



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé
et de la Protection sociale

Rapport de Stage
Ingénieur d'études sanitaires

Avril – Mai 2004

**Justification et faisabilité d'une gestion
des déchets d'activités de soins à risques
infectieux produits par les particuliers en
Ille et Vilaine**

Delphine CHAUVIN

R e m e r c i e m e n t s

J'adresse mes remerciements à :

- Monsieur Jean-Michel BUISSET, ingénieur du génie sanitaire, pour m'avoir permis d'effectuer ce stage au sein de son service ;
- Monsieur Christian ENFRIN, ingénieur principal d'études sanitaires, pour ses conseils et sa disponibilité ;
- L'ensemble du service Santé-Environnement de la DDASS d'Ille et Vilaine pour son accueil ;
- Toutes les personnes (responsables de structures intercommunales, d'associations...) rencontrées dans le cadre de ce stage, pour le temps qu'ils m'ont consacré et les informations qu'ils m'ont communiquées.

L i s t e d e s s i g l e s u t i l i s é s

- DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- DRASS : Direction régionales des affaires sanitaires et sociales
- DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
- PREDIS : Plan régional d'élimination des déchets industriels spéciaux
- PREDAS : Plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins
- DMS : Déchets ménagers spéciaux
- DGS : Direction générale de la santé
- SICTOM : Syndicat intercommunal de collecte et de traitement des ordures ménagères
- SMICTOM : Syndicat mixte intercommunal de collecte et de traitement des ordures ménagères
- SIRDOM : Syndicat intercommunal de la région de Dinard des ordures ménagères
- AUB : Association des urémiques de Bretagne
- DIV : Diabétiques d'Ille et Vilaine

Sommaire

CONTEXTE

1) RISQUES SANITAIRES LIES AUX DASRI (PIQUANTS, COUPANTS).....	1
2) BILAN REGLEMENTAIRE.....	3
2-1) Principes fondateurs de la réglementation des déchets.....	3
2-2) Plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux.....	4
2-3) Réglementation spécifique aux déchets d'activités de soins à risques infectieux.....	6
2-3-1) Transport des déchets d'activités de soins à risques infectieux.....	10
2-3-2) Traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux.....	12
3) GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS DES PARTICULIERS EN ILLE ET VILAINE.....	14
3-1) Les producteurs.....	14
3-2) Objectifs et démarche de l'étude.....	16
3-3) Enquête auprès des structures intercommunales de gestion des déchets ménagers.....	16
3-4) Résultats d'enquête.....	18
3-5) Les autres contacts.....	23
4) BILAN – DISCUSSION.....	25
4-1) Synthèse de l'état des lieux de la collecte des DASRI piquants, coupants des particuliers.....	25
4-2) Améliorations – Propositions.....	25
4-2-1) Systèmes existants.....	25
4-2-2) Projets à l'étude.....	27
5) CONCLUSION - ORIENTATION.....	28
Bibliographie.....	30
Calendrier d'activité.....	30
Liste des annexes.....	31
Résumé.....	32

CONTEXTE

Depuis de nombreuses années les plus gros producteurs de déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) que sont les établissements de santé (hôpitaux, cliniques) et aussi les laboratoires d'analyses ont amélioré la prise en charge de ces DASRI. Pour le secteur diffus qui rassemble essentiellement les professionnels de santé en exercice libéral, la collecte et l'élimination des DASRI se mettent progressivement en place, notamment par des sociétés de collecte spécialisées. En ce qui concerne les particuliers en auto traitement (dialysés à domicile, diabétiques...), la gestion des DASRI piquants, coupants semble moins organisée.

Tous dispositifs de collecte des déchets recyclables des ménages entraînent un tri manuel et mécanique par famille de matériaux. Aux travers de ces nouveaux dispositifs, régulièrement des DASRI du secteur diffus et plus précisément des déchets piquants, coupants produits par les particuliers sont retrouvés sur les chaînes de tri. Par ailleurs en l'absence de dispositif mis en place, les malades utilisent le circuit des ordures ménagères résiduelles pour éliminer leurs déchets. Ces DASRI risquent d'être responsables d'accidents d'exposition au sang au niveau des opérateurs de tri et de collecte. Actuellement au niveau national, on estime à plus de 1500 le nombre d'accidents survenus lors de l'élimination de déchets piquants, coupants dans les collecteurs de déchets.

Dans la continuité du Plan Régional d'Élimination des Déchets d'Activités de Soins (PREDAS) approuvé par arrêté préfectoral du 12 décembre 2002 pour la région Bretagne, une plaquette d'information et de sensibilisation (voir annexe 2) concernant les DASRI pour le secteur diffus a été mise au point en commun entre la DRASS de Bretagne et les autres départements bretons. Cette plaquette a été largement diffusée à partir de mars 2004, plus de 4000 exemplaires sur le département d'Ille et Vilaine. Le plan de diffusion a concerné l'ensemble des producteurs de DASRI (médecins, infirmiers, associations de malades ...) mais aussi les différents acteurs qui peuvent être associés au regroupement, à la collecte et à l'élimination des DASRI (collectivités, pharmaciens ...). Plus récemment, la circulaire du 29 mars 2004 relative aux missions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales en santé environnementale définit la gestion des DASRI parmi les activités prioritaires.

La prévention des risques sanitaires liés aux DASRI ne peut se faire sans une gestion rigoureuse et pérenne de leur élimination. Après un état réglementaire sur les DASRI, ce stage a pour objectif la réalisation d'un bilan départemental concernant la gestion actuelle de ces déchets piquants, coupants produits par les particuliers. Cet inventaire des moyens de collecte et de traitement des DASRI générés par les particuliers se fera sous forme de questionnaires téléphoniques ou de rencontres avec les différents responsables des structures intercommunales de gestion des déchets ménagers en Ille et vilaine.

Ces contacts permettront également d'avoir un retour d'information après la diffusion de la plaquette en mars 2004.

Après des actions de sensibilisation auprès des différents acteurs, tout ce recueil de données permettra de faire des propositions pour aider les collectivités intéressées. Différents moyens à mettre en œuvre pour assurer une prise en charge des DASRI produits par les particuliers seront étudiés.

1) Risques sanitaires liés aux DASRI (piquants, coupants)

Les évolutions sociales et les progrès de la médecine font que de plus en plus de médicaments sont pris par injection dans les ménages privés. Le nombre de diabétiques qui s'injectent de l'insuline continue d'augmenter mais aussi le nombre de patients en auto traitement. Aujourd'hui, même les personnes n'ayant pas de formation médicale peuvent s'injecter un médicament sans problème. Pour ces raisons notamment, on trouve de plus en plus de seringues dans les déchets ménagers.

L'élimination de ces déchets est une obligation. En effet, ils présentent un danger potentiel et peuvent être à l'origine de différents risques à chaque étape de leur élimination.

L'exposition aux différents risques peut survenir :

- Lors de la production ;
- Lors du conditionnement ;
- Lors de la collecte ;
- Lors de l'entreposage ;
- Lors de l'enlèvement.

Les principaux risques sont le risque infectieux ou biologique, le risque mécanique, le risque chimique ou toxique et le risque ressenti ou psycho-émotionnel.

- Le risque infectieux ou biologique :

Ce risque est la probabilité de contacter une maladie due à un agent biologique présent dans le milieu ou sur les instruments de travail. La plupart des agents pathogènes sortis de leur milieu sont fragiles et ont une durée de vie limitée. Cependant, certains micro-organismes peuvent être résistants lors du stockage.

La directive du conseil du 26 novembre 1990 (90/679/CEE) modifiée, relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, classe les risques en quatre groupes suivant leurs dangers.

Groupe I: Agent biologique n'étant pas susceptible de provoquer une maladie chez l'homme.

Groupe II: Agent biologique pouvant provoquer une maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants et constituer un danger pour les travailleurs.

Sa propagation dans la collectivité est improbable. Il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace.

Groupe III : Agent biologique pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Il peut présenter un risque de propagation dans la collectivité mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace.

Groupe IV : Agent biologique pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Il peut présenter un risque élevé de propagation dans la collectivité. Il n'existe généralement pas de prophylaxie ni de traitement efficace.

- Le risque mécanique :

Ce risque est la probabilité de subir une effraction cutanée sur le lieu de travail. Il provient de la manipulation d'objets piquants, coupants, tranchants dont l'usage est fréquent en milieu médical.

- Le risque chimique ou toxique :

Ce risque est la probabilité de subir une agression chimique ou toxique due aux produits utilisés ou aux conditions de travail. L'exposition peut se faire par inhalation, ingestion ou par contact cutanéomuqueux. Elle peut provoquer des effets immédiats ou des effets à moyens ou à long terme.

- Le risque ressenti ou psycho-émotionnel :

Le risque psycho-émotionnel ou risque ressenti n'est pas nécessairement un risque réel. Il correspond à la crainte de la population ou des intervenants de la filière de traitement face à la présence de déchets d'activités de soins.

Une gestion de ces déchets doit permettre de réduire ces risques pour protéger :

- Les populations exposées : Patients, personnel soignant, agents chargés de l'élimination des déchets.
- L'environnement.

2) BILAN REGLEMENTAIRE

L'examen chronologique des textes législatifs français relatifs aux déchets d'activités de soins met en lumière la complexité de son application au secteur diffus. Une double approche du cadre général du traitement des déchets et celui plus spécifique des déchets d'activités de soins à risques infectieux facilite la lecture de la réglementation.

2.1) Principes fondateurs de la réglementation relative à la gestion des déchets

- ◆ Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux (J.O. du 16 juillet 1975) :

Elle est codifiée dans le Code de l'Environnement, au Livre V, titre IV : déchets

Cette loi introduit le principe de responsabilité du producteur de déchets vis à vis de leur élimination.

