

Journée Régionale OMEDIT Nouvelle Aquitaine Guadeloupe Guyane

18 novembre 2025

Dynamique régionale autour de la transition écologique du système de soins sur les produits de santé

Edwige APRETNA – Pharmacien à Institut Bergonié

Noëlle BERNARD – Vice-présidente de l'ADSNA

Armelle MARIE-DARAGON – Pharmacien gérant au CHU de Limoges

Claire MORISSON – Cheffe de projet au pôle PEPS ARS Nouvelle-Aquitaine

Mélodie NAUDIN-QUEYLA – Chargée de mission à l'Assurance Maladie Nouvelle-Aquitaine

Myriam ROUDAUT – Pharmacien Coordonnateur adjoint à l'OMEDIT NAGG

Cécile ROUGIER – Cadre de santé au CHU de Bordeaux



Dynamique régionale autour de la transition écologique du système de soins sur les produits de sante

01



Résultats de la
dynamique
régionale

02



GT TESS &
produits de
santé – retours
d'expérience et
outils

03



Actions de l'ARS
Nouvelle-
Aquitaine

04



Présentation
de la Mission
d'appui Santé
Durable

05



Actions de
L'Assurance
Maladie



01

RÉSULTATS DE LA DYNAMIQUE RÉGIONALE

La dynamique régionale sur les produits de santé



La dynamique régionale – CAQES

Recueil à titre
d'éclairage



Engagement



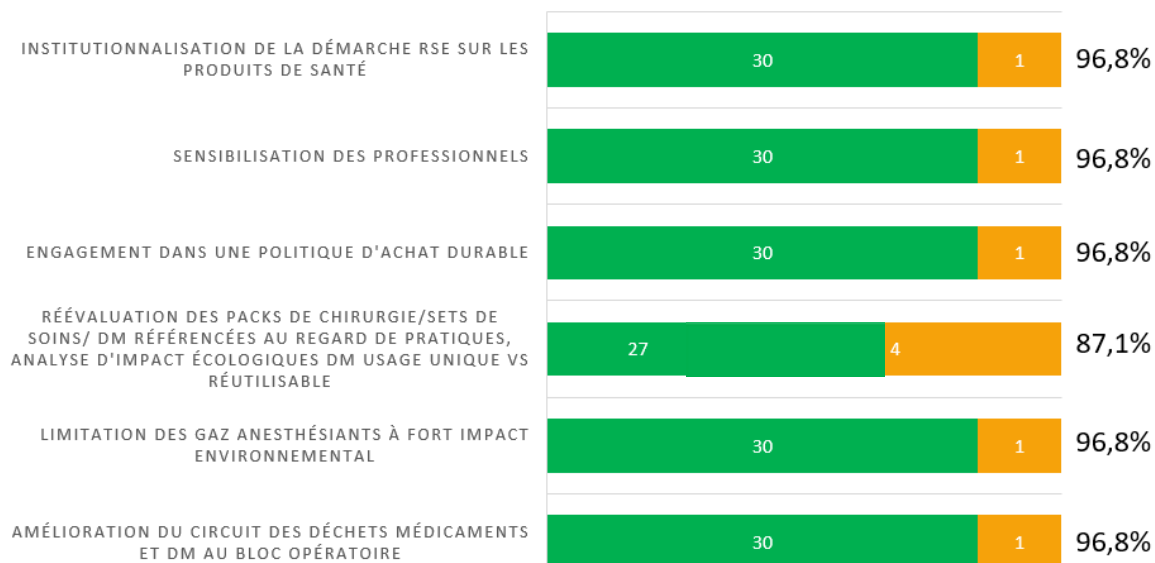
Indicateurs régionaux :

Dispositifs Médicaux Implantables, Santé mentale et Douleur

La dynamique régionale

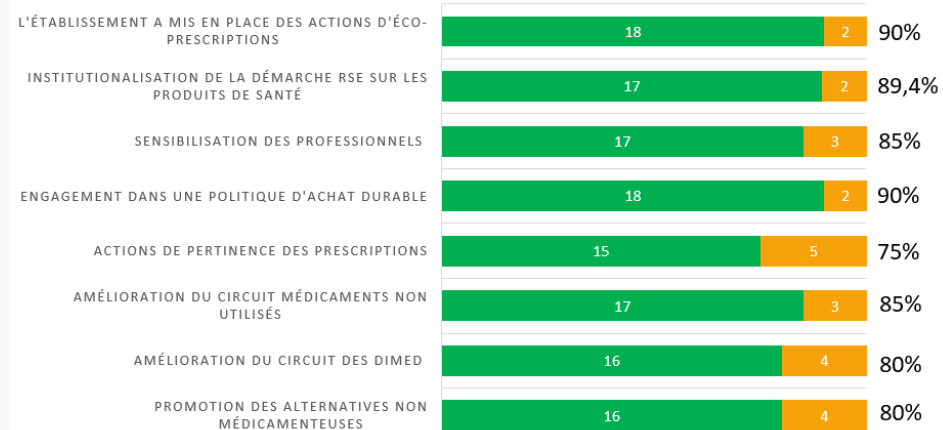
DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES

■ OUI ■ NON



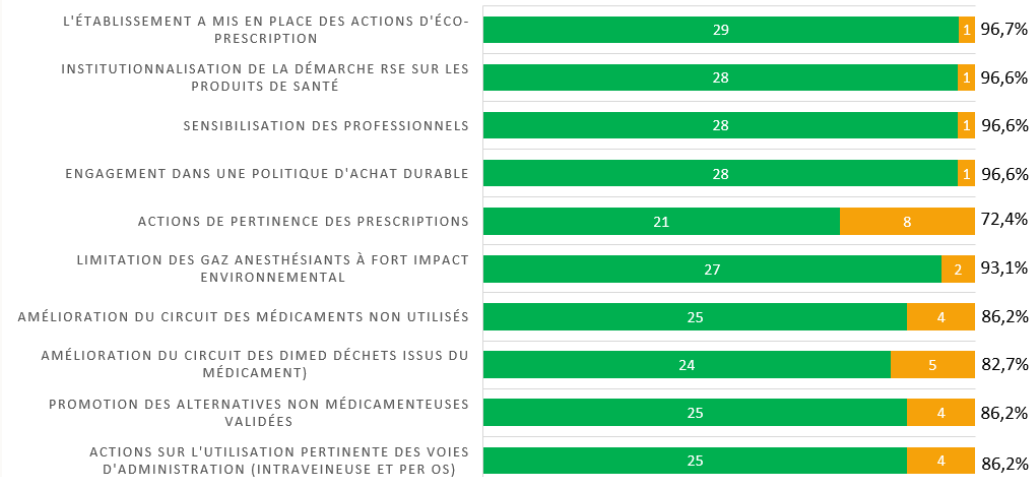
SANTÉ MENTALE

■ OUI ■ NON

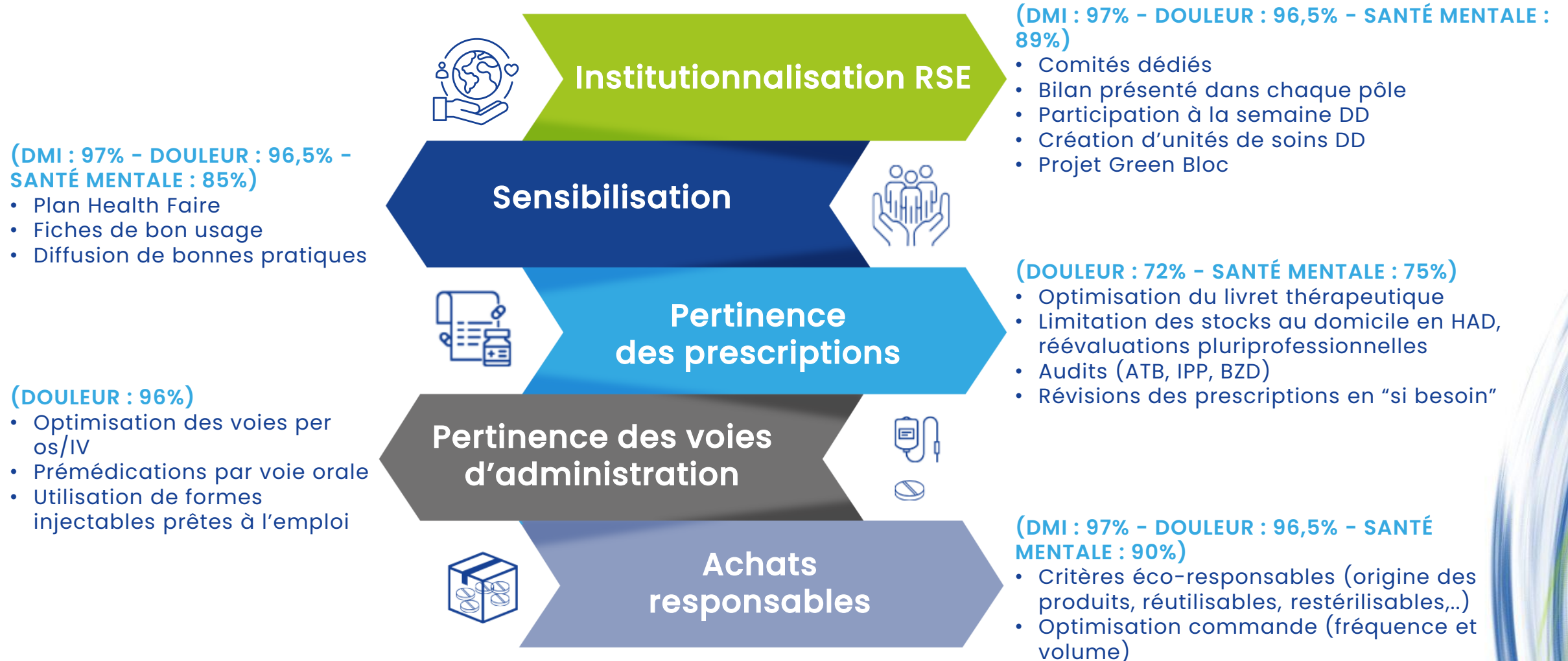


DOULEUR

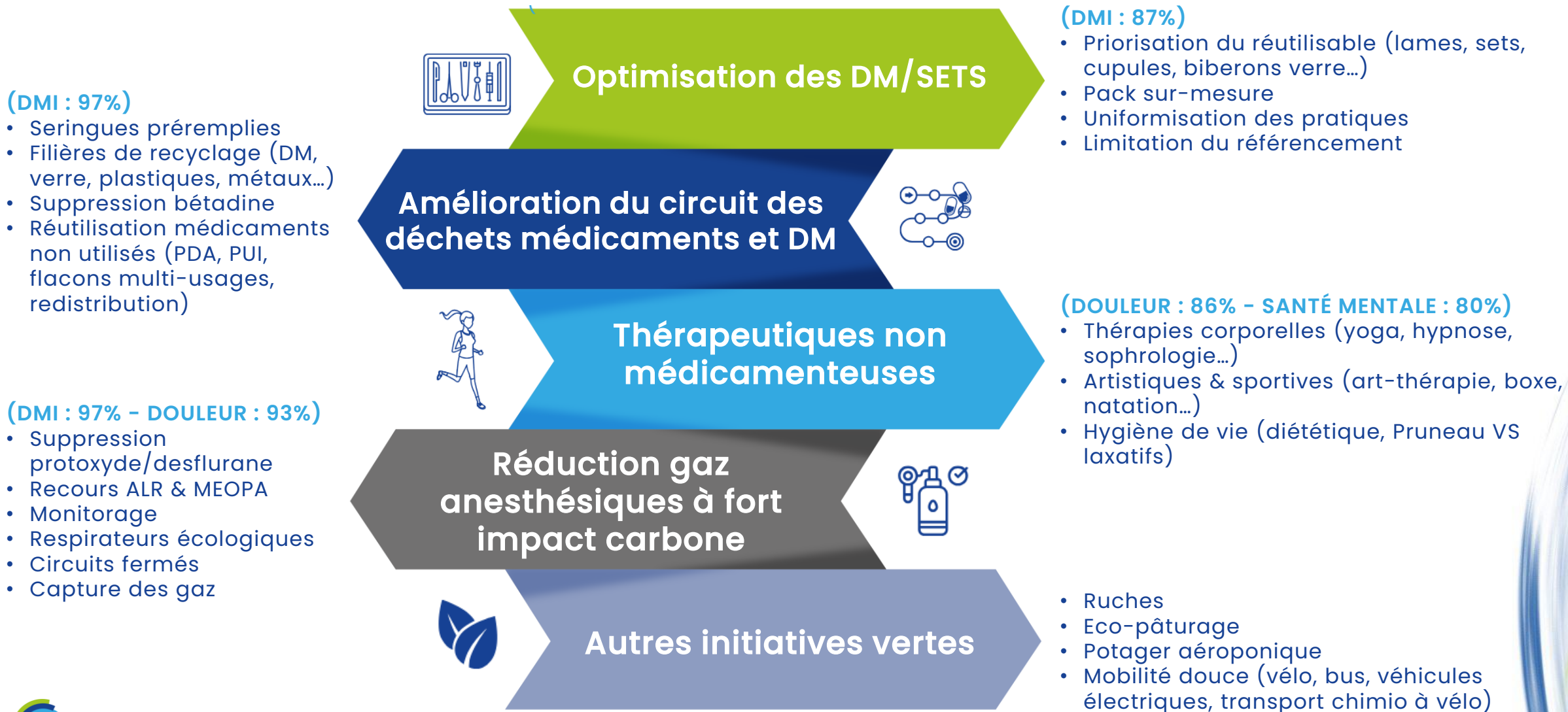
■ OUI ■ NON



La dynamique régionale – CAQES



La dynamique régionale – CAQES



02

GT TESS & PRODUITS DE SANTÉ **Retours d'expérience et outils**

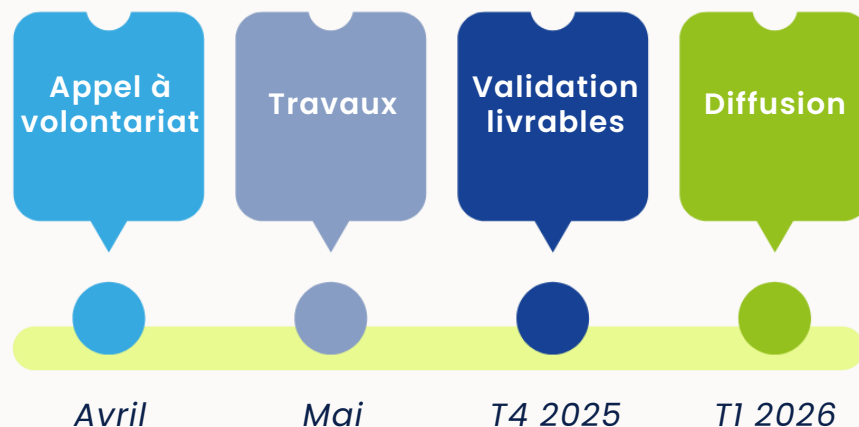
Le GT TESS & Produits de santé

- **Agir sur la juste prescription des produits de santé :**

Antibiotiques, liste en sus médicaments & DM, santé mentale, douleur, anticancéreux oraux, contractualisation, GT, formations, serious game, webinaires, outils d'EPP & de bon usage

- **Echange sur les pratiques & valorisation des actions des professionnels :**

GT TESS & produits de santé, sensibilisation, enquête (DIMED)



Poursuite des travaux des sous-GT avec de nouveaux livrables

Indicateurs de suivi de l'objectif

En établissements de santé :

- Baisse du nombre de médicaments prescrits
- Baisse de la consommation en antibiotiques

En ville :

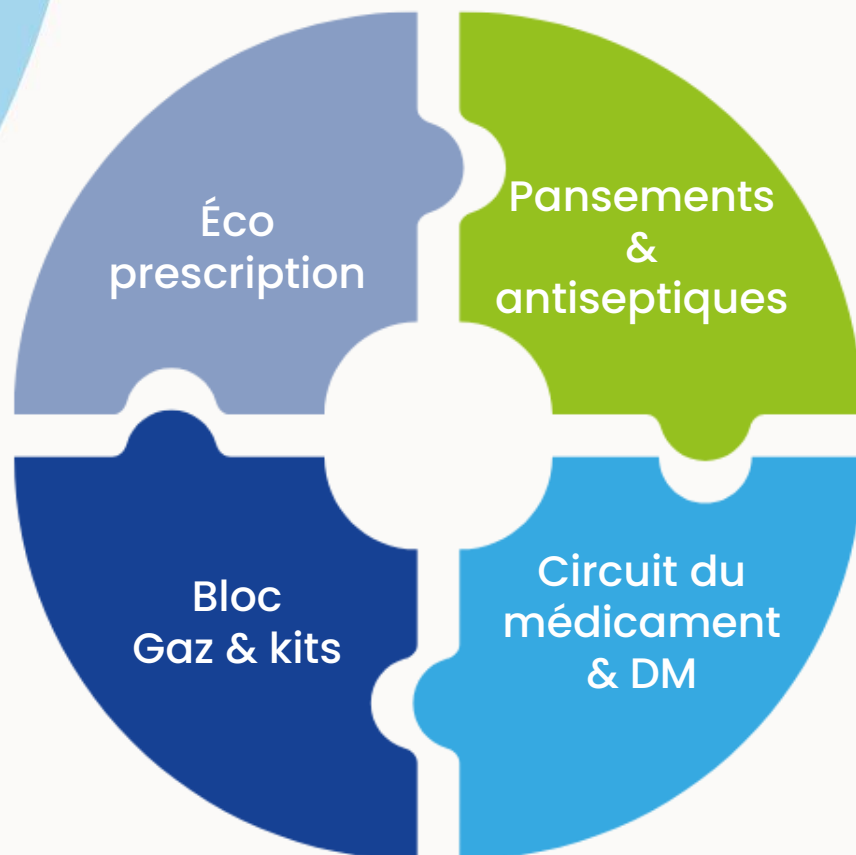
- Baisse du nombre de médicaments prescrits chez la personne âgée
- Baisse de la consommation en antibiotiques

Exploitation des données de l'enquête ATIH

- suivi sur plusieurs années avec focus sur les rapports IV/per os du paracétamol, d'antibiotiques & antifongiques ciblés

Le GT TESS & Produits de santé

PARCOURS DE SOINS



ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Partenariat avec l'ARS NA et l'AM
- 4 sous-groupes thématiques validés par les professionnels de terrain
- Une quinzaine de professionnels ES & ville impliqués dans la coconstruction des livrables



GT « Pansements & antiseptiques »

Les actions du GT

Priorisation sur la gestion des plaies post-opératoires

Recommandations existantes – appropriation du terrain à renforcer



- Rôle de chaque professionnel à chaque étape de la prise en charge ES/ville
- Retours d'expérience d'actions concrètes mises en place : CHU de Bordeaux, CH de Périgueux, CH de Tulle, HAD Soyaux
- Validation en cours par les différentes parties prenantes

La prescription infirmière éco-responsable des pansements au CHU de Bordeaux

Cécile ROUGIER, Cadre de santé CHU de Bordeaux





A l'hôpital, l'infirmier(e) en accord avec le médecin, conduit la cicatrisation dirigée



Son rôle propre l'engage à mener une réflexion sur le choix des protocoles



Les IDE sont habilités à prescrire les pansements

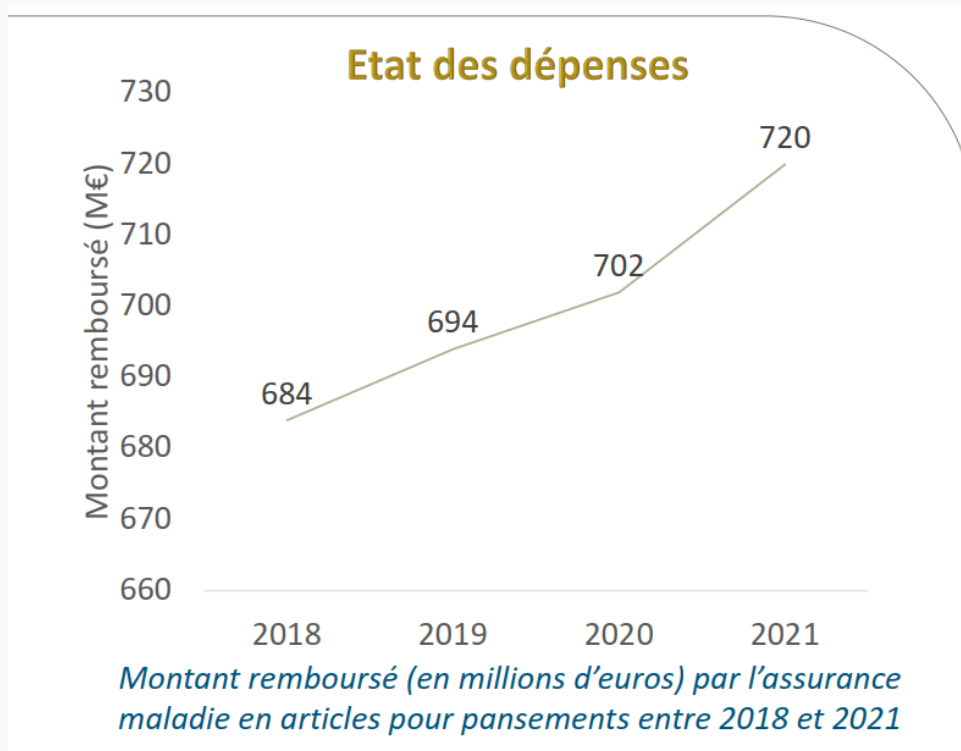


Eviter les represcriptions précoces en réalisant une prescription
IDE éco-responsable



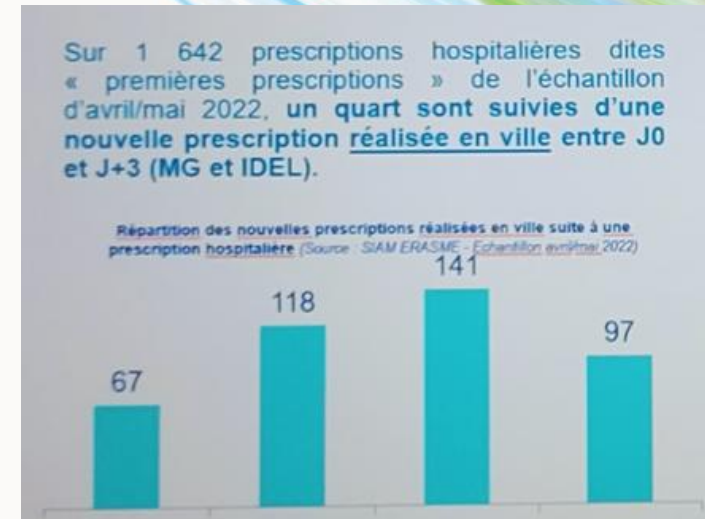
Engager le lien ville-hôpital

Le coût économique



C'est le 5ème poste de dépenses des PHEV+ 2,6% entre 2020 et 2021

En NA: 40 Millions d'euros : Montant des pansements remboursés en ville.



