



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

déchets médicaux

Question écrite n° 7623

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes diabétiques (et plus largement les malades en auto traitement) concernant la collecte et le traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). La loi de finances pour 2009 a instauré dans son article 30 l'application du principe de responsabilité du producteur (REP) aux DASRI à compter du 1er janvier 2010. Ceci signifie qu'à défaut de dispositifs locaux, les DASRI doivent être retournés en officine de pharmacie ou en laboratoire de biologie médicale. Le décret précisant les conditions techniques et financières de la collecte et de l'élimination des DASRI a été publié quelques temps après (décret n° 2010-1263 du 22 octobre 2010). Par la suite, ce décret fut complété par un autre n° 2011-763 du 28 juin 2011 (relatif à la gestion des DASRI) indiquant dans son article 2 « le fait pour un pharmacien d'officine [...] de ne pas collecter gratuitement les DASRI perforants produits par les patients en auto traitement qui leur sont apportés par les particuliers est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe », complété par l'article 5 qui prévoit que « le présent décret entre en vigueur le 1er novembre 2011 ». Au vu de ces textes, les malades en auto traitement ont cru leur problème résolu et qu'ils allaient pouvoir disposer d'une collecte spécifique de leurs déchets. Cependant, par lettre conjointe en date du 28 octobre 2011, le directeur général de la santé et le directeur général de la prévention des risques ont précisé que « la mise en place de la filière DASRI sera progressive à compter du 1er novembre 2011, qu'elle sera financée et organisée par les metteurs sur le marché des produits générant les DASRI, soit individuellement, soit par l'intermédiaire d'un éco-organisme, agréé sur la base d'un cahier des charges qui sera publié par arrêté. La mise en place opérationnelle de cette filière se déroulera progressivement sur l'année 2012, période transitoire pendant laquelle les dispositifs existants mis en place dans le cadre d'opérations volontaires [...] peuvent continuer à fonctionner ». De plus, et toujours selon ce document, « durant la période transitoire de mise en place de la filière, les patients en auto traitement utiliseront les collecteurs qui leur auront été remis, et après remplissage, les ramèneront à leur lieu de collecte habituel. À terme, le maillage des points de collecte prévu permettra à chaque patient de pouvoir se défaire gratuitement et facilement de son collecteur plein ». Concrètement à ce jour, la situation de nombreux patients demeurent donc inchangée et ces derniers s'inquiètent car il semblerait : que des désaccords persistent entre les différents intervenants sur le financement de cette filière; que le projet d'arrêté relatif à la création d'un éco-organisme agréé n'est toujours pas publié ; que l'élaboration du cahier des charges a donné lieu à d'interminables discussions ; le groupe chargé de son élaboration a examiné six versions différentes au moins. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire part de ses réflexions et des suites qu'il entend donner à ce dossier.

Texte de la réponse

Près de 2 millions de personnes utilisent, chaque année, à leur domicile, des produits piquants-coupants présentant des risques particuliers infectieux et toxicologiques. Ceci est notamment associé au développement des alternatives à l'hospitalisation et des traitements administrés par les patients eux-mêmes par voie parentérale (diabète, hépatites, infections à VIH, etc.). L'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique crée

l'obligation de mise en place d'une filière de responsabilité élargie du producteur pour la gestion des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) perforants produits par les patients en auto traitement. Cet article prévoit également que le financement de la collecte et de l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en autotraitement incombe aux exploitants de médicaments, aux fabricants de dispositifs médicaux et de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui mettent sur le marché des matériels destinés aux patients en autotraitement et conduisant à la production de ces déchets (« metteurs sur le marché »). Pour remplir leurs obligations, les producteurs ont fait appel à l'éco organisme DASTRI, agréé par l'arrêté du 26 décembre 2012 portant agrément d'un organisme ayant pour objet d'enlever et de traiter les déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en autotraitement. DASTRI doit organiser et financer la mise à disposition à titre gratuit de toutes les officines de pharmacie et pharmacies à usage intérieur, de collecteurs destinés à recueillir les déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants produits par les patients en autotraitement, ainsi que la collecte, l'enlèvement et le traitement de ces déchets. Pour ce faire, il doit assurer la mise en place et le maintien sur l'ensemble du territoire national d'un réseau suffisant de points de collecte, facilement accessibles à leurs utilisateurs. La mise en place de ce réseau s'appuiera sur les dispositifs de collecte existant, dont notamment les points de collecte déjà mis en place par les collectivités territoriales ou leurs groupements, si ces derniers souhaitent les maintenir sur leur territoire. Il pourra être complété par la mise en place de bornes ou de points d'apport volontaire sécurisés, en collaboration avec les personnes (établissements de soins, collectivités territoriales, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, etc.) qui acceptent d'être gestionnaires de point de collecte de ces déchets. Ainsi, le réseau de points de collecte sera progressivement déployé dans le courant de l'année 2013. Pendant la période de montée en charge du dispositif de collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux perforants des patients en auto-traitement, la collecte de ces déchets s'appuie sur les points de collecte existants. Les agences régionales de santé transmettent aux officines de pharmacie la liste des dispositifs de collecte existants qui leur ont été déclarés afin qu'elles en informent les patients en auto traitement lors de la remise des collecteurs. Des difficultés d'approvisionnement des officines de pharmacies en collecteurs de déchets d'activité de soins à risques infectieux pour les patients en auto traitement ont été signalées aux autorités sanitaires dans le premier semestre 2012. Afin de remédier à cette situation, un courrier du directeur général de la santé a été adressé le 11 mai 2012 aux représentants des metteurs sur le marché, leur signalant les difficultés rencontrées et leur rappelant leurs obligations. En parallèle, les agences régionales de santé ont été saisies pour effectuer des contrôles dans les officines de pharmacie afin de constater une éventuelle infraction au code de la santé publique et appliquer les sanctions prévues, considérant que les metteurs sur le marché sont mis en demeure de respecter la réglementation.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7623

Rubrique : Déchets, pollution et nuisances

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [23 octobre 2012](#), page 5804

Réponse publiée au JO le : [5 février 2013](#), page 1280