« Toute personne qui produit ou détient des déchets (...) est tenue d'en assurer ou de faire assurer l'élimination ».

« L'élimination des déchets comporte les opérations de collecte, transport, stockage, tri et traitement nécessaires à la récupération des éléments et matériaux réutilisables ou de l'énergie, ainsi qu'au dépôt ou au rejet dans le milieu naturel de tous autres produits dans des conditions propres à éviter les nuisances mentionnées à l'alinéa précédent ».

Elle définit des objectifs :

- de prévention ou de réduction de la production et de la nocivité des déchets ;
- d'organisation du transport des déchets, limitation en distance et volume ;
- de valorisation des déchets par réemploi, recyclage ou toute autre action visant à obtenir, à partir des déchets, des matériaux réutilisables ou de l'énergie ;
- d'information du public.

Elle prévoit notamment :

- la planification de l'élimination des déchets ;
- la seule mise en décharge des déchets ultimes à l'horizon 2002 ;

- ◆ La loi n°76-633 du 19 juillet 1976 modifiée relative aux installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) (J.O. du 20 juillet 1976) :

Elle est codifiée dans le Code de l'Environnement, au Livre V, Titre 1^{er} : ICPE

Cette loi s'applique aux «installations exploitées ou détenues par toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui peuvent présenter des dangers ou des inconvénients soit pour la commodité du voisinage, soit pour la santé, la sécurité, la salubrité publiques, soit pour l'agriculture, soit pour la protection de la nature et de l'environnement, soit pour la conservation des sites et des monuments ».

Ces installations sont définies dans la nomenclature des installations classées par un décret en Conseil d'Etat qui les soumet à des procédures d'autorisation ou de déclaration suivant la gravité des dangers ou inconvénients que peut présenter leur exploitation.

Les centres d'incinération des ordures ménagères et des déchets d'activités de soins sont en particulier des installations soumises à autorisation.

◆ Le décret n°2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets dangereux (J.O. du 20 avril 2002)

Ce décret transcrit en droit français la directive 91/689 du conseil des communautés européennes du 12 décembre 1991 relative aux déchets dangereux. Il abroge le décret n°97-540 du 15 mai 1997. Il redéfinit la liste des déchets et transforme l'appellation « déchets industriels spéciaux » en « déchets dangereux ».

Parmi l'ensemble des déchets classés comme dangereux (annexe II du décret), on retrouve au chapitre 18 de la liste les déchets provenant des soins médicaux.

2.2) Plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux, classés comme dangereux, sont soumis à l'élaboration d'un plan régional selon les modalités définies pour les plans d'élimination des déchets industriels spéciaux (PREDIS) au titre de la loi du 13 juillet 1992 modifiant la loi du 15 juillet 1975 relative aux déchets.

◆ Le décret n°96-1009 du 18 novembre 1996 relatif aux plans d'élimination de déchets industriels spéciaux (J.O. du 24 novembre 1996)

Ce décret fixe l'objectif du plan, à savoir coordonner les actions qui seront entreprises par les pouvoirs publics, les organismes privés en vue d'assurer les objectifs définis par la loi du 15 juillet 1975 modifiée.

Les plans doivent comprendre :

- les mesures qu'il est recommandé de prendre pour prévenir l'augmentation de production de déchets ;
- le recensement des installations existantes d'élimination ;
- l'inventaire des quantités de déchets à éliminer ;
- la mention des installations qu'il apparaît nécessaire à créer ;
- fixe les priorités pour atteindre les objectifs cités ci-dessus.

Le décret définit :

- l'autorité compétente et la zone géographique couverte par le plan ;
- la composition de la commission du plan ;
- les modalités de consultation et d'information du public et des collectivités territoriales concernées par le plan ;
- les modalités de révision du plan.

- ◆ Circulaire DPPR/SDPD n° 97-0807 du 27 juin 1997 relative aux plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux :

Cette circulaire précise que les déchets d'activités de soins, classés comme «déchets industriels spéciaux » par le décret n° 97-517 (abrogé désormais par le décret 2002-540 qui remplace notamment le terme de «déchets industriels spéciaux » par le terme de «déchets dangereux ») doivent être intégrés au plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux ou faire l'objet d'un plan spécifique : plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins (PREDAS), conformément au décret n° 96-1009 du 18 novembre 1996.

- ◆ Loi n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité (J.O. du 28 février 2002) :

Cette loi modifie le Code de l'Environnement (notamment ses articles L541-13 et L541-15).

Elle transfère la compétence, en matière d'élaboration et d'adoption du PREDIS, du préfet de région au président du conseil régional (art. 109 IV-A) et précise le devoir de substitution du préfet dans le cas où le président du conseil régional n'a pas adopté le plan dans un délai de 18 mois (art.109 IV-B).

Conformément à cette loi, les PREDAS devraient relever de la compétence des conseils régionaux, lorsque les décrets d'application, qui sont en préparation au ministère de l'écologie et du développement durable, seront publiés.

Dans l'attente de ces publications, soit le préfet de région garde la compétence, soit, en accord avec le conseil régional, il transfère la compétence.

2-3) Réglementation spécifique aux déchets d'activités de soins à risques infectieux

- ◆ Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique (J.O. du 18 novembre 1997) :

Les dispositions de ce décret, reprises au Code de la santé publique (art. R. 1335-1 à R. 1335-14) fixent des règles générales d'hygiène en matière d'élimination des déchets d'activités de soins et se substituent à celles établies par le règlement sanitaire départemental type.

Les déchets d'activités de soins sont issus des activités de diagnostic, de traitement, menées par la médecine humaine et vétérinaire, mais également des activités d'enseignement, de recherche, de production industrielle ou de thanatopraxie.

Ce sont ceux qui :

- soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;
- soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - a) matériels piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
 - b) produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
 - c) déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables ».

L'obligation d'élimination des DASRI incombe aux producteurs, indépendamment de la nature d'exercice des activités à l'origine des déchets. Ils sont identifiés selon les catégories suivantes :

- l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel ;
- la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
- dans les autres cas, la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets (personne en automédication, praticien...).

Cette obligation est assurée par une convention écrite avec le recours à un prestataire chargé de la collecte et de l'élimination. De plus, des stipulations obligatoires doivent figurer dans ces conventions, ainsi que des documents de suivi des opérations de collecte et d'élimination.

Les conditions générales d'entreposage et de conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés répondent aux principes suivants : séparation d'autres déchets, utilisation d'emballages et récipients à usage unique avant enlèvement, durée maximale d'entreposage dans le cabinet ou l'établissement producteur selon les quantités en cause.

Le décret donne la possibilité d'éliminer les déchets d'activités de soins à risques infectieux soit par incinération, soit par pré-traitement par des appareils de désinfection suivi d'une élimination dans la filière ordures ménagères (sauf compostage).

Cependant, en ce qui concerne les pièces anatomiques, celles d'origine humaines doivent être incinérées dans un crématorium autorisé, celles d'origines animales doivent être acheminées vers un établissement d'équarrissage autorisé.

- ◆ Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques (J.O. du 3 octobre 1999) :

Cet arrêté précise les règles de stockage et la durée maximale d'entreposage avant l'incinération ou la désinfection.

Notamment :

- les durées maximales entre la production et l'élimination sont fonction des quantités de déchets produites :
 - 72 heures pour une quantité supérieure à 100 kg/semaine ;
 - 7 jours pour une quantité inférieure ou égale à 100 kg/semaine, mais supérieure à 5 kg par mois ;
 - 3 mois pour une quantité inférieure à 5 kg/mois ;
- l'interdiction de congélation des DASRI et assimilés en vue de leur entreposage ;
- l'interdiction du compactage ou la réduction de volume des déchets par toute autre technique afin de limiter les risques d'accidents d'exposition au sang par piqûres ou coupures ;
- les caractéristiques auxquelles doivent répondre les locaux d'entreposage, notamment :
 - identifiés et réservés à l'entreposage des déchets ;
 - adaptés à la quantité produite, ventilés, éclairés et entretenus ;
 - ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés ;
 - sécurisés contre les risques de dégradation et le vol ;
 - munis de dispositifs pour prévenir la pénétration des animaux ;

- le sol et les parois de ces locaux sont lavables. Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées et ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire ;
- possibilité d'implantation à l'extérieur sous certaines conditions ;
- les conditions de stockage des pièces anatomiques.

◆ Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques (J.O. du 3 octobre 1999) :

Cet arrêté précise les modalités de traçabilité auxquelles sont soumises les différentes phases de l'élimination des déchets d'activités de soins.

« Tout producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux qui confie ses déchets en vue de leur élimination à un prestataire de services doit établir avec celui-ci une convention. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes. »

Le transport des DASRI doit être couvert par un bordereau de suivi émis par le producteur (CERFA n° 11351 01 «Élimination des DASRI à risques infectieux») qui les accompagne jusqu'à l'installation destinataire (installation d'incinération ou de pré traitement par désinfection).

Les prestations de service assurant le regroupement de DASRI avec entreposage avant élimination, en provenance de producteurs multiples, exigent de ces producteurs un bon de prise en charge contenant les informations prévues à l'annexe II de cet arrêté. Ces prestataires émettent un bordereau de suivi particulier «Élimination des DASRI avec regroupement» (formulaire CERFA n° 11352 01).

Les exploitants des installations de traitement destinataires retournent ces bordereaux à l'émetteur dans le délai d'un mois en mentionnant la date d'incinération ou de pré traitement. Cependant, pour les producteurs de moins de 5 kg/mois, les prestataires ayant assuré le regroupement envoient un récapitulatif annuel des éliminations ou désinfections pratiquées.

