

Patients en autotraitement : un « gisement » de déchets piquants non négligeable

Cette étude constitue la première évaluation du gisement des DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux) produits par les patients en autotraitement dans la région Rhône-Alpes et en France. Elle a été réalisée en 2004-2005 par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, à la demande de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes¹.

Quels types de déchets à risque infectieux ont été étudiés ?

Cette étude concerne : tous les déchets à risque infectieux que produit une personne qui utilise elle-même² un médicament injectable ou un dispositif piquant suite à une prescription médicale.

Elle ne concerne pas :

- les DASRI « mous » tels que compresses, poches, cotons contaminés par des liquides biologiques.
- les usages détournés (toxicomanie, dopage) et les produits vétérinaires, bien qu'il y ait production de déchets piquants.



¹ Le rapport d'étude complet est téléchargeable sur les sites Internet www.ors-rhone-alpes.org et www.rhone-alpes.sante.gouv.fr, rubriques publications, études.

² Les injections réalisées par un proche (parent, conjoint...) font aussi partie des situations d'autotraitement.

³ Données de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie concernant les trois régimes principaux (régime général, agricole et indépendants-artisans) à l'exception des Sections Locales Mutualistes, soit 89% de la population de la région Rhône-Alpes.

⁴ Données des pharmacies centrales des trois CHU pour les médicaments à prescription hospitalière ou à prescription initiale hospitalière pour 2003 et 2004.

Quelles informations ont été recherchées auprès de quelles sources ?

Première phase : les situations d'autotraitement ont été recherchées à partir des médicaments injectables et des dispositifs existants sur le marché. Une recherche bibliographique et des entretiens avec des personnes spécialistes de ces situations ont permis de préciser le nombre de personnes concernées et les modalités de traitement.

Seconde phase : des informations chiffrées ont été obtenues à partir d'enquêtes ou de sources régionales :

- Une enquête auprès d'un échantillon représentatif de 128 officines de la région Rhône-Alpes a permis de recueillir 802 ordonnances contenant 1 095 lignes de prescription de médicaments ou dispositifs injectables. Elle a objectivé la fréquence de l'autotraitement pour chaque type de situation.
- Les données de remboursement de médicaments injectables par l'Assurance Maladie en 2003 et 2004 ont permis de calculer le nombre d'aiguilles produites par tous les patients de la région³. Le taux d'autotraitement mesuré dans l'enquête en officine leur a été appliqué.
- Les données de l'Assurance Maladie ont été complétées par les données des pharmacies des 3 Centres Hospitalo-Universitaires de la région, pour les médicaments rétrocédés aux patients non hospitalisés⁴.
- Enfin, une enquête auprès de 8 chirurgiens orthopédistes de la région a permis d'interroger 107 patients sur la durée de leur traitement préventif par héparine et sur la part de l'autotraitement.

Quelles sont les situations d'autotraitement injectable ?

Vingt situations ont été identifiées⁵, dont quinze concernent des traitements de longue durée (6 mois et plus) et cinq des traitements ponctuels ou de courte durée.

Le diabète regroupe trois situations de longue durée : les injections d'insuline et les automesures de glycémie par un autopiqueur, souvent répétées plusieurs fois par jour, ainsi que les éventuelles injections de glucagon⁶.

Douze autres situations de longue durée :

1. L'hépatite virale C chronique active traitée par interféron-alpha ;
2. L'hépatite virale B chronique active traitée par interféron-alpha ;
3. La sclérose en plaques traitée par interféron-bêta ou par glatiramère ;
4. L'infection VIH résistante traitée par enfuvirtide,
5. Le retard de croissance de l'enfant traité par hormone de croissance ;
6. L'acromégalie (excès de sécrétion d'hormone de croissance) traitée par les anti-hormones de croissance ;
7. L'hémophilie sévère traitée par facteurs de coagulation ;
8. La dysfonction érectile d'origine organique traitée par les inducteurs d'érection ;
9. L'ostéoporose post-ménopausique sévère traitée par téraparotide ;
10. Certains cas de maladie de Parkinson traités par apomorphine ;
11. Les rhumatismes inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique) traités par les anti-TNF-alpha ;
12. L'anémie des patients insuffisants rénaux chroniques en autodialyse péritonéale⁷ traitée par érythropoïétine.

