



Codes du Loiret

Synthèse documentaire

*Les Déchets d'Activités de Soins
à Risques Infectieux (DASRI)*

Avant- Propos

Origine de la demande :

Les réseaux Diabète Orléans Loiret (DIABOLO) et LoirEstDiab, se sont adressés au Comité Départemental d'Education pour la Santé du Loiret (CODES 45) afin d'obtenir des informations sur l'élimination des Déchets d'Activités de Soins (DAS). En effet, les patients adhérents aux réseaux, sont confrontés au problème de l'élimination de leurs déchets de soins. En constatant le nombre important de documents existants sur ce thème, le CODES du Loiret a proposé de constituer une synthèse documentaire qui dresse un état de la littérature au niveau national sur le thème des déchets d'activité de soins.

Objectif de la synthèse :

Cette synthèse a pour objectif de présenter le problème de l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux en France, en analysant des systèmes de collecte existants et de prouver qu'il est possible et important de mettre en place un système de collecte efficace de ces déchets, à moindre coût et conforme aux dispositions réglementaires.

Sources d'informations :

- Consultation de bases de données en ligne :
 - Base de Données en Santé Publique (BDSP)
 - Base de données du Ministère de la santé
 - Base documentaire de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)
- Consultation de sites Internet :
 - www.who.int/fr/
 - www.afd.asso.fr
 - www.legifrance.gouv.fr
- Recherche dans la presse spécialisée :
 - Équilibre bien vivre son diabète (AFD)
 - Éducation du patient et enjeux de santé (Centre d'éducation du patient ASBL)
 - La santé de l'homme (INPES)

Mots clés :

déchet d'activités de soins / DASRI / déchets d'activités de soins à risques infectieux / élimination des déchets / auto-traitement / collecte des déchets d'activité de soins / réglementation / risque / déchetterie.

Le recueil des expériences :

Des entretiens téléphoniques ont été réalisés avec les personnes instigatrices des différents projets d'élimination des DASRI retenus pour cette synthèse. Ces entretiens ont permis de déterminer avec eux les conditions de mise en place, les difficultés rencontrées et les modes de financement des différents systèmes de collecte.

Indications de lecture :

Les références utilisées pour la rédaction de cette synthèse sont listées en fin de document. Un numéro a été attribué à chacune d'entre elles pour les repérer dans le corps du texte.

LISTE DES CONTACTS

- **M Jean François LEBOURG**
Ingénieur sanitaire DRASS du Centre
02.38.77.47.95

- **M Laurent GIRARD-REYDET**
Responsable collecte des déchets à Chambéry métropole
04.79.96.86.20

- **M Laurent PATET**
Responsable collecte des déchets Vichy Val d'Allier
04.70.96.57.45

- **Mme VALREVE**
Service Santé Environnement – DRASS Midi-Pyrénées
05.34.30.24.43

- **Mme Magalie PAVANT**
Société ONIX Chambéry
04.76.50.44.51

LISTE DES SIGLES UTILISES

- **ADEME** = Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
- **AFD** = Association Française des Diabétiques
- **BDSP** = Base de Données en Santé Publique
- **CODES 45** = Comité Départemental d'éducation pour la Santé du Loiret
- **CSP** = Code de la Santé Publique
- **DAS** = Déchets d'Activités de Soins (compresses, pansements usagés,...)
- **DASRI** = Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
- **DDASS** = Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- **DGS** = Direction Générale de la Santé
- **DMS** = Déchets Ménagers Spéciaux
- **DIABOLO** = Réseau Diabète Orléans Loiret
- **DRASS** = Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- **DSP** = Déchets de soins des particuliers
- **ENSP** = École Nationale de la Santé Publique
- **INPES** = Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- **OMS** = Organisation Mondiale de la Santé
- **PCT** = piquants – coupants - tranchants

SOMMAIRE

Introduction	p. 6
1 – Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI).....	p.7
2 – Le cadre réglementaire des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI).....	p.8
3 – Les risques engendrés par les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI).....	p.11
4 – Le cas des pharmacies d’officines	p.13
5 – Les expériences nationales de collecte des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI).....	p.14
Conclusion.....	p.17

Introduction

L'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques (diabète, hépatite B ou C, Sida, Cancer...) et le développement des pratiques médicales, comme l'hospitalisation à domicile, contribuent à une évolution importante du nombre de personnes en auto-traitement qui produisent des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI). En effet, si ces traitements sont réalisés au début par un professionnel de santé, le relais est vite pris par le patient. Il devient alors producteur de ses propres DASRI. **(1)**

Si pour les DASRI produits en milieu médical, il existe une filière bien organisée d'élimination sécurisée, il n'en est rien pour ces mêmes déchets issus de l'auto-traitement. **(19)**

Éliminer ses « Piquants-Coupants-Tranchants » (PCT) et DAS (Déchets d'Activité de soins) est, par exemple, un problème que rencontrent en permanence les patients diabétiques. **(15)** Ils produisent, chacun, 2 à 3 kg de DASRI par an. **(14)** Le diabétique est un patient relativement autonome puisque environ 3 patients sur 4 sont en auto-traitement. Ils représentent les 2/3 des personnes en auto-soins. **(3)** Le gisement des DASRI issu du traitement du diabète risque fort d'augmenter sur les dix prochaines années. L'élimination des PCT des ménages pourrait alors devenir une réelle préoccupation pour les pouvoirs publics. **(7)**