Un bordereau de suivi particulier couvre l'élimination des pièces anatomiques d'origine humaine (formulaire CERFA n° 11350 01) : il est émis par l'établissement de santé producteur et signé par le crématorium destinataire avec les garanties d'anonymat et d'identification technique suffisante.

◆ Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux modalités d'emballage et de manutention des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques :

Cet arrêté précise les prescriptions relatives au conditionnement, au marquage et à l'étiquetage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

Les caractéristiques des emballages à utiliser pour le conditionnement des déchets d'activités de soins sont précisées. Les utilisateurs doivent être informés sur les dispositions existantes et futures relatives à la sécurité de ces produits. Les critères de choix et les précautions d'utilisation sont rappelés pour ces emballages.

Dispositions concernant les critères de sécurité des emballages pour déchets perforants :

Les boîtes et mini collecteurs ainsi que les fûts et jerricanes plastiques sont destinés à accepter directement les déchets perforants dès leur production (article 2 de l'arrêté du 24 novembre 2003)

Dispositions concernant les critères de choix et les précautions d'utilisation des emballages pour déchets perforants :

Les boîtes et mini collecteurs pour déchets perforants sont destinés à accepter uniquement des déchets perforants. Les fûts et jerricanes plastiques peuvent accepter déchets perforants et déchets mous.

Dispositions concernant la surveillance des incidents liés à l'utilisation de collecteurs de déchets perforants :

La circulaire DH/S12-DGS/VS3 n°554 du 1^{er} septembre 1998 a mis en place un système de signalement des incidents liés à l'utilisation des collecteurs de déchets perforants. Actuellement, c'est le bureau de l'ingénierie et des services techniques hospitalières (E4) de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins qui procède à l'enregistrement de ces incidents.

Dispositions relatives à la manutention et information du personnel :

L'arrêté du 24 novembre 2003 précise que la manutention doit être effectuée par du personnel formé et qu'elle doit être réduite au minimum. L'article 11 insiste sur le marquage que doivent comporter tous les emballages utilisés pour le conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

- ◆ Circulaire du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchèteries des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral :

Cette circulaire précise les modalités d'acceptation en déchèterie des déchets d'activités de soins, en respectant les prescriptions techniques contenues dans les arrêtés du 7 septembre 1999, notamment en tant qu'installation de regroupement et en terme de traçabilité.

Cette possibilité de regroupement a pour objet de faciliter l'application de la réglementation pour les producteurs du secteur diffus que sont notamment les particuliers.

2-3-1) Transport des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

- ◆ Arrêté du 8 décembre 2003 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit «arrêté ADR») :

Cet arrêté a pour objet de compléter les dispositions des annexes A et B de l'accord ADR (l'accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route) et de définir les règles spécifiques aux transports de marchandises dangereuses effectués en France par route, que ces transports soient nationaux ou internationaux.

IL s'applique aux transports des déchets d'activités de soins, déchets de la classe 6.2 (N°ONU 3291) qui couvre Les matières « dont on sait ou dont on a des raisons de penser qu'elles contiennent des agents pathogènes. Les agents pathogènes sont définis comme des micro-organismes (y compris les bactéries, les virus, les parasites et les champignons) ou comme des micro-organismes recombinés (hybrides ou mutants), dont on sait ou dont on a des raisons de penser qu'ils provoquent des maladies infectieuses chez l'animal ou chez l'homme. Les virus, les micro-organismes ainsi que les objets contaminés par eux doivent être considérés comme des matières de la présente classe. »

Il prévoit notamment que quelque soit la masse transportée :

- Les colis renfermant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques sont transportés, à l'intérieur des véhicules, dans des compartiments solidaires des véhicules ou dans des caissons amovibles. Ces compartiments ou caissons leur sont réservés. Toutefois, ceux-ci peuvent aussi, sans préjudice des dispositions du code rural relatives à l'équarrissage, contenir des cadavres d'animaux, préalablement emballés.

- Les compartiments visés ci-dessus des véhicules immatriculés en France doivent répondre à certaines conditions d'aménagement suivantes :

- Ils permettent d'éviter tout contact entre leur contenu et le reste du chargement ;
- Ils sont séparés de la cabine du conducteur par une paroi pleine et rigide ;

- Leurs parois sont en matériaux rigides, lisses, lavables, étanches aux liquides et permettant la mise en oeuvre aisée d'un protocole de désinfection ;
 - Leurs planchers doivent être étanches aux liquides et comporter un dispositif d'évacuation des eaux de nettoyage et de désinfection ;
 - Les compartiments sont nettoyés et désinfectés après chaque déchargement.
- Les caissons amovibles, placés dans un véhicule immatriculé en France, doivent répondre à certaines caractéristiques suivantes :
- Leurs parois et planchers sont en matériaux rigides, lisses et étanches aux liquides ;
 - Ils sont facilement lavables et permettent la mise en oeuvre aisée d'un protocole de désinfection ;
 - Ils sont munis d'un dispositif de fixation permettant d'assurer leur immobilité pendant le transport ;
 - Ils sont munis d'un dispositif de fermeture assurant le recouvrement complet de leur contenu. Ce dispositif est fermé pendant le transport.
 - Les caissons amovibles sont lavés et désinfectés après chaque déchargement.
- Pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés des numéros ONU 2814 (groupe de risque 2), 2900 (groupe de risque 2) et 3291, lorsque la masse transportée est inférieure ou égale à 333 kg et en prévision de tout accident ou incident pouvant survenir au cours du transport, le collecteur doit remettre au conducteur des consignes écrites de sécurité en précisant la nature du danger présenté par le chargement du véhicule, les mesures à prendre et les moyens de protection individuelle à utiliser ainsi que les autorités locales à alerter.

Par contre, les dispositions du 5.4.3 sont applicables aux déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés :

- Des numéros ONU 2814 et 2900 (groupes de risque 3 et 4), quelle que soit la masse transportée ;
- Des numéros ONU 2814 et 2900 (groupe de risque 2) et 3291, lorsque la masse transportée est supérieure à 333 kg.

Cependant, il permet :

- La possibilité à un producteur d'effectuer le transport dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service, dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15 kg ;
- La possibilité de chargement sur la voie publique des colis de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, lorsque les établissements de soins et assimilés ne disposent pas d'emplacement dédié au stationnement des véhicules d'enlèvement ;

- Exceptionnellement, d'effectuer une période de stationnement supérieure à deux heures, lorsque la filière d'élimination l'exige, dans un lieu fermé offrant toutes les garanties de sécurité. L'accord de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales n'est plus obligatoire ;

En outre, il interdit :

- Le transport des voyageurs dans des véhicules transportant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques d'origine humaine ;

- L'usage de véhicules à deux ou trois roues (excepté les remorques).

2-3-2) Traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Les déchets d'activités de soins doivent être éliminés soit par incinération, soit prétraités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités avec les déchets ménagers.

◆ Arrêté du 20 septembre 2002 relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets dangereux (J.O. du 1 décembre 2002) :

Cet arrêté précise les règles concernant les installations internes ou collectives d'incinération et de co-incinération traitant des déchets dangereux définis à l'article 2 du décret du 18 avril 2002 susvisé. Si l'installation traite conjointement des déchets dangereux et des déchets de soins à risques infectieux, les dispositions du présent arrêté sont applicables, à l'exception des dispositions de l'article 8 relatif à la livraison et à la réception des déchets, pour ce qui concerne les déchets d'activités de soins à risques infectieux. Les dispositions de l'article 9 g concernant l'introduction des DASRI dans le four, sont également applicables à l'exception du quota maximum.

Cet arrêté définit plusieurs points concernant la réalisation et le fonctionnement des installations :

- La conception et l'aménagement général et également les conditions d'admission des déchets incinérés ;
- Les conditions d'exploitation ;
- La prévention des risques en relation avec l'aménagement de l'installation ;
- La prévention de la qualité de l'air ;
- La prévention de la pollution de l'eau avec une surveillance des rejets et un contrôle de l'impact sur l'environnement ;
- La gestion et le traitement des déchets issus de l'incinération et de la co-incinération ;
- Des procédures concernant le fonctionnement et l'arrêt des installations ;

Pour toutes les installations existantes et susceptibles d'être exploitées après le 28 décembre 2005, une étude de mise en conformité a été faite et remise au préfet avant le 28 juin 2003.

◆ Circulaire n° 53 du 26 juillet 1991 relative à la mise en œuvre des procédés de désinfection des déchets contaminés des établissements hospitaliers et assimilés :

Cette circulaire décrit la procédure nécessaire à l'évaluation des appareils de désinfection et à l'obtention de la validation par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Elle permet par dérogation préfectorale aux dispositions du règlement sanitaire départemental type d'intégrer les appareils validés à la filière d'élimination des DASRI.

Le principe des appareils de désinfection est double :

- modifier l'apparence des déchets (en général par broyage), afin de réduire le risque de blessures lors des opérations de manipulations mais aussi l'impact psychologique.
- réduire la contamination microbienne, en général par élévation de la température.

Les déchets ainsi désinfectés peuvent rejoindre les ordures ménagères à l'exception de la filière de compostage.

◆ Circulaire DGS/DPPR n° 2000-216 du 19 avril 2000 relative à la procédure administrative à appliquer pour la mise en œuvre d'appareils de désinfection destinés à des producteurs dont la production mensuelle de déchets d'activités de soins à risques infectieux est inférieure ou égale à cinq kilogrammes :

Dans l'attente de la publication de l'arrêté relatif aux modalités d'agrément des appareils de désinfection, les dispositions du règlement sanitaire départemental demeurent applicables et par conséquent, la possibilité de déroger à l'obligation d'incinération des déchets d'activités de soins, par arrêté préfectoral.

