

DASRI : des pharmaciens menacent la filière

Un syndicat de pharmaciens annonce qu'il ira en justice si toutes les officines ne se voient pas proposer d'être point de collecte. S'il obtient gain de cause, le coût de la filière pourrait doubler pour les producteurs. Mais son efficacité pourrait être améliorée...

A peine lancée, la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) des patients en auto-traitement (PAT) a du plomb dans l'aile. Comme on pouvait s'y attendre, ce sont le nombre de points de collecte prévu et la façon dont ils seront choisis qui posent problème. Mais cette fois-ci, le coup pourrait venir des pharmaciens plutôt que des collectivités, et l'attaque pourrait être juridique et déontologique plutôt que politique. Explications.

Question réglée ou presque

Selon l'agrément de DASTRI, l'éco-organisme de la filière, le réseau de collecte doit être constitué de 5 000 points minimum, avec deux critères de répartition : un point minimum pour 50 000 habitants, et un tous les 15 km maximum. L'agrément précise en outre que les points retenus par DASTRI doivent être choisis en priorité parmi ceux déjà existants et déclarés aux agences régionales de santé (ARS) en 2012. Comme il y avait 5 700 points enregistrés fin 2012, *grosso modo* bien répartis sur le territoire sauf quelques exceptions, on pourrait se dire que la question est réglée ou presque.

Le problème est que cette manière de faire n'est pas

du goût de tous. Certains dénoncent en particulier un risque de « *détournement de clientèle* » d'une pharmacie à l'autre. Avec un argument imparable : si une pharmacie est point de collecte et pas ses concurrentes proches, pourquoi les patients iraient-ils acheter leurs médicaments injectables et demander leur boîte à aiguilles (BAA) dans une officine, pour aller ensuite déposer la boîte pleine dans une autre ? Le fait d'être point de collecte pourrait donc constituer un avantage concurrentiel. Et on peut comprendre que certains pharmaciens qui n'étaient pas points de collecte déclarés en 2012, et qui donc risquent de voir leurs clients diabétiques (notamment) changer de boutique, s'en inquiètent.

Compléter le réseau

La solution consisterait à proposer à toutes les officines de devenir des points de collecte, quitte à ce que certaines refusent ; au moins auront-elles été sollicitées. Ce dispositif est prévu, mais uniquement ponctuellement, si dans une zone donnée le réseau manque de points de collecte et qu'il faut le compléter avec au moins une officine. Dans ce cas, l'agrément prévoit que toutes les pharmacies de la

zone soient sollicitées par le préfet. Mais dans ce cas seulement, et uniquement sur la zone en question. Il n'est donc pas prévu de consultation systématique de toutes les officines.

L'extension du réseau de collecte à toutes les pharmacies avait un temps été envisagée. L'efficacité du dispositif n'aurait pu qu'en être améliorée. Mais les laboratoires pharmaceutiques s'y étaient opposés, expliquant que cela ferait doubler le budget nécessaire (de 9 à 18 M€) et que « *la filière ne pourrait pas le supporter* » (*sic*). Une affirmation qui fait sourire quand on sait que l'industrie pharmaceutique est une des plus rentables de France, et que son résultat net annuel dépassait en 2010 les 2,3 Md€, soit plus de 100 fois le coût maximal du dispositif... (voir [Déchets Infos n° 10](#))

Risques juridiques

Les pouvoirs publics, poussés par l'industrie pharmaceutique, ont donc opté pour une solution *low cost* avec 5 000 points de collecte... et les risques juridiques qui en découlent.

Pour l'Île-de-France, par exemple, le président de l'UPRP (Union des pharmaciens de la région parisienne), Patrick Zeitoun, est catégorique : si DASTRI ne propose pas à toutes les officines de devenir des points de collecte — que DASTRI ait besoin de compléter son réseau ou pas —, il ira en justice. D'abord devant le Conseil de l'Ordre pour « *détournement de clien-*

(suite en page 5)
● ● ●

Une filière « low cost » en action

Dans la filière DASRI, tout semble fait pour limiter les coûts pour l'industrie pharmaceutique, au détriment de l'efficacité de la collecte, et de la sécurité des agents de collecte et de tri des déchets ménagers.