Source : CPAM de la Manche

Taille du marché des pansements



Résultats (1)

Thèse de Léa THOMELIN (2022)



103 ordonnances



14 services concernés



345 lignes analysées

Analyse des lignes prescrites

40%

Prescription equivoque

37%

Quantité non mentionnée

28%

Taille non mentionnée

21%

Redondance

30% des ordonnances

Co-prescription de pansements
primaires

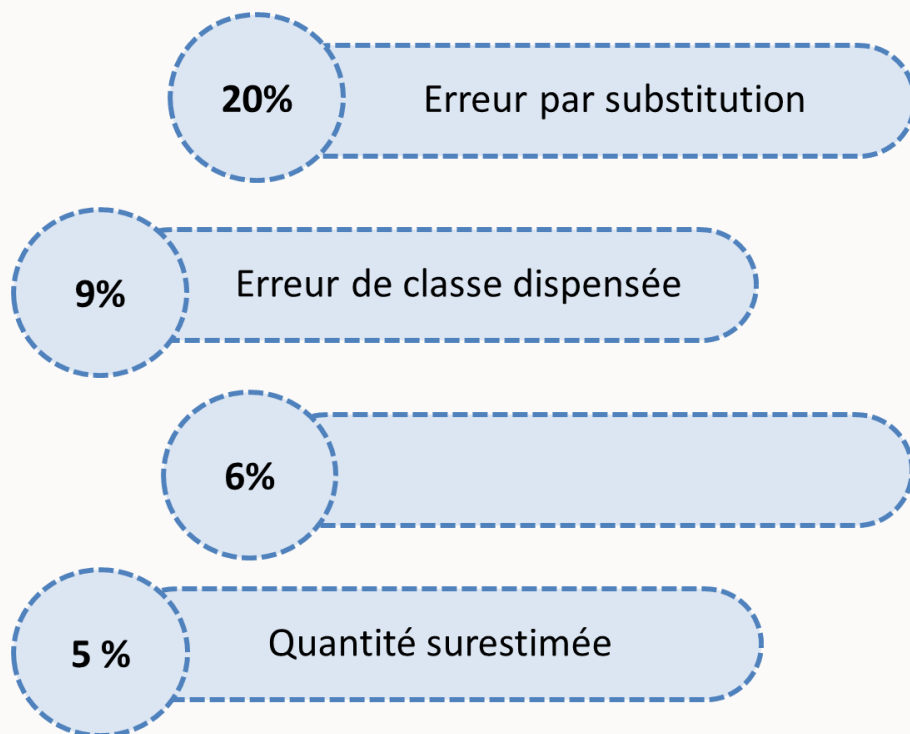
26% des ordonnances

Présence d'un rythme de
réfection de pansement

Résultats (2)

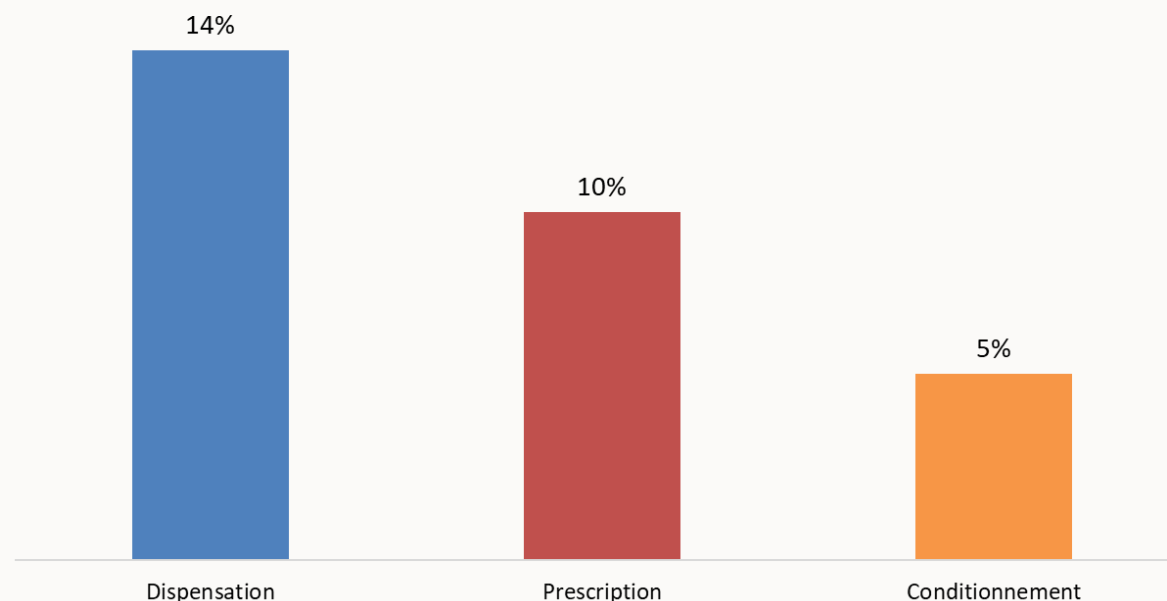
Thèse de Léa THOMELIN (2022)

Analyse des lignes dispensées



CALCUL DES SURCOÛTS

Les surcoûts évitables étaient de 29 %



Mieux prescrire

HAS 1er décembre 2022
Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale
NEWSLETTER n°7

RÈGLES

Sutures sans complications



- 1er Pst Post-op à 48/72 H**
Réfection : Pansements secs "simples" ou laisser à l'air
- 2**
Le nettoyage de la plaie se fait au savon doux ou au sérum physiologique
- 3**
STOP Les antiseptiques
Le principe « PACA »
 1. Protection (friction, tension, germes)
 2. Absorption
 3. Compression
 4. Action sur les tensions
- 4**
Choix du pansement
Choix du Protocole
- 5**
Après le 3ème jour le pansement n'a plus besoin d'être réalisé en stérile

CHU BDX ÉQUIPE MOBILE PLAIES ET CICATRISATION

https://portail.chu-bordeaux.fr/orog/index.php?idCor=Cor_1dc4e911362eaa801f8b362a4c932c53

- Adapter à l'objectif de la plaie
- En lien avec les recommandations HAS
- Associer un protocole de soins
- Permettre une réévaluation hebdomadaire



Au niveau écologique



L'achat des médicaments et des dispositifs médicaux représente

50%
des GES

Au niveau du sens au travail





Laisser la durée sur
7 jours

Car la plaie se réévalue
1 fois par semaine

Informations générales



INFORMATIONS GENERALES	
Site de la plaie	<input type="text"/>
Longueur (cm)	<input type="text"/> 123
Largeur (cm)	<input type="text"/> 123
Profondeur (mm)	<input type="text"/> 123
Durée de la prescription (en jours)	<input type="text"/> 7 123
Fréquence de réfection	<input type="text"/> tous les _ jours
Patient en ALD :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Détersion	
Détersion	<input type="checkbox"/> Pas de détersion <input type="checkbox"/> ... Détersion douce et non traumatique
Méchage	
Méchage	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Commentaires	<input type="text"/>
Soins de la peau péri-lésionnelle	
<input type="checkbox"/> Spray protecteur <input type="checkbox"/> Mousse protectrice <input type="checkbox"/> Hydratation peau par crème émolliente en couche mince	
Commentaires pour l'IDE	
<input type="text"/>	

PRESCRIPTION DE PRODUITS DE SANTE	
Set de pansements	
<input type="checkbox"/> ... Set de pansement	
Pansement primaire	
Famille pansement primaire	<input type="checkbox"/> Alginates <input type="checkbox"/> Hydrocellulaires <input type="checkbox"/> Hydrocolloïdes <input type="checkbox"/> Hydrofibres (fibres de carboxyméthylcellulose) <input type="checkbox"/> Interfaces <input type="checkbox"/> Hydrogels <input type="checkbox"/> Imigo-absorbants <input type="checkbox"/> Pansements à base d'acide hyaluronique <input type="checkbox"/> Pansements vaselinés
Précisions sur le choix du pst	
Adhésif	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Forme	
Taille	<input type="checkbox"/> A adapter à la taille de la plaie <input type="checkbox"/> Ajouter 1 taille à la taille de la plaie
Pansements secondaires	
Pansements secondaires	<input type="checkbox"/> ... Hydrocellulaire <input type="checkbox"/> ... Pansements super absorbants <input type="checkbox"/> ... Pansements au charbon <input type="checkbox"/> ... Compresses <input type="checkbox"/> ... Pansement américain
Précision pansement secondaire	
Autres produits	
<input type="checkbox"/> ... NaCl 0.9%	
Commentaires pour la pharmacie	

Pansement à adapter à la taille de la plaie

Je suis anti gaspillage dans ma prescription :

Choix du set à pansement



Prescription du set

Choix du type de set

- ☐ Sets post-opératoire (1 boîte = 3 soins)
- ☐ Sets post-opératoire, ablation suture (1 boîte = 5 soins)
- ☐ Sets de détente (1 boîte = 5 soins)
- ☒ Sets de méchage (1 boîte = 5 soins)

Quantité suffisante pour (jour)s :

7

Vérifier le contenu
des sets

Aide à la prescription = composition des sets

Éléments communs à tous les types de sets

1 champ de soin imperméable
1 pince de précision
1 pince anatomique
Compresses non tissées
5 films de polyuréthane stérile
5 sacs collecteur de déchets

Instrument(s) spécifique(s) du set sélectionné

1 stylet
1 paire de ciseaux

!!! Les compresses sont déjà incluses dans les sets !!!



PRESCRIPTION		PATIENT(E)	
Date de la prescription : vendredi 22 mars 2024 Durée de la prescription : 7 jours. Fréquence de réfection : tous les 2 jours Soins en rapport avec une ALD : Oui		Nom : CHUBX-TEST Prénom : ODONTO Date de naissance : 31/10/1979 Poids (en Kg) : 80 N° d'assuré : 179103306365479	
PRESCRIPTEUR			
Ordonnance rédigée par Madame	(Infirmier(e) accueil)	STRUCTURE D'EXERCICE DU PRESCRIPTEUR Raison sociale : CHU Bordeaux Service : XA Gériatrie	
		HOPITAL XAVIER ARNOZAN 330781196	
PRECISIONS SUR LA PLAIE			
Site de la plaie : sacrum		Taille de la plaie Longueur : 10 cm; Largeur : 10 cm; profondeur : 20 mm	
PRODUITS DE SANTE			
Sets de pansements			
Pansement primaire			
<small>« Les pansements primaires (au contact direct de la plaie, en dehors de ceux au charbon actif) ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie » (HAS). Respecter les durées d'application pour une bonne évolution de la plaie, le confort du patient et une réduction du coût. Changement du pansement primaire à saturation ou en cas de décollement.</small>			
Hydrofibres (fibres de carboxyméthylcellulose) Forme : mèche Taille : 4 cm x 30 Adhésif : Non			
Pansement secondaire (si nécessaire, il recouvre le pansement primaire)			
1 boîte(s) Pansement hydrocellulaire : adhésif A adapter à la taille de la plaie			
Autres produits			
Commentaires pour la pharmacie			
CONSIGNES ET COMMENTAIRES POUR IDE			
Détersion/Méchage Détersion douce et non traumatique Avec : Pince Bistouri Méchage : Oui Commentaires : décollement de 2 cm en bas à gauche	Soins de la peau péri-lésionnelle Mousse protectrice	Commentaire Traitement antalgique 15 min avant les soins	
SIGNATURE			
et CACHET:			

- Associer une prescription médicale pour le passage infirmier ainsi que le protocole du soin

Arrêté du 13 mars 2025 portant modification des modalités d'inscription des articles pour les pansements inscrits au chapitre 3 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

« Modalités de prescription

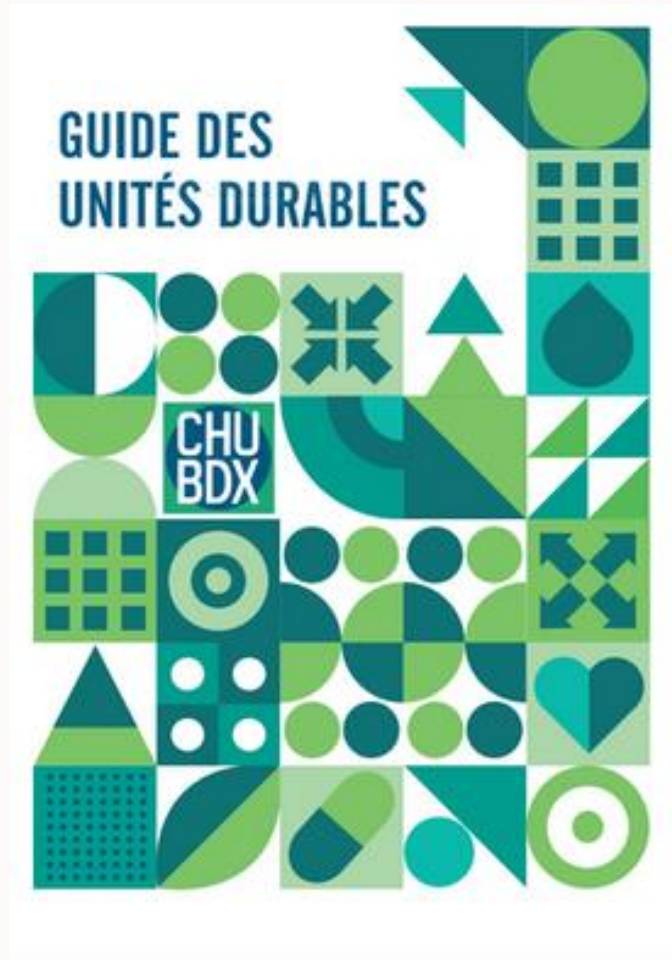
« La prescription en vue d'une prise en charge doit être fondée sur une évaluation clinique de la plaie réalisée par un professionnel de santé habilité selon le code de la santé publique, en mesure d'accompagner le patient et d'assurer le suivi de l'évolution de la plaie.