Cette circulaire précise que pour des producteurs dont la production mensuelle est inférieure ou égale à cinq kilogrammes, la procédure de dérogation au règlement sanitaire départemental prévue par la circulaire du 26 juillet 1991 doit être remplacée par un système de simple déclaration auprès des service santé-environnement de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du département d'implantation.

- ◆ Circulaire DGS-VS3/DPPR n° 911/2000 du 25 mai 2000 relative à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et à l'application de la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement :

Cette circulaire précise que les installations de regroupement, d'entreposage et de pré-traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ne sont pas soumis à la législation relative aux installations classées pour la protection de l'environnement.

Ainsi, ces installations ne sont à réglementer qu'en application du code de la santé publique, sauf dans le cas exceptionnel prévu à l'article L.514-4 du code de l'environnement, soit lorsque l'action menée au titre du code de la santé publique ne s'était pas révélée suffisante pour faire disparaître des inconvénients graves.

- ◆ Circulaire du 29 mai 2000 relative à diverses mesures concernant les appareils de désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (liste des appareils agréés par le ministère la santé à la date du 18 avril 2000) :

Cette circulaire liste les différents appareils de désinfection ayant fait l'objet d'un avis favorable du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) à la date 18 avril 2000 avec des mises à jour régulière.

Elle précise les dispositions à prendre en matière de contrôle de l'efficacité des appareils après installation et l'exclusion des procédés de désinfection pour les DASRI susceptibles de renfermer des agents transmissibles non conventionnels (prions).

3) GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS DES PARTICULIERS EN ILLE ET VILAINE

3-1) Les producteurs

Estimation départementale du nombre de malades producteurs de DASRI coupants, piquants :

Sur une population d'environ 870000 habitants pour le département d'Ille et Vilaine, on estime à environ 15000 le nombre de diabétiques. Sur ces 15000 diabétiques seulement 17% d'entre eux sont producteurs de DASRI soit environ 2500 diabétiques de type 2. Une augmentation de ce nombre est prévisible étant donné les campagnes de dépistage du diabète au niveau national.

En ce qui concerne les autres producteurs que sont les dialysés et les personnes en auto traitement (hépatite C, hémophilie, problème de croissance...), ils peuvent être estimés à environ 500 personnes.

Soit au total environ 3000 patients sur le département

Estimation des DASRI produits par les particuliers :

Pour le conditionnement des piquants, coupants les collecteurs les plus utilisés par les particuliers sont des boîtes (jaunes) d'un volume de 2 litres.

- La production moyenne de DASRI par diabétique peut être estimée à 2 litres par trimestre (données fournies par La Maison du Diabète).

$$2500 \text{ (diabétiques)} \times 2 = 5000 \text{ litres}$$

$$5000 \text{ (litres)} \times 4 \text{ (trimestres)} = 20000 \text{ litres par an}$$

la production annuelle de DASRI piquants, coupants produits par les diabétiques peut être estimée à 20000 litres soit 20 m³. Avec une densité de 0.1 kg/l pour les DASRI, cela représente environ 2 tonnes de production annuelle. Soit un besoin annuel de 10000 boîtes de 2 litres.

- Pour les autres patients en auto traitement, leur production est plus aléatoire, elle est le plus souvent inférieure à 2 litres par trimestre. Compte tenu de la réglementation qui impose une évacuation tous les 3 mois, nous baserons nos calculs sur une élimination trimestrielle de ces boîtes même si elles ne sont pas pleines.

$$500 \text{ (patients)} \times 2 \text{ litres/trimestre} = 1000 \text{ litres/trimestre}$$

soit une production annuelle totale de 4000 litres par an c'est à dire 4 m³, cela représente environ 2000 boîtes.

Au total la production annuelle de DASRI piquants, tranchants produits par les particuliers peut être estimée à environ 24 m³ soit 2 tonnes et demi. Cela représenterait un besoin annuelle de 12000 boîtes de 2 litres.

3-2) Objectif et démarche de l'étude

Il s'agit de réaliser un état des lieux de la gestion des DASRI piquants, coupants produits par les particuliers pour l'Ille et Vilaine, afin de mettre en valeurs les réussites, de souligner les difficultés rencontrées et les enseignements à en tirer pour assurer une meilleure prise en charge.

L'objectif principal étant de dégager des orientations concrètes pour améliorer la collecte de ces déchets piquants, coupants produits par les particuliers.

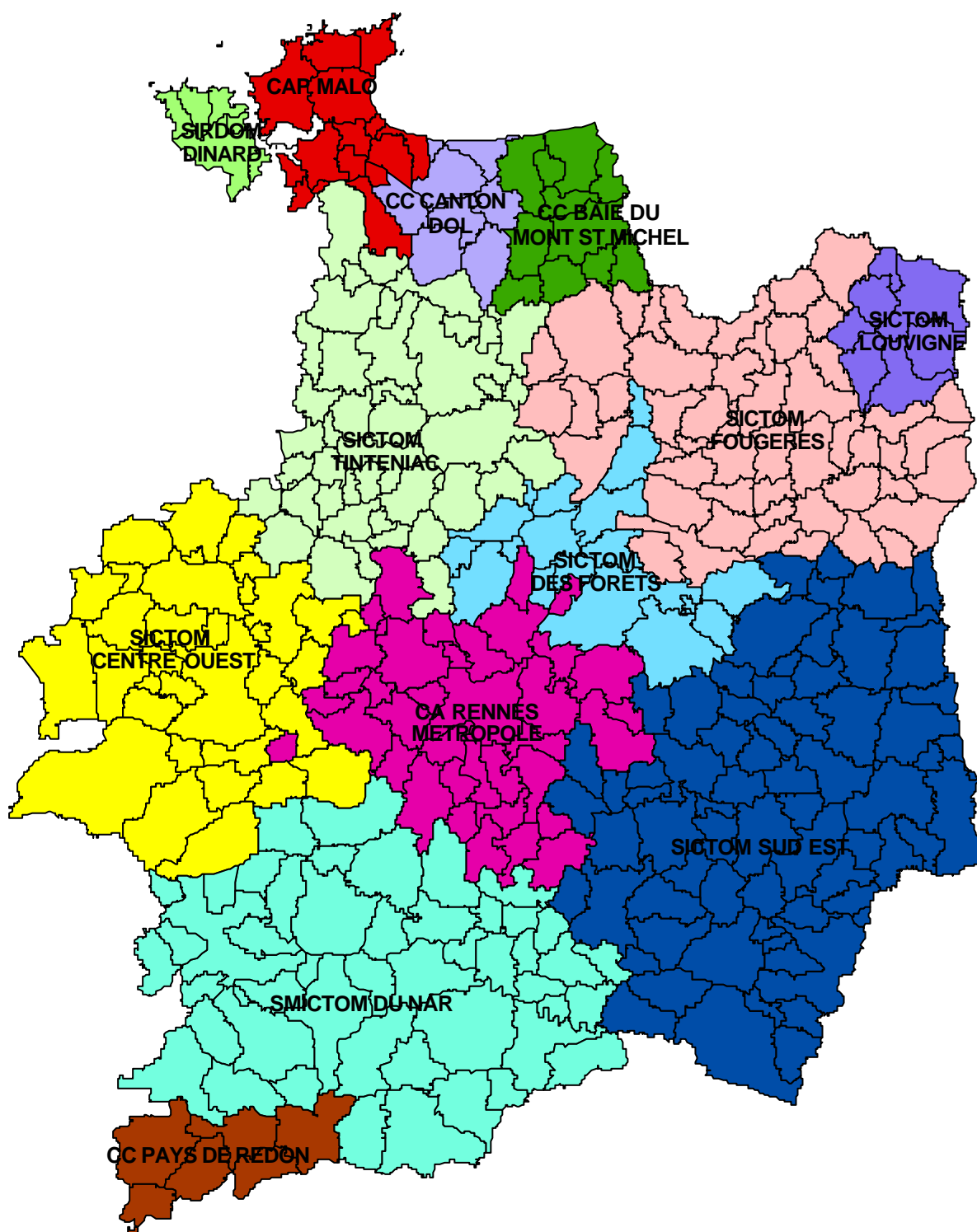
3-3) Enquête auprès des structures intercommunales de gestion des déchets ménagers

Les collectivités ont un rôle important à jouer : certes, réglementairement le maire n'est responsable que de l'élimination des déchets des ménages, il n'est donc pas directement responsable de la gestion des DASRI. Cependant la circulaire du 9 juin 2002 classe les DASRI parmi les déchets dangereux qui peuvent être pris en charge par les collectivités au niveau des déchèteries. De plus le maire a une responsabilité en matière de protection des personnes chargées de la collecte et de l'élimination des déchets des ménages mais également une implication pour la protection de l'environnement. A ce titre, il semble indispensable qu'une réflexion de prise en charges des DASRI piquants, coupants produits par les particuliers se fasse au niveau des collectivités.

En Ille et vilaine le traitement des déchets ménagers s'organise autour de 13 structures intercommunales :

<i>Structures intercommunales</i>	<i>Nombre d'habitants</i>
SICTOM de Louvigné Désert	8586
SICTOM de Fougères	73532
SMICTOM du Nord de l'Arrondissement de Redon	63874
Communauté de Commune du pays de Redon	17250
SICTOM du Centre Ouest	46654
SICTOM des Forêts	29069
Communauté d'Agglomération Rennes Métropole	360754
SICTOM du Sud-Est	105242
SIRDOM de Dinard	22657
CAP Malo	72904
SICTOM DE Tinténiac	45003
Communauté de Commune du Canton de DOL	11222
Communauté de Commune Baie du MT ST Michel	7673

Mai 2004



Enquête téléphonique - Contenu du questionnaire :

1^{ère} question : Avez-vous pris connaissance de la plaquette DASRI diffusée début mars 2004 ?