Cinq situations de courte durée :

1. La prévention et le traitement de la maladie veineuse thrombo-embolique par les dérivés de l'héparine ;
2. L'infertilité ovarienne traitée par les stimulateurs de l'ovulation ;
3. Les algies vasculaires de la face traitées par sumatriptan ;
4. Les patients à risque de réaction allergique grave (choc anaphylactique) nécessitant un traitement d'urgence par adrénaline ;
5. L'insuffisance surrénale aiguë des patients atteints d'insuffisance surrénale chronique (maladie d'Addison) nécessitant un traitement d'urgence par hydrocortisone.

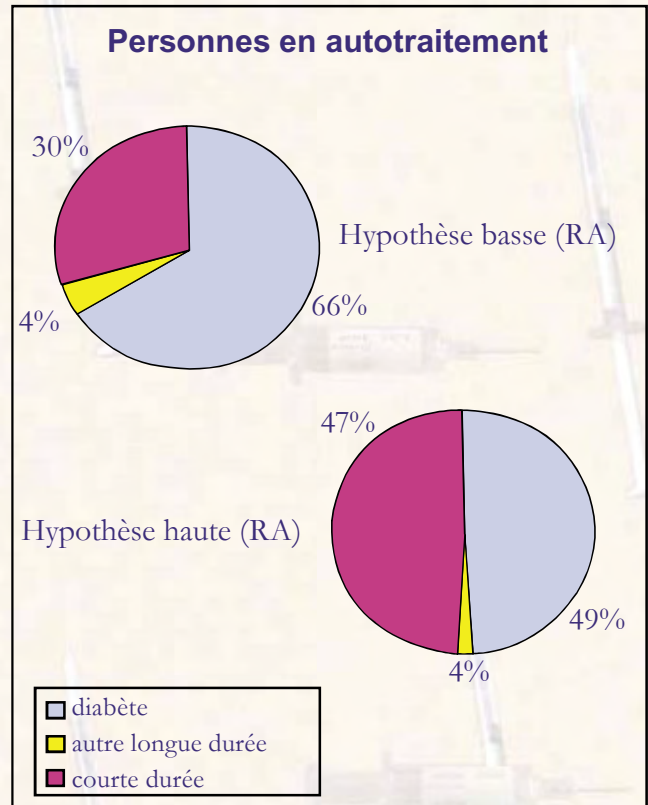
⁵ Les situations où l'autotraitement est très rare (traitements adjuvants en cancérologie, anti-douleurs, antibiotiques, anti-inflammatoires...), ou interdit (vaccins, désensibilisation allergique...) n'ont pas été détaillées.

⁶ Traitement d'urgence de l'hypoglycémie grave que peut rencontrer tout diabétique se traitant pas l'insuline.

Combien de personnes sont en autotraitement injectable chaque année ?

► En France métropolitaine : de 1,12 million à 1,73 million de personnes par an

► En Rhône-Alpes : de 109 000 à 168 000 personnes par an (cf. graphiques ci-dessous)



Les diabétiques représentent entre la moitié et les deux-tiers des personnes concernées.

Les traitements de courte durée représentent entre 30% et 47% des personnes concernées (dont huit ou neuf sur dix sont sous héparine pour maladie veineuse thrombo-embolique).

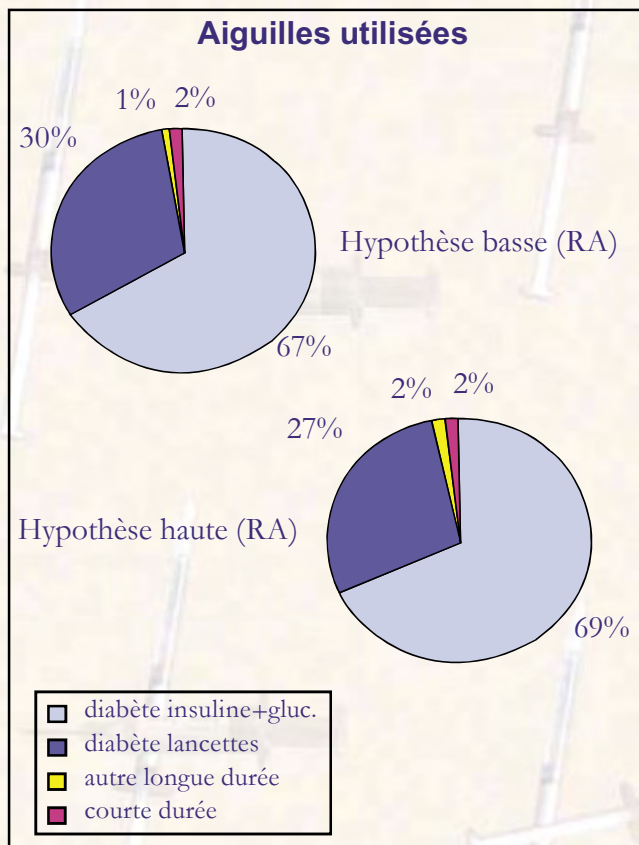
Les autres traitements de longue durée ne représentent que 4% des personnes concernées : ce sont pour l'essentiel des personnes atteintes de dysfonction érectile, d'hépatite virale C et de retard de croissance.