La prescription précise expressément la catégorie de pansements ou de compresses, la quantité de produits nécessaires, la taille et le cas échéant, tout autre élément que le prescripteur jugerait nécessaire (tels que la dénomination commerciale précise et complète d'un article pour pansements, le caractère absorbant et/ou adhésif pour les pansements) ainsi que la fréquence recommandée de renouvellement.

« Modalités de délivrance

« A la suite de la prescription initiale d'un produit de la présente section, la première délivrance par le distributeur au détail (pharmacien ou prestataire de service et distributeur de matériel) est limitée à 7 jours de

Re Panser LE SOIN DES PLAIES



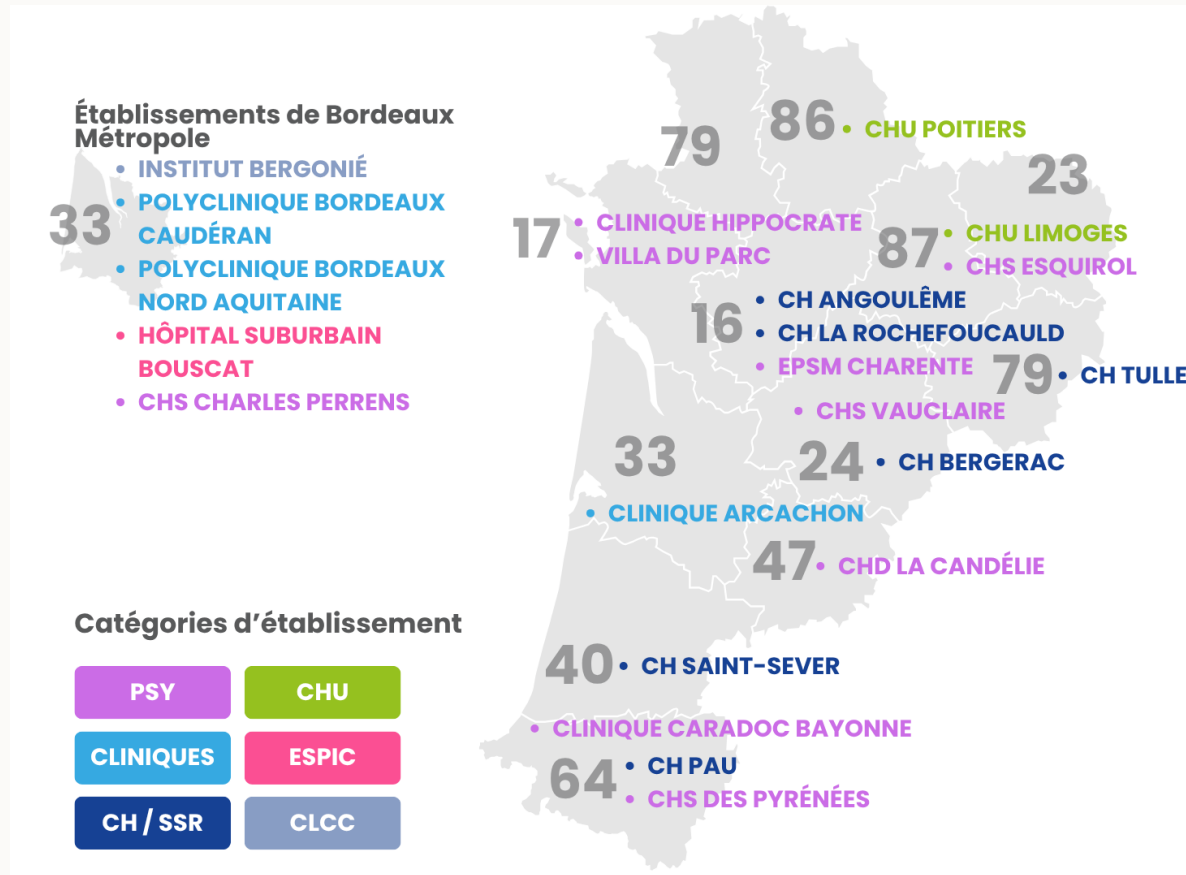
- Améliorer la prise en soin des plaies en favorisant le juste soin, en évitant les surcoûts tout en protégeant l'environnement de la surconsommation inutile de plastiques.

GT « Circuit des produits de santé »

Le circuit des médicaments

Enquête nationale RESOMEDIT/C2DS (210 ES participants dont 22 en NA)

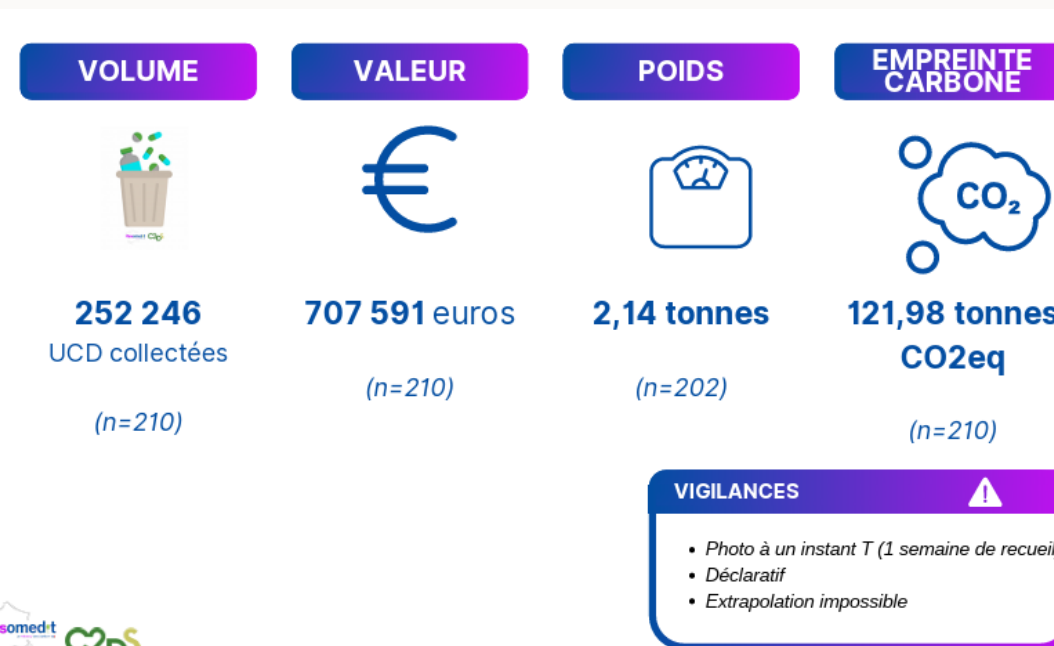
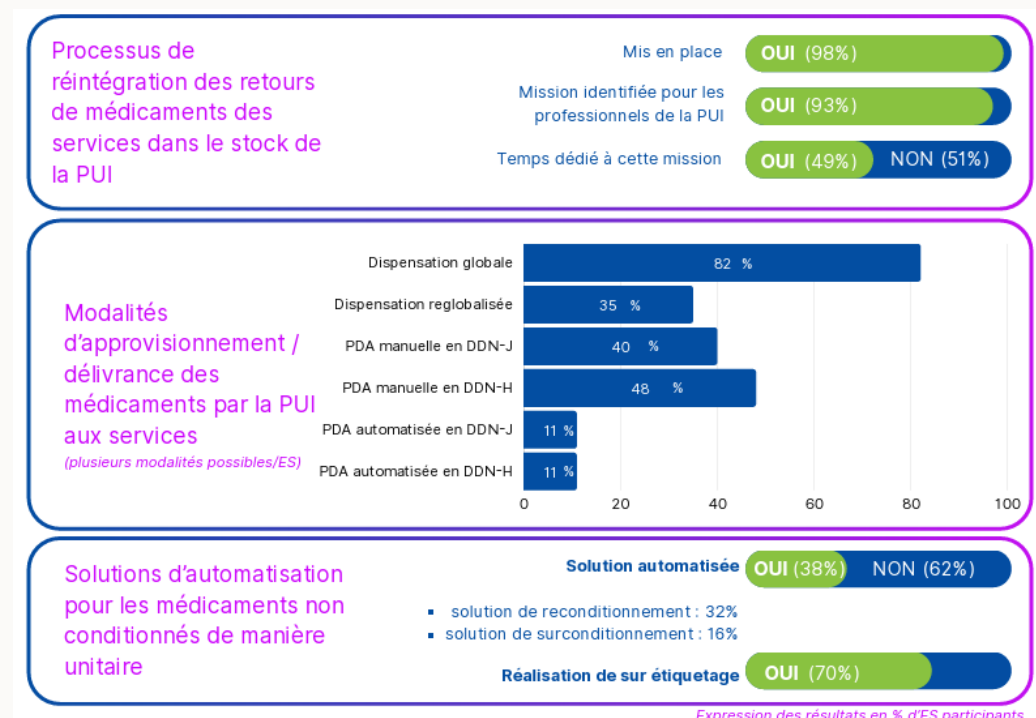
Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? (fin 2024/2025)



- 1 Evaluer quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments (DIMED) éliminés
- 2 Identifier les motifs d'élimination de ces DIMED
- 3 Estimer l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés
- 4 Proposer des actions d'amélioration pour réduire les DIMED

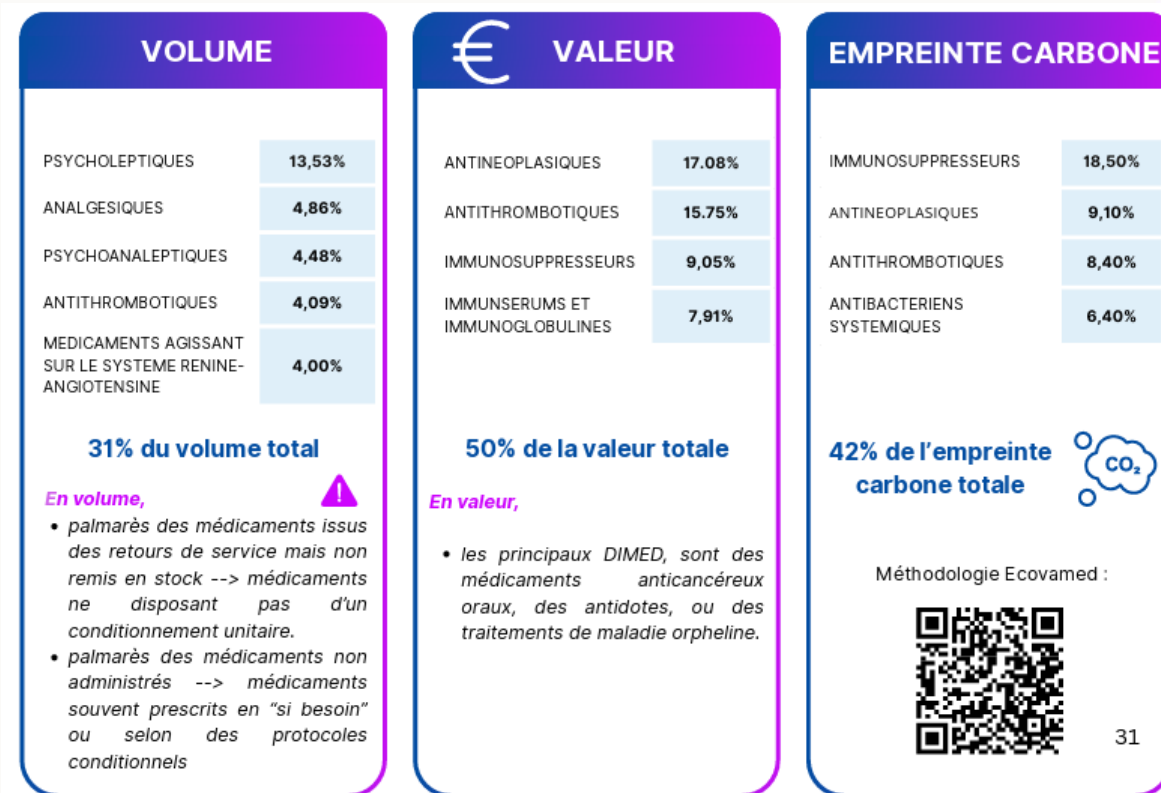
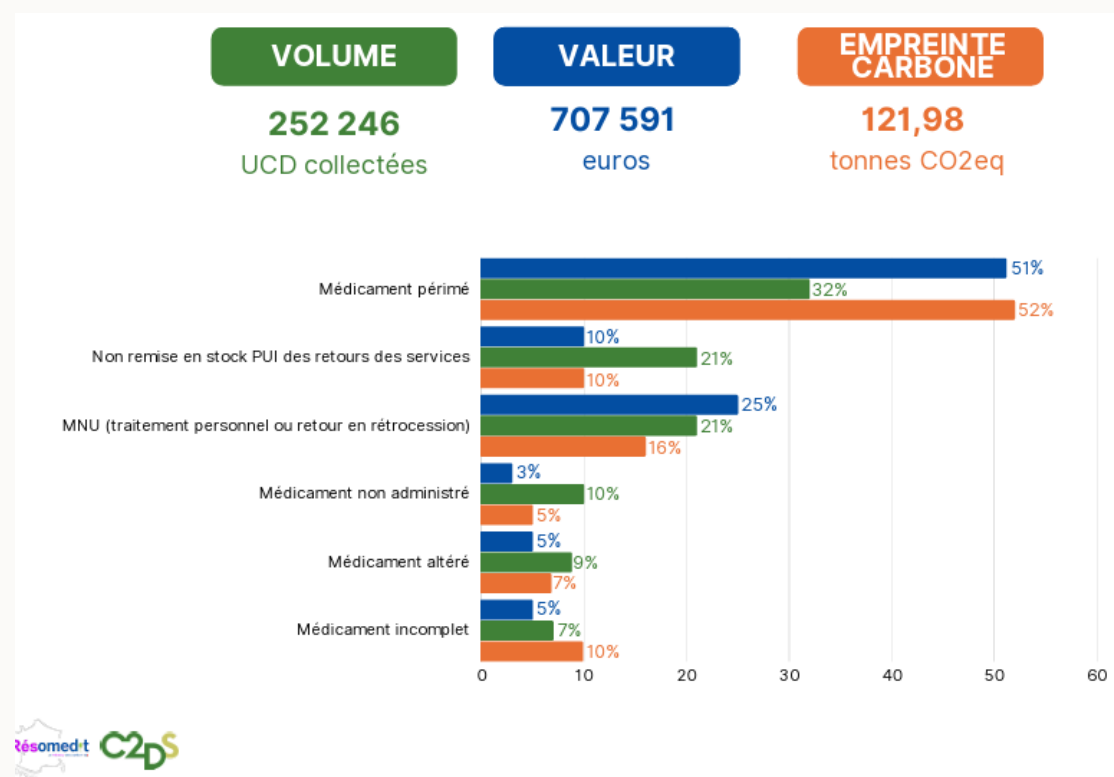
Le circuit des médicaments

