

Collecte des piquants-perforants et autres DASRI des particuliers en officine : un projet inquiétant

Les collectivités locales ont la compétence de la collecte et du traitement des déchets ménagers et des déchets ménagers spéciaux dont font partie les DASRI⁽¹⁾. La collecte des perforants, piquants, coupants issus des patients en autotraitement (diabétiques, sous anticoagulants injectables, etc.) devant être organisée sur l'ensemble du territoire, de plus en plus de collectivités sollicitent le réseau des officines pour l'assurer. Ce choix s'appuie principalement sur une recherche d'économies sans prendre en compte la sécurité des patients et du personnel des officines. Contre toute attente, un amendement prévoyant d'imposer cette collecte aux officines, aux PUI (pharmacies à usage intérieur) et aux LABM a été voté par les sénateurs en première lecture de la loi de finances pour 2009.

Éliminer les DASRI dans des conditions sécurisées est une nécessité pour tous. Au fil des années, des filières ont été organisées dans les établissements de santé, chez les médecins, chez les vétérinaires, dans les LABM, dans les EHPAD, etc. Dans chacune de ces structures où sont produits quotidiennement des déchets de soins, les DASRI sont réunis dans des containers qui sont ensuite récupérés par des socié-

tés (privées le plus souvent) en vue de leur destruction par incinération.

La question des perforants-coupants des particuliers

Dans cette organisation, restait une zone d'ombre : celle de l'élimination des déchets perforants-coupants issus des patients en autotraitement.

Au cours des dernières années, des choix ont été faits par les communes, les communautés de communes ou d'agglomération pour proposer au public des filières de collecte et ne plus exposer le personnel en charge des ordures ménagères à des risques de contamination.

Trois grandes orientations ont été prises :

- l'installation de bornes automatiques spécifiques
- la collecte en déchetterie
- la collecte en officine.

Dans tous les cas, les patients doivent insérer leurs aiguilles ou lancettes au fur à mesure de leur utilisation dans des collecteurs "de couleur jaune"⁽²⁾ qui sont ensuite déposés dans des points de collecte.

Un certain nombre de collectivités ont déjà organisé la récupération de ces déchets spécifiques via des déchetteries, des bornes d'apport volontaire ou encore dans des locaux adaptés. La majorité des déchets perforants coupants des particuliers collectés le sont, aujourd'hui, par ces filières.

Nonobstant, des expérimentations de collecte en officine ont été mises en œuvre, notamment dans la région PACA, à Rouen, à Caen, etc.

Cette filière s'étant révélée beaucoup plus économique que le système des

bornes⁽³⁾, nombre de collectivités tentent d'imposer désormais cette option.

Du Grenelle de l'environnement à la loi de finances pour 2009

Parmi les nombreux engagements du Grenelle de l'environnement, l'un d'entre eux porte sur l'instauration d'une responsabilité élargie du producteur (REP), avec mise en œuvre d'un cadre réglementaire, économique et organisationnel permettant le développement d'une filière appropriée pour les DASRI.

Des dispositions devaient être insérées dans la loi Grenelle II. Contre toute attente et alors que des discussions se poursuivent entre les différentes parties, un amendement a été déposé et voté dans le cadre de la loi de finances pour 2009 en première lecture au Sénat le 25 novembre 2008. Et ce, malgré la proposition de retrait de l'amendement par la ministre de l'Économie, Christine Lagarde, en vue de laisser le ministre de l'Environnement intervenir sur le sujet.

Le texte voté par les sénateurs prévoit que les officines, les PUI et les LABM doivent collecter gratuitement les DASRI produits par les patients en autotraitement – dans des conditions fixées par décret. Le champ est large puisque aucune précision n'est apportée sur le type de DASRI concerné.

Cette modification législative permettrait aux collectivités locales de se désengager à moindre coût de la mise en œuvre pratique de la collecte de ces produits

Les DASRI, qu'est-ce que c'est ?

Selon l'article R1335-1 du CSP :

« Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire (...) ».

Les DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux) peuvent être classés en plusieurs sous-catégories :

Déchets piquants, coupants, perforants : aiguilles, lancettes, lames, cathéters, rasoirs, petites ampoules coupantes, bistouris...

Déchets mous : compresses, pansements, sondes, tubulures, seringues (sans aiguille), protections périodiques (sauf gynéco-obstétrique)...

Déchets semi-liquides et liquides :

- poches de liquides, tubes de prélèvement de sang, dispositif de drainage, drains, flacons d'aspiration redons, crachoirs... produits sanguins et liquides biologiques et leurs contenants (poches de sang, transfuseurs...)

- effluents des automates d'analyse médicale et tout produit liquide en contact avec un liquide biologique.

Pièces anatomiques humaines.

dangereux pour ceux qui les manipulent. Depuis plusieurs semaines, de plus en plus de collectivités adressent des courriers aux officinaux les incitant à signer des conventions de collecte de DASRI.

Ne pas mélanger le propre et le sale dans les officines

Les officinaux participent déjà à la remise des collecteurs individuels aux personnes suivant des traitements comportant des injectables et sont prêts à renforcer leur action d'information du public, mais recueillir les collecteurs est une tout autre opération. Cela revient à faire cohabiter du "propre" (médicaments et dispositifs dispensés au public) et du "sale" (DASRI) dans un lieu unique.