2nd question : Vous sentez vous concerné par la gestion des DASRI piquants, coupants produits par les particuliers ? Avez-vous des problèmes particuliers ?

3^{ème} question : Quelle est la tendance au niveau de la structure intercommunale de gestion des déchets ménagers ? Prise en charge ou pas des DASRI ?

4^{ème} question : Avez vous des demandes des particuliers en auto-traitement ?

5^{ème} question : Quels sont vos projets ? Si vous en avez, quels en sont les orientations ?

Si besoin en fonction des projets ou des structures existantes, des rappels réglementaires sont précisés surtout sur les conditions de stockage (lieux, durée ...).

6^{ème} question concernant l'aspect financier : Quel est le coût pour la collectivité de la prise en charge des DASRI produits par les particuliers si prise en charge il y a ?

En complément de ces enquêtes téléphoniques, trois rendez-vous ont été pris avec les représentants des structures de traitements des déchets ménagers. Il s'agit de :

- La communauté d'agglomération de Rennes Métropole en raison de sa forte population et de besoins assez urgents ;
- Le SICTOM de Fougères en raison de l'actuelle gestion des DASRI piquants, coupants des particuliers ;
- Le SICTOM des Forêts à la demande du représentant et à titre d'information.

3-4) Résultats d'enquêtes

- SICTOM de Louvigné du Désert :

La plaquette a suscité quelques interrogations concernant la gestion de ces déchets étant donné qu'aucune organisation n'existe au niveau du SICTOM. Localement, aucun problème n'a été recensé, ni aucune plainte des prestataires qui assurent la collecte et le traitement des déchets ni même aucun besoin des particuliers. Aucune initiative de prise en charge de ces déchets n'est envisagée à courte échéance mise à part de l'information et de la sensibilisation des particuliers par l'intermédiaire des bulletins municipaux.

- *SICTOM de Fougères* :

La structure intercommunale de Fougères constitue la référence locale pour la gestion des DASRI piquants, coupants des particuliers en Ille et Vilaine. Le rendez-vous avec le représentant a permis d'avoir des renseignements intéressants. La gestion de ces déchets est garantie grâce à une collaboration des pharmacies. En effet l'ensemble des pharmacies du SICTOM c'est à dire 31, assure un regroupement trimestriel des DASRI piquants, coupants des particuliers avec un retour des boîtes pleines concentré sur une semaine. Cela représente en moyenne 7 boîtes pleines par trimestre (maximum de 20 et minimum de 0). Elles mettent également à disposition des patients les boîtes vides sécurisées DASRI. Le coût d'achat des boîtes ainsi que la collecte et le traitement de ces déchets sont pris en charge par la collectivité. Le système est performant il a permis pour l'année 2002 de récupérer environ 400kg de déchets piquants, coupants et à peu près autant pour l'année 2003. On peut penser qu'il s'agit de 400 kg de DASRI de moins par an dans les déchets ménagers. En plus de ce service de proximité largement confortable pour les patients, ces pharmacies sont aussi des lieux d'information et de sensibilisation. Cependant, quelques points restent à améliorer concernant en particulier :

- La traçabilité : bon de prise en charge des déchets ;
- La déclaration comme point de regroupement ;
- Le délai de stockage des boîtes pleines ;
- Les conditions de stockage ;

Le coût annuel de cette prise en charge par les collectivités est estimé à environ 10000 euros.

- *SMICTOM du nord de l'arrondissement de Redon (NAR)* :

Les responsables sont en pleine réflexion à ce sujet au niveau du SMICTOM. La plaquette a permis d'éclaircir quelques points réglementaires. Leur projet est d'associer les pharmaciens et les déchèteries. Les pharmacies seraient des lieux d'informations et d'approvisionnement en boîte vide. Les déchèteries conformément à la réglementation seraient déclarées comme point de regroupement de DASRI piquants, coupants des particuliers avec un stockage au niveau du local ou de l'armoire réservé déchets ménagers spéciaux (DMS). La récupération des boîtes pleines étant concentrées sur une semaine par trimestre avec élimination pour traitement possible le vendredi. Le coût de cette prise en charge est estimé à 8000 € avec l'achat des boîtes et elle serait financée par la collectivité.

- *Communauté de communes du pays de Redon* :

Bon accueil de la plaquette mais il n'existe pas actuellement de réflexion sur cette problématique des DASRI des particuliers. Aucun projet pressenti à l'horizon 2004 dans ce domaine.

- *SICTOM du centre ouest :*

Le syndicat a bien pris connaissance de la plaquette mais le responsable signale ne pas rencontrer de problème étant donné le mode de traitement des déchets (stockage). Quelques demandes ponctuelles de prise en charge des DASRI de particuliers surtout au niveau des pharmacies ont été recensées. Actuellement il n'existe aucune organisation locale pour assurer une gestion de ces déchets et aucun projet précis pour l'année 2004.

- *SICTOM des forêts :*

Le responsable a souhaité un rendez-vous afin d'élargir ses connaissances sur le sujet. La diffusion de la plaquette a permis une bonne information et sensibilisation avec cependant une interrogation sur la responsabilité de la gestion des DASRI des particuliers au niveau de la collectivité. Des éléments pour justifier une prise en charge de ces déchets par la collectivité sont nécessaires et également des précisions concernant les modalités techniques pour envisager cette gestion. Après discussions, il apparaît qu'il ne devrait pas avoir de difficultés à convaincre les élus. Il est envisagé dans un premier temps l'envoi d'un courrier de sensibilisation auprès des pharmacies afin de les associer à la fois comme point d'information et lieu de distribution des boîtes vides. Le recours aux déchèteries comme point de regroupement avec stockage des DASRI au niveau du local ou de l'armoire DMS apparaît comme la solution privilégiée. La collecte s'organiserait une fois par trimestre avec des dépôts concentrés sur une semaine maximum.

- *SICTOM du sud est :*

L'information est bien passée en partie grâce à la plaquette. Localement, des DASRI piquants, coupants ont été retrouvés sur les chaînes de tri. S'il n'est pas prévu de prise en charge de ces déchets pour l'horizon 2004, il est envisagé une campagne d'information auprès des mairies.

- *SIRDOM Dinard :*

Une gestion des DASRI piquants, coupants produits par les particuliers fonctionne actuellement sur le SIRDOM de Dinard. Les dépôts se font en déchèterie, les DASRI sont stockés dans un container sécurisé de 60 litres situé dans le local gardien qui est collecté pour le traitement lorsqu'il est plein. Des bons de prise en charge sont fournis par la société de traitement. Le particulier achète ses récipients de stockage (boîte jaune) au niveau d'un magasin spécialisé. Aucune collaboration n'existe avec les pharmacies et l'information auprès des particuliers se fait par l'intermédiaire des médecins. Ce système qui répond à une demande mérite cependant d'être amélioré sur le plan technique et au niveau de la gestion.

- *CAP Malo* :

L'information liée à la diffusion de la plaquette est bien passée. Localement des DASRI piquants, coupants ont été retrouvés au niveau des centres de tri. Actuellement la collectivité réalise un diagnostic du problème sans projet de prise en charge pour l'année 2004.

- *SICTOM de Tinténiac* :

Le responsable est bien informé par rapport à la plaquette. Même si aucun problème particulier lié aux DASRI piquants, coupants n'a été rencontré, des projets se dessinent à l'horizon 2005 pour assurer une gestion de ces déchets. Des réunions prochaines sont prévues avec les élus ainsi qu'un réexamen du contrat avec la société qui assure la collecte et l'élimination des déchets ménagers de manière à inclure le traitement des DASRI piquants, coupants. Les pharmaciens seraient a priori associés comme lieu de sensibilisation et d'information avec également la possibilité de fournir des containers vides. Les déchèteries seraient des points de regroupement conformes à la réglementation.

- *Communauté de communes de la Baie du Mont Saint Michel – Portes de Bretagne* :

L'enquête téléphonique a permis de vérifier que la plaquette a bien été reçue toutefois, elle n'a suscité aucune sensibilisation étant donné qu'aucune difficulté liée aux DASRI piquants, coupants n'a été rencontrée au niveau de la communauté de commune. Aucune initiative n'est réellement envisagée pour 2004.

- *Communauté de communes du canton de Dol de Bretagne* :

Malgré la mise en place du tri sélectif, aucun problème lié à la présence de DASRI piquants, coupants n'a été recensé ni aucune demande spécifique de particuliers en auto traitement. La gestion de ces déchets ne figure pas parmi les priorités pour l'année 2004.

- *Communauté d'agglomération de Rennes Métropole* :

Avec ses 360000 habitants, la communauté d'agglomération de Rennes Métropole est particulièrement concernée par une gestion des DASRI piquants, coupants produits par les particuliers. Régulièrement des seringues usagées, mélangées aux déchets recyclables sont retrouvés par des agents. La plaquette a permis d'avoir un rappel réglementaire. Le rendez vous avec un représentant de Rennes Métropole se situe à un moment où la réflexion est déjà engagée avec les différents partenaires.

Deux solutions pour la gestion des DASRI piquants, coupants sont envisagées : un partenariat avec les pharmacies volontaires et des points d'apport volontaire mobiles.

Les pharmacies :

Courant avril 2004 un courrier d'information et de sensibilisation de Rennes Métropole a été envoyé à l'ensemble des pharmacies de l'agglomération afin de les associer à titre individuel. Sur les 150 pharmacies, une bonne vingtaine a déjà répondu favorablement. Il s'agit d'une démarche personnelle et volontaire de ces pharmacies. Le coût de la collecte et du traitement de ces déchets piquants, tranchants serait pris en charge par Rennes Métropole. Le regroupement est concentré sur une semaine par trimestre avec élimination des déchets sous 7 jours maximum. Les pharmacies resteraient un lieu d'information et permettraient aux patients de se fournir en boîtes vides sécurisées.