Pour l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME), le volume des déchets de soins produits par les particuliers est estimé entre 5 000 et 10 000 tonnes par an. **(11)**

Actuellement les DASRI issus du soin des patients en auto-médication sont retrouvés anormalement dans le circuit de collecte et d'élimination des ordures ménagères ou sur les chaînes de tri sélectif des déchets ménagers. **(1)** La situation préoccupe d'ailleurs l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « L'élimination sans précaution des déchets de soins est une source de danger pour la santé publique ». Une meilleure gestion des DASRI doit permettre de réduire les risques de contamination pour protéger les populations exposées, la population en général et l'environnement. **(1)**

Des initiatives locales sont prises, mais d'une part, elles n'existent pas partout et d'autre part, elles ne sont pas toujours connues des professionnels de santé ni des petits producteurs de DASRI. **(6)** Ainsi, l'élimination des DASRI du secteur diffus apparaît plus complexe à mettre en place du fait de la diversité des activités de soins et des faibles quantités produites.

D'autant que le producteur diffus de DASRI ne sait généralement pas que, lui incombe d'un point de vue réglementaire, la responsabilité d'éliminer les DASRI qu'il produit. La plupart du temps, il ignore que les DASRI doivent être conditionnés dans des emballages sécurisés pour le stockage et le transport, afin de minimiser les dangers pour les individus. **(5)**

En France, une réglementation spécifique s'applique à tous les producteurs de DASRI et concerne toutes les étapes de la gestion de ces déchets. Si la production et l'organisation de l'élimination des DASRI chez les « gros producteurs » sont bien connues et font l'objet de contrôles réguliers des DRASS et DDASS, l'effort reste à faire concernant les DASRI des particuliers. **(5)**

Il serait certainement très judicieux de mettre en place un système efficace d'élimination des déchets de soins des particuliers (DSP) compte tenu, non seulement des risques sanitaires et environnementaux qu'ils engendrent **(8)** et de l'associer à une éducation thérapeutique des patients et de leurs proches présentant l'intérêt de les rendre acteur de leur santé et citoyen dans la compréhension de l'organisation de la cité. **(1)**

I – Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)

Les déchets d'activités de soins (DAS) sont définis dans le Code de la santé publique (CSP) comme « les déchets issus d'activités de diagnostic, de suivi ou de traitement curatif, préventif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine ou vétérinaire. Ils sont dangereux car ils peuvent présenter différents risques : infectieux, chimiques, toxiques... »

Font partis des DASRI : les déchets qui présentent un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait, qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, qu'ils causent la maladie chez l'homme. Les déchets qui sont systématiquement considérés comme des DASRI sont les matériels piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient ou non été en contact avec un produit biologique, car il y a toujours un risque potentiel de blessure.(3)

Les DASRI et assimilés peuvent être produits dans de nombreux secteurs d'activité. Ils incluent, par exemple les pansements et aiguilles des milieux médicaux ou vétérinaires, ou encore le matériel contaminé en laboratoire de recherche ou d'analyse biologique.(4) Les aiguilles et/ou seringues utilisées par les toxicomanes, les tatoueurs ou les athlètes dopés présentent des risques infectieux réels, mais ne rentrent pas dans la définition des DASRI puisqu'il ne relèvent pas d'activité de soins.(1) En effet, il s'agit uniquement des déchets, produits par un patient qui utilise un médicament injectable ou un dispositif piquant par prescription médicale.(2)

Les producteurs de DASRI se répartissent en trois catégories :

- les gros producteurs (plus de 5kg par mois) tels que les établissements de santé ;
- les petits producteurs tels que les laboratoires ;
- les producteurs diffus tels que les patients en auto-traitement ou les professionnels de santé exerçant en libéral. (1)

Les DASRI produits par les ménages ne sont pas des ordures ménagères, ils doivent suivre un circuit d'élimination spécifique pour minimiser les risques de contamination.(7) Le producteur de DAS en est responsable déontologiquement et légalement jusqu'à leur élimination.(9) Ainsi, l'élimination des DASRI comprend 5 étapes :

- le tri ;
- le conditionnement ;
- l'entreposage/stockage ;
- le transport ;
- la destruction (1)

La responsabilité de l'élimination des DASRI mérite d'être étudiée car beaucoup de personnes pensent que la responsabilité revient à la municipalité. Afin de dissiper tout malentendu, la Direction Générale de la Santé (DGS) a rédigé une note en septembre 1999 dans laquelle elle précise les responsabilités de chacun pour l'élimination des DASRI. Le maire est responsable de la protection des personnes chargées de trier les ordures ménagères. A ce titre, il peut favoriser la mise en place d'une collecte sélective de déchets PCT des malades en auto-médication, mais il n'a aucune obligation d'assurer leur élimination. En revanche, le maire a une obligation d'information. La DGS confirme bien que la responsabilité de l'élimination des DASRI incombe au patient lui-même (6). Les médecins ont, quand à eux, un devoir d'information de leurs patients au moment de la prescription de produits pouvant s'intégrer dans le cadre de DASRI : ils doivent expliquer aux patients le risque encouru pour eux-mêmes et pour la société, comment ces déchets doivent être recueillis dans des containers et leur mode d'élimination.(2)