Par cette opération, les officinaux engageraient leur responsabilité. Que se passera-t-il si l'un des membres de leur équipe ou une personne présente dans l'officine se pique avec une aiguille souillée et tombée d'un collecteur individuel mal fermé? La probabilité est sûrement faible mais non inexistante, de tels incidents s'étant déjà produits dans des officines participant aux expérimentations. Comment les assurances professionnelles prendront-elles en charge ce nouveau risque? Sans trop d'imagination, on peut craindre une augmentation conséquente des primes et ce, sans avoir la certitude que toutes les situations rencontrées à l'officine soient couvertes. À l'avenir, des questions risquent de se poser pour les autres DASRI existants, pour ceux qui seront développés ou encore pour les déchets issus des chimiothérapies, le texte adopté présentant un flou sur les DASRI concernés par cette collecte.

Des officinaux inquiets

Parmi les officinaux qui ont accepté d'expérimenter la collecte des DASRI, nombre d'entre eux souhaitent aujourd'hui dénoncer les conventions signées avec les communautés de communes. Car dans la pratique, la situation peut devenir intolérable et dangereuse. Classiquement, les cartons ou bidons sont collectés par des sociétés privées tous les 3 mois. Si, pour une raison quelconque, le jour de ramassage est raté, des volumes importants de déchets (parfois plusieurs mètres cubes) peuvent s'accumuler à proximité des zones de travail, avec des risques pour les employés.

Collecte des DASRI : le texte adopté par les sénateurs

Après l'article L. 4211- 2 du Code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... - En l'absence de dispositif de collecte de proximité spécifique, les officines de pharmacies, les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter gratuitement les déchets d'activités de soins à risque infectieux produits par les patients en auto-traitement, apportés par les particuliers qui les détiennent.

Un décret pris après avis du Conseil de la concurrence précise les conditions de la pré-collecte, de la collecte et de la destruction des déchets mentionnés ci-dessus, notamment les conditions du financement de celles-ci par les exploitants et les fabricants de médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro mentionnés à l'article R. 1335-8-1 conduisant à la production de déchets perforants destinés aux patients en auto-traitement, ou les mandataires des fabricants.

Les modalités de financement prévues au présent article ainsi que les sanctions en cas de non-respect de l'obligation visée au premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Il est logique de chercher à tirer profit du réseau de proximité que constituent les pharmacies pour implanter ces points de collecte. Toutefois, il est indispensable de séparer strictement les flux de délivrance des produits des activités de récupération. Ce principe appelle l'implantation par les collectivités de points de collecte sécurisés à l'extérieur des officines, dont elles pourront organiser la maintenance et le ramassage régulier. Un tel système permettrait d'offrir aux patients un service de collecte de proximité, anonyme et accessible en permanence.

Quant aux collecteurs individuels des patients, ils sont parfois remplacés par des bouteilles en plastique ou par des vieux conditionnements (les collecteurs individuels n'acceptent pas les stylos à insuline ni les seringues complètes; or, pour les anticoagulants injectables, aiguille et corps de seringue sont souvent solidaires). Autre constat: des déchets mous (cotons, pansements) sont souvent joints aux piquants-coupants. Et que penser des seringues usagées déposées sur le comptoir alors que sont présents à proximité des enfants ou d'autres patients?

Des officinaux ont fait le choix d'assurer la collecte des DASRI pour des raisons de santé publique et éviter aux employés municipaux d'être victimes de piqûres dans le cadre de leur travail. Aujourd'hui, ils ont le sentiment que ce risque a été transféré dans leurs officines.

Sur l'ensemble du territoire, d'autres solutions ont été mises en œuvre. Dans notre numéro 343 du 12 juillet 2007, nous vous avons présenté le dispositif de bornes d'apport volontaire organisé par la communauté urbaine du Grand Nancy.

Il s'agit d'un exemple parmi d'autres, puisque la collecte organisée par les collectivités est aujourd'hui très fortement majoritaire. Aux points d'apport volontaire, s'ajoutent les déchetteries, les collectes organisées par des associations de patients, etc. Ces dispositifs

sont parfois relayés par des prélèvements de DASRI de porte à porte pour des personnes à mobilité réduite.

Pourquoi aujourd'hui vouloir organiser cette collecte dans des locaux où un grand nombre de personnes sont présentes, en lieu et place de dispositifs plus sécurisés?

Il faut espérer que l'Assemblée nationale ne maintiendra pas cette disposition votée par le Sénat.

1- DASRI : déchet d'activités de soins à risques infectieux.

2- Les collecteurs individuels de couleur jaune peuvent être de capacité variable : de 0,5 à 1 litre le plus souvent.

3- Le coût de l'installation d'une borne automatique pour collecter les DASRI est évalué entre 5000 et 15000 euros, auxquels il faut ajouter les coûts de maintenance, d'électricité, de logiciels...

Quelques chiffres

Environ 165 000 tonnes de DASRI sont produits chaque année, 150 000 tonnes par les établissements de santé, 9 000 à 13 000 tonnes par des secteurs diffus (professionnels en exercice libéral, laboratoires d'analyses médicales...) et 2 000 à 3 000 tonnes par les patients en auto-traitement.

Aujourd'hui, si plusieurs textes européens définissent ce type de déchets, aucune réglementation encadrant leur gestion n'existe à l'échelle communautaire. « Les mesures nationales qui ont émergé sont souvent divergentes, voire contradictoires », a indiqué Sophie Delaporte, directrice générale adjointe à la DGS, lors du premier colloque européen sur la gestion durable des DASRI organisé le 22 octobre 2008 par l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie.