le 2017/02]
- CHU Hôpitaux de Rouen. 2012. Bonne pratique du circuit du médicament. [consulté le 2017/02]
- Conseil national de l'information statistique, 2004. Rapport du groupe de travail, connaissance statistique du médicament. [consulté le 2017/02]
- Cour des comptes, 2015. CYCLAMED - lettre de président mettant fin au contrôle, observations définitives. [consulté le 2017/05]
- CYCLAMED, La collecte, quoi rapporter. [consulté le 2017/02]
- CYCLAMED, Notre réseau, chiffres. [consulté le 2017/02]
- CYCLAMED. 2015. Rapport annuel 2014. [consulté le 2017/02]
- CYCLAMED-CSA. 2017. Collecte des Médicaments Non Utilisés des foyers : Où en est la France en 2016 ? [consulté le 2017/05]
- GERS, 10 chiffres clés du médicament en France. Décembre 2016. [consulté le 2017/07]
- Guillaume Richard. 2010. Thèse : mise en place de la dispensation hebdomadaire nominative et informatisée au centre hospitalier de Briey.
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2010_RICHARD_GUILLAUME.pdf [consulté le 2017/07]
- HAS, Résultats de certification des établissements de santé. [consulté le 2017/02]
- HAS. 2005. Fiche thématique - Organisation du circuit du médicament en établissement de santé. [consulté le 2017/02]
- HAS. 2009. Circuit du médicament, Prise en charge médicamenteuse. [consulté le 2017/02]

- HAS. 2014. Manuel de certification des établissements de santé, V2010. Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. [consulté le 2017/02]
 - Hopital.fr, 2015. Les établissements de santé privés. [consulté le 2017/02]
 - IGAS. 2011. Le circuit du médicament à l'hôpital. Rapport N°RM2011-063P. [consulté le 2017/02]
 - Journal Officiel. 2015. Arrêté du 5 août 2015 relatif à la procédure d'agrément et portant cahier des charges des éco-organismes de la filière des médicaments à usage humain non utilisés apportés par les ménages aux officines de pharmacie en application de l'article R. 4211-28 du Code de la Santé Publique. [consulté le 2017/02]
 - LEEM. 2015. Pourquoi le conditionnement des médicaments est-il si important pour le patient ? [consulté 2017/02]
 - LEEM. 2016. Rapport activité 2015. [consulté le 2017/02]
 - Legifrance.gouv.fr, 2017. Code de la Santé Publique. [consulté le 2017/02]
 - MeaH. 2008. La gestion des déchets dans les établissements de santé. Panorama réglementaire et propositions pratiques de mise en œuvre. [consulté le 2017/02]
 - Ministère de la santé et des sports. 2009. Etude d'impact organisationnel et économique de la sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé, rapport d'étude. [consulté le 2017/02]
 - Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2016. Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux, Déchets issus de médicaments, Déchets liquides. Environnement et santé, Guide pratique. [consulté le 2017/02]
 - OFDT. 2013. Les Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en 2010, Situation en 2010 et évolutions sur la période 2005-2010. [consulté le 2017/06]
 - OMEDIT Centre. 2009. Mémoire de stage : mise en place d'un outil d'évaluation des pratiques professionnelles : « Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins ». [consulté le 2017/02]
 - OMEDIT Poitou Charentes. 2016. Commission HAD circuit du médicament protocole : Protocole d'élimination des déchets en HAD (en cas de non utilisation des services d'un prestataire). [consulté le 2017/02]
- Ordre National des Pharmaciens. 2010. Procédure de traitement et d'élimination des produits stupéfiants périmés ou retournés.
[http://www.meddispar.fr/content/download/7509/131569/file/procedure-denaturation-destruction-stupefiants\(1\).pdf](http://www.meddispar.fr/content/download/7509/131569/file/procedure-denaturation-destruction-stupefiants(1).pdf) [consulté le 2017/06]
- Philippe PARVY. 2009. Mise en place de l'élimination des effluents et déchets chimiquement dangereux, Expérience de l'hôpital Necker-Enfants malades. Dossier effluents TH715.
 - Pôle Pharmacie Hospitalière des Hôpitaux de Paris. 2012. Rapport d'activité de l'AGEPS 2011. [consulté le 2017/02]
 - Sandra BERTEZENE. 2015. La responsabilité sociétale dans le secteur médico-social, bilan des pratiques dans les EHPAD et les SSIAD. [consulté le 2017/02]
 - Service Public, Fiche pratique hospitalisation à domicile (HAD). [consulté le 2017/02]
 - Techopital.com, 2013. Le plein-vide, une gestion des stocks qui évite le trop plein [consulté le 2017/02]
 - UNEMH. 2009. Le circuit du médicament et des dispositifs médicaux en HAD, Guide pratique 2009, exemple d'EPP sur cette thématique [consulté le 2017/02]

Index des tableaux et figures

Tableaux ⁽¹⁾

Tableau 1 : Évaluation des quantités moyennes de MNU générés par les établissements de santé pour l'année 2016	12
Tableau 2 : Évaluation des quantités moyennes de MNU générés par les EMS pour l'année 2016	12
Tableau 3 : Quantités moyennes de méthadone non utilisée et de déchets de méthadone pour l'année 2016 .	13