Les points d'apport volontaire mobiles :

Actuellement Rennes Métropole dispose d'un service de collecte des déchets ménagers spéciaux par apport volontaire sur les marchés. Il s'agit d'un véhicule spécialisé stationné tous les samedis au niveau du marché des Lices à Rennes et aussi alternativement une fois par mois les autres jours de marché sur la ville de Rennes. A la demande des autres collectivités de l'agglomération, ce service peut également être proposé une à deux fois par an (les jours de marché par exemple). Ce service assurait aussi la distribution des boîtes vides sécurisées pour piquants, coupants. Les personnes intéressées pourraient se renseigner sur les jours et les lieux de stationnement du véhicule par exemple auprès des pharmacies, de l'association des diabétiques et par l'intermédiaire de la presse (Info Rennes Métropole).

Au niveau des pharmacies le lieu de stockage des DASRI piquants, coupants peut poser des problèmes compte tenu de la réglementation. Toutefois, étant donné les faibles volumes, le temps de stockage limité et l'utilisation de petits containers sécurisés, il paraît difficile en l'état d'imposer un local d'entreposage spécifique DASRI. Pour les points d'apport volontaire, la société qui assure ce service est équipée de véhicules adaptés à la collecte et au transport de ce type de déchets.

Ces deux solutions sont complémentaires et permettent d'augmenter les possibilités pour les patients en auto traitement. L'accueil en déchèteries n'a pas été envisagé car régulièrement celles ci sont victimes de vandalisme. Cette piste n'a donc pas pu être retenue actuellement en raison également d'une charge de travail existante importante pour les agents des déchèteries.

3-5) Les autres contacts

- *Pôle diabète d'Ille et Vilaine :*

Trois structures sont regroupées au niveau de ce pôle :

- La DIV : Diabétique d'Ille et Vilaine
- La maison du diabète
- Le réseau diabète

Le rendez-vous avec 2 représentants bénévoles de l'association a permis de faire un état des lieux sur la prise en charge des déchets piquants des diabétiques au niveau du département. Les diabétiques sont très sensibilisés par la gestion de leur piquant mais n'ont généralement aucune solution de prise en charge de ces déchets à leur niveau. Bien sur, ils sont preneurs de toutes solutions permettant une gestion de leurs déchets piquants puisque actuellement ces déchets sont essentiellement éliminés avec les déchets ménagers. Par le biais de l'association, ils s'engagent à continuer des actions d'information et de sensibilisation en utilisant la plaquette comme support. La possibilité d'associer le pôle diabète à la collecte effective de ces déchets a été évoquée, la maison du diabète pourrait même être un point de regroupement s'intégrant dans le dispositif de Rennes Métropole.

- *L'AUB : Association des urémiques de Bretagne :*

Le contact par mail avec un représentant de l'association a permis de chiffrer le nombre de patient dialysé à domicile sur la région Bretagne qu'il estime à environ une quinzaine de personnes. Le gisement de DASRI piquants produits par ces patients est peu important. En effet la grosse majorité des patients sont dialysés dans les hôpitaux ou les centres de l'AUB avec donc une prise en charge des DASRI par les établissements de santé.

- *DDASS des Côtes d'Armor :*

C'est à titre indicatif qu'un contact a été pris avec la DDASS des Côtes d'Armor pour avoir une idée de la gestion des DASRI piquants, coupants des particuliers dans un autre département. Dans les Côtes d'Armor, la collecte de ces déchets est assurée par les déchèteries pour les 2/3 du département. Le regroupement des DASRI se fait dans le local ou l'armoire DMS. En ce qui concerne la traçabilité et les délais de stockage des non conformités existent par rapport à la réglementation mais il faut tout de même retenir l'aspect positif avec une ébauche de prise en charge des DASRI par les collectivités. En zone plus rurale, la DDASS a plutôt engagée des actions auprès des laboratoires médicaux et des pharmacies.

Ces dernières sont généralement favorables à leur implication comme point d'information et de fourniture en boîte vide mais ne veulent pas s'engager comme point de regroupement.

- Entretien avec le président de l'ordre des pharmaciens au niveau Bretagne :

Le président est sensibilisé à la collecte des DASRI mais ne veut pas imposer un engagement au niveau de l'ensemble des pharmacies de la région. Néanmoins, il ne voit aucune objection pour que individuellement certains pharmaciens volontaires accueillent les DASRI piquants, coupants des particuliers sous leur propre responsabilité.

- Contact avec La direction Générale de la Santé (DGS), section Déchets :

A la suite d'un courrier de la Direction Générale de la Santé (DGS) daté du 29 avril 2004 (voir annexe 1), diffusé sur le Réseau d'Echange en Santé Environnement (RESE) et destiné à un Directeur de DRASS, il paraissait intéressant d'établir ce contact. La personne chargée du dossier DASRI a argumenté le contenu de la lettre. La DGS est bien consciente de la difficulté d'une prise en charge des DASRI piquants, coupants des particuliers pour le secteur diffus et du manque de propositions concrètes. Le partenariat avec les officines pharmaceutiques comme lieu d'information, de sensibilisation et de distribution des collecteurs pour déchets perforants est évoqué. Etant donné les contraintes réglementaires surtout concernant le local de stockage des DASRI, elle n'apparaît pas favorable à une prise en charge systématique de ce type de déchets en officines mais ne s'oppose pas à une volonté individuelle de certaines pharmacies. Le contenu du présent rapport et tout retour d'information correspondant aux systèmes existants de gestion de DASRI des particuliers en Ille et Vilaine intéresse la DGS. Pour cette dernière, le fait nouveau lié à cette enquête concerne l'engagement financier des collectivités pour la collecte et le traitement de ces déchets.

- Contact avec l'inspection régionale de la pharmacie :

La position de l'inspection régionale de la pharmacie suit celle de l'ordre des pharmaciens. Globalement elle n'est pas favorable mais ne s'oppose pas à des démarches volontaires de certaines pharmacies. Cependant, elle reste stricte au niveau réglementaire surtout notamment l'aménagement des locaux pour le stockage de ce type de déchets.

4) BILAN - DISCUSSION

4-1) Synthèse de l'état des lieux de la collecte des DASRI piquants, coupants des particuliers

Etant donné les solutions existantes et en cours de mise en oeuvre, on peut estimer que la prise en charge des DASRI piquants, coupants des particuliers concerne dans un futur très proche environ 64% de la population d'Ille et Vilaine.

4-2) Améliorations - Propositions

4-2-1) Systèmes existants :

- *L'accueil en déchèteries : SIRDOM de Dinard*

La réglementation applicable n'est pas complètement respectée au niveau de l'accueil des DASRI en déchèteries vis à vis en particulier :

- de la traçabilité ;
- des délais de stockage (1 à 3 mois en fonction des délais de remplissage du container au lieu de 7 jours maximum) ;
- de l'absence de déclaration des regroupements en préfecture.

Cette solution paraît intéressante pour les particuliers à condition que les collectivités locales mettent leurs installations en conformité et que la gestion administrative des déchets soit assurée selon les dispositions applicables. En effet elles permettent un service de proximité (plus de soixante déchèteries en Ille et Vilaine) et il s'agit d'un système pérenne si les déchets sont bien stockés dans le local au l'équipement réservé aux DMS. La mise en conformité des installations ne demande à priori pas d'investissements énormes.

- Ainsi pour limiter les délais de stockage qui ne doivent pas excéder 7 jours, il conviendrait par exemple de regrouper les dépôts sur une semaine par trimestre. Les particuliers seraient donc tenus de stocker chez eux leurs déchets dans des containers adaptés et qu'ils pourraient se procurer aux lieux fixés par les collectivités (pharmacies, déchèteries, magasins spécialisés...) et de les apporter à une date fixée. Une collecte trimestrielle ne devrait pas constituer une solution trop onéreuse.
- S'agissant de la déclaration des regroupements en préfecture, il s'agit d'une simple formalité si les déchèteries sont bien équipées d'une armoire ou d'un local DMS conforme.

Parmi les inconvénients ou problèmes qui peuvent apparaître, il convient de signaler celui du secret médical qui n'est pas préservé si la traçabilité est assurée de même que la contrainte de l'éloignement géographique pour certaines déchèteries. Certains représentants ont également évoqué les problèmes de vandalisme en déchèteries avec les conséquences du stockage de ce type de déchets.

- L'accueil en pharmacies : SICTOM de Fougères et Rennes Métropole

Un des avantages est que l'accueil des déchets de soins en pharmacie constitue une solution de proximité pour les particuliers en auto traitement et semble permettre de mieux respecter le secret médical. Néanmoins, il est indispensable que les pharmacies soient volontaires pour accueillir les déchets piquants des particuliers. Toutefois, la réglementation relative à la collecte et à l'élimination n'est pas totalement respectée : absence de traçabilité, non respect des délais et des conditions de stockage et absence de déclaration des regroupements. En ce qui concerne les conditions et les délais de stockage, une organisation comparable à celle des déchèteries serait à privilégier : regroupement des déchets sur une semaine par trimestre avec élimination au bout de 7 jours. Etant donné les petites quantités et en l'état actuel de la réglementation qui toutefois ne serait pas scrupuleusement respectée, un bac étanche, hermétique et maintenu propre pourrait suffire pour le stockage des boîtes pleines. La déclaration comme point de regroupement se fait simplement en préfecture. Pour avoir un système qui perdure, il faut « entretenir » le partenariat structures intercommunales – pharmacies, peut être simplement en informant ces dernières annuellement des quantités de DASRI récupérées grâce à leur collaboration et assurer une information relais.

- L'accueil aux points d'apports volontaires mobiles : Rennes Métropole

Il s'agit d'une solution en complément des pharmacies puisque aujourd'hui compte tenu des problèmes de vandalisme l'accueil en déchèterie n'est pas envisagé. Un bon fonctionnement du système repose avant tout sur une bonne information des populations concernées sur les jours et les lieux de passage du véhicule. Pour le transport des DASRI la société spécialisée doit utiliser un véhicule adapté conforme à la réglementation toutefois reste à mettre au point une gestion administrative de ces déchets (traçabilité, anonymat...).

- Remarques :

Dans tous les cas il faut être vigilant à une dérive de ces systèmes. En effet, les seuls bénéficiaires restent les particuliers en auto traitement et en aucun cas ces services doivent s'étendre dans ces conditions aux professionnels de santé, cela augmenterait les quantités de déchets et donc le coût du traitement qui serait supporté par les collectivités.

Les professionnels sont tenus responsables de l'élimination de leurs propres déchets de soins et à ce titre doivent mettre en oeuvre des solutions adaptées, comme le recours à des prestataires privés ou autres systèmes réglementaires.

4-2-2) Projets à l'étude :

- Point de regroupement au pôle diabète d'Ille et Vilaine :

Il paraît intéressant en plus du lieu d'information et de rencontre qu'il constitue, d'envisager cette possibilité à condition que les prescriptions concernant les lieux de stockage et les fréquences de dépôts des déchets soient respectées. A cet égard, un examen précis de cette proposition devra être fait pour mettre en place la meilleure solution possible.

- Pharmacie comme point d'information et lieu pour la distribution des boîtes vides avec un regroupement en déchèterie : SICTOM du NAR

Il s'agit certainement de la solution la plus simple et la plus rapide à mettre en œuvre si l'ensemble des partenaires est d'accord et coopère pour le financement du projet pris en charge par la collectivité. Réglementairement les déchèteries doivent être équipées d'une armoire ou d'un local DMS adapté. Il reste à sensibiliser l'ensemble des pharmacies comme étant un lieu stratégique d'information et de fourniture en boîte vide. Toutefois selon la volonté des pharmaciens ce service peut être étendu au regroupement des DASRI des particuliers sous réserve d'un lieu de stockage adapté.

- Réflexion pour un accueil en déchèterie et auprès des pharmacies volontaires : SICTOM des forêts

Il s'agit de deux solutions complémentaires. En effet, comme géographiquement les déchèteries ne couvrent pas l'ensemble de la structure intercommunale, une collaboration des pharmaciens pour le regroupement des DASRI des particuliers peut être envisagée. L'objectif étant de proposer un service optimum à l'ensemble des patients en auto traitement.

Pour l'ensemble des systèmes en projet, il y a toujours le même souci de conformité par rapport à la réglementation :

- Déclaration en préfecture des lieux d'apport des déchets comme centre de regroupement ;
- Respect des délais de stockage : maximum 7 jours entre l'évacuation du lieu de production et le traitement si le volume est supérieur à 5 kg et inférieur à 100 kg ;

- Lieux de stockage des déchets adaptés : armoire ou local DMS en déchèterie et bac ou container fermé pour les pharmacies. Pour ces dernières, il s'agit d'une proposition qui ne respecte pas scrupuleusement la réglementation mais qui aujourd'hui permet de répondre à une demande (sur la base du volontariat) et qui effectuée dans de bonnes conditions ne doit pas poser de problèmes sanitaires sachant que cette situation peut évoluer (techniquement, réglementairement...);
- Mise en place d'un système de traçabilité (bon de prise en charge).

5) CONCLUSION - ORIENTATION

Suite aux démarches d'informations (plaquette, contacts...), les communautés de communes et les syndicats de gestion des déchets ménagers du département ont majoritairement pris conscience du rôle qu'ils ont à jouer sur le plan sanitaire pour améliorer la gestion des DASRI piquants, coupants des particuliers. La sensibilisation des médecins, des pharmaciens et des associations de malades est notamment nécessaire pour qu'ils puissent démultiplier l'information auprès des patients sur leurs devoirs en matière d'élimination de leurs déchets de soins et sur les solutions locales existantes.

Cet état des lieux sur la gestion des DASRI piquants, coupants des particuliers du département montre qu'il n'existe pas une solution unique pour l'élimination de ces déchets. Afin d'améliorer leur prise en charge, il semble intéressant de multiplier les possibilités d'accueil pour les producteurs. En effet les systèmes de collecte organisés et pris en charge par les collectivités doivent tenir compte du contexte géographique, de la concentration de la population du nombre de pharmacies et de déchèteries etc...

Il paraît important d'encourager les solutions existantes malgré les non conformités réglementaires décelées auxquelles il convient de remédier. Même si la tendance de différentes instances nationales et régionales est peu favorable au stockage des DASRI des particuliers en pharmacie, il semble difficile de ne pas associer les pharmacies surtout que leur collaboration fait partie des préconisations du PREDAS. Aujourd'hui, cette solution a le mérite d'exister, assure une prise en charge effective des déchets des particuliers et doit de ce fait être tolérée puisqu'il n'existe pas beaucoup d'autre alternative pour les patients.

Le système le plus adapté compte tenu du contexte réglementaire serait un partenariat pharmacie – déchèteries : collaboration des pharmacies comme point d'information et lieu où les patients peuvent se fournir en boîtes vides avec un dépôt des boîtes pleines concentré par exemple sur une semaine par trimestre en déchèterie avec un stockage de ces déchets au niveau de l'armoire ou du local DMS. La gestion administrative serait assurée par l'agent de la déchèterie.

Une autre piste à exploiter au niveau local reste la possibilité d'un point d'apport volontaire au niveau du pôle diabète.

Etant donné les faibles volumes concernés, les coûts d'élimination des DASRI piquants, coupants ne devraient pas constituer un obstacle majeur pour les collectivités en proportion du risque sanitaire et par rapport au budget consenti à l'ensemble de la filière déchets ménagers. En tout état de cause et en l'absence de moyen de financement autre existant, aujourd'hui la prise en charge financière par la collectivité est un gage de réussite de cette opération.

Bibliographie

- Plan départemental de gestion des déchets ménagers et assimilés en Ille et Vilaine - Mars 2003
- Plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins en Bretagne - Décembre 2002
- Guide technique concernant l'élimination des déchets d'activités de soins à risques élaboré dans le cadre d'un groupe de travail du ministériel – Décembre 1999
- Consultation des textes réglementaires sur site intranet du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ainsi que sur le site Legifrance
- Données recueillies sur le Réseau d'Echange en Santé et Environnement (RESE) du Ministère concernant l'expérience et la pratique des autres DDASS pour la gestion des DASRI en milieu diffus
- Informations sur le site Internet de l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)

Calendrier d'activité

- 1/3 du temps consacré à l'appropriation du sujet et la recherche bibliographique
- 1/3 pour les contacts téléphoniques, les rendez-vous et la discussion
- 1/3 pour la rédaction du rapport

Liste des annexes

Annexe 1: Courrier de la Direction Générale de la Santé adressé au Directeur de la DRASS de Provence – Alpes - Cote d’Azur concernant l’élimination des déchets d’activités de soins à risque infectieux

Annexe 2 : Plaquette d’information sur les DASRI élaborée entre la DRASS de Bretagne et les autres départements de la région

Annexe 1



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Paris, le 29 avril 2004

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Sous-direction de la gestion des
risques des milieux (SD7)

Bureau Air, sols, déchets (7B)

DGS/SD7B/N°

Personne chargée du dossier :
Sylvie DRUGEON
Téléphone : 01.40.56.51.01
Télécopie : 01.40.56.50.56
Mèl : sylvie.drugéon@sante.gouv.fr

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ

à

MONSIEUR LE DIRECTEUR RÉGIONAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

OBJET : élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

Vous avez appelé mon attention sur l'élimination des DASRI produits par les patients en auto-traitement à domicile, et notamment par les patients atteints d'hépatite C.

Je suis conscient des difficultés d'application que peuvent rencontrer en milieu diffus les textes réglementaires encadrant l'élimination des DASRI, et en particulier l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI. Une enquête a été lancée par la DGS à l'automne 2003 afin de recenser les dispositifs mis en place dans les régions pour collecter et traiter les déchets produits par les patients eux-mêmes (quelle que soit la pathologie) et d'en faire une analyse critique en vue de repérer les systèmes éventuellement transposables aux autres régions. Les réponses transmises par les DRASS sont en cours d'exploitation. De plus, une négociation avec l'Assurance Maladie concernant le remboursement des collecteurs pour déchets perforants est engagée.

Les officines pharmaceutiques, au vu de leurs premières caractéristiques (disponibilité, accessibilité, confidentialité et compétences rattachées) et également en raison de la densité de leur réseau, me semblent en effet pouvoir jouer un rôle dans la mise en place d'un circuit sécurisé d'élimination des DASRI produits par les patients en auto-traitement. Ce rôle, qui reste à définir, me semble concerner en premier lieu la sensibilisation générale des patients vis-à-vis des risques présentés par les déchets qu'ils produisent, leur information sur les dispositifs de collecte et d'élimination existants et la distribution éventuelle des collecteurs pour déchets perforants.

