



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

déchets médicaux

Question écrite n° 38034

Texte de la question

M. Damien Meslot appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur l'obligation pour les infirmières libérales de récupérer les aiguilles qu'elles utilisent lorsqu'elles pratiquent des injections. Les aiguilles ainsi collectées sont stockées à leur cabinet professionnel avant d'être évacuées par des entreprises spécialisées. Les coûts liés à ce traitement sont intégralement pris en charge par les cabinets infirmiers. Or il arrive que des patients réalisent eux-mêmes leurs injections et jettent les aiguilles au même titre que les ordures ménagères sans se soucier des accidents possibles qui peuvent survenir. C'est pourquoi, il lui demande à qui reviendrait la responsabilité en cas d'accident et s'il entend étendre les circuits de collecte des aiguilles à l'ensemble des particuliers qui en utilisent chaque jour.

Texte de la réponse

Tous les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) doivent faire l'objet d'un traitement spécifique permettant de limiter les risques pour la population et les personnes chargées de l'élimination des déchets. C'est pourquoi le code de la santé publique régit l'élimination de ces déchets et précise (article R. 1335-2) 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 ». Ainsi, les professionnels de santé exerçant en libéral sont responsables de l'élimination (conditionnement, collecte et traitement) des déchets produits. Les patients, comme les diabétiques qui pratiquent eux-mêmes les soins, sont également responsables des déchets produits dans le cadre de l'autotraitement. Ceux-ci ont le choix entre plusieurs solutions (il existe des sociétés de collecte adaptées à ces cas particuliers et le rapprochement avec un établissement de santé qui accepterait de prendre en charge l'élimination des déchets, en les incluant dans sa propre production, est aussi envisageable). Toutefois, les maires, qui sont chargés de l'organisation de la collecte des déchets des ménages, peuvent favoriser ou organiser, au niveau communal, la mise en place de collectes sélectives ou de dispositifs d'apport volontaire des déchets piquants ou coupants des malades en auto-soin et des professionnels de santé. Les modalités permettant d'accepter et de regrouper les déchets d'activités de soins à risques infectieux dans les déchetteries ont été précisées par circulaire du 9 juin 2000 des ministres chargés de la santé et de l'environnement. De plus, les services déconcentrés du ministère chargé de la santé participent activement à des opérations de sensibilisation des producteurs du secteur diffus. Ils ont notamment contribué à l'élaboration des plans régionaux d'élimination des DASRI et des plans départementaux d'élimination des déchets ménagers et assimilés, plans prescrits par l'article L. 541-13 du code de l'environnement, qui sont l'occasion de réunir et de sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés et de veiller à ce que chaque département, ou région dispose de structures de collecte et d'élimination suffisantes par type de déchets. Par ailleurs, la direction générale de la santé (DGS) a lancé une enquête à l'automne 2003 afin d'analyser les dispositifs mis en place dans les régions pour collecter et traiter les déchets produits par les patients en autotraitement et de proposer des voies d'amélioration.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire-de-Belfort (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 38034

Rubrique : Déchets, pollution et nuisances

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 20 avril 2004, page 3034

Réponse publiée le : 22 juin 2004, page 4793