2 – Le cadre réglementaire des DASRI

Les nombreux textes réglementaires qui traitent des DASRI sont regroupés dans les Codes de la Santé publique, de l'environnement et des collectivités territoriales. Les textes et circulaires concernent tous les producteurs mais s'intéressent plus aux établissements et professionnels de santé qu'aux particuliers. Les déchets d'activités de soins (DAS) sont définis par les articles R-1335-1 à R-1335-14 du Code de la Santé Publique(CSP).(1)

Chaque étape de l'élimination des DASRI répond à une réglementation spécifique et récente :

- **Le décret n°97-1048 du 6 novembre 1997** établit la responsabilité des producteurs de DASRI « Toute personne qui produit des DASRI est tenue de les éliminer ». « Cette obligation incombe : à l'établissement de santé lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement, à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ; dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets ». (5)
- **L'article R-1335-2 du CSP** précise que la responsabilité de l'élimination des DASRI produits dans le cadre du traitement à domicile incombe « à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets ».(3) La réglementation concernant l'élimination des DASRI repose sur **les articles R-1335-1 à R-1335-8, R-1135-13 et R-1135-14** du CSP et sur deux arrêtés du 7 septembre 1999. Le CSP indique la filière d'élimination des DASRI, « ils doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets » (art R-1335-5), « ils sont collectés dans des emballages à usage unique » (art R-1335-6), « ils doivent être soit incinérés, soit pré-traités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes » (art R-1335-8)(7)
- **La loi du 15 juillet 1975 n°75-633** précise dans son article 12 que « les communes ou les groupements de communes, assurent l'élimination des déchets ménager spéciaux » dont font partie les DASRI. Ainsi, conformément à l'article R-224-27 du code général des collectivités territoriales, le maire portera à la connaissance des administrés, les conditions d'élimination des DAS. En effet, les DASRI ne doivent pas être mélangés aux déchets ménagers car ils présentent un danger potentiel et peuvent être à l'origine de différents risques à chaque étape de leur collecte ou de leur élimination. (7)
- **l'arrêté du 24 novembre 2003 et la norme NF X 30-500 de décembre 1999** définit les caractéristiques des emballages pour DASRI : résistants aux perforations, les collecteurs doivent être équipés d'un obturateur automatique. Les boîtes doivent être équipées d'un dispositif de fermeture provisoire et d'un dispositif de fermeture définitive, l'orifice d'introduction des déchets doit être suffisant et dégagé de la zone de préhension, la couleur dominante doit être le jaune. Ils doivent porter un repère horizontal indiquant la limite de remplissage, la capacité utile, l'étiquette « danger biologique », la mention « ne jamais forcer l'introduction des déchets » et le nom du producteur. Ils doivent être résistants aux perforations, et munis d'un dispositif de préhension externe.(18) Les déchets emballés peuvent alors être stockés dans des locaux spécifiques.(5)

- **l'arrêté du 7 septembre 1999** définit les modalités d'entreposage et de regroupement des DASRI. Les DASRI doivent être entreposés dans des conditions particulières et pendant une durée maximale déterminée en fonction de la production du site.(4) « la durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement ne doit pas excéder : 72 h lorsque la quantité de DASRI produite sur un même site est supérieure à 100 kg par semaine (hôpitaux...) ; 7 jours lorsque la quantité produite sur un même site est inférieure à 100 kg par semaine (maisons de retraite) ; 3 mois lorsque la quantité produite sur un même site est inférieure ou égale à 5 kg par mois (patients en auto-soins) ». (3)-(5)

- **Les articles 8 et 9 du 7 septembre 1999** précisent les dispositions pour les locaux d'entreposage mais elles ne s'appliquent pas aux producteurs de DASRI dont la production est inférieure à 5kg par mois. Dans ce cas, les DASRI doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets.(3 - 17)

Les DASRI provenant de producteurs multiples peuvent être regroupés en un même lieu avant collecte, appelé « centre de regroupement » lequel doit faire l'objet d'une déclaration en préfecture comme le précise l'article 8 de l'arrêté du 7 septembre 1999 « toute création d'une installation de regroupement fait l'objet d'une déclaration en préfecture par son exploitant ».(6) On entend par regroupement, l'immobilisation provisoire dans un même local des DASRI provenant de producteurs multiples.(17) La réglementation est très exigeante pour une activité de regroupement de DASRI, la grande majorité des centres de regroupement ne peut pas respecter les dispositions légales en matière de stockage des DASRI.(6) En effet, les locaux de stockage provisoire doivent porter un signallement sur la porte, une protection contre les risques de dégradation et de vol, une ventilation et un éclairage correct, un sol et des parois lavables.(9)

Le transport par route des DASRI est également réglementée depuis le 1er janvier 1996.(1)

- **L'arrêté consolidé du 25 février 2004** modifiant l'arrêté du 7 juillet 2003 et du 8 décembre 2003 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit arrêté ADR) précise les dispositions à prendre lors du transport des DASRI.