Chaque année, des dizaines d'agents de collecte et de tri des déchets ménagers sont piqués accidentellement par des seringues jetées avec les ordures ménagères. Compte tenu du risque de contamination, notamment par le virus du sida ou celui de l'hépatite, cela oblige la personne piquée à suivre un protocole médical long, contraignant et coûteux (8 000 € par traitement). Pour la personne piquée, cela représente en outre un stress important, même si les cas de contamination avérés sont très rares.

Discussions préalables

De tout cela, il semble que les laboratoires pharmaceutiques se préoccupent assez peu, et les pouvoirs publics également. Pour preuve, dans les discussions préalables au lancement de la filière, il avait été évoqué que le nombre de points de collecte serait de 10 000 et que l'objectif de collecte serait de 80 % du gisement. Finalement, le nombre minimal de points de collecte a été ramené à 5 000 et l'objectif de collecte à 60 %, le but étant manifestement que la filière ne coûte pas trop cher aux industriels. Les comptes rendus des réunions régionales de concertation organisées depuis avril par DASTRI donnent un petit aperçu de ce à quoi conduit cette logique « low cost ». Par

exemple, seuls les patients affectés par une liste limitative de pathologies se verront remettre une boîte de collecte. Ceux qui ont besoin d'une seringue pour d'autres raisons devront se débrouiller. En outre, pour obtenir sa boîte, il faudra présenter une ordonnance. L'idée de cette mesure était d'éviter que les professionnels de santé ne profitent de la filière réservée aux patients pour se débarrasser à bon compte de leurs propres seringues. Le problème est qu'on ne voit pas ce qui empêchera un médecin de se délivrer lui-même une ordonnance pour contourner la réglementation...

Logique de service

DASTRI aura la maîtrise du choix des points de collecte, dès lors qu'il respectera les critères (assez peu contraignants, on l'a vu) de son agrément. Donc si une collectivité souhaite compléter le réseau dans une logique de service à ses habitants, elle ne pourra, en l'état, le faire qu'à ses frais.

DASTRI n'a pas prévu d'assurer les points de collecte (officines, laboratoires de biologie médicale, collecti-

vités...) pour les risques liés à la collecte. Son assurance n'entrera en jeu qu'à partir de l'enlèvement des conteneurs. Si les points de collecte veulent s'assurer, ce sera à leurs frais.

Les toxicomanes ne pourront pas déposer leurs seringues dans les boîtes à aiguilles de DASTRI. On a donc des chances de continuer à trouver des seringues dans les jardins publics, les poubelles de rues, etc. Intelligent, quand on sait que ce

Les particuliers doivent avoir une ordonnance pour jeter de manière sûre leurs seringues.

sont ces seringues — plus que celles des diabétiques ou des autres malades « officiels » de la filière — qui ont le plus de chance d'être contaminées, et donc contaminantes... Au passage, on admirera la logique qui consiste, depuis l'épidémie de

sida, à délivrer des seringues sans ordonnance dans un but de prévention, mais à exiger une telle ordonnance pour se débarrasser de manière sûre des seringues usagées... On pourrait multiplier les exemples.

