



*Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins le 27 avril 2006*

Dr Jean-François KNOPF

LES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX (DASRI) PRODUITS PAR LES PATIENTS EN AUTO-TRAITEMENT

INTRODUCTION

La circulaire n°162 de la DGS du 29.03.2004 donne mission aux DRASS d'évaluer sur le territoire français le gisement des DASRI constitués par les patients en auto-traitement.

Il s'agit d'assurer :

- La protection des malades en Etablissements de Santé,
- La protection du personnel soignant,
- La protection de l'environnement (problème de santé publique),
- La maîtrise des dépenses de santé.

DEFINITION

Cette étude effectuée à la demande de la DRASS de Rhône-Alpes a été réalisée par le Docteur Denis FONTAINE de l'ORS de Rhône-Alpes en 2004 et 2005. Cette étude « Rhône-Alpes et activités de soins » est relative aux « *déchets issus des activités de diagnostic, de suivi, ou de traitement curatif, préventif, ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine ou vétérinaire* »

Les DASRI « *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, ils causent la maladie chez l'homme* ».

Les déchets considérés comme des DASRI sont :

- Les matériels et matériaux piquants, ou coupants destinés à l'abandon
- Les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption.
- Les déchets anatomiques.

LES DECHETS A RISQUE INFECTIEUX RECENSES DANS CETTE ETUDE

Il s'agit des déchets, produits par un patient qui utilise lui-même un médicament injectable ou un dispositif piquant par prescription médicale ; par exemple il y aurait ainsi plus de 1500 accidents d'exposition au sang au niveau des opérateurs de tri, de collecte, par an en France (1 par mois à Lyon)

Cette étude ne concerne pas :

- Les DASRI « mous » : compresses, poches, coton,
- Les usages détournés : toxicomanie, dopage,
- Les produits vétérinaires.

CADRE REGLEMENTAIRE

Le Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 établit la responsabilité des producteurs de DASRI (art. R 1335-2 du Code de Santé publique « *Toute personne qui produit des DASRI est tenue de les éliminer* »).

En pratique cela signifie que les DASRI produits par des professionnels de santé au domicile du patient relèvent de la responsabilité des professionnels et qui leur incombent de les éliminer comme ceux qu'ils produisent à leurs cabinets.

Les DASRI produits par les patients en auto traitement, le sont sous leur propre responsabilité. Leur élimination incombe « *à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets* ».

Ces patients correspondent aux petits producteurs, ou « producteurs diffus » : moins de 5 kg par mois de déchets d'activités de soins à risque infectieux.

L'arrêté du 7 septembre 1999 dans son article 3 précise que « *lorsque que la quantité de DASRI produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg par mois, la durée d'entreposage ne doit pas dépasser 3 mois, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture adaptés à la nature des déchets (article 11).* »

LES SOURCES D'INFORMATIONS CHIFFREES

- 128 officines de la région Rhône alpes,
- Les données de remboursements de médicaments injectables par l'assurance maladie,
- Les pharmacies des 3 CHU de la région,
- Une enquête auprès de 8 chirurgiens orthopédistes (107 patients) .

LES CAS HABITUELLEMENT RENCONTRES DE PRODUCTION DE DASRI PAR LES PATIENTS

Traitements de longue durée :

- Le diabète : auto-mesure de la glycémie avec auto-piqueur et injections d'insuline et même injection de glucagon
- Les hépatites virales B et C avec injection d'interféron
- Sclérose en Plaques
- SIDA
- Retards de croissance de l'enfant
- Hémophilie sévère
- Insuffisance rénale et auto-dialyse avec anémie

- Ostéoporose post ménopausique grave
- Maladie de Parkinson
- Rhumatisme inflammatoire chronique
- Dysfonction érectile organique

Traitements de courte durée :

Il s'agit essentiellement de la prévention du traitement

- De la maladie veineuse thromboembolique par les dérivés de l'héparine.
- Des chocs anaphylactiques
- De l'Insuffisance surrénale aiguë

RESULTATS

La fréquence de l'auto traitement concerne un patient sur deux venant en pharmacie avec une prescription injectable.

En Rhône-Alpes, cela représente 110 000 à 168 000 personnes. En France, cela représente environs 1,5 millions de personnes par an.

Nombre d'aiguilles utilisées chaque année par ces patients.

En Rhône-Alpes ce sont 44 millions d'aiguilles ou lancettes utilisées par an. En France, cela correspond à 450 millions d'aiguilles par an.

En volume : La collecte de ces aiguilles par containers représenterait en litre environ 750 000 litres de containers par an en Rhône-Alpes, soit 440 tonnes.

En France, il faudrait 7,8 millions de litres de containers, soit 3500 tonnes.

Le diabète

Les diabétiques représentent entre la moitié et les deux tiers des personnes concernées, et ils regroupent à eux seuls 96% des aiguilles consommées.

La maladie thromboembolique

Elle représente 90 % des traitements de courte durée avec 2% des aiguilles utilisées.

L'ensemble des autres traitements de courte ou longue durée ne représente que 1 à 2% des aiguilles utilisées.

CONCLUSION

Le gisement des DASRI va nettement augmenter : augmentation de la fréquence des maladies liées à l'âge (ostéoporose, diabète, etc....) ; augmentation des prescriptions de certains médicaments récents.

L'innovation thérapeutique verra disparaître certains médicaments sous forme injectable (diabète).

Pour 10 000 habitants, on peut considérer qu'entre 200 à 300 personnes sont en auto traitement injectable. Cela représente 1300 litres pour un poids de 590 kg de DASRI, dont seulement aujourd'hui ¼ des patients déclarent les éliminer dans un container.

Les pharmacies sont un lieu important pour l'information des patients, et éventuellement la collecte des DASRI.

Les maires sont chargés de l'organisation de la collecte des déchets des ménages. Ils ont une obligation de protection des employés municipaux et une obligation d'information de leurs

administrés. Ils peuvent organiser la mise en place de collectes sélectives, pour les déchets piquants ou coupants des malades en auto traitement.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES pour l'ensemble des médecins

1. Il est très important de rappeler aux médecins qu'ils sont responsables, dans leur cabinet, de l'élimination des déchets à risques infectieux, sous peine de sanctions civiles ou pénales, et qu'ils doivent prévoir à cet effet des récipients adaptés en fonction de leur nature : aiguilles, compresses...).
2. Ils ont 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, et comment ces déchets doivent être recueillis dans des containers et leur mode d'élimination.
3. Dans la mesure du possible, les médecins doivent prendre contact avec leur mairie et les services d'hygiène et d'environnement pour faciliter le recueil et l'élimination des DASRI.

Cette étude a pu voir le jour grâce au Docteur Denis FONTAINE de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, à la DRASS de Rhône Alpes.