⁷ Les insuffisants rénaux chroniques traités par autohémodialyse (« rein artificiel ») sont exclus de cette étude car chacun dépend réglementairement d'un établissement de santé qui est tenu d'organiser une collecte de ses DASRI.

Combien d'aiguilles utilisent chaque année les patients en autotraitement ?

▶ En France métropolitaine, les patients en autotraitement consomment de 359 à 455 millions d'aiguilles (ou lancettes) par an

▶ En Rhône-Alpes, ce sont de 35 à 44,3 millions d'aiguilles (ou lancettes) qui sont utilisées par an (cf. graphiques ci-dessous)



Les diabétiques regroupent à eux seuls 96 à 97% des aiguilles consommées car ils ont recours aux injections et aux automesures de glycémie plusieurs fois par jour.

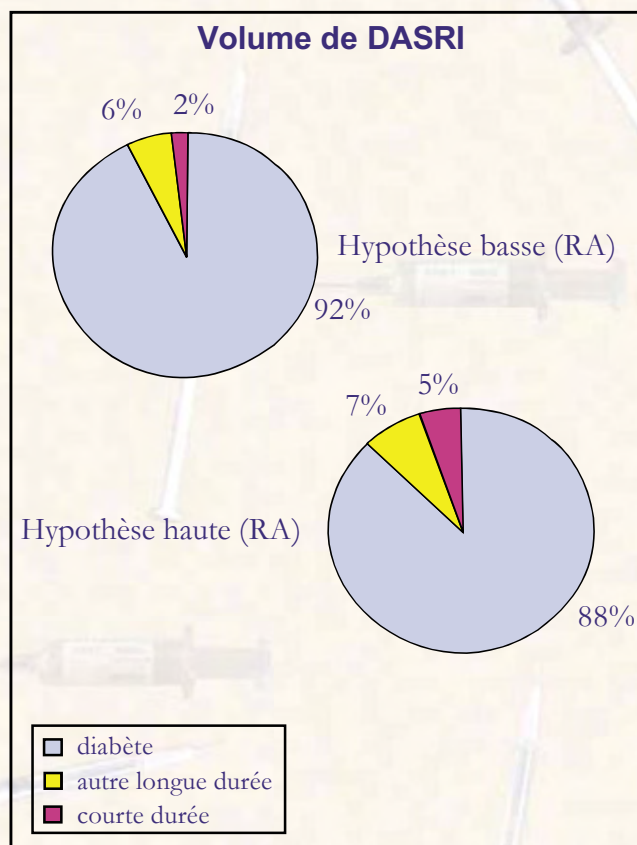
Les traitements de courte durée ne représentent que 2% des aiguilles consommées car il s'agit de traitements d'un jour à quelques semaines. Plus de neuf cas sur dix concernent la maladie veineuse thrombo-embolique.

Les autres traitements de longue durée représentent 1% à 2% des aiguilles utilisées.

Quel est le volume potentiel de DASRI produit chaque année ?

▶ En France métropolitaine, il faudrait entre 6,47 et 7,79 millions de litres de conteneurs par an pour collecter ces DASRI, ce qui représente environ 2 910 à 3 510 tonnes

▶ En Rhône-Alpes, il faudrait entre 629 000 et 756 000 litres de conteneurs par an pour collecter ces DASRI, ce qui représente environ 283 à 340 tonnes (cf. graphiques ci-dessous)



Les volumes ont été calculés sur la base d'un conteneur de 2 litres pour 3 mois pour une personne en traitement de longue durée et d'un conteneur d'un demi-litre pour l'épisode pour une personne en traitement de courte durée.