Le rôle des officines dans la prise en charge des DASRI a été l'objet d'un échange entre mes services et les inspections régionales de la pharmacie (IRP) lors de leur dernière conférence à Paris en mars 2004. Les possibilités de stockage des DASRI des patients en officine ont ainsi

été discutées. La conférence des IRP ne s'y est pas montrée favorable pour différentes raisons (portant notamment sur les contraintes d'aménagement des locaux, le croisement des circuits propres de préparation des médicaments et circuit sale des déchets à risques infectieux, les problèmes éventuels de concurrence déloyale). Aussi, d'une manière générale, je ne suis pas favorable à l'entreposage des DASRI au sein des officines pharmaceutiques, excepté dans le cas où les officines volontaires disposeraient d'un local d'entreposage conforme aux prescriptions techniques de l'arrêté du 7 septembre 1999 suscité et tant qu'aucune solution alternative n'aura pu être mise en place localement.

En conséquence, je vous suggère d'explorer la mise en place d'un circuit d'élimination qui reposerait sur l'hôpital où sont suivis les patients atteints d'hépatite C. Ce dispositif présenterait plusieurs avantages :

- l'hôpital est un passage obligé pour le patient atteint d'hépatite, car il est le plus souvent suivi par un médecin hospitalier (donc ramener son collecteur plein en allant à l'hôpital ne nécessite pas un effort de sa part, contrairement à la démarche d'aller en déchetterie),
- la filière d'élimination des DASRI est celle déjà existante et sécurisée de l'hôpital,
- la quantité de DASRI produits par les patients atteints d'hépatite à inclure dans la production de DASRI de l'hôpital est infime en regard de la production propre de l'hôpital, donc les coûts de l'élimination peuvent être assumés par celui-ci.

Seule la fourniture des collecteurs pour déchets perforants resterait problématique. Ces collecteurs peuvent être fournis par les services hospitaliers. Des négociations avec les industries pharmaceutiques peuvent être envisagées, y compris localement avec le(s) laboratoire(s) pharmaceutique(s) fournisseur(s) de l'hôpital.

Je vous conseille de contacter à ce sujet la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie qui a porté à ma connaissance l'existence d'un tel système piloté par le Réseau Hépatite-Picardie (gastro-entérologues hospitaliers).

—
Signé par :

Dr Yves Coquin
Chef de service prévention, programmes de santé
et gestion des risques

Annexe 2

DASRI

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

Des déchets spéciaux à éliminer
par des filières spéciales



Que vous soyez

- Médecin
- Acupuncteur
- Chirurgien-dentiste
- Pédiacre-podologue
- Infirmier(e) à domicile
- Infirmier(e) scolaire/
d'entreprise...
- Pompier au S.D.I.S.
- Thanatopracteur
- Vétérinaire
- Agriculteur (éleveur)
- Dialysés à domicile/
Insulino-dépendant
- Tatoueur
- Ou autre ...

...vous produisez des DASRI

**Vous êtes responsable
de ces déchets,
de leur production
à leur traitement.**

[art.R1335-2 du code de la santé publique]



En prenant les précautions réglementaires d'élimination de vos DASRI, vous protégez le personnel de collecte et de traitement des déchets ménagers, de tous risques accidentels et sanitaires.

Jurisprudence du 19/09/1997 au Tribunal de Grande Instance de Paris : un éboueur se blesse, le médecin producteur est condamné.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

trier

COMMENT ?

Les DASRI doivent être :

- Séparés des déchets ménagers.
- Conditionnés dans des emballages spécifiques et étiquetés.

ILS NE DOIVENT PAS ÊTRE COMPACTÉS.

Emballages spécifiques normalisés avec :

- Un système de fermeture temporaire à utiliser lors de vos absences.
- Un système de fermeture définitive rendant le contenant inviolable et sécurisé pour le transport.
- Une limite de remplissage à respecter.
- Des poignées pour une manipulation aisée.

CES EMBALLAGES SONT À USAGE UNIQUE.

Des collecteurs mixtes (coupants / déchets mous) vous permettent de transporter vos DASRI occasionnés par les soins à domicile.



stocker

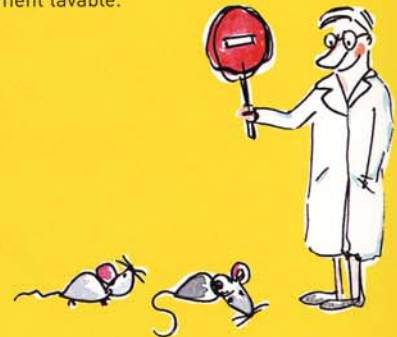
LES CONTRAINTES

Production inférieure à 5 Kg par mois :

- 3 mois de stockage maximum.
- Stockage à l'écart des sources de chaleur et du public.

Production supérieure à 5 Kg par mois :

- 7 jours au maximum entre la production des DASRI et leur traitement effectif.
- Un local spécifique :
 - sécurisé contre le vol, les dégradations et les rongeurs,
 - ventilé et éclairé correctement,
 - protégé des intempéries,
 - équipé d'un point d'eau et d'une évacuation siphonnée à l'égout,
 - facilement lavable.



DASRI

LES DECHETS CONCERNÉS

- Les matériels piquants, coupants et tranchants : aiguilles, scalpels...
- Les déchets mous présentant un risque infectieux : compresses, pansements, coton...
- Tout objet en contact avec du sang ou un autre produit biologique.
- Le matériel à impact psycho-émotionnel : seringues, gants...
- Les petits déchets anatomiques non aisément identifiables : grains de beauté, kystes, peau, liquides physiologiques...
- Les milieux de culture, tubulures, flacons, prélèvements, ampoules, canules, drains...
- Les déchets assimilés : enseignement, recherche...



traçabilité

producteur

collecter

LES POSSIBILITÉS

La collecte :

■ Soit par apport volontaire vers un centre de regroupement déclaré de déchets (laboratoire, établissement de soins, déchèterie, borne de collecte automatique...).

■ Soit par collecte sur le lieu de production par un prestataire de services.

**EN CONSULTATION À DOMICILE,
NE LAISSEZ PAS LES DASRI CHEZ LE PATIENT.**

Une liste des prestataires de services et de centres de regroupement déclarés est disponible au service santé environnement de la DDASS de votre département.

Le transport :

■ Le prestataire qui prend en charge le transport de vos DASRI doit respecter la réglementation du transport de matières dangereuses.

■ Vous pouvez transporter moins de 15Kg de DASRI sans contrainte particulière à condition qu'ils soient dans des emballages réglementaires. C'est le cas lors de déplacements pour les soins à domicile.



éliminer

QUELS MOYENS ?

■ Lorsque vous confiez vos DASRI à une société, celle-ci doit être spécialisée.

■ Les DASRI doivent être incinérés ou prétraités par un appareil de désinfection agréé par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF). Les déchets ainsi désinfectés peuvent rejoindre la filière des déchets ménagers (sauf en cas de compostage).

**LES TECHNIQUES DE STÉRILISATION (AUTOCLAVAGE...)
NE PEUVENT ÊTRE UTILISÉES POUR LA DÉSINFECTION
DES DASRI.**

1

Convention entre
producteur et prestataire de service

2

Bon de prise en charge ou
bordereau de suivi des DASRI

3

Information mensuelle ou annuelle
du producteur de la destruction effective



DOCUMENTS OBLIGATOIRES

■ **UNE CONVENTION** doit être signée entre vous, producteur de DASRI, et le prestataire choisi pour éliminer vos déchets (apport volontaire ou collecte à domicile). Cette convention est renouvelable tous les ans.

■ **UN BON DE PRISE EN CHARGE** est émis au moment de la collecte des DASRI, chacune des parties conserve un exemplaire en attendant de recevoir une attestation de destruction.

■ **UNE ATTESTATION DE DESTRUCTION** confirmera l'élimination effective de vos déchets, elle est émise :
→ soit mensuellement si votre production est supérieure à 5Kg par mois, grâce à une copie du bordereau de suivi.
→ soit annuellement si votre production est inférieure à 5Kg par mois, par le biais d'un état récapitulatif.

En conservant ces documents, vous serez ainsi en mesure de justifier de la destruction réglementaire de vos déchets d'activités de soins à risques infectieux.



RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES :

- Loi n° 75-663 du 15/07/1975 modifiée, relative à l'élimination des déchets.
- Décret n° 2002-540 du 18/04/2002 relatif à la classification des déchets.
- Articles R.1335-1 à R.1335-14 du code de la santé publique.
- Arrêté du 07/07/2003 modifiant l'arrêté du 5/12/2002 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit "arrêté ADR").
- Arrêté du 07/09/1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI.
- Arrêté du 07/09/1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI.



VOS CONTACTS EN BRETAGNE

■ D.D.A.S.S. DES CÔTES D'ARMOR

Service santé-environnement
20, rue Notre Dame
22000 Saint Brieuc
Tél.: 02 96 60 42 28
Fax: 02 96 33 72 81
dd22-sante-environnement@sante.gouv.fr

■ D.D.A.S.S. DU FINISTÈRE

Service santé-environnement
CA de Kerfeunten, BP 501
29324 Quimper Cedex
Tél.: 02 98 64 50 70
Fax: 02 98 95 19 25
dd29-sante-environnement@sante.gouv.fr

■ D.D.A.S.S. D'ILLE ET VILAINE

Service santé-environnement
13, avenue de Cucillé, BP 3173
35031 Rennes Cedex
Tél.: 02 99 02 19 31
Fax: 02 99 02 19 59
dd35-sante-environnement@sante.gouv.fr

■ D.D.A.S.S. DU MORBIHAN

Service santé-environnement
Boulevard de la résistance, BP 514
56019 Vannes Cedex
Tél.: 02 97 62 77 41
Fax : 02 97 62 77 61
dd56-sante-environnement@sante.gouv.fr

■ D.R.A.S.S. DE BRETAGNE

Service santé-environnement
Les trois soleils
20, rue d'Isly CS 84224
35042 Rennes Cedex
Tél.: 02 99 35 25 68
Fax : 02 99 30 59 03
dr35-sante-environnement@sante.gouv.fr