Figures⁽¹⁾

Figure 1 : Périmètre de l'étude	9
Figure 2 : Extrait des résultats de la certification de la HAS	14
Figure 3 : Acteurs intervenant dans le circuit des médicaments et des MNU dans les <u>établissements de santé</u>	15
Figure 4 : Acteurs intervenant dans le circuit interne de gestion des MNU <u>dans les EMS</u>	15
Figure 5 : Circulation des médicaments et des MNU depuis les chambres des patients des établissements de santé	16
Figure 6 : Circulation des médicaments et des MNU depuis les chambres des patients des établissements médico-sociaux	16
Figure 7 : Pratiques de la gestion de la méthadone non utilisée (périmée, altérée, abimée, etc.) au sein des CSAPA	18
Figure 8 : Pratiques de la gestion de la méthadone non utilisée rapportée par les patients	18
Figure 9 : Pratiques de la gestion des déchets de la méthadone prise sur place	18
Figure 10 : Pratiques de la gestion des déchets de méthadone rapportés par les patients	18

Sigles et acronymes

ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
BSD	Bordereau de Suivi des Déchets
BSDD	Bordereau de Suivi des Déchets Dangereux
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DASRI	Déchets d'Activités de Soins A Risques Infectieux
DIMED	Déchets Issus de MEDicaments
EMS	Établissements médico-sociaux
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ES	Établissements de santé
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
FNAQPA	Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Agées
FNEHAD	Fédération Nationale des Ets d'Hospitalisation à Domicile
GERS	Groupement pour l'Élargissement et la Réalisation de Statistiques
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
ISDND	Installation de Stockage de Déchets Non Dangereux
LEEM	Les Entreprises du Médicament
MASSDF	Ministère de l'Action Sociale, de la Santé et du Droit des Femmes
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MTES	Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire
MNU	Médicament Non Utilisé
OM	Ordures Ménagères
OMR	Ordures Ménagères Résiduelles
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
PSY	PSYchiatry
REP	Responsabilité Élargie du Producteur
SSR	Soins de Suite et Réadaptation
SYNERPA	Syndicat National des Etablissements et Résidences Privées pour Personnes Agées
UCD	Unité Commune de Dispensation
UIOM	Usine d'Incinération d'Ordures Ménagères
UNIOPSS	Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

L'ADEME EN BREF

L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME) participe à la mise en œuvre des politiques publiques dans les domaines de l'environnement, de l'énergie et du développement durable. Elle met ses capacités d'expertise et de conseil à disposition des entreprises, des collectivités locales, des pouvoirs publics et du grand public, afin de leur permettre de progresser dans leur démarche environnementale.

L'Agence aide en outre au financement de projets, de la recherche à la mise en œuvre et ce, dans les domaines suivants : la gestion des déchets, la préservation des sols, l'efficacité énergétique et les énergies renouvelables, les économies de matières premières, la qualité de l'air, la lutte contre le bruit, la transition vers l'économie circulaire et la lutte contre le gaspillage alimentaire.

L'ADEME est un établissement public sous la tutelle conjointe du ministère de la Transition Écologique et Solidaire et du ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

LES COLLECTIONS DE L'ADEME



ILS L'ONT FAIT

L'ADEME catalyseur : Les acteurs témoignent de leurs expériences et partagent leur savoir-faire.



EXPERTISES

L'ADEME expert : Elle rend compte des résultats de recherches, études et réalisations collectives menées sous son regard.



FAITS ET CHIFFRES

L'ADEME référent : Elle fournit des analyses objectives à partir d'indicateurs chiffrés régulièrement mis à jour.



CLÉS POUR AGIR

L'ADEME facilitateur : Elle élabore des guides pratiques pour aider les acteurs à mettre en œuvre leurs projets de façon méthodique et/ou en conformité avec la réglementation.



HORIZONS

L'ADEME tournée vers l'avenir : Elle propose une vision prospective et réaliste des enjeux de la transition énergétique et écologique, pour un futur désirable à construire ensemble.

Étude sur la **GESTION DES MNU** des établissements de santé et médico-sociaux avec PUI et des CSAPA

Cette étude a été lancée dans le cadre du second plan de lutte contre les micropolluants dans les milieux aquatiques.

Le gisement des MNU a pu être estimé à 742 tonnes pour 2016 (dont 322 tonnes de flacons en verre). Hors déchets de méthadone, cela représente 23,6 millions d'Unité Commune de Dispensation. Les quantités produites sont très variables d'un établissement à l'autre. La majorité des établissements adosse l'élimination des MNU à des filières préexistantes, notamment celle des DASRI. Contrairement aux MNU couverts par la filière REP des ménages, les établissements n'ont aucune obligation réglementaire de détruire leurs MNU par incinération (à l'exception des MNU cytotoxiques / cytostatiques).

Les résultats de cette étude ont montré qu'il faut :

- Renforcer le suivi des MNU au sein des établissements, notamment pour favoriser la prévention de leur production ;
- S'interroger sur la révision de la réglementation afin de considérer un traitement par incinération avec, le cas échéant, valorisation énergétique pour l'ensemble des MNU (ceux des particuliers comme ceux des établissements) ;
- S'interroger sur la mise en place d'une filière dédiée aux MNU au sein des établissements ; S'interroger sur l'extension de la filière REP des MNU aux MNU des établissements, et ses conditions d'extension.

En 2016, 742 tonnes de MNU, dont la moitié de flacons en verre, ont été produits par les établissements, soit à peine 1% de l'ensemble des MNU distribués dans les établissements.

La filière des DASRI est majoritairement utilisée pour éliminer ces MNU mais il n'existe pas d'obligation réglementaire de les incinérer, contrairement aux MNU des ménages collectés en officines.

Renforcer le suivi des MNU au sein des établissements, s'interroger sur la révision de la réglementation, sur la mise en place de filières intra-établissement dédiées aux MNU, voire sur l'extension de la filière REP des MNU des ménages sont autant de pistes de réflexions à approfondir.

www.ademe.fr