Le poids des conteneurs a été calculé sur la base d'une densité de 0,45 kg par litre⁸.

Les diabétiques produisent 88 à 92% des volumes de DASRI.

Les traitements de courte durée produisent 2 à 5% des volumes de DASRI ; plus de neuf sur dix concernent la maladie veineuse thrombo-embolique.

Les autres traitements de longue durée ne représentent que 6 à 7% des volumes de DASRI.

⁸Densité indiquée dans la norme NFX 30-500 réglementant les conteneurs.

Quelles sont les limites de cette étude ?

Les données disponibles ne sont pas toujours précises ni complètes : il s'agit donc d'une estimation plus que d'une mesure exacte du gisement de DASRI des patients en autotraitement injectable.

De plus, le gisement de DASRI va évoluer dans le temps en fonction :

- De la fréquence des maladies : les maladies liées à l'âge (comme le diabète, l'ostéoporose post-ménopausique, la dysfonction érectile...) concernent de plus en plus de personnes, du fait du vieillissement de la population.
- De la prescription : certains médicaments très récents (enfuvirtide, téraparatide, anti-TNF-alpha...) n'ont pas encore atteint leur population-cible et leur utilisation devrait augmenter. D'autres, comme les dérivés de l'héparine, sont trop prescrits aujourd'hui.



- De l'innovation thérapeutique : de nouveaux médicaments seront inventés, d'autres ne seront plus sous forme injectable, des dispositifs sans aiguilles sont en développement...

Quelles conclusions pratiques tirer de cette étude ?

Chaque année, dans une ville française de 10 000 habitants, 190 à 290 personnes sont en autotraitement injectable. Elles utilisent entre 60 000 et 76 000 aiguilles par an, soit un gisement annuel de DASRI de 1 100 à 1 300 litres, pour un poids de 490 à 590 kg.

Vingt situations ont été recensées, concernant tous les âges de la vie. Les diabétiques produisent près de 90% du volume de DASRI total, ce qui fait de cette population la priorité pour l'information et la mise en place de solutions pour sécuriser les DASRI. Les personnes sous traitement de courte durée (notamment les dérivés de l'héparine pour la maladie veineuse thrombo-embolique) ont toutefois des besoins d'information particuliers.

Un patient sur deux venant dans une pharmacie avec une ordonnance de médicament ou dispositif injectable est en autotraitement. L'officine est donc un lieu important pour l'information des patients et la dispensation de conteneurs aux normes.

En effet, aujourd'hui, seul un quart des patients produisant des DASRI piquants déclare les éliminer dans un conteneur. Les autres les jettent dans les ordures ménagères, au mieux regroupés dans une bouteille en plastique.

Directeur de la publication : Pierre Alégoët
Directeur régional
Rédactrice de la publication : Anne Vidy
Ingénieur sanitaire
Maquette et mise en page : Marc Toutain
Impression : Imprimerie Poncet

**BESOIN
d'INFOS**
Qui contacter

Les services
Santé-Environnement

DDASS 01
33 av du Mail,
01 000 BOURG EN
BRESSE cedex
Tél : 04 74 32 80 73

DDASS 07
2 bis rue de la
Recluse
BP 715
07 007 PRIVAS
cedex
Tél : 04 75 66 78 62

DDASS 26
13 av Maurice Faure
BP 1126
26 011 VALENCE
cedex
Tél : 04 75 79 71 60

DDASS 38
17-19 rue du Cdt
l'Herminier
BP 1164
38 032 GRENOBLE
cedex 1
Tél : 04 76 63 64 67

DDASS 42
Centre 2
4 rue des 3 Meules
42 013 ST ETIENNE
cedex 2
Tél : 04 77 81 80 27

DDASS 69
245 rue Garibaldi
69 442 LYON
cedex 3
Tél : 04 72 61 39 17

DDASS 73
Carré Curial
Place Monge
BP 1803
73 018 CHAMBERY
cedex
Tél : 04 79 60 28 50

DDASS 74
Cité Administrative
rue Dupanloup
74 040 ANNECY
cedex
Tél : 04 50 88 42 70