Certes, avec les systèmes de responsabilité élargie des producteurs (REP), on est assez habitué à ce genre d'économies de bouts de chandelles, au détriment de l'efficacité. Mais s'agissant d'une filière dont la principale finalité est la sécurité et la santé, c'est plus que choquant. C'est tout simplement scandaleux. ●

● ● ●
(suite de
la page 3)

tèle » contre les pharmaciens qui rentreraient dans le système, et si besoin contre DASTRI pour « incitation ». « Je suis certain de gagner », assure-t-il. « DASTRI nous dit que les services de la Concurrence ont été consultés et qu'ils n'ont rien trouvé à redire. Mais notre activité relève avant tout du Code de la santé publique et du Code de déontologie des pharmaciens, lesquels interdisent le détournement de clientèle. »

A l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), dont l'UPRP est adhérente, on est moins offensif sur la forme mais tout aussi déterminé sur les principes. « L'UPRP a raison », explique son président Gilles Bonnefond. « Ça n'a pas de sens de demander à un patient d'aller chercher sa boîte à aiguilles et ses seringues dans une officine, et d'aller déposer la boîte ailleurs. » Il n'envisage cepen-

dant pas encore d'aller en justice. « Pour l'instant, je discute pour faire respecter l'esprit du cahier des charges, qui est très clair : si dans une zone des pharmaciens sont retenus comme point de collecte alors toutes les pharmacies du secteur peuvent être acceptées sans discrimination. »

Au-delà de la question des points de collecte, le président de l'USPO dénonce ce qu'il considère être la « méthode de bulldozer » de DASTRI. Selon lui, « il faut une cohérence » au dispositif, ce qui nécessite de « s'appuyer sur les pharmaciens ».

Sa crainte est « que la filière soit montée à moindre coût, au détriment des patients, et qu'elle devienne un instrument

de communication de l'industrie pharmaceutique, qui fera faire le travail par les officines mais tirera ensuite la couverture à elle en s'en attribuant le mérite. » On ne peut rien lui cacher...

Pour l'instant, DASTRI indique ne pas être au courant de la menace d'une action en justice de certains syndicats de pharmaciens, alors que l'information figure en toutes lettres dans le compte rendu d'une réunion que DASTRI a organisée — compte rendu mis en ligne sur son site Internet. La politique de l'autruche ?... ●



L'extension du réseau de collecte à toutes les officines qui le souhaitent n'est pas prévue.

Association de diabétiques : la mansuétude désintéressée

L'Association française des diabétiques (AFD) s'est toujours illustrée par une certaine clémence à l'égard des laboratoires pharmaceutiques. Par exemple, elle n'a jamais un mot désagréable à leur endroit concernant le dossier DASRI, alors qu'elle ne se prive pas d'épingler régulièrement les collectivités locales qui « auraient dû prendre leurs responsabilités pour la sécurité des agents de collecte et de tri », et les pharmaciens « qui ne voulaient pas de "sale" dans leurs officines et qui maintenant souhaitent que toutes les officines puissent devenir point de collecte ».

L'AFD n'a en particulier jamais demandé que le

réseau de points de collecte soit étendu à un maximum d'officines. Pourtant, cela pourrait arranger ses adhérents en rendant le dépôt des boîtes à seringues plus facile. Mais cela augmenterait les dépenses de l'éco-organisme DASTRI, et donc les contributions que doivent lui payer les laboratoires... Interrogé par *Déchets Infos*, le président de l'AFD Gérard Raymond explique qu'un réseau de 5 000 points de collecte lui « convient », quitte à ce qu'il soit nécessaire de « l'évaluer dans un ou deux ans ».

L'AFD a fait mieux. A plusieurs reprises, elle a écrit qu'elle craignait « la lenteur de la mise en place du dispositif de collecte et particuliè-

rement si tous les points présents doivent être équipés et collectés ». Comme si c'était cela, le risque, que tous les points soient équipés et collectés...

Cette mansuétude n'a probablement rien à voir avec les liens financiers entre l'AFD et certains laboratoires. Il suffit de feuilleter un exemplaire de la revue de l'AFD, *Equilibre*, pour s'en convaincre. Dans le n° 279, par exemple, que l'on peut consulter librement [sur Internet](#), on trouve pas moins de six pages de publicité pour Abbott, Bayer, Novo Nordisk, MedTronic, Glucofix (Menarini) et LifeScan, tous adhérents et contributeurs de DASTRI. Un hasard, probablement... ●