- Webinaire national du 5 septembre 2025



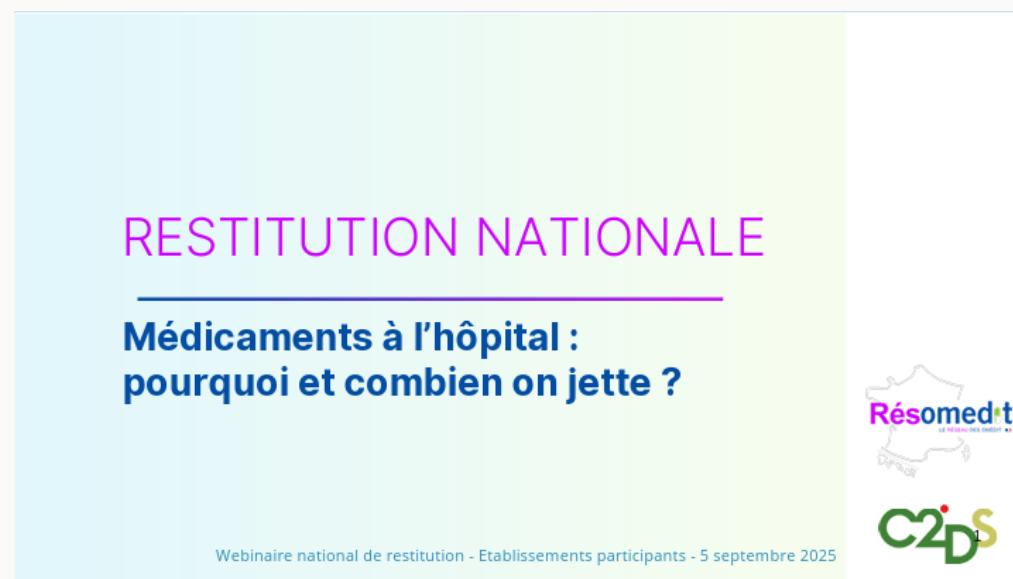
Le circuit des médicaments

- Webinaire national du 5 septembre 2025



Le circuit des médicaments

Plus d'outils sur l'enquête DIMED : [Résomedit, transition écologique en santé](#)



- Recueils d'initiatives et recommandations en cours
- Réitération de l'enquête à venir (modalités en cours de révision)

Mise en œuvre de l'enquête DIMED au CHU de Limoges

Armelle MARIE-DARAGON, Pharmacien gérant au CHU de Limoges

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

« MEDICAMENTS A L'HÔPITAL : POURQUOI ET COMBIEN ON JETTE ? »

- Enquête nationale à l'initiative du C2DS et du RésOMEDIT proposée aux établissements de santé du 25/11/2024 au 16/03/2025, sur volontariat (une semaine / service).
- Engager une dynamique écoresponsable autour du médicament.
- S'inscrire dans la feuille de route régionale de l'ARS NA 2024-2028 sur la transformation écologique du système de santé (TESS) afin d'agir sur la juste prescription des produits de santé et d'accélérer la décarbonation.



Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Objectifs

- Mobiliser les équipes pharmaceutiques et soignantes sur l'importance d'une démarche écoresponsable autour des déchets issus des médicaments (DIMED)
- Évaluer quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments éliminés
- Identifier les motifs d'élimination de ces DIMED
- Estimer l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés
- Proposer des actions d'amélioration pour réduire les DIMED et éviter le gaspillage

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Motifs d'élimination des DIMED :

- **Périmé** (date de péremption dépassée ou date limite d'utilisation après ouverture dépassée),
- **Altéré** (tout médicament rendu impropre à l'usage auquel il est destiné),
 - partiellement identifiable (nom, DCI, numéro de lot, date de péremption manquants)
 - intégrité de l'emballage primaire (par exemple blister perforé)
 - non-respect des conditions de conservation (par exemple médicament à conserver au réfrigérateur stocké à température ambiante)
- **Incomplets** [médicament utilisé partiellement, tel que conditionnement multidoses type buvable, inhalateur..., notamment les médicaments destinés à un patient unique (exemple stylo à insuline)]

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Motifs d'élimination des DIMED :

- Non administrés (NA) :
 - injectables préparés à l'avance
 - DIMED issus de la PDA automatisée ou manuelle DJIN (délivrance journalière individuelle et nominative) ou DHIN (délivrance hebdomadaire individuelle et nominative)
- Médicaments non utilisés (MNU) = traitement personnel des patients ou retours des patients via la rétrocession
- Non remise en stock PUI des retours des services

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Méthodologie :

- Pendant 7 jours consécutifs, les professionnels de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et les services volontaires des établissements de santé ont mesuré et caractérisé leurs DIMED, selon une méthodologie définie.
- Le fichier de recueil complété (onglets qualitatif et quantitatif) a été partagé par les établissements à l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) de leur région.



Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Méthodologie :

- Les données ont été analysées anonymement qualitativement et quantitativement [en volume (UCD) et valeur (€)] par le groupe de travail RésOMEDIT dédié [*participation ARS Normandie (consolidation, compilation, statistiques) et ARS Hauts-de-France*]
- L'impact carbone (kgCO_2eq) a été calculé par la société Ecovamed : « Il est précisé que les émissions de gaz à effet de serre, également appelées émissions carbone, sont données en équivalent CO_2 , qui représente la quantité émise de dioxyde de carbone (CO_2) qui provoquerait le même forçage radiatif qu'une quantité émise d'un autre gaz à effet de serre ».

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Retour d'expérience du CHU de LIMOGES :

- Présentation de cette enquête aux différentes directions (Direction générale, Coordination générale des soins et Direction de la transition écologique du CHU de LIMOGES) qui ont respectivement donné leur accord.
- Constitution d'un groupe projet composé d'une équipe pluriprofessionnelle où la majorité des membres sont déjà impliqués dans le groupe de travail institutionnel « Développement durable » :
 - Coordination générale des soins,
 - Equipe pharmaceutique représentée par une étudiante en 5^{ème} année de Pharmacie ayant réussi l'internat et qui a été accueillie à la PUI pour un stage MASTER 1 Recherche (TRE) et des collaborateurs pharmaciens de la PUI et le responsable de l'unité de prévention du risque infectieux – responsable de l'Unité d'Hygiène hospitalière,
 - Anesthésiste-réanimateur,
 - Ingénieur responsable du traitement des déchets.

Période de l'enquête : 05/02/2025 au 02/03/2025

Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Retour d'expérience du CHU de LIMOGES :

- 6 services volontaires (MCO et SMR) :
 - PUI (5/02/2025 au 11/02/2025),
 - Soins hautement spécialisés (chirurgie digestive et urologique) et Département d'Anesthésie réanimation chirurgicale comprenant également 23 Blocs opératoires (17/02/2025 au 23/02/2025),
 - Maternité et salles de naissance,
 - Rhumatologie,
 - Soins médicaux et de réadaptation Oncologie-hématologie.
- Communication claire et efficace, à l'attention des professionnels des services volontaires (Cadres de santé, IDE, PPH, Internes et médecins), pour sensibiliser aux objectifs de l'étude, à sa méthodologie et à son importance, afin que chacun soit bien informé et impliqué :
 - Recours aux supports dédiés émanant du RésOMEDIT,
 - Durée 15 minutes,
 - Suivie d'une séance questions / réponses si nécessaires

Du 24/02/2025
au 2/03/2025



Enquête sur les déchets issus des médicaments (DIMED) au CHU de Limoges

Résultats :

Chiffres clés de l'établissement

Les DIMED collectés par vos équipes pendant 1 semaine représentent :

VOLUME

2 242 UCD collectées

VALEUR

2 401 € (TTC)

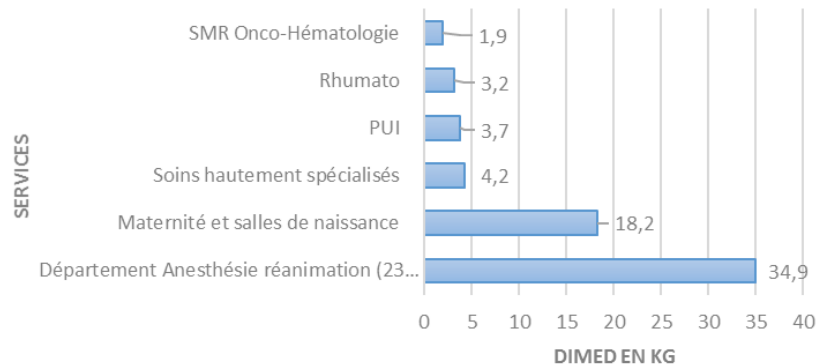
POIDS

66,1 kg

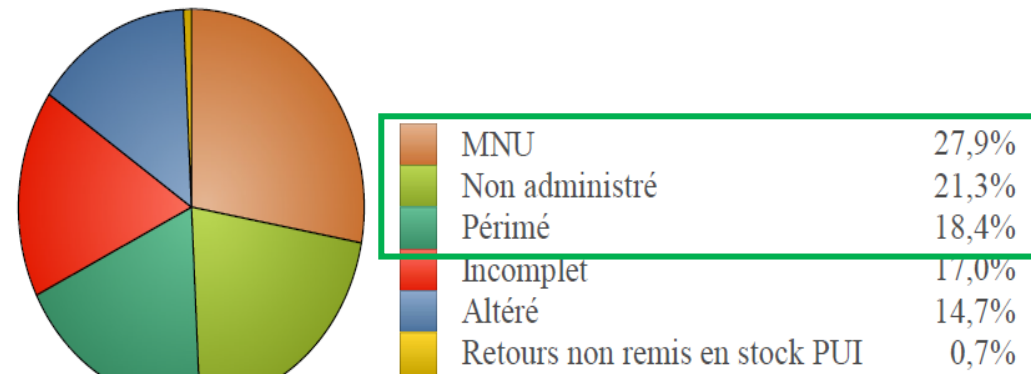
EMPREINTE CARBONE

1 030,4 kgCO₂eq

Retour des DIMED des services participant à l'enquête en 2025 au CHU de LIMOGES



Motif principal d'élimination des médicaments en % des quantités collectées - Etablissement



+ Restitution des résultats aux équipes participantes puis au niveau institutionnel

Conclusion

L'enquête « MEDICAMENTS A L'HÔPITAL : POURQUOI ET COMBIEN ON JETTE ? » a permis de :

- Faire une première évaluation des déchets issus des médicaments (DIMED), sur une semaine, dans les établissements de santé qui ont participé et une photographie nationale ;
- Sensibiliser, mobiliser et d'agir collectivement pour réduire le gaspillage des médicaments à l'hôpital en proposant des actions d'amélioration :
 - Médicaments non utilisés : rappel de la procédure de gestion du traitement personnel du patient (inviter les IDE à restituer les médicaments personnels au patient si traitement poursuivi à la sortie d'hospitalisation),
 - Rappeler régulièrement les règles de bonne gestion des médicaments dans les services de soins pour éviter ou diminuer le nombre de médicaments périmés, la gestion des conditionnements non unitaires hospitaliers pour conserver le visuel du N° lot et Date de péremption,
 - De communiquer largement sur ce sujet au niveau institutionnel, notamment via les supports de communication (« les lundis de la Qualité », « Grand angle sur la sécurité de nos patients », 3^{ème} journée de la Transformation écologique le 15/01/2026,...).

