



## 14ème législature

<b>Question N° : 511</b>	De <b>M. Jean-Louis Christ</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Haut-Rhin )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > déchets, pollution et nuisances	<b>Tête d'analyse</b> > déchets médicaux	<b>Analyse</b> > élimination. réglementation.
Question publiée au JO le : <b>10/07/2012</b> Réponse publiée au JO le : <b>05/02/2013</b> page : <b>1280</b> Date de renouvellement : <b>16/10/2012</b> Date de renouvellement : <b>22/01/2013</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Louis Christ attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les modalités d'application de l'arrêté du 22 octobre 2010 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en autotraitement. Ce texte a prévu que la collecte de ces déchets serait assurée par le biais d'un conditionnement spécifique (« boîtes jaunes »), délivré par les officines de pharmacie. Se pose dès lors la question du stockage de ces conditionnements et de la filière de retraitement en aval. Les conditions drastiques de stockage d'un volume de déchets tout à fait conséquent, dans la mesure où on estime que 600 000 patients sont autotraités aujourd'hui en France, ne sauraient être imposées aux pharmaciens, pas plus que le financement de leur retraitement. Il lui demande quelles mesures pratiques et financières sont prévues pour assurer la collecte et le retraitement de ces déchets.

### 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.