Dès lors que les DASRI empruntent la voie publique, leur conditionnement, étiquetage et transport sont soumis aux dispositions de relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit arrêté ADR).

Pour une quantité transportée inférieure à 15 kg aucune prescription n'est obligatoire, hormis sur les emballages. Par contre, pour les quantités supérieures à 15 kg, le véhicule doit être aménagé spécifiquement pour les DASRI, nettoyé et désinfecté après chaque chargement. Des documents de suivi doivent être élaborés.(5) Il est donc possible réglementairement pour le particulier, de transporter ses DASRI placés dans un conteneur réglementaire, en utilisant son véhicule personnel, dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure à 15 kg. Il n'est pas soumis aux dispositions relatives au transport des marchandises dangereuses par route.(6)

Tout mouvement de DASRI fait l'objet de rédaction de documents afin de suivre chaque étape de leur élimination et d'assurer une traçabilité.(4) L'obligation de passer une convention avec le prestataire de service auquel un producteur confie ses déchets est prévue par l'article 2 de l'arrêté du 7 septembre 1999 et donne l'obligation d'émettre un bon de prise en charge puis un bordereau Cerfa n° 11352-1(16).

- **L'arrêté du 7 septembre 1999**, relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques, précise les pièces nécessaires au respect de la traçabilité de l'élimination des DASRI. Une convention d'élimination doit être passée entre le producteur des déchets et la société chargée de l'élimination des DASRI. Différentes pièces permettent de valider chaque étape de l'élimination : le bon de prise en charge, le bordereau de suivi et d'élimination et l'état récapitulatif annuel. Ces documents doivent être conservés 3 ans par le producteur et tenus à disposition des services de l'état.(5) La traçabilité est donc assurée par une convention signée entre le producteur et le prestataire de regroupement ou de collecte. Un bordereau de suivi est émis au moment de la collecte volontaire. Une attestation de destruction des déchets est émise par l'installation de traitement et envoyée au producteur.(1)

Une fois collectés, les DASRI doivent être soit incinérés en tant que DASRI, soit pré-traités par des appareils de désinfection, de telle manière qu'ils puissent être incinérés comme des déchets ménagers. Les procédés de pré-traitement visent à modifier l'apparence des déchets et à réduire la contamination microbiologique. Ce procédé peut se faire dans l'établissement producteur ou par un prestataire de service extérieur.(4)

- **L'article L 1335-8 du CSP**, stipule que le pré-traitement est effectué par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes, c'est à dire que les résidus puissent rejoindre le circuit des ordures ménagères.(6) Seul les appareils de pré-traitement validés par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) doivent être utilisés.
- **Les circulaires 2000-292, 2002-472 et 2004-32** ainsi que l'avis du CSHPF du 4 juillet 2000 listent les appareils de désinfection validés.(4) En l'absence de pré-traitement, les déchets sont incinérés dans une usine en tant que DASRI. La congélation des DASRI est interdite.(17)

Le ministère de la santé prépare 3 textes permettant de sécuriser la collecte et le transport des déchets de soins des particuliers conciliant les contraintes du patient et les exigences de sécurité. Un texte permettra la mise à disposition de conteneurs dans les pharmacies d'officine, un deuxième concernant la collecte de ces conteneurs et un troisième sur l'élimination de ces déchets. A cette évolution réglementaire correspondront, sur le terrain, des actions de formation et de sensibilisation des patients et des professionnels.(11)

3 – Les risques engendrés par les DASRI

Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets pouvant présenter divers risques. L'exposition aux différents risques peut survenir lors de la production, du conditionnement, du stockage, de la collecte, de l'enlèvement ou de l'élimination des DASRI. **(1)** Sont potentiellement exposés à ce risque : les patients, les soignants, les agents chargés de l'élimination des déchets, mais aussi l'environnement, certains micro-organismes pouvant survivre longtemps dans le milieu extérieur.**(3)**

Les salariés des chaînes de tri, sont directement exposés aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles lorsqu'ils sont confrontés à la présence de PCT.**(7)** Il y aurait plus de 1500 accidents d'exposition au sang au niveau des opérateurs de tri ou de collecte par an en France.**(2)** Par exemple, suite à une piqûre avec une seringue, une personne qui travaillait dans un centre de tri sélectif a dû suivre une cure de tri-thérapie préventive au VIH.**(1)**

Pour prévenir de tels risques, il est important d'établir des procédures de travail limitant l'exposition des salariés et de respecter les circuits d'élimination des DASRI. La manipulation et le transport des récipients se font dans des conteneurs rigides, clos à fond étanche, de manière à préserver l'intégrité de ces récipients pour éviter l'exposition du personnel. Les récipients des DASRI font l'objet, à leur réception dans les centres d'incinération, d'un contrôle visuel. Toute anomalie entraîne le refus. Le personnel porte, en plus de sa tenue de travail, des gants étanches, résistants aux manipulations des conteneurs. Il doit également respecter les mesures d'hygiène de base, ne pas manger, ne pas boire ou fumer sur le lieu de travail.**(4)**

En cas de contact accidentel avec un DASRI, il est souvent impossible d'en définir l'origine et le producteur. Mais le risque infectieux est majeur et les conséquences pour la personne blessée peuvent être très importantes voire irrémédiables. Les risques doivent être maîtrisés afin de protéger les populations exposées. Il est important de porter les efforts sur le secteur diffus afin de faire cesser les accidents de piqûres ou coupures des personnels chargés de la collecte et au tri des déchets ménager. Ces accidents sont provoqués la plupart du temps par des aiguilles transperçant les sacs poubelles, ou se retrouvant dans des bouteilles plastiques sur les tapis de tri sélectif.**(1)**

Les conséquences psychologiques et économiques peuvent être considérables. Ainsi, l'impact émotionnel et psychologique, mais aussi le risque réel d'accident et de contamination ne sont plus à négliger.**(7)**

Il existe des risques biologiques et chimiques mais aussi un risque psycho-émotionnel.

On parle de risque infectieux lorsque des personnes peuvent être exposées à des agents biologiques susceptibles de provoquer une infection. Les agents biologiques sont des micro-organismes susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication. La transmission des agents biologiques à l'homme peut se faire par simple contact cutanéomuqueux, par piqûre, par coupure, par inhalation de particules contaminées (bioaérosols), ou encore par ingestion. Les déchets potentiellement contaminés par des agents biologiques pathogènes représentent des risques infectieux pour les salariés qui les produisent, mais également pour le personnel des sociétés de nettoyage, de collecte, de transport ou de traitement de tels déchets.**(4)** La voie de contamination la plus fréquente est la voie cutanée. Les déchets piquants ou tranchants présentent un risque infectieux accru par le fait qu'ils peuvent créer une effraction cutanée, véritable porte d'entrée pour les organismes pathogènes : virus hépatites B et C, virus du VIH : Sida, tétanos...**(3)**

Mais les données actuellement disponibles tendent à considérer que le risque infectieux lié à la contamination d'un dispositif médical en contact avec le sang est très faible. **(6)**

On parle de risques chimiques et toxiques quand la contamination est due à d'éventuels résidus médicamenteux dans les aiguilles ayant servi à l'administration d'un médicament. Le risque encouru par les personnes manipulant les ordures n'est donc pas quantifiable mais il est vraisemblablement très faible.**(6)**

Outre le risque infectieux il ne faut pas oublier le risque psycho-émotionnel ressenti par les agents chargés de l'élimination des déchets et par le public à la découverte d'une seringue ou d'une aiguille.**(3)** Il provient de la reconnaissance visuelle d'objets fortement évocateurs d'une activité de soins. Les professionnels chargés du tri sélectif y sont le plus souvent confrontés puisqu'ils peuvent trouver plusieurs aiguilles de soins mélangées aux autres déchets. La peur de se blesser, l'angoisse d'avoir été contaminé lors d'une coupure ou piqûre est d'autant plus importante que la fréquence des DASRI présents sur les chaînes de tri est grande. Les réactions sont très difficiles à évaluer.**(1)**

4 – Le cas des pharmacies d’officines

Il est d’usage de croire que les pharmacies jouent un rôle dans les circuits d’élimination des déchets du fait de leur étonnante proximité avec les producteurs du secteur diffus.

Des officines acceptent encore aujourd'hui par dépit, les DASRI de leurs clients et stocke de grandes quantités de déchets dans des locaux souvent non adaptés.**(6)**

Dans la législation encadrant les pharmacies d'officine, il n'est jamais question d'emplacement réservé à l'entreposage de DASRI.**(7)**.

Le pharmacien qui regroupe des DASRI joue 2 rôles contraignants et l’obligeant à de lourdes démarches administratives :

- Il devient par conséquent « producteur » puisqu’il collecte les DASRI de ses clients. S’applique à lui la réglementation en vigueur concernant l’élimination des déchets. Mais doit faire appel à un prestataire de service en vue de leur élimination compte tenu des quantités.

- Il doit également jouer un second rôle, celui d’interface entre le prestataire de collecte et ses clients en établissant une convention avec le client et avec le prestataire de service. Concrètement, le pharmacien doit remettre un bon de prise en charge au client (article 5 de l'arrêté de septembre 1999), il doit émettre un bordereau de suivi qui accompagne les déchets jusqu'à élimination. Le prestataire doit renvoyer ce bordereau daté du jour du traitement au producteur.**(7)**

Du point de vue de l’autorité sanitaire, la DGS ne se dit pas favorable à l'entreposage des DASRI au sein des officines. Elle souhaiterait que le pharmacien s’en tienne à un rôle de prévention : Le client du pharmacien peut venir lui demander des renseignements au sujet de l'élimination de ses DASRI. Il peut aussi lui fournir un récupérateur.**(7)**

Face à cette réalité, une proposition à concrétiser serait de soulager les pharmaciens du dépôt de DASRI en installant des bornes inviolables à proximité des officines ou dans des endroits stratégiques de la ville. Et de s’appuyer sur des circuits de collecte existants par ailleurs pour les emballages de médicaments.**(6)**

Par conséquent, la pharmacie ne semble pas être le bon interlocuteur pour la collecte des DASRI des particuliers. Les contraintes réglementaires et administratives ne permettant pas de mettre un place un système pratique et efficace.

5 – Les expériences nationales

Les régions françaises ont toutes adopté des Plans Régionaux d'Élimination des Déchets d'Activités de Soins (PREDAS) qui poursuivent 4 objectifs :

- assurer la protection des malades ;
- assurer la protection du personnel de la filière d'élimination ;
- assurer la protection de l'environnement ;
- contribuer à la maîtrise des dépenses de santé car ils constituent un ensemble de mesures de prévention visant à éviter l'apparition de pathologies liées aux déchets **(3)**

Il existe donc des expériences de récupération des DASRI diffus auprès des professionnels de santé en exercice libéral et des particuliers dans la plupart des régions. En effet, les particuliers en auto-traitement ont à leur disposition plusieurs filières d'élimination, auprès desquelles ils peuvent se renseigner : des prestataires privés peuvent assurer la collecte à domicile ou mettre en place des points de collecte, des bornes de collecte dans certaines déchetteries. Mais toutes les régions n'ont pas mis en place un système efficace de collecte des DAS.**(4)**

Le financement de ces systèmes de collecte et d'élimination des DASRI est un problème majeur dans leur mise en place. Il faut en effet, prendre en compte le coût du stockage et de l'élimination des DASRI pour les patients en auto-traitement. Un conteneur de 2 litres coûte environ 2 € **(1)** et lorsqu'il fait appel à un prestataire privé réalisant la collecte au domicile le forfait est d'environ 155 € par an.**(6)** Ce coût d'élimination apparaît trop élevé et ne motive pas les patients en auto-soins à adhérer à de tels systèmes. Pourtant, l'INSEE estime le coût de l'élimination à 10 à 15 centimes d'euro par habitant, alors que la taxe d'enlèvement des ordures ménagères est de l'ordre de 80 à 100 € par ménage.**(14)** La plupart du temps, une prise en charge du coût et de l'organisation est assurée par les collectivités publiques, les communes ou les agglomérations.**(14)** D'autre part, l'ADEME s'engage à apporter son soutien aux actions de communication dans le cadre de l'élimination des DASRI des diabétiques.**(6)**

5.1 - Exemples de système de collecte des DASRI en France :

5.1.1 – La communauté de commune de Vichy Val d'Allier : Points d'apports volontaires

La communauté de commune de Vichy Val d'Allier a mis en place un circuit expérimental d'élimination des DASRI simple, anonyme et gratuit depuis novembre 2005. Ce service s'adresse aux particuliers en auto-traitement qui doivent demander aux pharmacies de leur fournir gratuitement un conteneur sécurisé. Une fois pleins les emballages doivent être rapportés par les patients, dans l'une des 15 déchetteries du département mises aux normes. Des brochures d'informations ont été diffusées dans les 139 communes participant à l'opération pour présenter le système.

Ce système est financé par le conseil général de l'Allier, l'ADEME, et un laboratoire pharmaceutique de la région parisienne.

5.1.2 – La région Midi-Pyrénées : Points d'apports volontaires

Les départements de la région Midi-Pyrénées ont mis en place une solution concrète pour l'élimination des DASRI des particuliers.

Les pharmaciens distribuent gratuitement les boîtes de récupération sur présentation d'une ordonnance. Une fois pleines, les particuliers doivent les rapporter dans les déchetteries de leur département. Ce système est financé par les syndicats de communes et une taxe de moins d'1 € par habitant a été mise en place dans certaines communes.

L'AFD a travaillé en collaboration avec la région pour la réalisation de brochures et d'affiches d'informations distribuées par les communes.

Le département du Gers

Le syndicat départemental de traitement des déchets « Trigone », assure la collecte des DASRI dans le Gers. Il suffit au patient de se rendre dans l'une des 80 pharmacies du département, de retirer une boîte de collecte et un dossier explicatif contenant une convention à signer et à renvoyer à Trigone. Il recevra ensuite une carte anonyme lui permettant d'accéder gratuitement au service sur les 20 déchetteries du Gers participant à l'opération. Du 1er au 6 de chaque mois, et sur présentation de cette carte, leur boîte pleine est échangée contre une vide. Les déchets sont ensuite incinérés.

Ce système est financé conjointement par Trigone, l'ADEME et la DDASS du Gers à hauteur de 21 500 € **(19)**

5.1.3 – L'agglomération de Chambéry : Point d'apport itinérant (12)

Pour écarter le risque sanitaire, Chambéry organise depuis 2001, un service de collecte spécifique. Régulièrement, le « Médibus » de la société ONIX, stationne dans différents points de l'agglomération pour permettre aux particuliers de déposer leurs déchets de soins. Le personnel du bus fournit les boîtes vides. Ce service est gratuit pour les particuliers. Il est financé par les communes de l'agglomération de Chambéry qui accueillent le « Médibus ».

Les déchets de soins collectés sont transportés à l'usine d'incinération située à Chambéry. Ils sont ensuite éliminés dans le respect de la réglementation en vigueur et de façon séparée du circuit des ordures ménagères. Le coût du traitement de ces déchets par incinération, est supporté par Chambéry métropole.

5.1.4 – La communauté de commune de Clermont Ferrand : points d'apports volontaires

Clermont communauté a mis en place un dispositif réservé aux particuliers pour traiter les DAS. Les malades sont invités à récupérer gratuitement des contenants dans les pharmacies, après avoir trié et rempli leur boîtes, ils doivent les porter dans les déchetteries agréées dans les 3 mois. **(20)**

Ce système résulte d'un partenariat entre l'URCAM, la DRASS et le syndicat des pharmaciens qui a permis de trouver les financements. Les pharmaciens ont signé un partenariat avec un grossiste pour fournir les contenants, un laboratoire en a également acheté une partie. Des subventions ont été accordées par la DRASS et l'URCAM pour les outils de communication.

Le coût d'un tel système pour un an de fonctionnement s'élève à 16500 € pour la communication, à environ 17000 € pour l'achat des contenants et à environ 2000 € pour le traitement des déchets pour environ 2000 patients en auto-traitement sur l'agglomération de Clermont-Ferrand.

Les communes qui ont mis en place de tels systèmes, ont rencontrées plusieurs difficultés. D'une part, la mobilisation des pharmaciens pour qu'ils assurent la distribution des boîtes n'a pas toujours été simple même si la plupart ont accepté de délivrer les contenants à leurs patients. D'autre part, le personnel des déchetteries a montré quelques réticences pour accepter de prendre les boîtes de DASRI des particuliers par peur d'être contaminés. Un gros effort de communication auprès des agents de récupération des déchets a été mené dans la plupart des communes. Enfin, la principale difficulté éprouvée par l'ensemble des communes a été de faire connaître leur système. En effet, elles ont toutes dû mettre en place une campagne de communication assez coûteuse pour faire la promotion de leur système d'élimination des DASRI auprès des particuliers et des professionnels de santé.

5.2 - La situation en région Centre et dans le Loiret

Le plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins (PREDAS) de la région Centre a été approuvé le 24 décembre 1998 pour une durée de 10 ans. Il vise : la protection des malades, du personnel de santé, du personnel de la filière d'élimination, du public et de l'environnement et la maîtrise des dépenses de santé. Les préfets de la région sont chargés de la mise en oeuvre des orientations du PREDAS.**(10)**

Pourtant, en région Centre seulement deux communes ont mis en place un système de collecte des DASRI.

Dans le Cher à Aubigny sur Nère un point d'apport volontaire appelé « point Container » (créé par la société SITA) est mis à disposition des particuliers en auto-traitement. Ce système financé par le syndicat de commune d'Aubigny sur Nère permet aux particuliers de retirer gratuitement des boîtes sécurisées dans les pharmacies de la ville puis de les apporter au « point container » une fois pleines. Les déchets sont ensuite incinérés.

Dans le Loir et Cher, la ville de Vendôme a également mis en place un système d'apport volontaire gratuit dans les déchetteries de la ville.

Dans le Loiret, peu de communes proposent ce type de système de collecte. A Orléans, aucun système n'est mis en place. Seule la commune de St Jean de la Ruelle, propose aux patients d'apporter leurs déchets au service Santé de la ville. Le service accepte également de reprendre les PCT rapportés par les pharmaciens.**(17)**

Pour information : les prestations de la société de collecte Horizon Service Santé Sécurité (Chécy)

- collecteur à PCT de 2 litres = 9,50 €
- collecteur à PCT de 4 litres = 12 €
- collecteur à PCT de 7 litres = 14,50 €
- Fût cartonné étanche de 25 litres = 12 €
- Fût cartonné étanche de 50 litres = 16 €
- Fût en polyéthylène de 30 litres = 21 €
- Fût en polyéthylène de 60 litres = 26 €

Ces tarifs comprennent la fourniture du ou des conteneurs, le ramassage, le bordereau de suivi des déchets, le transport et l'incinération.**(9)**

CONCLUSION

Mettre en place une solution de collecte des DASRI efficace, non contraignante et pas chère n'est pas aisée.

Le manque d'implication des collectivités locales, dès le financement, est notable.

La réglementation complexe peut sembler contraignante pour les petits producteurs en milieu rural.

Le manque de transparence, les coûts, la traçabilité et l'anonymat semblent être un frein important à l'organisation d'un réseau d'élimination efficace.(5)

En effet, pour qu'un système de collecte des DASRI soit efficace, il faudrait :

- Identifier à qui revient la responsabilité de coordonner sur le terrain la mise en œuvre de la réglementation , car aujourd'hui les rôles des partenaires institutionnels sont mal définis ou leur lecture est confuse.
- Faire évoluer la réglementation : modifier la traçabilité, faire évoluer la classification des DASRI pour les patients en auto-traitement, il faudrait les considérer comme des DMS.(1)
- Renforcer l'implication des acteurs en favorisant le partenariat avec les associations de malades, associer les médecins du travail dans la prévention des accidents, impliquer l'industrie pharmaceutique qui devrait contribuer à cette information en précisant les modes d'élimination sur la notice des médicaments, et fournir systématiquement un collecteur pour les thérapies par voie injectable.
- Organiser une formation aux DASRI pour les professionnels de santé,
- Développer la récupération des DASRI dans les locaux déchets Ménagers Spéciaux (DMS) des déchetteries.(1)

Cependant, des solutions semblent quand même être plus appropriées aux patients en auto-traitement dans un département comme le Loiret.

Étant donné leur faible production, la collecte à domicile serait trop coûteuse. Le moyen le plus adapté est l'apport volontaire en déchetteries.(5) Une feuille de route donnant la liste d'organismes ou de contacts utiles en vue de l'élimination des DASRI pourrait être remise aux patients en auto-traitement par les médecins ou par les pharmaciens.(6) Cette solution est la moins coûteuse bien qu'elle soit contraignante pour les patients qui doivent se déplacer. De plus elle ne permet pas de préserver le secret médical (7)

Il apparaît, également, nécessaire d'engager des actions de sensibilisation et d'accompagnement des acteurs intervenant dans la filière d'élimination. Car seules les actions de sensibilisation et des solutions de proximité peuvent être efficaces. Afin d'informer le maximum de particuliers, la sensibilisation doit se faire dans des lieux publics fréquentés par les malades (pharmacies, laboratoires d'analyses...).

Le financement de tels systèmes peut être supporté par plusieurs organismes privés ou publics jouant un rôle dans la prise en charge, la production ou dans le traitement des DASRI telles que les sociétés de collecte des ordures ménagères, les collectivités territoriales, les communes, les laboratoires pharmaceutiques....

Références bibliographiques

Mémoire

1 – CATALA Maryse. Les déchets d'activité de soins à risque infectieux des patients en auto-traitement : une problématique de santé publique. Rennes : École Nationale de Santé Publique (ENSP), 2005, 81 p.

Article

2 – KNOFF Jean-François. Les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) produit par les patients en auto-traitement. Paris : Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2005, 4 p.

Rapport

3 – FONTAINE Denis, DRENEAU Martine, DUMAS Isabelle. Estimation du gisement de déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) produit par les particuliers en auto-traitement. Lyon : Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS Rhône-Alpes), Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes (DRASS Rhône-Alpes), 2005, 88 p.

Dossier

4 – DAVID Christine. Déchets infectieux. Élimination des DASRI et assimilés. Paris : Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), 06/2004, 52 p.

Mémoire

5 – BODIN Cécile. L'élimination des déchets d'activité des soins en secteur diffus dans l'Aube. Bilan et propositions. Rennes : École Nationale de la Santé Publique (ENSP), 2004, 58 p.

Mémoire

6 – MOTTUEL-MANSUY Christabel. Quel rôle pour le pharmacien d'officine dans l'élimination des déchets d'activité de soins de ses clients ? Rennes : École Nationale de la Santé Publique, 2004, 52 p.

Dossier

7 – Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME). Déchets de soins des particuliers. Risques et responsabilité de la collectivité. Paris : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME), 15 p.

Site Internet

8 – Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Auvergne (URCAM Auvergne). Agir ensemble pour la santé en Auvergne. [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Clermont-Ferrand : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Auvergne (URCAM Auvergne), 2001. URL : <http://www.auvergne.assurance-maladie.fr>

Article

9 – Union Régionale des Médecins Libéraux du Centre (URML Centre). Ce que vous devez savoir sur l'élimination de vos déchets de soins. [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Orléans : Union Régionale des Médecins Libéraux du Centre (URML Centre). URL : <http://www.urml-centre.org>

Article

10 – Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Loir et Cher. État des lieux de la production et de la gestion des déchets d'activité de soins. [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Blois : DDASS du Loir et Cher. URL : <http://www.centre.sante.gouv.fr/dep41/indexdep.htm>

Article

11 – Lifescan Europe. Déchets de soins des particuliers : le ministère prépare la mise en place d'une filière d'élimination spécifique. [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Beerse (Belgique) : Lifescan Europe. URL : http://www.lifescaneurope.com/befr/diabetique/sante/20060510elin912_befr/

Article

12 – Communauté d'agglomération Chambéry Métropole. Que faire de ses déchets de soins ? [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Chambéry : Communauté d'agglomération Chambéry Métropole. URL : <http://www.chambery-metropole.fr/167-collectes-specifiques.htm>

Article

14 – Association Française des Diabétiques (AFD). Déchets de soins. [en ligne] [consultation du 26/07/2006]. Paris : Association Française des Diabétiques (AFD). URL : http://www.afd.asso.fr/html/presentation/actions/pied_surveillance.htm

Article

15 – VALET Stéphanie. Déchets de soins qu'en faites vous ? Équilibre n°244, mars-avril 2005, pp. 60-65

Décret

16 – Ministère de l'écologie et du développement durable. Circulaire DGS-VS 3/DPPR n°2000-322 du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchetterie des déchets d'activité de soins produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral. 2 p.

Arrêté

17 – Ministère de l'emploi et de la solidarité. Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Paris : Journal officiel de la République française, 3/10/1999, 5 p.

Arrêté

18 – Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine. Paris : Journal officiel de la République française, n°298, 26/12/2003, p. 22167

Article

19 – MESLIN Franck. L'opération de collecte des déchets d'activité de soin. La dépêche Sud-Ouest, 14/04/2006

Site Internet/article

20 – GODARD Serges. Le tri des déchets de soins. Site officiel de la communauté d'agglomération Clermontoise. [en ligne] [consultation du 26/07/2006] Clermont-Ferrand : Communauté d'agglomération Clermontoise. URL : http://www.clermontcommunaute.net/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=112