Conclusion

En attente d'une clarification des filières d'élimination des DIMED (hors DASRI) pour sa mise en œuvre au sein de l'établissement de santé.

- Il est prévu de réitérer cette enquête au sein de l'établissement :
 - Notamment en HAD, USLD et EHPAD qui n'ont pas encore participé,
 - Renouveler cette enquête et proposer un indicateur qui tienne compte de l'activité (volume ou poids rapporté au nombre de patients pris en charge durant la période donnée de l'enquête) afin de comparer objectivement les données et de s'affranchir des variations d'activité.
 - Si cette enquête sur les DIMED est généralisée dans l'établissement, il pourrait également être envisagé d'intégrer cet indicateur au tableau de bord « Indicateurs, qualité et sécurité des soins » de chaque service.
- Cette participation à cette enquête a pu être valorisée dans le rapport annuel du Contrat d'amélioration Qualité et efficience des soins (CAQES).

GT « Écoprescription »

Les actions du GT

Priorisation sur les thérapeutiques non médicamenteuses et la déprescription des benzodiazépines



Capsules vidéo par thérapeutique non médicamenteuse

- Hypnose – TENS – méditation
acupuncture – APA – casque virtuel ...



Retours d'expérience
de la mise en place des
thérapeutiques non
médicamenteuses
intégrant la
méthodologie et des
indicateurs de résultats

La démarche de développement durable à l'Institut Bergonié

Edwige APRETNA, pharmacien spécialiste des CRLCC

Développement durable

Des initiatives encourageantes, mais morcelées au sein de l'établissement

Bloc opératoire :

- **2021** : GT constitué au BO, travail sur les gaz anesthésiants, tri verre ampoule, tenues en tissu
- **2022-2023** : caractérisation des déchets au BO, écoconception des soins (kits), travail sur les DMS avec la pharmacie, affiche guide du tri »
- **2024** : BO rejoint le COPIL déchets de l'IB, recyclerie, filière métal et plastique, travail sur les curares et la filière DIMED avec la pharmacie
- **2025** : filière papier et filière flacon verre, travail sur la centrale du protoxyde d'azote, réduction consommation oxygène label **GREEN BLOC** ?

Développement durable

Des initiatives encourageantes, mais morcelées au sein de l'établissement

Service de soins :

- Réflexion sur la filière de tri du verre médical (2025)
- Thérapies non médicamenteuses

Pharmacie :

- Mise en place gant sans latex
- Ecoconception de sets d'anesthésie
- Participation à l'action collective « médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? » (25/11/2024 au 16/03/2025)
- Mise en en place d'Armoires connectées sécurisés à partir de 2019

TESS

1

S'engager

- Participation au GT TESS (3 pharmaciens engagés)
- Des services de soins avec initiatives à généraliser

2

Engager l'Institut Bergonié

- Inscrire la transition écologique dans le projet d'établissement
- S'inspirer ou appliquer des dispositifs déjà existants : Unités durables, agenda 2030, accompagnement mission d'appui

3

Se former

- Sensibiliser les acteurs de soins par la Formation
- Favoriser les actions

4

Valoriser

- Les thérapies non médicamenteuses
- Les services de soins prônant toute action vertueuse pour l'environnement

03



ACTIONS ARS NOUVELLE – AQUITAINE

Claire MORISSON, Cheffe de projet au pôle PEPS ARS Nouvelle-Aquitaine



Feuille de route de la Transformation Ecologique du Système de Santé (TESS)

Feuille de route régionale



3 priorités

1

Accélérer la décarbonation

2

Déployer le référentiel hébergement et restauration

3

Agir sur la juste prescription des produits de santé

La décarbonation

Accompagnement à la décarbonation pour les entités juridiques sanitaires EJS

- Mobiliser l'outil réglementaire : BEGES (bilan d'émission de gaz à effet de serre)
 - ✓ financement d'un projet porté par le GCS achats et réalisé par CV développement
- 67 entités engagées pour le moment :
 - ✓ 74% des entités assujetties
- Sur l'année 2023, 45 entités juridiques du secteur sanitaire, regroupant au total 70 établissements, 67% du capacitaire régional



Chiffres en cours de consolidation

- Objectifs = 100% des entités de la région

Le référentiel Hébergement et Restauration



9 thématiques

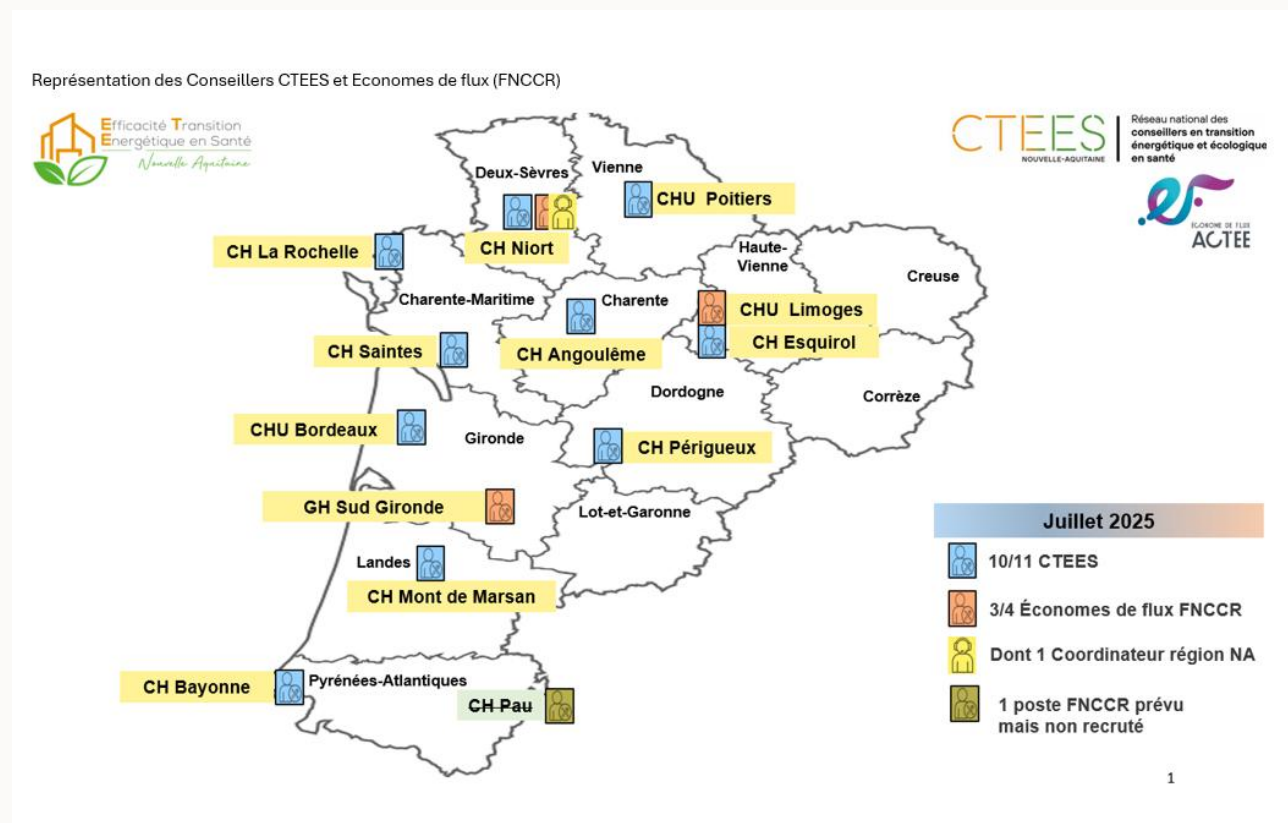
- Politique environnementale
- Env't et biodiversité
- Sobriété énergétique
- Gestion de l'eau
- Gestion et réduction des déchets
- Blanchisserie écoresponsable
- Produits et méthodes de nettoyage
- Restauration, approvisionnement, AB
- Transports et mobilité
- <https://connect.snv.ch/fr/afnor-spec-2211-2024>
- Gratuité de la norme mais certification payante

Accompagnement par la mission régionale d'appui



CTEES

Etat des lieux – conseillers transition énergétique et écologique



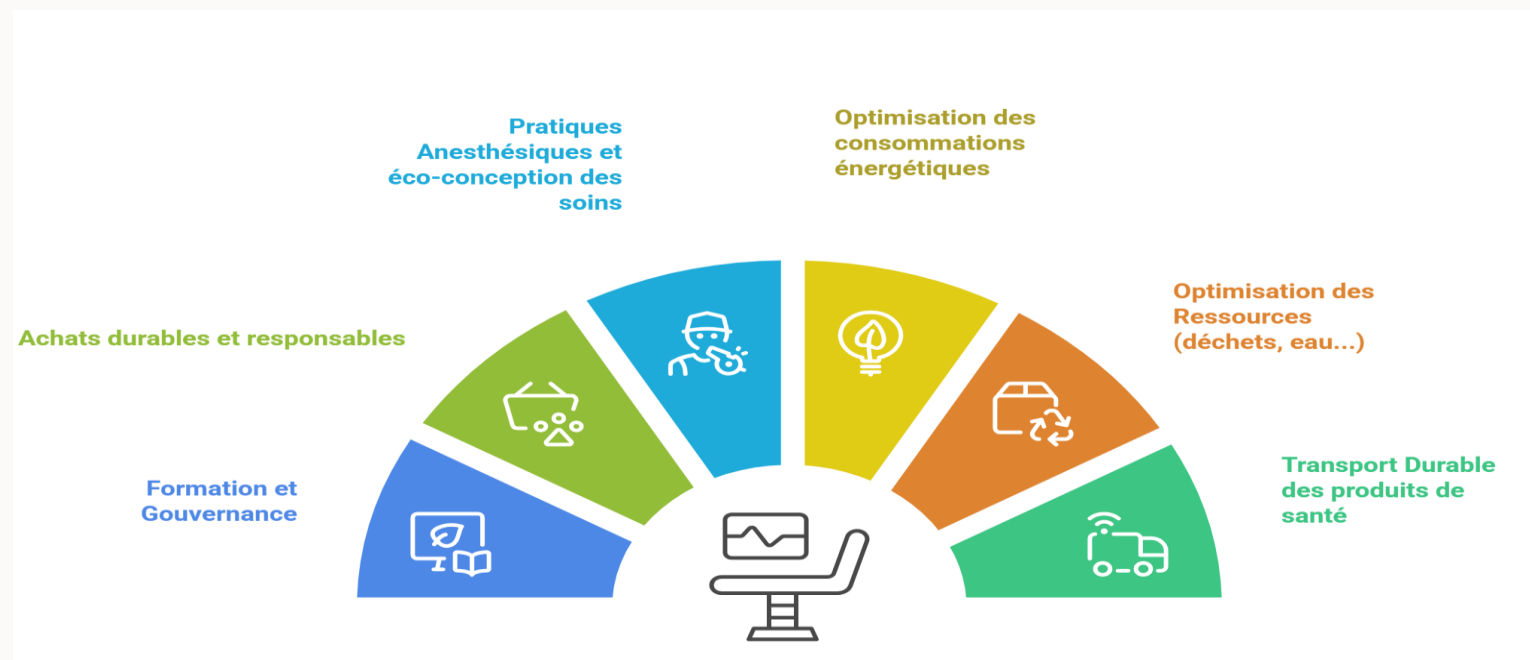
➡ Objectif : poursuivre la coordination et massifier le dispositif

Mission régionale d'appui : ADSNA

« Accompagner les acteurs de la santé sur les priorités de la feuille de route TESS »



Lancement d'un label ARS NA Bloc éco-responsable



04

PRÉSENTATION DE LA MISSION D'APPUI ADSNA

Noëlle BERNARD, Vice-présidente de l'ADSNA

Présentation de la Mission d'appui régionale

JOURNÉE RÉGIONALE OMEDIT NAGG
18 novembre 2025

AGIR | PROGRESSER | PARTAGER

La mission d'appui : 3 axes d'action

DÉCARBONER



Accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux (ES & ESMS) dans la réduction de leur empreinte carbone

CERTIFIER



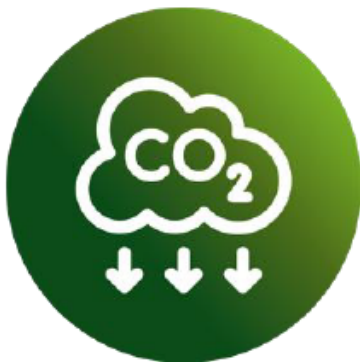
62
Favoriser l'engagement environnemental des ES & ESMS via le référentiel AFNOR « Hébergement en établissements sanitaires et médico-sociaux » et le label « Blocs éco-responsables »

OBSERVER



Structurer la dynamique régionale de transformation écologique à travers la création d'un observatoire des pratiques

DÉCARBONER



Nos missions

Encourager
la réalisation de
bilans d'émissions
de gaz à effet de
serre (BEGES)

63

et la mise en place
de **plans de**
transitions

par les
établissements

Sensibiliser
par des
webinaires et
des
ressources
pédagogiques
témoignant
d'actions
concrètes

Soutenir
d'autres sujets
comme
les soins éco-
responsables,
l'alimentation
durable,
le **tri** et la **gestion des**
déchets
ou la **mobilité...**

DÉCARBONER



Des outils d'information et de partage d'expériences

- **Déjà 8 webinaires**
- **Des fiches de bonnes pratiques et des fiches REX**
- **Bientôt, des parcours pédagogiques thématiques**

<https://agir-durablement-sante.fr/ressources-de-la-mission-dappui/>

FICHE PRATIQUE
Gouvernance et organisation

Sensibiliser et mobiliser les équipes

Objectif
Impliquer l'ensemble des professionnels dans la transformation écologique de l'établissement.

Difficultés
!!!!

Pourquoi c'est important ?
La réussite d'une démarche de décarbonation passe par l'adhésion et l'implication des équipes. La transition se joue au quotidien, sur le terrain, dans les gestes et les choix de chacun.

Investissements
€ € € €

Réglementaire
• Lors de la certification, la Haute Autorité de Santé vérifie auprès des établissements les actions liées au développement durable (pour le sanitaire en 2025 : critères 2.4-04, 3.4-02 et 3.4-03; pour le médico-social : critères 3.15.1).
• La formation des équipes sur le développement durable peut avoir été prévue dans le projet d'établissement, dans la stratégie RSE/RSD ou dans un plan d'action de réduction d'empreinte environnementale (autre à un BEGES par exemple).

Gains
= €

Exemples inspirants
• Plan Health Fair® (CHU de Poitiers et OMCOT MF) permet de sensibiliser et former de nombreux agents dans les établissements.
• Les Unités durables (CHU de Bordeaux) aident les professionnels à passer à l'action par une démarche participative avec des équipes.
• Since 5 (Agence 2030 (CHU de Nice)), les établissements se dotent d'une stratégie opérationnelle.

Mission d'Appui Santé Durable Nouvelle-Aquitaine | mission.appui.sante.fr | agir-durablement-sante.fr

FICHE REX
Soins durables
Gaz médicaux

Suppression du protoxyde d'azote en accès direct par prise murale

Etablissement
Centre Hospitalier de la Côte Basque
1 100 lits - en chirurgie : 109 lits en hospitalisation complète et 21 lits de jour Bayonne (64)

Description de la pratique
Suppression de l'approvisionnement des sites d'anesthésie en protoxyde d'azote (N₂O) depuis la gestion centrale des gaz médicaux. Mise en place d'une alternative par abus de MCOFA disponibles au bloc opératoire et sur les autres sites d'anesthésie à la demande.

Pourquoi cette pratique ?
Le N₂O possède un fort pouvoir de réchauffement global (PRG), ce qui signifie qu'il a un impact climatique important et contribue de manière conséquente à l'effet de serre. Il a, de plus, une volatilité élevée. Or, des fuites importantes sur le circuit d'acheminement de l'établissement étaient constatées, ce qui impliquait une importante libération de gaz à effet de serre dans l'air.

Ressources utiles
• Rigue et comptes liés aux fuites de N₂O dans les établissements de soins (CDEE et Syngenta)
• Fiche "Gaz médicaux : comment valider le N₂O" (SFAP)
• Depuis 2025, introduction de critères de risques de N₂O dans les nouveaux projets immobiliers de santé (PCDE - Hérault de la Santé)

Mission d'Appui Santé Durable Nouvelle-Aquitaine | mission.appui.sante.fr | agir-durablement-sante.fr

CERTIFIER



Nos missions

Promouvoir en rendant accessibles :

- le référentiel NF Environnement sur l'hébergement⁶⁵ de l'AFNOR
- Le label « **Bloc éco-responsable** » de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Accompagner

les structures dans leur **autodiagnostic** et leurs plans d'action pour obtenir ces reconnaissances via **deux plateformes en ligne**

Construire un réseau régional des établissements engagés et **des observatoires associés**

CERTIFIER

Avec la participation de



Le référentiel AFNOR « Hébergement en établissements sanitaires et médico-sociaux » : une certification inédite

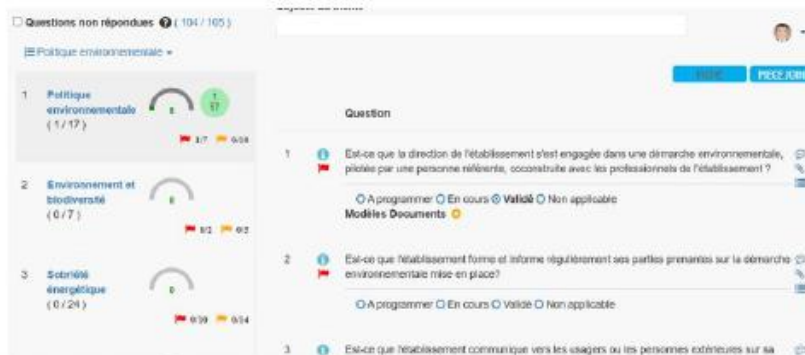
- **Des critères complets**, accessibles (obligatoires et non-obligatoires) sur des thématiques porteuses de **la gouvernance à la restauration collective** en passant par **les prestations hôtelières ou le nettoyage...**



Audits réalisés par l'AFNOR

- **Création d'un outil d'auto-évaluation à la certification Référentiel AFNOR**

66



CERTIFIER

Label « Bloc éco-responsables »

- Trois niveaux de labellisation autour de différentes thématiques :

- ✓ Formation et gouvernance ;
- ✓ Achats durables et responsables ;
- ✓ Politiques anesthésiques et éco-conception des soins ;
- ✓ Optimisation des ressources ;
- ✓ Transport des médicaments et dispositifs médicaux ;
- ✓ Consommation énergétique.



- Déjà 8 établissements sanitaires pilotes



Validation par un comité d'experts



67



OBSERVER



Nos missions

Répertorier les données

existantes pour les partager et **orienter** les politiques publiques dans l'accompagnement des acteurs de terrain

Suivre l'évolution des actions

Récolter des données et expériences concrètes et les partager

COMMUNIQUER

le site de la Mission d'appui

<https://agir-durablement-sante.fr/les-outils-de-la-mission-dappui/>



La Mission d'Appui Santé Durable, c'est quoi?

La Mission d'appui santé durable a été créée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, dans le cadre de sa feuille de route Transformation Écologique du Système de Santé 2024-2028 (TESS). Elle a pour objectif d'accompagner tous les acteurs de la santé de la région. Elle a été confiée, suite à un appel à manifestation d'intérêt, à l'association ADSNA.

Les accompagnements proposés par la Mission d'appui santé durable sont initiés par des experts reconnus et des professionnels du secteur de la santé.

La mission d'appui : 3 axes d'action



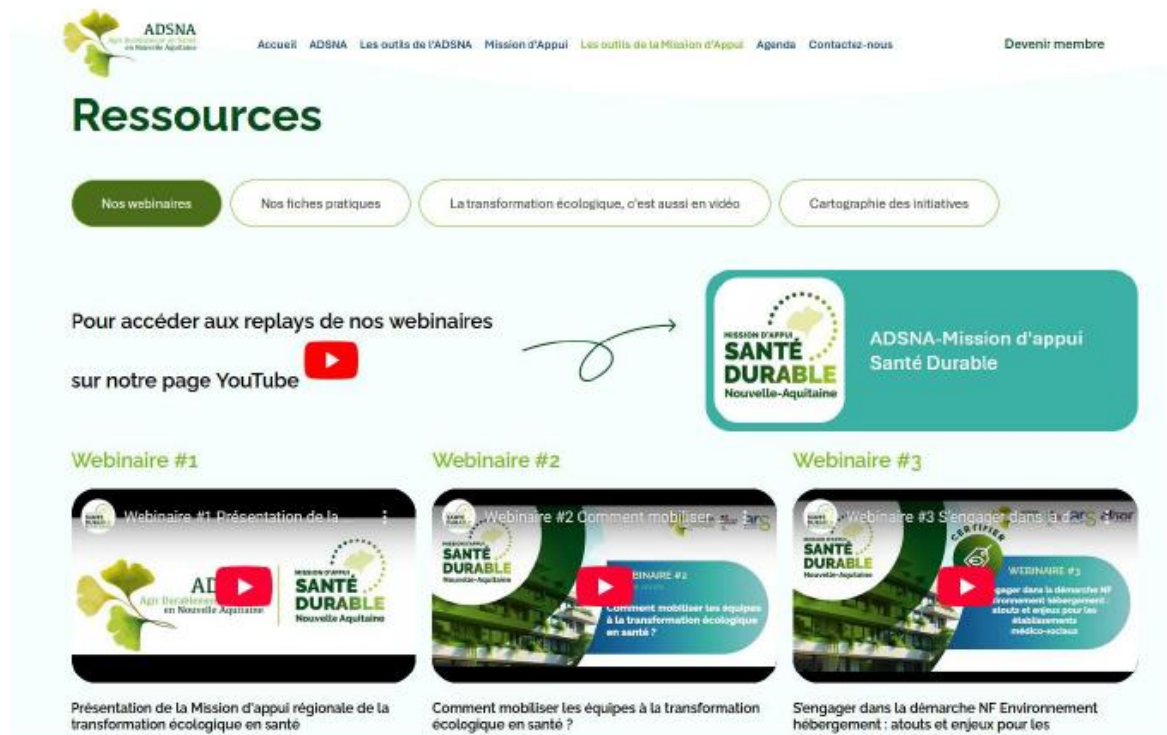
Accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux (ES & SMS) dans la réduction de leur empreinte carbone



Favoriser l'engagement environnemental des ES & SMS via le référentiel AFNOR « Hébergement en établissements sanitaires et médico-sociaux »





Structurer la dynamique régionale de transformation écologique à travers la création d'un observatoire des pratiques



Ressources

[Nos webinaires](#) [Nos fiches pratiques](#) [La transformation écologique, c'est aussi en vidéo](#) [Cartographie des initiatives](#)

Pour accéder aux replays de nos webinaires sur notre page YouTube 

 ADSNA-Mission d'appui Santé Durable

Webinaire #1

Webinaire #1 Présentation de la Mission d'appui régionale de la transformation écologique en santé

Webinaire #2

Webinaire #2 Comment mobiliser les équipes à la transformation écologique en santé ?

Webinaire #3

Webinaire #3 S'engager dans la démarche NF Environnement hébergement : atouts et enjeux pour les établissements sanitaires et médico-sociaux



ADSNA
Agir Durablement en Santé
en Nouvelle-Aquitaine



**En savoir plus
ou nous rejoindre**



06 50 39 16 95 / 06 50 39 17 29



mission.appui@adsna.fr

agir-durablement-sante.fr



05

L'ENGAGEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE EN MATIÈRE DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Mélodie NAUDIN-QUEYLA, Chargée de mission DCGDR à
l'Assurance Maladie Nouvelle-Aquitaine

Transition écologique de l'Assurance maladie - contexte

2023

- La COG affirme la volonté de l'Assurance Maladie d'agir en tant que régulateur du système de soins en faveur de la transition écologique et de la promotion de la santé environnementale

2023

- Création de deux missions :
 - la mission «Transition écologique des organisations de l'Assurance Maladie» (DDO)
 - la mission «Transition écologique et santé environnementale» (DDGOS).

2024

- Installation du Comité de Pilotage de la Transition Ecologique (CoPiTEc) et diffusion d'une 1ere feuille de route 2024

2025

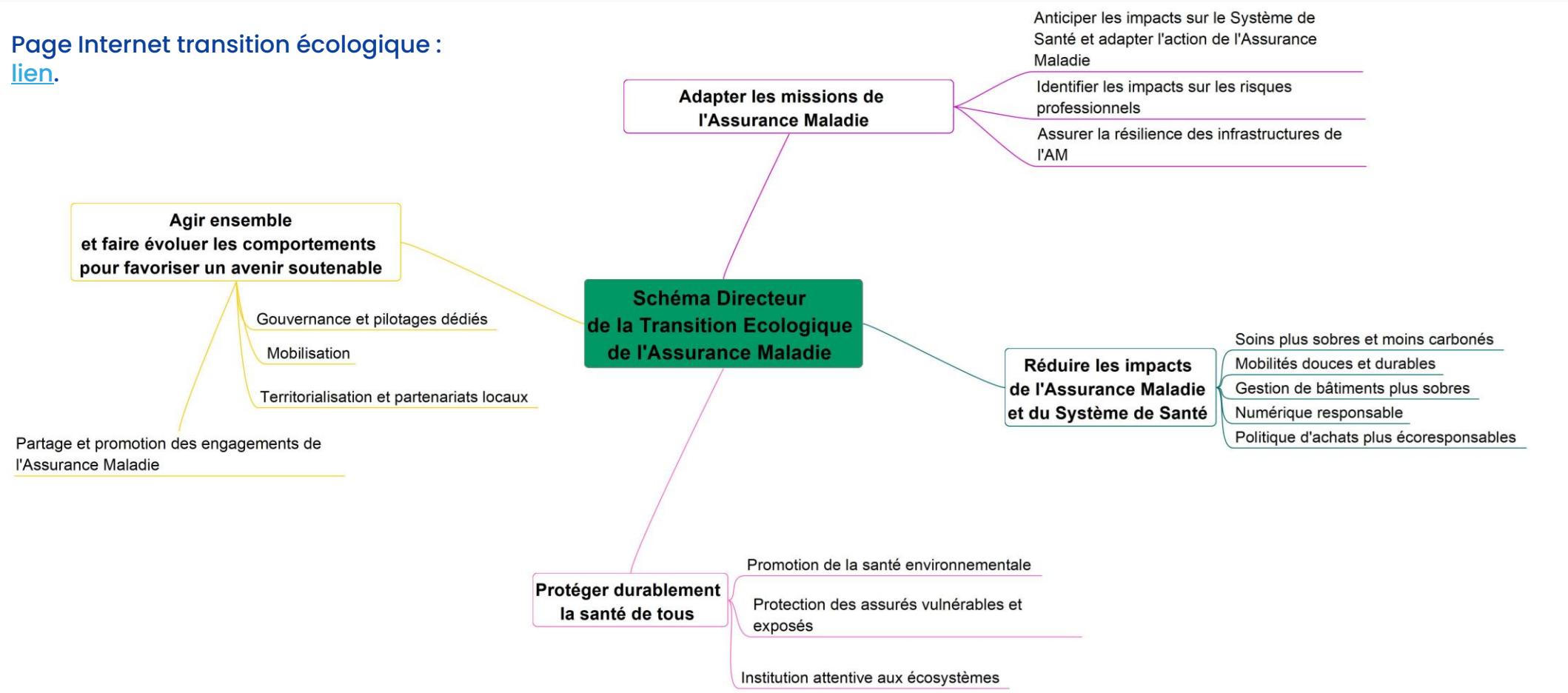
- Publication du schéma directeur de la transition écologique de l'Assurance Maladie



Schéma directeur de l'assurance maladie

4 ambitions – 15 engagements

Page Internet transition écologique : [lien](#).






Transition écologique – angles de réflexion

Rapport charges et produits 2026

- Informer les professionnels de santé de l'impact environnemental de leur activité et de leurs soins par l'intégration de ces données dans les profils de restitution d'activité mis à leur disposition notamment via data visualisation.
- Contribuer à la qualification et quantification du gaspillage des produits de santé et identifier les leviers pertinents pour lutter contre ce gaspillage
- A moyen terme, développer à large échelle la réutilisation des dispositifs médicaux ainsi que des médicaments non-ouverts et non-périmés

Page Internet présentation rapport charges et produits : [lien](#).



Transition écologique – expérimentations et premiers mémos

- Expérimentation nationale en cours de cadrage sur la réduction du volume de produits de santé stockés au domicile des patients et gaspillés
- Etude partenariale Assurance Maladie / ANSM / Cyclamed en cours sur la caractérisation des produits de santé (nature des médicaments...) remis à Cyclamed

Transition écologique – expérimentations et premiers mémos


- De nouveaux mémos à destination des professionnels de santé

Page Internet mémos soins écoresponsables : [lien](#).


Mémo soins écoresponsables

Agir pour éviter le gaspillage des produits de santé : soutenir la juste dispensation pour éviter les médicaments non utilisés

Janvier 2025

 **OBJECTIFS**

- Réduire le gaspillage des produits de santé en évitant de dispenser les médicaments prescrits qui ne seront pas utilisés par les patients.
- Réduire l'empreinte carbone imputable aux médicaments.
- Améliorer l'efficacité et la robustesse du système de santé par une meilleure coordination entre professionnels de santé.
- Limiter les risques d'une automédication iatrogène.

 **ENJEUX**

Un médicament dispensé doit être un produit utilisé !







Les prescriptions médicamenteuses peuvent contenir des traitements à utiliser « en cas de besoin », en plus des médicaments dont la prise est nécessaire régulièrement. A titre d'exemple, l'on peut citer des antalgiques de palier 1, des laxatifs, des pansements digestifs ou encore des crèmes hydratantes. Ces médicaments « si besoin » sont susceptibles de ne pas être utilisés et d'être stockés par les patients à leur domicile. Ils finissent alors jetés, ou peuvent également conduire à un mésusage si utilisés à distance de la problématique ayant conduit à la prescription initiale.

En 2022, le volume de médicaments collectés pour incinération dans les pharmacies d'officine dans le cadre du programme cyclamed avoisine les 9 500 tonnes sur un volume total estimé de près de 13 500 tonnes (taux de collecte de 70 %)¹. L'expérimentation anglaise « Show me your meds », systématisant la demande au patient par l'infirmier au domicile de lui montrer ses médicaments, a permis de détecter des mauvais usages de médicaments prescrits² ; le gaspillage de médicament était évalué à 1 693 kg d'émissions de CO₂, soit l'équivalent d'un vol aller-retour de Londres à New York. Cet exemple illustre l'importance de renforcer le rôle des infirmiers dans l'éducation et l'évaluation des besoins du patient.

L'action proposée consiste à **mettre en place une organisation afin d'éviter la dispensation de médicaments injustifiée au patient compte tenu de ses besoins et des stocks présents au domicile et ainsi réduire le gaspillage**. Travailler en mode d'exercice coordonné, dans une MSP ou un CDS, constitue un cadre idéal pour agir sur ces délivrances évitables en impliquant différentes professions telles que médecins, infirmiers, pharmaciens³ tout en vérifiant l'adhérence au traitement des patients.

MÉMO SOINS ÉCORESPONSABLES • Agir pour éviter le gaspillage des produits de santé : soutenir la juste dispensation pour éviter les médicaments non utilisés

EN PRATIQUE



Proposer une réunion de concertation pluri professionnelle pour :

Harmoniser les pratiques autour de la prescription médicale : par exemple, s'accorder sur l'inscription de la mention « ne pas délivrer » (NPD) pour indiquer les médicaments que le patient a déjà en stock au domicile après évaluation par l'infirmier.


Faire connaître la nouvelle organisation aux professionnels concernés (médecins, infirmiers, pharmaciens).


Rédiger un protocole pluri professionnel pour sécuriser la nouvelle organisation mise en place au sein de la structure d'exercice coordonné⁴.


Utiliser le système d'information partagé pour faciliter la transmission d'information, aux professionnels prescripteurs notamment, en temps réel.

Vérifier l'accord des patients vis-à-vis de cette démarche écoresponsable.

Réévaluer l'intégration de la procédure et les besoins de l'équipe via des temps d'échange réguliers.


 1 mois.


 Le stockage à domicile par « anticipation » de pénurie de médicaments en officine n'est pas le bon réflexe : orienter vos patients vers leur pharmacien si besoin !


 Informer les patients sur le bon usage des médicaments pour leur santé, pour la protection des écosystèmes, pour l'équilibre des fonds publics.


Harmoniser et sécuriser l'organisation par un protocole diffusé via le système d'information partagé de la structure.


EXEMPLES

**ÉVALUATION DE LA SATISFACTION**
(des professionnels (infirmiers, médecin généraliste, etc)


**SUIVI QUALITATIF ET QUANTITATIF DES PRODUITS NON DÉLIVRÉS**
type (classe thérapeutique), volumes

**ESTIMATION DES ÉCONOMIES GÉNÉRÉE :**
- xx euros


**RÉDUCTION DE L'EMPREINTE CARBONE XX CO₂e**
calculé ainsi⁵ : Montant des économies générées * facteur d'émission monétaire pour les médicaments
= x € * 500 kgCO₂e/k€ = xx CO₂e

 **FAUSSES BONNES IDÉES !**

Toute distribution et toute mise à disposition des médicaments non utilisés sont interdites à ce jour compte tenu de la réglementation en vigueur (article L. 4211-2 du CSP). Des expérimentations sont actuellement en cours et restreintes aux établissements de santé.

 **POUR EN SAVOIR PLUS**

1 <https://www.cyclamed.org/> 2 <https://pharmaceutical-journal.com/article/opinion/how-me-your-meds-please-the-impact-of-home-based-medicines-assessments> 3 <https://anap.fr/fr/bibliotheque-idee-recueil-detaille?recordId=a06Jv0000EpZeolAF&ideeName=ameter-de-delivrance-medicaments-prescrits-et-non-utilises-a-la-msp-d-urfe> 4 https://has-sante.fr/pluquins/ModuleXitKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2033016 5 ADEME, Base Empreinte

 **LA COLLECTION « MÉMO SOINS ÉCORESPONSABLES »**

Un soin écoresponsable est un soin qui, à qualité et sécurité égales, est moins impactant pour l'environnement. L'Assurance Maladie, par la diffusion de mémo simples et pratiques, souhaite soutenir les professionnels de santé dans cette transition écologique en santé.

MÉMO SOINS ÉCORESPONSABLES • Agir pour éviter le gaspillage des produits de santé : soutenir la juste dispensation pour éviter les médicaments non utilisés

Santé environnementale : positionnement de l'Assurance Maladie

Un périmètre resserré, pour un champ d'action plus actionnable au sein de l'Assurance Maladie.

Santé environnementale = avant tout une manière de voir

- Interdépendance
- Interdisciplinarité
- Responsabilité collective



1.

Les phénomènes liés au dérèglement climatique

Fortes chaleurs – UV – allergies – événements climatiques extrêmes

2.

L'interface santé homme/animale

Nouveaux pathogènes zoonotiques – maladies vectorielles – antibiorésistance

3.

Les pollutions

Qualité de l'air intérieur/extérieur, pollutions chimiques (eau, sols, aliments...), métaux lourds (mercure, plomb...) pollution sonore, composés potentiellement toxiques dans l'alimentation...

CONCLUSION

Noëlle BERNARD, Vice-présidente de l'ADSNA