



Plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins en Bretagne



PRÉFECTURE DE LA RÉGION BRETAGNE

Direction régionale et départementales
des affaires sanitaires et sociales de Bretagne



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ARRETE PORTANT APPROBATION DU PLAN REGIONAL D'ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

Vu la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relatif à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, modifiée et complétée notamment par les lois n° 92-646 du 13 juillet 1992 et n° 95-101 du 2 février 1995,

Vu le décret n° 96-1009 du 18 novembre 1996 relatif aux plans d'élimination des déchets industriels spéciaux,

Vu le décret n°97-517 du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux,

Vu le 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,

Vu l'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,

Vu l'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,

Vu l'arrêté préfectoral du 4 août 2000 fixant la composition de la commission régionale consultative pour l'élaboration du plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins,

Vu l'avis favorable émis par la commission régionale consultative le 9 novembre 2001,

Vu les avis favorables émis par les conseils départementaux d'hygiène d'Ille-et-Vilaine le 18 décembre 2001 du Finistère le 10 janvier 2002, du Morbihan le 13 février 2002, des Côtes d'Armor le 22 février 2002,

Vu les avis favorables émis par les conseils régionaux de Bretagne le 22 mars 2002, de Basse-Normandie le 14 mars 2002 et des Pays de la Loire,

Vu les observations et avis recueillis lors de la mise à disposition du public du projet de plan en préfectures et sous-préfectures des départements de l'Ille-et-Vilaine, des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan entre le 27 mai 2002 et le 27 juillet 2002.

ARRETE

Article 1 :

Le plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins constitué par le document joint est approuvé.

Article 2 :

Le plan est établi à compter de la date du présent arrêté pour une durée de 10 ans.

Article 3 :

La Secrétaire générale pour les affaires régionales, les Préfets des départements de la région Bretagne, le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales, les Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de la région Bretagne, ainsi que les Inspecteurs des Installations classées, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région et des Préfectures des quatre départements de la région Bretagne.

Fait à Rennes, le 12 DEC 2002

La Préfète de la région Bretagne
Préfète d'Ille et Vilaine


Bernadette MALGORN

SOMMAIRE

Introduction	5
---------------------	---

Première partie

Le cadre réglementaire des déchets d'activités de soins	9
--	---

Deuxième partie

Les risques sanitaires	13
-------------------------------	----

Troisième partie

L'inventaire des déchets à éliminer

A Les déchets concernés par le plan	17
B Les producteurs	18
C Évaluation de la production annelle	19
I. Les gros producteurs	19
II. La production diffuse	21
III. Le gisement total	22

Quatrième partie

L'élimination des déchets d'activités de soins

A Les différents étapes de l'élimination des déchets d'activités de soins	27
I. L'importance du tri	27
II. Le conditionnement	27
III. L'entreposage et le stockage	29
IV. La collecte en secteur diffus	30
V. Le transport	31
VI. Le traitement	33
1. Les déchets à risques chimiques et toxiques	33
2. Les déchets à risques radioactifs	33
3. Les déchets à risques infectieux	34
4. Les pièces anatomiques identifiables	35
VII. Le suivi des opérations d'élimination	35
B L'élimination des déchets d'activités de soins en Bretagne	37
I. La collecte chez les différents producteurs	37
1. L'organisation de la collecte	37
2. L'état de la collecte en Bretagne	39
II. Inventaire des installations et des capacités de traitement existantes en Bretagne	40
1. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés	40
2. Les pièces anatomiques identifiables	41
C Analyse de l'adéquation : flux de déchets - capacités de traitement	41

Cinquième partie

Les orientations du plan

Orientation 1 : Améliorer le tri et réduire la production de déchets d'activités de soins	44
Orientation 2 : Faciliter la collecte et le traitement des déchets d'activités de soins produits en secteur diffus	45
Orientation 3 : Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins	48

Sixième partie

Révision du plan - Fonctionnement de la commission

A Révision du plan	51
B Fonctionnement de la commission	51

Annexes

Annexe 1 : Principaux textes réglementaires	55
Annexe 2 : Aide à l'évaluation du potentiel infectieux des déchets d'activités de soins	77
Annexe 3 : Description des différents appareils de désinfection validés par le C.S.H.P.F.	79
Annexe 4 : Avantages / inconvénients des solutions proposées pour collecter les déchets d'activités de soins des producteurs du secteur diffus	83

LES ABREVIATIONS UTILISEES

AUB	Association des urémiques de Bretagne
ANDRA	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs
CSHPF	Conseil supérieur d'hygiène publique de France
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
GRV	Grand récipient pour vrac
OPRI	Office de protection contre les rayonnements ionisants
PREDI	Plan régional d'élimination des déchets industriels
UIOM	Usine d'incinération d'ordures ménagères

INTRODUCTION

Le cadre réglementaire de ce plan

Le plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins est établi en application de l'article L 541-13 du Code de l'Environnement. Ce dernier précise en effet que chaque région doit être couverte par un plan régional ou interrégional d'élimination des déchets industriels spéciaux.

Or, depuis le 1^{er} janvier 1998, les déchets d'activités de soins sont classés dans la liste des déchets industriels spéciaux (décret n°97-517 du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux abrogé par le décret n°2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets).

En Bretagne, le plan régional d'élimination des déchets industriels a été signé le 20 juillet 1995. Il a été choisi d'élaborer un plan spécifique pour les déchets d'activités de soins.

Objectifs et contenu du projet de plan

Ce plan fixe les conditions optimales de la gestion et de l'élimination des déchets d'activités de soins. Il a pour objet de coordonner les actions qui seront entreprises à terme de 10 ans tant par les pouvoirs publics que par les organismes privés en vue d'assurer les objectifs mentionnés dans l'article L541-1 du Code de l'Environnement :

- prévenir ou réduire la production et la nocivité des déchets ;
- organiser le transport des déchets et le limiter en distance et en volume ;
- valoriser les déchets ;
- assurer l'information du public.

Il a été élaboré par un groupe de travail composé de représentants :

- des professionnels de santé ;
- des vétérinaires ;
- des établissements de santé publics et privés ;
- des professionnels de la collecte et du traitement ;
- d'organismes intervenant dans la gestion des déchets (ADEME, CCI, Verte Armorique) ;
- des DDASS et de la DRASS de Bretagne.



Première partie

**Le cadre réglementaire
des déchets d'activités de soins**

Le cadre réglementaire des déchets d'activité de soins

L'élimination des déchets d'activités de soins est réglementée par le 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 ses arrêtés d'application.

Ce texte, qui modifie le Code de la Santé Publique, définit les déchets d'activités de soins, les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les pièces anatomiques. Il décrit plus particulièrement les obligations des professionnels de santé en matière d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux, qu'ils appartiennent au secteur hospitalier ou au secteur libéral. Les filières d'élimination sont également précisées.

A l'heure actuelle, **trois arrêtés d'application sont parus** :

- Les arrêtés datés du 7 septembre 1999 relatifs :
 - au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;
 - aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- L'arrêté modifié du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des matières dangereuses par route (dit "arrêté ADR "). Cet arrêté intègre des dispositions pour le transport des déchets d'activités de soins.

Deux autres arrêtés sont en projet :

- l'arrêté relatif aux emballages des déchets d'activités de soins ;
- l'arrêté relatif à la procédure d'agrément des appareils de désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
Cet arrêté remplacera la circulaire du 26 juillet 1991 relative à la mise en œuvre des procédés de désinfection des déchets contaminés des établissements hospitaliers et assimilés.

Les déchets d'activités de soins sont définis par le Code de la Santé Publique (article R. 44-I) :

Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine ou vétérinaire.



Deuxième partie

Les risques sanitaires

Les risques sanitaires

Les déchets d'activités de soins et assimilés peuvent être à l'origine de différents risques à chaque étape de leur élimination.

L'exposition aux différents risques peut ainsi 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, le risque ressenti ou le risque psycho-émotionnel.

■ Le risque infectieux ou biologique

Ce risque est la probabilité de contracter 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 de l'entreposage de déchets d'activités de soins.

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 :

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 cutané-muqueux. Elle peut provoquer des effets immédiats ou des effets à moyens ou long terme (comme par exemple le cancer).

Le risque cancérogène est la probabilité de contracter un cancer dont la cause est liée aux conditions de travail ou au matériel utilisé. Ce risque est, entre autre, représenté par les antimitotiques et les déchets liés à leur utilisation.

■ Le risque ressenti ou le risque 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 (le plus souvent) face à la présence de déchets d'activités de soins.

Ce plan doit permettre de réduire ces risques pour protéger

- les populations exposées :
 - les patients hospitalisés ;
 - le personnel soignant ;
 - les agents chargés de l'élimination des déchets ;
- et l'environnement.

Il appartient au producteur du déchet d'évaluer les risques sanitaires afin de choisir la filière d'élimination appropriée.



Troisième partie

L'inventaire des déchets à éliminer

A. LES DECHETS CONCERNES PAR LE PLAN

Les déchets qui relèvent de ce plan régional sont les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les pièces anatomiques.

Ils sont définis par le décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 qui régit l'élimination de ce type de déchets (article R44-1 du Code de la Santé Publique).

Les **déchets d'activités de soins à risques infectieux** sont ainsi les déchets qui :

- 1) 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 (groupe II, III, IV de la directive modifiée du Conseil du 26 novembre 1990).
- 2) Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - les matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient ou non été en contact avec un produit biologique ;
 - les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
 - les déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Les **déchets assimilés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux** sont :

les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ainsi que les déchets issus de la thanatopraxie lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées au 1 ou 2 ci-dessus.

Les **pièces anatomiques** sont :

des organes ou des membres, ou des fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non-spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins ou des activités de soins précédemment citées.

Les autres déchets

Les activités de soins génèrent d'autres types de déchets :

- les déchets assimilables aux ordures ménagères ;
- les déchets chimiques et toxiques (piles, mercure, plomb, films radiologiques et bains de développement, solvants, etc....) ;
- les déchets radioactifs.

Les déchets assimilables aux ordures ménagères relèvent des plans départementaux d'élimination des déchets ménagers et assimilés.

Les déchets toxiques et chimiques relèvent du plan régional d'élimination des déchets industriels (PREDI).

La surveillance et l'élimination des déchets radioactifs sont par ailleurs du ressort de l'Office de protection contre les rayonnements ionisants (OPRI) et de l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA). Ils sont exclus du champ de ce plan.

B. LES PRODUCTEURS

Le décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 définit comme **producteurs de déchets d'activités de soins** (article R.44-2 du Code de la Santé Publique) :

- les établissements de santé, les établissements d'enseignement, les établissements de recherche, les établissements industriels ;
- 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.

Ainsi, une personne en auto-traitement est considérée comme un producteur de déchets d'activités de soins, mais dans le cas de l'intervention à domicile d'un professionnel de santé, ce n'est pas le patient mais bien le praticien, dans le cadre de son activité professionnelle, qui est le producteur.

Les principaux producteurs sont donc :

➤ **les établissements de santé publics et privés** : hôpitaux (centres hospitaliers, hôpitaux locaux, centres hospitaliers spécialisés) et cliniques,

La Bretagne compte 119 établissements répartis comme suit :

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	Bretagne
Hôpitaux	12	14	26	15	67
Cliniques	11	14	16	11	52

Tableau 1 : Etablissements de santé publics et privés en Bretagne.

➤ **les maisons de retraites**

La Bretagne compte 283 établissements publics et privés, autonomes, pour personnes âgées, avec des lits de Section de Cure Médicale.

➤ **les laboratoires d'analyses de biologie médicale**

La Bretagne compte 163 laboratoires d'analyses de biologie médicale.

➤ **les laboratoires vétérinaires départementaux**

La Bretagne compte 4 grands laboratoires vétérinaires départementaux.

➤ **les établissements de recherche et d'enseignement**

La Bretagne compte 4 grands pôles de recherche et d'enseignement situés à Brest, Lorient et Rennes.

➤ **les professionnels de santé exerçant à titre libéral** : médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, chirurgiens dentistes, pédicures-podologues, vétérinaires...

Le tableau 2 précise le nombre de praticiens libéraux exerçant en Bretagne pour quelques spécialités :

	22	29	35	56	Bretagne	Nombre de cabinets en Bretagne
Médecins généralistes	590*	950*	943*	697*	3180	2274**
Médecins spécialistes	331*	614*	604*	406*	1955	789**
Infirmiers	621*	1246*	532*	772*	3171	2556**
Chirurgiens-dentistes	339*	566*	548*	424*	1877	1490**
Pédicures-podologues	76*	119*	111*	82*	388	384**
Vétérinaires	267***	160***	210***	70***	707	349***

*source : DRASS – ADELI au 1er janvier 1999, **source : DRASS-ADELI au 1er juin 2001, ***source : DSV
Tableau 2 : Répartition par département du nombre de praticiens exerçant en Bretagne.

➤ **les personnes en auto-traitement** (les patients en hospitalisation à domicile ; les dialysés à domicile ; les diabétiques,...)
Leur nombre n'a pu être évalué.

➤ les éleveurs

La Bretagne compte 24500 exploitations professionnelles tournées vers la production animale.

C. EVALUATION DE LA PRODUCTION ANNUELLE EN BRETAGNE

I. Les gros producteurs

Il s'agit principalement **des établissements de santé publics et privés (hôpitaux et cliniques), des laboratoires d'analyses de biologie médicale, des laboratoires vétérinaires départementaux, des universités et centres de recherche.**

■ Etablissements de santé

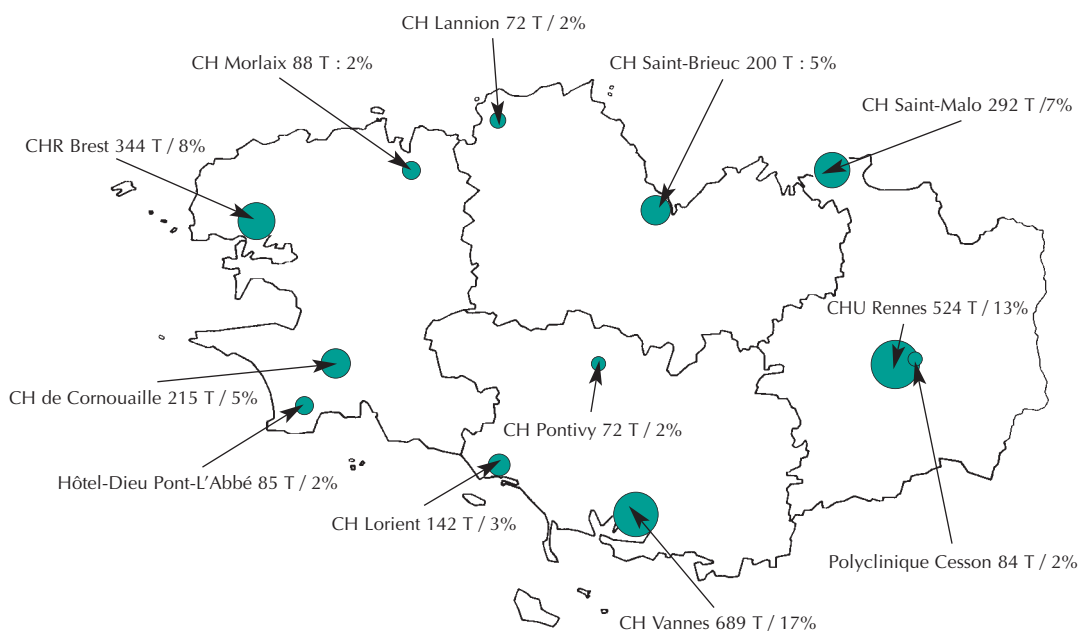
La production des déchets d'activités de soins à risques infectieux varie en fonction de l'activité particulière de chaque établissement. Les services de médecine, chirurgie, obstétrique, et soins de courte durée, produisent des quantités de déchets plus importantes que les services de long séjour. Le service qui engendre le plus de déchets est le bloc opératoire. Le gisement est essentiellement constitué de pansements, compresses, aiguilles et seringues, objets à usage unique souillés.

Plusieurs enquêtes menées auprès de ces établissements ont permis d'estimer ce gisement à 4320 tonnes pour l'année 1998, réparties comme suit :

Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	BRETAGNE
560 T	1060 T	1400 T	1300 T	4320 T

Tableau 3 : Gisement des établissements de santé en Bretagne.

La carte n°1 représente les principaux producteurs.



Carte n°1 : Les principaux établissements de santé producteurs (68 % du gisement produit par les établissements sanitaires) – estimation 1998.

■ Laboratoires d'analyses de biologie médicale

Une enquête effectuée auprès des sociétés de collecte a permis d'estimer le ratio de production d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale à **2 T/an**.

Le gisement annuel de déchets d'activités de soins provenant de ces laboratoires peut donc être évalué à **386 tonnes**.

■ Laboratoires vétérinaires départementaux

Une enquête effectuée auprès des laboratoires en 2001 a permis d'estimer la quantité annuelle de déchets produits à **90 tonnes**.

■ Universités et centres de recherche

Une enquête réalisée en 2000 par la DRASS a permis d'évaluer la quantité de déchets d'activités de soins produits par les universités et centres de recherche à **150 tonnes/an**.

Conclusion

Le gisement annuel de déchets d'activités de soins produits par les gros producteurs peut donc être évalué à **4946 tonnes**.

II. La production diffuse

Le secteur diffus rassemble tous **les types de producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux, dispersés géographiquement, et producteurs occasionnels ou réguliers de faibles quantités** :

- les maisons de retraite ;
- les professionnels de santé en exercice libéral ;
- les vétérinaires ;
- les éleveurs ;
- les personnes en auto-traitement (patients en hospitalisation à domicile ; dialysés à domicile, diabétiques,...) ;
- les thanatopracteurs ;
- certaines industries ;
- les pompiers ;
- etc.

Le nombre de producteurs étant très important, le gisement de déchets d'activités de soins produit est difficile à évaluer.

Une première estimation peut être obtenue en prenant, pour quelques professions, des ratios de production établis dans d'autres régions.

Type de producteur	Ratio de production* (kg/an)
Médecin généraliste	3,6
Médecin spécialiste	3,6
Chirurgien-dentiste	50,4
Infirmier	50,4
Pédicure-podologue	3,6
Hospitalisation à domicile	330
Maison de retraite	500
Vétérinaire + laboratoire	300

* source : H. TORDEUR (BETURE – ENVIRONNEMENT) 1996
Tableau 4 : ratios de production pour quelques professions.

Les résultats sont présentés, par département, dans le tableau 5 ci-après.

Quantités en tonnes/an	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	Bretagne
Médecins généralistes	2,1	3,4	3,4	2,5	11,4
Médecins spécialistes	1,2	2,2	2,2	1,4	7,0
Chirurgiens-dentistes	17,1	28,5	27,6	21,4	94,6
Infirmiers	31,3	62,8	26,8	38,9	159,8
Pédicures-podologues	0,3	0,4	0,4	0,3	1,4
Maisons de retraite					141,5
Vétérinaires	80,1	48	63	21	212,1
TOTAL					627,8

Tableau 5 : Quantités de déchets (tonnes/an) produits théoriquement par les praticiens exerçant en milieu libéral.

La quantité annuelle de déchets d'activités de soins produits théoriquement par les praticiens exerçant en milieu libéral et par les maisons de retraite peut ainsi être évaluée à **628 tonnes**.

Autres producteurs :

La quantité de déchets produits par les dialysés à domicile a été estimée à **150 tonnes/an**.

La quantité de déchets produits par les thanatopracteurs a été estimée à **71 tonnes/an**.

Une étude réalisée par l'association Verte Armorique a par ailleurs montré que la quantité de déchets coupants/tranchants produits dans les élevages porcins est en moyenne de 0,8 kg par exploitation et par an. La quantité de déchets d'activités de soins coupants/tranchants produits par les éleveurs peut donc être estimée au maximum à **20 tonnes/an** si on extrapole le taux de production ci-dessus à tout type d'exploitation.

Conclusion :

Ces différentes enquêtes ont permis d'évaluer la quantité annuelle de déchets d'activités de soins provenant du secteur diffus à environ **870 tonnes** avec une marge d'erreur d'environ **20 %**.

Remarque :

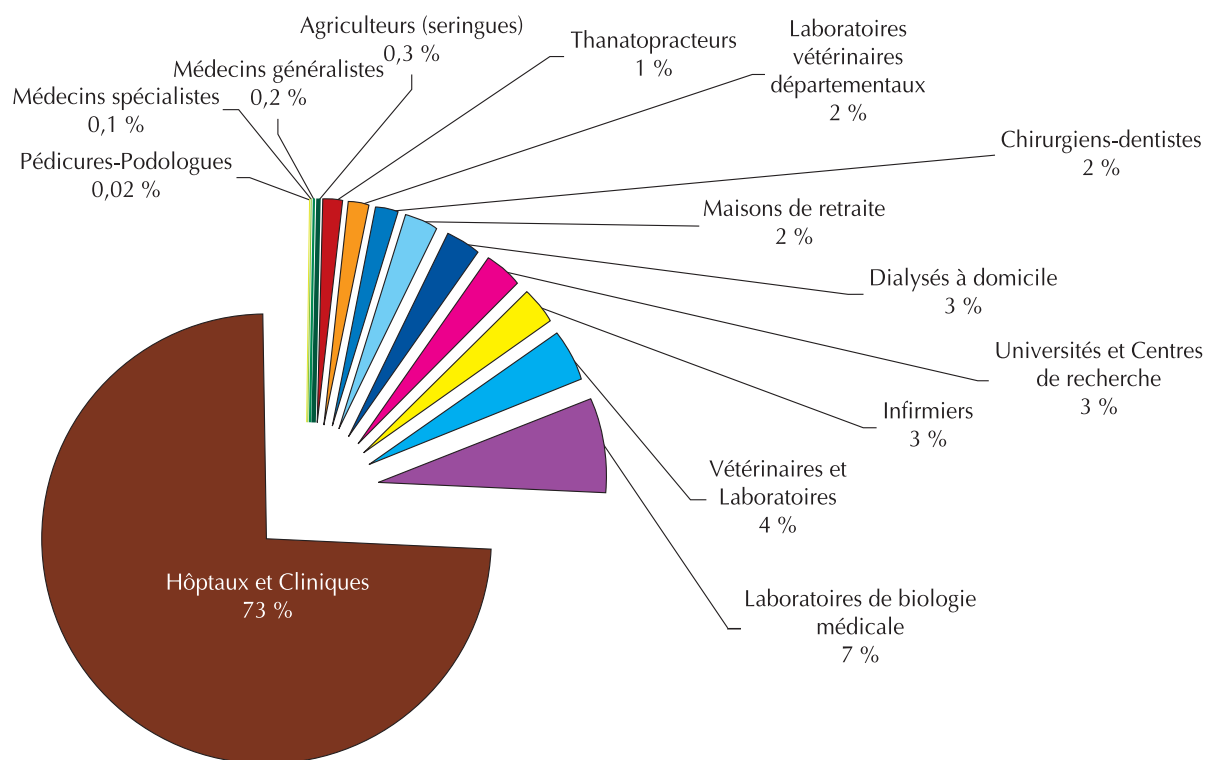
Une enquête menée auprès des sociétés de collecte a permis d'estimer la quantité collectée à au moins 420 tonnes en 1999. Ce chiffre ne prend pas en compte les producteurs ayant fait appel à un autre mode d'élimination. Si l'on admet qu'un praticien sur deux collecte et élimine ses déchets de façon satisfaisante, le chiffre de 870 tonnes apparaît donc cohérent.

III. Le gisement total

La production annuelle régionale peut être estimée à environ **5820 tonnes**.

Les déchets d'activités de soins produits en milieu diffus constitueraient environ **15 %** du gisement régional global (cf. graphique 1). Les quantités générées par les personnes en auto-traitement et par les éleveurs (autre que les piquants/tranchants) n'ont pu être évaluées, néanmoins il est permis de penser qu'elles contribuent de manière infime au gisement global. Il est important de souligner que les risques sanitaires liés au non-respect des dispositions réglementaires encadrant l'élimination des déchets d'activités de soins sont réels, même en milieu diffus. Il importe donc que ces déchets ne soient pas disséminés dans les ordures ménagères et fassent l'objet d'une filière d'élimination spécifique.

Graphique I : Répartition de la production de déchets d'activités de soins à risques infectieux en Bretagne.





Quatrième partie

L'élimination des déchets
d'activités de soins

A. LES DIFFERENTES ETAPES DE L'ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

Tout producteur est tenu d'éliminer ses déchets d'activités de soins (article R.44-2 du Code de la Santé Publique).

Il peut faire appel à un prestataire de service capable d'effectuer ces opérations. Dans ce cas, une convention doit être élaborée entre les deux parties.

On entend par élimination l'ensemble des étapes de tri, collecte, transport, stockage et traitement (article L541-2 du Code de l'Environnement).

I. L'importance du tri

Les déchets d'activités de soins doivent être séparés des autres déchets, dès leur production (article R.44-3 du Code de la Santé Publique).

Un tri efficace doit en effet être mis en place afin de garantir l'absence de déchets à risques dans les déchets ménagers et assimilés, et d'autre part, d'isoler les déchets à risques chimiques, toxiques et radioactifs, des déchets à risques infectieux.

Ce tri doit permettre :

- d'assurer la sécurité des personnes ;
- de respecter les règles d'hygiène ;
- d'éliminer chaque type de déchet par la filière appropriée en accord avec la réglementation ;
- de contrôler l'incidence économique de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques.

II. Le conditionnement

L'article R.44-4 du Code de la Santé Publique apporte des précisions sur le conditionnement des déchets d'activités de soins :

- Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être collectés dans des emballages à usage unique incinérables et identifiables ;
- Les emballages doivent pouvoir être fermés temporairement, mais doivent surtout être fermés définitivement avant leur enlèvement ;
- Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac (GRV), sauf cas particulier défini par arrêté conjoint des ministères chargés de la santé et de l'environnement.

L'arrêté d'application n'est pas encore paru.

La qualité des conditionnements est une garantie de sécurité tout au long de la filière d'élimination. Ils doivent être adaptés aux types de déchets produits, aux conditions de leur production, aux spécificités internes et externes de la filière d'élimination. Les divers conteneurs (sacs, cartons, fûts, boîtes à aiguilles ...) doivent être disponibles sans rupture d'approvisionnement dans l'unité productrice de déchets.

Le choix des conditionnements doit notamment intégrer :

- les prescriptions de l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses sur route, dit ADR, dès lors que les déchets d'activités de soins à risques infectieux font l'objet d'un transport sur la voie publique (grande majorité des cas) ;
- les prescriptions de l'arrêté ministériel à paraître relatif aux modalités d'emballage ;
- les normes AFNOR (sacs, boîtes pour déchets piquants/coupants) ;
- les critères de la circulaire DH/DGS n° 98-554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés ;
- les recommandations du guide technique " Elimination des déchets d'activités de soins à risques " édition 1999 du ministère chargé de la santé, reprises dans ce plan.

Les emballages doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- adaptés au déchet ;
- orifice de taille et de conformation adéquate, permettant l'utilisation unimanuelle ;
- système de fixation garantissant la stabilité du collecteur ;
- visualisation du niveau de remplissage ;
- absence de risque de reflux ;
- étanchéité ;
- résistance à la traction, résistance mécanique (chocs, perforation, compression) ;
- présence d'un système de fermeture et de préhension efficace et sûr ;
- capacité adaptée à la production ;
- un code couleur doit permettre de différencier les emballages contenant les déchets d'activités de soins à risque infectieux des emballages contenant des déchets assimilables aux déchets ménagers (le jaune est couramment utilisé pour marquer les déchets d'activités de soins).

Enfin, il paraît indispensable que les conditionnements soient testés par le personnel des services afin de s'assurer de leur bonne adéquation avec les situations réelles d'utilisation.

Concernant plus spécifiquement les déchets d'activités de soins à risques infectieux mous, l'emballage le plus fréquemment utilisé est le sac, mais il existe aussi d'autres types de conditionnements rigides (caisse carton doublée plastique, fût, ...). Le support du sac peut être mobile ou fixe. Le dispositif de fermeture temporaire est de préférence actionné par une pédale. Ce type de réceptacle ne doit en aucun cas contenir des déchets piquants, coupants ou tranchants.

III. L'entreposage et le stockage

Ces aspects sont précisés dans **l'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 présenté en annexe I.

Cet arrêté s'applique à l'entreposage et au regroupement des déchets d'activités de soins, le regroupement étant l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets provenant de producteurs différents.

L'arrêté précise les durées maximales de stockage en fonction des quantités et les caractéristiques auxquelles doivent répondre les sites de production et les installations de stockage.

Durées de stockage

Délais maximums autorisés entre la production effective des déchets et leur traitement :

PRODUCTION	DELAIS
	(entreposage, regroupement, transport, traitement)
≤ 5kg/mois	3 mois
entre 5 kg/mois et 100 kg/semaine	7 jours
> 100 kg/semaine	72 heures

Tableau 6 : Délais maximums autorisés entre la production effective des déchets et leur traitement.

Quelques remarques :

- Les délais sont les mêmes pour des quantités regroupées.
- La congélation de ces déchets en vue de leur entreposage est interdite.
- Le mélange de ces déchets à d'autres implique l'élimination du tout comme déchets d'activités de soins.
- Le compactage (ou toute pratique similaire) de ces déchets est interdit.

Caractéristiques des sites de production et des installations de stockage

- Réservés à l'entreposage des déchets, clairement identifiés ;
- Surface adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;
- Déchets emballés uniquement et aisément identifiables ;
- Conteneurs mobiles distincts et clairement identifiés pour les déchets d'activités de soins et pour les déchets assimilables aux ordures ménagères ;
- Sécurisés contre la dégradation ou le vol ;
- Identifiables en cas d'incendie ;
- Ventilés et éclairés correctement ;
- Protégés contre les intempéries et la chaleur ;
- Munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- Sols et parois lavables ;
- Arrivée d'eau munie d'un disconnecteur ; évacuation des eaux avec dispositif d'occlusion (cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé) ;
- Nettoyage régulier chaque fois que nécessaire.

Lorsque la configuration des bâtiments ne permet pas de respecter ces dispositions, les déchets d'activités de soins peuvent être entreposés sur une aire extérieure grillagée, équipée d'un toit, située dans l'enceinte de l'établissement et respectant les précédentes prescriptions.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés dont la production est inférieure ou égale à 5 kg/mois mais elles s'appliquent à tout centre de regroupement, quel que soit son importance.

Pour les pièces anatomiques identifiables :

- Préalablement conditionnées à des températures comprises entre 0°C et 5°C pendant 8 jours ou congelées et éliminées rapidement ;
- Pas de mélange Homme / Animal ;
- Enceintes réservées et identifiées à accès réglementé ;
- Moteurs réfrigérants à l'extérieur du local.

Toute installation de regroupement doit être déclarée en préfecture.

IV. La collecte en secteur diffus

Plusieurs solutions s'offrent aux producteurs de déchets diffus.

■ La collecte directement chez le producteur

Elle peut être effectuée par des sociétés spécialisées dans l'élimination des déchets. Certains fournisseurs de matériel médical proposent également ce type de prestation. Ils doivent pour cela respecter l'arrêté " ADR " modifié (cf. §V suivant) qui impose que les déchets d'activités de soins soient transportés dans des compartiments solidaires des véhicules ou dans des caissons amovibles qui leur sont réservés.

■ L'apport volontaire

- L'apport dans un établissement de soins (hôpital, clinique, maison de retraite, ...) ou autres structures (laboratoire d'analyse de biologie médicale...) qui acceptent d'assurer ce service et sont équipés en conséquence.

Il convient de préciser qu'un établissement public n'est pas autorisé à assurer des prestations pour un tiers. **Il ne peut en aucun cas recueillir des déchets qu'il n'a pas produit.** Dans ce cas, il est conseillé de faire appel à une association. L'établissement met à la disposition de cette association un local destiné à recevoir les déchets d'activités de soins des producteurs de déchets diffus.

Le local doit répondre aux prescriptions imposées par l'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 (cf. § III).

- L'apport dans une borne automatisée

Plusieurs sociétés ont développé des systèmes automatisés pour la collecte de déchets par apport volontaire. Ces systèmes peuvent être insérés dans un local ou disposés sur une aire extérieure, où les petits producteurs viennent déposer leurs conteneurs en échange d'un reçu.

- L'apport dans une déchèterie

L'apport volontaire dans une déchèterie peut aussi être envisagé, si le lieu de regroupement satisfait aux prescriptions techniques de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage (cf. circulaire 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchèterie des DASRI produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral). Ainsi, la déchèterie doit être pourvue d'une borne automatisée ou d'un local dédié spécifiquement au stockage des déchets d'activités de soins. La traçabilité du déchet doit par ailleurs être assurée depuis sa production jusqu'à son élimination.

- Le regroupement dans un local géré par un professionnel de santé

Un cabinet médical, un laboratoire d'analyses médicales, une officine ou tout autre centre de soins disposant d'un local répondant aux prescriptions de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage peut se constituer en site de regroupement de déchets d'activités de soins pour les professionnels de santé libéraux exerçant dans un rayon d'une quinzaine de kilomètres. Les contrats passés entre le professionnel "centralisateur" et les professionnels "satellites" doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination. La traçabilité du déchet doit également être assurée depuis sa production jusqu'à son élimination.

■ La collecte des déchets pré-traités par désinfection

Les praticiens, regroupés ou non, peuvent faire l'acquisition de procédés leur permettant de désinfecter les déchets d'activités de soins qu'ils produisent. Leurs déchets subissent sur place un premier traitement les rendant inoffensifs au regard du risque infectieux. Après cette désinfection, ils sont banalisés et peuvent suivre les filières normales de traitement des ordures ménagères. Ces procédés doivent être agréés par le ministère chargé de la santé et déclarés à la DDASS.

Les avantages et inconvénients de ces différentes solutions sont présentés en annexe.

V. Le transport

Les dispositions relatives au transport des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques **sont précisées dans l'arrêté "ADR"** (Arrêté modifié du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route).

Elles ont pour objectifs :

- d'éviter pour quiconque le contact accidentel avec les déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- de limiter au maximum les manipulations ;
- de limiter les risques en cas d'accidents de la circulation.

Les dispositions sont les suivantes :

- L'usage de véhicules à deux ou trois roues pour le transport de ce type de déchets est interdit ;

- Ces déchets doivent être transportés à l'intérieur des véhicules, dans des compartiments solitaires des véhicules ou dans des caissons amovibles. Ces compartiments ou caissons leur sont réservés ;
- Les compartiments des véhicules immatriculés en France répondent aux 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 œuvre 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, répondent aux caractéristiques suivantes :
 - leurs parois et planchers sont en matériaux rigides, lisses et étanches aux liquides ;
 - ils sont facilement lavables et permettent la mise en œuvre 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 ;
- Si le véhicule stationne plus de deux heures dans un lieu, ce lieu doit offrir toutes les garanties de sécurité ;
- Il est interdit de transporter des voyageurs (en dehors du personnel de bord)
- Lorsque la masse transportée est inférieure ou égale à 333 kg, le collecteur doit remettre au conducteur des consignes écrites de sécurité précisant :
 - la nature du danger présenté par le chargement du véhicule ;
 - les mesures à prendre et les moyens de protection individuelle à utiliser ;
 - les autorités locales à alerter.

Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas lorsque la masse transportée par un producteur dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service est inférieure ou égale à 15 kg.

Les **pièces anatomiques** identifiables doivent être transportées dans un véhicule réservé aux seules pièces anatomiques.

Les types d'emballages pour le transport

Les emballages utilisés doivent être **conformes** aux exigences imposées par l'accord européen relatif au transport international des marchandises par route dit A.D.R.

Les sacs et la plupart des boîtes à aiguilles ne peuvent pas être agréés car ils ne répondent pas aux prescriptions techniques imposées. Ils doivent être placés, pour être transportés, dans un **emballage agréé**.

Cet emballage, appelé **suremballage** (ou conteneur) peut être une caisse carton doublée plastique, un fût, un jerricane, un Grand Récipient pour Vrac (G.R.V.) ...

Les emballages ou suremballages utilisés doivent être **choisis en adéquation** avec le reste de la filière d'élimination. Par exemple, le grand récipient pour vrac devra être compatible avec le système d'introduction des déchets d'activités de soins à risques infectieux dans l'installation d'incinération ou dans l'appareil de désinfection.

VI. Le traitement

1. Les déchets à risques chimiques et toxiques

Les déchets à risques chimiques et toxiques doivent être confiés à des entreprises agréées pour le transport de telles matières puis traités dans des installations classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation (cf. le plan régional d'élimination des déchets industriels spéciaux).

Des aides sont susceptibles d'être obtenues auprès de l'Agence de l'eau sous réserve de répondre à certaines conditions.

Les films radiologiques et les résidus argentifères sont collectés et traités par des sociétés spécialisées.

2. Les déchets à risques radioactifs

L'élimination des déchets radioactifs fait partie intégrante de la gestion des sources radioactives dont est responsable chaque titulaire d'une autorisation de détention et d'utilisation de telles substances. Une personne compétente en radioprotection doit être nommée et suivre les différentes étapes de l'élimination. La reprise des sources scellées est obligatoire ; seule la gestion des sources non scellées incombe à l'établissement producteur.

La circulaire du 9 juillet 2001 relative à la gestion des effluents et des déchets d'activités de soins contaminés par des radionucléides définit les modalités techniques à prendre en compte pour assurer, dans les établissements de santé utilisant des sources radioactives non scellées, une bonne gestion de ce type de déchets.

Un plan de gestion des déchets radioactifs doit notamment être mis en œuvre dans chaque établissement. Il doit définir les modalités de tri, de conditionnement, de stockage, de contrôle et d'élimination des effluents et des déchets produits par l'établissement.

La circulaire indique que deux modes d'élimination sont possibles en fonction du type de déchets radioactifs :

- **Le traitement local par décroissance radioactive** pour les effluents et déchets provenant de l'utilisation de radioéléments de période inférieure à 100 jours.

Le service producteur de déchets assure le conditionnement et le stockage jusqu'à ce que l'activité détectée ne dépasse pas **1,5 à 2 fois le bruit de fond ambiant**. Le déchet peut alors être évacué :

- vers la filière des déchets ménagers et assimilés en l'absence de risques infectieux et chimique ;
- ou vers la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;

- ou vers la filière adaptée des déchets d'activités de soins à risque chimique.
Les effluents liquides sont dirigés vers le réseau public de collecte des eaux usées urbaines.

- **La prise en charge des déchets par l'ANDRA** pour les déchets liquides et solides provenant de l'utilisation de radionucléides de période supérieure à 100 jours. Ceci ne peut se faire qu'après une demande d'autorisation d'enlèvement auprès de l'Office de protection contre les rayonnements ionisants (OPRI), en vue d'un traitement spécifique et d'un stockage sur un site spécialisé.

3. Les déchets à risques infectieux

Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être soit incinérés, soit pré-traités par des appareils de désinfection (article R.44-6 du Code de la Santé Publique).

■ L'incinération

Elle peut être :

- externe, lorsqu'elle est pratiquée dans une installation située à l'extérieur de l'enceinte d'un établissement de santé ;
- interne, lorsqu'il s'agit d'installations réservées principalement à l'usage d'un établissement de santé et implantées dans son enceinte.

Ces installations peuvent être :

- des usines d'incinération d'ordures ménagères (U.I.O.M.) répondant aux dispositions de l'arrêté du 23 août 1989 qui limite notamment le quota maximum de déchets contaminés à 10 % de la capacité totale de traitement ;
- des incinérateurs spécifiques réservés aux déchets d'activités de soins implantés sur le site hospitalier ou à l'extérieur, et répondant à la réglementation sur les installations classées.

■ La désinfection ou la banalisation

Les déchets pré-traités par désinfection sont rendus assimilables à des ordures ménagères. Leur apparence a été modifiée. Les risques de contamination microbiologique ont été supprimés par action thermique ou chimique. Ils peuvent ensuite être incinérés en usine d'incinération d'ordures ménagères.

Le compostage de ce type de déchets est par contre exclu en raison de leurs caractéristiques physico-chimiques.

La mise en service de tels procédés est subordonnée à la signature d'un arrêté préfectoral précisant la nature et l'origine des déchets à traiter. Toutefois, dans le cas d'une production mensuelle inférieure ou égale à 5 kg, une simple déclaration doit être effectuée auprès du service Santé Environnement de la DDASS (cf. circulaire DGS/DPPR n°2000-216 du 19 avril 2000).

La liste des appareils de désinfection validés auprès du ministère chargé de la santé est annexée au présent document. Un arrêté relatif aux modalités d'agrément et aux conditions de mise en œuvre des appareils de désinfection est en cours d'élaboration.

■ Cas des déchets susceptibles de renfermer des agents transmissibles non conventionnés (A.T.N.C).

Ces déchets doivent obligatoirement être incinérés. Conformément à la circulaire DGS/DPPR n°2000/292 du 29 mai 2000, leur désinfection est interdite, même lorsque les déchets désinfectés sont destinés à l'incinération.

Conformément aux recommandations de l'OMS, les liquides de nettoyage des dispositifs médicaux ayant été en contact avec les tissus considérés comme infectieux chez des patients présentant un ou plusieurs facteurs de risque individuel d'encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible, de même que les liquides de nettoyage avant séquestration des dispositifs utilisés chez des patients suspects, doivent, avant évacuation, être traités par un dispositif d'inactivation des A.T.N.C. du groupe IV, ou, à défaut du groupe III mentionnés dans la fiche 2 de la circulaire DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.

4. Les pièces anatomiques identifiables

- Les pièces anatomiques d'origine humaine doivent être incinérées dans un crématorium agréé (article R.44-9 du Code de la Santé Publique).
- Les pièces anatomiques d'origine animale doivent être acheminées vers les établissements d'équarrissage autorisés (article R.44-9 du Code de la Santé Publique).

VII. Le suivi des opérations d'élimination des déchets d'activités de soins

Le suivi des opérations d'élimination est imposé par **l'arrêté du 7 septembre 1999** relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et des pièces anatomiques.

La traçabilité du déchet doit en effet être assurée depuis sa production jusqu'à son élimination.

Ces nouvelles dispositions sont les suivantes :

■ Lorsque la production de déchets est inférieure ou égale à 5 kg/mois :

● Une société collecte les déchets à domicile :

- Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets au collecteur.
- Le collecteur émet un bordereau de suivi " Elimination des DASRI avec regroupement ". Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs.

Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation d'incinération ou de pré-traitement.

- L'exploitant de l'installation destinataire renvoie au collecteur le bordereau signé sous un mois.
 - Le collecteur retourne chaque année au producteur un état récapitulatif à conserver 3 ans.
- **Le producteur apporte ses déchets à un centre de regroupement (établissement de soins, laboratoire, déchèterie, etc...) :**
 - Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets au collecteur.
 - Le prestataire ayant assuré le regroupement émet un bordereau de suivi " Elimination des DASRI avec regroupement ". Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs.
Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation d'incinération ou de pré-traitement.
 - L'exploitant de l'installation destinataire renvoie au prestataire ayant assuré le regroupement le bordereau signé sous un mois.
 - Le prestataire ayant assuré le regroupement retourne chaque année au producteur un état récapitulatif à conserver 3 ans.
- **Le producteur apporte ses déchets à une borne automatique :**
 - Le bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.
- **Le producteur apporte ses déchets à l'usine d'incinération ou à l'installation de pré-traitement :**
 - Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets.
- **Lorsque la production de déchets est supérieure à 5 kg/mois :**
- **Une société collecte les déchets à domicile :**
 - Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets.
 - Le prestataire de service assurant la collecte émet un bordereau de suivi " Elimination des DASRI avec regroupement ". Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs.
Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation d'incinération ou de pré-traitement.
 - L'exploitant de l'installation destinataire renvoie au collecteur le bordereau signé sous un mois.
 - Le collecteur envoie une copie à chaque producteur sous un mois.
- **Le producteur apporte ses déchets à un centre de regroupement (établissement de soins, laboratoire, déchèterie, etc...) :**
 - Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets.
 - Le prestataire de service assurant le regroupement émet un bordereau de suivi " Elimination des DASRI avec regroupement ". Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs.
Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation d'incinération ou de pré-traitement.
 - L'exploitant de l'installation destinataire renvoie au prestataire ayant assuré le regroupement le bordereau signé sous un mois.

- Le prestataire ayant assuré le regroupement en envoi une copie à chaque producteur sous un mois.

- **Le producteur apporte ses déchets directement à l'installation d'incinération ou de pré-traitement**

- Le producteur doit remplir un bordereau de suivi " Elimination des DASRI ".
- L'exploitant de l'installation destinataire renvoie au collecteur le bordereau signé sous un mois.

- **Le producteur apporte ses déchets à une borne automatique :**

- Le bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.

B. L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS EN BRETAGNE

I. La collecte chez les différents producteurs

I. L'organisation de la collecte

Elle peut être réalisée par un prestataire habilité ou par apport volontaire dans une borne ou dans une structure spécialisée.

■ **Six sociétés assurent actuellement la collecte des déchets en Bretagne.**

■ **Les lieux d'apport volontaire en Bretagne :**

Les lieux d'apport volontaire constituent une solution pour les petits producteurs qui n'ont pas souscrit un contrat auprès d'une société de collecte.

Quelques lieux ont été recensés en Bretagne (enquête réalisée en 2000).

➤ **Dans des établissements de santé**

Trois associations de type loi 1901 proposent aux professionnels de santé exerçant en milieu libéral une alternative pour l'élimination de leur déchets d'activités de soins produits en cabinets. Elles ont mis en place un lieu d'apport volontaire situé dans l'enceinte d'un hôpital (PROP'SANTE à Pontivy, MEDI'NET à Auray, SANTE BLAVET à Port-Louis).

➤ **Dans des laboratoires d'analyses de biologie médicale**

Certains laboratoires accueillent les déchets d'activités de soins produits par des professionnels de santé libéraux ou des patients en auto-traitement. Un sondage réalisé en novembre 2000 par la DRASS auprès de 139 laboratoires (sur les 163) a notamment permis de révéler les points suivants :

- 42 laboratoires (30 % des laboratoires interrogés) n'accueillent jamais de déchets d'activités de soins à risques infectieux provenant du secteur diffus. Ce chiffre est en augmentation car les contraintes sont importantes. Les déchets reçus sont parfois mal conditionnés (seringues non desserties collectées dans des bouteilles en plastique). Certains déchets chimiques et toxiques nécessitant une élimination particulière, différente de celle des DASRI, leur sont remis. Les laboratoires suggèrent de plus en plus aux professionnels de santé libéraux de prendre un contrat avec une société de collecte ;
- 97 laboratoires (70 %) accueillent des déchets d'activités de soins (37 % ponctuellement, 33 % fréquemment) ; parmi eux,
 - 1 laboratoire s'est constitué en point de regroupement dans le cadre d'une association loi 1901 de professionnels de santé ;
 - 5 laboratoires (4%) seraient éventuellement intéressés pour devenir points de regroupement moyennant une aide financière et un conseil juridique adéquats.

➤ Dans des pharmacies

Les pharmacies sont généralement impliquées dans la récupération de déchets issus de médicaments (DIM), par l'intermédiaire de l'opération CYCLAMED.

Certaines pharmacies mettent en outre à la disposition du public des boîtes à aiguilles dans leur officine. Cela reste cependant très ponctuel.

➤ Dans des déchèteries

La Bretagne dispose d'un parc de 177 déchèteries réparties sur les quatre départements. Une circulaire du 9 juin 2000 y autorise l'accueil de déchets d'activités de soins, moyennant un aménagement conforme aux prescriptions imposées par l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage.

A ce jour, seulement 22 % des déchèteries accueillent des déchets d'activités de soins (28 dans les Côtes d'Armor, 2 dans le Morbihan, 1 en Ille et Vilaine, 9 dans le Finistère). Cependant, des opérations financées par certaines communes se mettent en place depuis peu pour aider les patients en auto-traitement à éliminer leur aiguilles usagées. Des boîtes à aiguilles sont ainsi mises gratuitement à leur disposition. Lorsqu'elles sont pleines, elles doivent être déposées, en échange d'une nouvelle boîte, dans les déchèteries habilitées à les recevoir.

➤ Des bornes d'apport volontaire fixes ou mobiles existent également

Ces bornes apportent une solution aux producteurs de déchets d'activités de soins qui n'ont pas choisi de souscrire un contrat auprès d'une société de collecte. Dans le cas des bornes fixes, leur avantage est de permettre un apport 24h/24 sécurisé. Dans le cas des bornes mobiles, c'est le point d'apport qui vient au producteur.

Exemple de borne en Bretagne :

*POINT CONTAINOR (SEDIMO)
Borne fixe à Lorient
10, rue Amiral Bouvet
Clients : Infirmiers, médecins,...*

2. L'état de la collecte en Bretagne

Les résultats d'une enquête menée en 2000 par la DRASS auprès des sociétés de collecte sont présentés ci-après.

➤ Chez les gros producteurs

Les gros producteurs ont été confrontés très tôt, de par les quantités produites, au problème de l'élimination de leurs déchets d'activités de soins. Ils se sont donc organisés. Le tri est relativement bien maîtrisé. Pratiquement tous ont souscrit un contrat avec une société de collecte.

➤ Chez les producteurs diffus

L'enquête a concerné uniquement certains professionnels de santé libéraux et les maisons de retraite. Les résultats sont présentés dans le tableau 6.

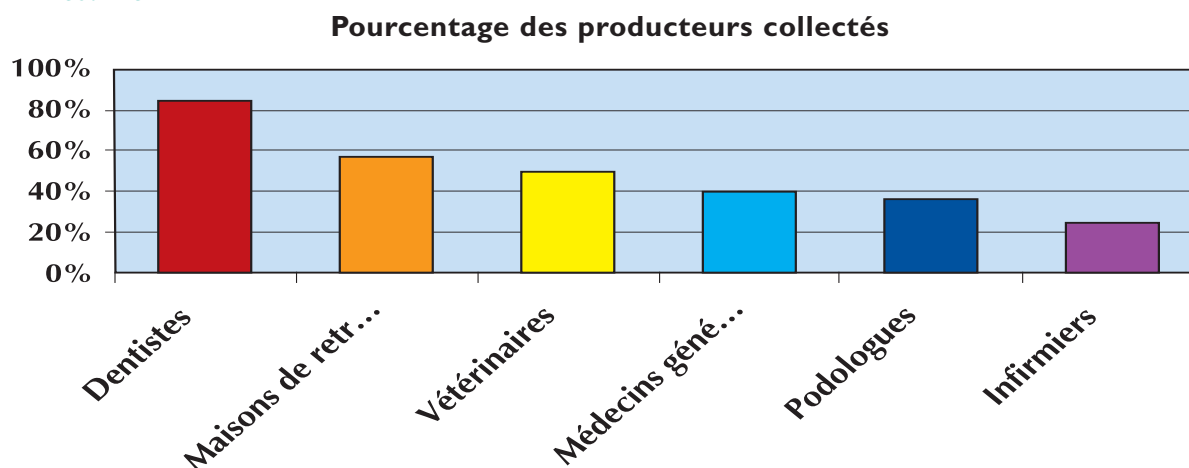
Les déchets collectés sont principalement les piquants / tranchants. Beaucoup de compresses infectées suivent encore la filière d'élimination des déchets ménagers.

Il convient de noter qu'à ce jour, entre 70 et 80 % des cabinets dentaires sont équipés d'un récupérateur d'amalgames.

	Nombre de cabinets de professionnels ou d'établissements dans la région	Nombre et pourcentage collectés		
		Société de collecte	Apport volontaire (en adhérant à une association)	TOTAL
Maisons de retraite	283	160 (57 %)	2 (ε%)	162 (57 %)
Dentistes	1490	1192 (80 %)	83 (5 %)	1275 (85 %)
Vétérinaires	349	174 (50 %)		174 (50 %)
Médecins généralistes	2274	822 (36 %)	79 (4 %)	901 (40 %)
Podologues	384	137 (36 %)	1(ε%)	138 (36 %)
Infirmiers	2556	590 (23 %)	50 (2 %)	640 (25 %)

Tableau 7 : Etat de la collecte en Bretagne chez les professionnels de santé libéraux et les maisons de retraite – données année 2000

En résumé



Graphique 2 : Pourcentage de producteurs de déchets d'activités de soins du secteur diffus collectés.

Conclusion

La collecte des déchets d'activités de soins produits en mode diffus apparaît moins organisée que celle des déchets d'activités de soins produits par les gros producteurs. A cela, il existe plusieurs raisons :

- la composition variable des déchets (fonction des saisons, des épidémies,...) ;
- la faible quantité de déchets produits ;
- la dissémination des producteurs ;
- la parution tardive des textes réglementaires.

La création d'associations ayant pour objet d'éliminer les déchets d'activités de soins produits par des petits producteurs montre que la situation s'améliore progressivement.

A titre d'exemple, on peut signaler la mise en place du programme régional de gestion des déchets exogènes agricoles, animé par l'association Verte Armorique. L'objectif de ce programme d'accompagnement est de soutenir les initiatives de la profession agricole ou industrielle visant à expérimenter, tester, ou développer des filières pérennes de gestion des déchets.

II. Inventaire des installations et capacités de traitement existantes en Bretagne

I. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produits en Bretagne sont principalement incinérés dans des installations autorisées situées à Nantes et à Brest.

Le tableau suivant précise, pour chacune de ces installations, sa localisation, sa capacité de traitement et l'origine des déchets traités.

D'autres sites d'appoint peuvent occasionnellement être utilisés :

- l'Usine d'incinération d'ordures ménagères de Caen (Calvados) ;
- l'Usine d'incinération d'ordures ménagères du Mans (Sarthe).

Les incinérateurs réservés aux déchets hospitaliers et implantés dans des établissements de soins de la région ne sont plus en fonctionnement car ils ne respectaient pas les dispositions imposées par l'arrêté ministériel du 25 janvier 1991.

Site	Capacité de traitement (T/an)	Origine des déchets	Part quantité DAS bretons / quantité totale traitée
Brest	5040	Bretagne	100 %
Nantes	8000	Bretagne, Pays de la Loire, Normandie, Poitou-Charentes	≈ 50 %
TOTAL	13040		

Tableau 8 : Usines d'incinération d'ordures ménagères traitant les déchets d'activités de soins produits en Bretagne.

La capacité totale de traitement disponible s'élève donc à 13040 tonnes/an. Pour la Bretagne, elle s'élève à environ **9040 tonnes/an**.

Un appareil de désinfection (MEDICAL DUAL SYSTEME) a par ailleurs été mis en place dans une maison de retraite située dans les Côtes d'Armor. Ce dispositif, validé par le C.S.H.P.F., traite exclusivement les piquants ou coupants.

2. Les pièces anatomiques identifiables

- Les pièces anatomiques d'origine humaine doivent être incinérées dans un crématorium autorisé.

Les établissements autorisés en Bretagne sont les suivants :

- Crématorium de Saint Briec (Côtes d'Armor) ;
- Crématorium de Carhaix (Finistère) ;
- Crématorium de Brest (Finistère) ;
- Crématorium de Monfort/Meu (Ille et Vilaine).

- Les pièces anatomiques d'origine animale doivent être dirigées vers les établissements d'équarissage autorisés.

Les 4 établissements autorisés de la Bretagne sont situés à Arzano (Finistère), Concarneau (Finistère), Guer (Morbihan), Plouvara (Côtes d'Armor), Javené (Ille et Vilaine).

C. ANALYSE DE L'ADEQUATION : FLUX DE DECHETS – CAPACITES DE TRAITEMENT

Le tableau 8 et le graphique ci-après présentent l'évolution de 1997 à 2000 :

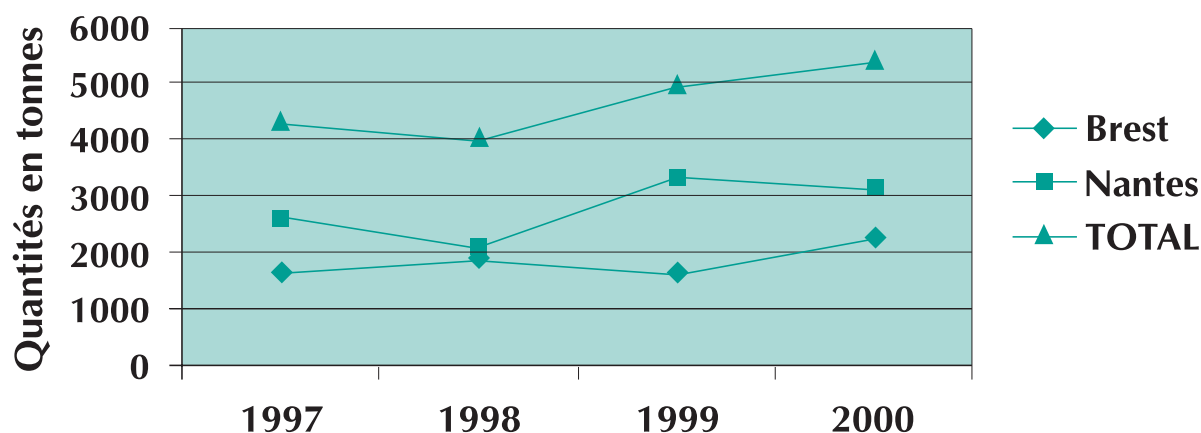
- des quantités de déchets d'activités de soins produits en Bretagne et incinérés à Brest et à Nantes ;
- de la quantité totale de déchets d'activités de soins incinérés à Brest et à Nantes.

	1997	1998	1999	2000
Brest	1710	1893	1614	2218
Nantes	2625	2121	3317	3131
TOTAL Bretagne	4335	4014 (-8%)	4931(+23%)	5349 (+8%)

Tableau 9 : Evolution des quantités de déchets d'activités des soins produits en Bretagne incinérés.

	1997	1998	1999	2000
TOTAL traité à Nantes et Brest	7364	8199	8467	9053

Tableau 9 bis : Evolution de la quantité totale de déchets d'activités de soins incinérés à Brest et à Nantes.



Graphique 3 : Evolution de la quantité de déchets d'activités de soins produits en Bretagne incinérés à Brest et à Nantes.

Ces données montrent une augmentation significative de la quantité de déchets d'activités de soins incinérés à Brest et à Nantes entre 1997 et 2000 (+ 23 %). Cette hausse peut notamment s'expliquer par l'arrêt de plusieurs incinérateurs in situ (Saint Meen (35), Saint Malo (35)), par l'augmentation de l'usage unique ces dernières années,....

Bien que l'utilisation de matériels et fournitures à usage unique soit en augmentation, il est peu probable que la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux produits dans la région augmente de façon significative.

Le gisement ayant été estimé à **5820 tonnes** par an, **la capacité de traitement théorique est donc aujourd'hui largement suffisante. Elle est actuellement utilisée à 70 %, si l'on tient compte des déchets des autres régions.**

Si l'on suppose une augmentation de 20 % de la production de déchets d'activités de soins en Bretagne dans les dix années à venir, **la capacité de traitement théorique (13 040 Tonnes/an) apparaît satisfaisante pour les besoins actuels et à moyen terme.**

A stylized sun graphic with a semi-circular face and radiating rays, positioned in the upper left quadrant of the page. The sun is white and set against a teal background.

Cinquième partie

Les orientations du plan

Les orientations doivent permettre d'améliorer l'élimination des déchets d'activités de soins produits en Bretagne.

ORIENTATION N°1

AMELIORER LE TRI ET REDUIRE LA PRODUCTION DE DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

Objectifs opérationnels

■ Pour les établissements de santé, les laboratoires et les centres de recherche

- Intégrer la réflexion sur les déchets produits dès la démarche d'achat.
- Améliorer le tri entre les déchets d'activités de soins à risques et les déchets assimilables aux ordures ménagères dès la production.
- Adopter une organisation et des filières de collecte interne cohérentes avec la pratique du tri et avec les filières de traitement externe.
- Assurer un contrôle de qualité régulier sur les pratiques du tri.

Actions :

- Diffuser des recommandations sur la gestion interne des déchets (guide technique " Elimination des déchets d'activités de soins à risques " du ministère chargé de la santé).
- Systématiser la formation du personnel.
- Procéder à un suivi et à une évaluation des pratiques de tri.

■ Pour les producteurs diffus

- Intégrer la réflexion sur les déchets produits dès la démarche d'achat.
- Promouvoir le tri à la production entre déchets à risques et déchets assimilables aux ordures ménagères.
- Utiliser le conditionnement adapté pour les déchets d'activités de soins, notamment pour les piquants, coupants et tranchants.

Actions

- Informer les producteurs sur leurs obligations.
- Elaborer des recommandations pour les petits producteurs et les collectivités.
- Mobiliser les organisations professionnelles et les associations de malades pour la diffusion de ces recommandations.

ORIENTATION N°2

FACILITER LA COLLECTE ET LE TRAITEMENT DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS PRODUITS EN SECTEUR DIFFUS

Objectifs opérationnels

Faire en sorte que les déchets d'activités de soins soient collectés et traités au moindre coût pour l'utilisateur tout en respectant les contraintes réglementaires.

Actions

- Informer les collectivités et les producteurs de déchets d'activités de soins sur les aspects réglementaires et techniques.
- Informer les collectivités et les producteurs de déchets diffus (professionnels de santé libéraux, vétérinaires, éleveurs, etc.) sur les solutions disponibles pour la collecte et le traitement de leurs déchets.

➤ La collecte sur le lieu de production

Rappel des obligations réglementaires pour le producteur

- Une convention, consignant les modalités financières et techniques de l'accord, doit être établie entre le producteur et le prestataire de service (cf. § IV.A).
- La durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 7 jours lorsque la quantité produite sur un même site est comprise entre 5 kg/mois et 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 72 heures lorsque la quantité produite sur un même site est supérieure à 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoires et définitifs et adaptés à la nature des déchets (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est supérieure à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés dans un local répondant aux caractéristiques prévues par l'arrêté du 7 septembre 1999 (cf. § IV.A.III).
- La traçabilité des déchets produits doit être assurée depuis sa production jusqu'à sa destruction (cf. § IV.A.VII). Si la quantité produite est inférieure ou égale à 5 kg/mois, le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets au collecteur. Si la quantité produite est supérieure à 5 kg/mois, le producteur émet un bordereau de suivi " élimination des DASRI ".

➤ L'apport volontaire

Dans l'enceinte d'un établissement de santé
Dans un local géré par un professionnel de santé
Dans une déchèterie

Rappel des obligations réglementaires pour le producteur

- Une convention, consignant les modalités financières et techniques de l'accord, doit être établie entre les différents acteurs impliqués (cf. § IV.A).
- La durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 7 jours lorsque la quantité produite sur un même site est comprise entre 5 kg/mois et 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 72 heures lorsque la quantité produite sur un même site est supérieure à 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoires et définitives et adaptés à la nature des déchets (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est supérieure à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés dans un local répondant aux caractéristiques prévues par l'arrêté du 7 septembre 1999 (cf. § IV.A.III).
- La traçabilité des déchets produits doit être assurée depuis sa production jusqu'à sa destruction (cf. § IV.A.VII). Le producteur doit remplir un bon de prise en charge lors de la remise de ses déchets au collecteur.

Rappel des obligations réglementaires pour le responsable de l'installation de regroupement

- Une convention, consignant les modalités financières et techniques du dépôt, de la collecte et de l'élimination des déchets d'activités de soins ainsi regroupés, doit être établie entre les différents acteurs (cf. § IV.A).
- L'installation de regroupement doit être déclarée en préfecture.
- La durée entre l'entreposage des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 7 jours lorsque la quantité regroupée est inférieure ou égale à 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- La durée entre l'entreposage des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 72 heures lorsque la quantité regroupée est supérieure à 100 kg/semaine.
- Le local où seront regroupés les déchets d'activités de soins doit répondre aux caractéristiques prévues par l'arrêté du 7 septembre 1999 (cf. § IV.A.III).
- La traçabilité des déchets produits doit être assurée depuis sa production jusqu'à sa destruction (cf. § IV.A.VII). Le prestataire assurant le regroupement émet un bordereau de suivi " élimination des DASRI avec regroupement " et adresse ce document à l'exploitant de l'installation destinataire. Lorsque la quantité produite par chaque producteur est inférieure ou égale à 5 kg/mois, il envoie annuellement à chacun de ces producteurs un état récapitulatif. Lorsque la quantité produite par chaque producteur est supérieure à 5 kg/mois, il renvoie une copie du bordereau signé à chacun de ces producteurs sous un mois.

- Les déchets doivent être transportés dans des véhicules strictement réservés au transport des déchets d'activités de soins. Les dispositions de l'arrêté " ADR " doivent être respectées (cf. § IV.A.V).

➤ La mise en place d'un appareil de désinfection sur le lieu de production

Les déchets pré-traités par désinfection sont assimilables à des ordures ménagères. Ils peuvent ensuite être incinérés en usine d'incinération d'ordures ménagères.

Rappel des obligations réglementaires pour le producteur

- La durée entre la production effective des déchets et leur pré-traitement ne doit pas excéder trois mois lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale 5 kg/mois (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 7 jours lorsque la quantité produite sur un même site est comprise entre 5 kg/mois et 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 72 heures lorsque la quantité produite sur un même site est supérieure à 100 kg/semaine (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoires et définitifs et adaptés à la nature des déchets (cf. § IV.A.III).
- Lorsque la quantité produite en un même lieu est supérieure à 5 kg/mois, les déchets d'activités de soins doivent être entreposés dans un local répondant aux caractéristiques prévues par l'arrêté du 7 septembre 1999 (cf. § IV.A.III).
- L'appareil de désinfection choisi doit être validé par le C.S.H.P.F. (cf. IV.A.VI).
- La mise en service de tels procédés est subordonnée à la signature d'un arrêté préfectoral précisant la nature et l'origine des déchets à traiter. Toutefois, dans le cas d'une production mensuelle inférieure ou égale à 5 kg, une simple déclaration doit être effectuée auprès du service Santé Environnement de la DDASS . (cf. IV.A.VI).

Rappelons que les déchets susceptibles de renfermer des agents transmissibles non conventionnels doivent être incinérés.

ORIENTATION N°3

COMMUNIQUER SUR LE PLAN REGIONAL D'ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

SUIVRE ET EVALUER LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN REGIONAL

Objectifs opérationnels :

- Créer un comité de suivi chargé de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du plan.
- Proposer des actions de communication.
- Proposer les adaptations nécessaires du plan.

Piloté par la DRASS, le groupe de suivi sera composé d'un représentant de chaque DDASS :

- de l'ADEME ;
- de chaque catégorie de producteurs du secteur diffus ;
- des établissements de santé publics et privés ;
- de l'A.U.B. ;
- des professionnels de la collecte ;
- des professionnels du traitement ;
- etc.

Les représentants des différents producteurs seront clairement identifiés comme référents. Ils seront chargés de répondre aux interrogations des producteurs appartenant à la catégorie qu'ils représentent et de relayer l'information.

Ce comité sera notamment chargé de faire régulièrement le point sur :

- les actions mises en œuvre pour améliorer le tri et réduire la production de déchets d'activités de soins ;
- les actions mises en œuvre pour faciliter la collecte des déchets d'activités de soins produits en secteur diffus ;
- la quantité de déchets collectés ;
- le pourcentage de producteurs éliminant ses déchets correctement ;
- les solutions mises en place pour collecter ces déchets ;
- etc

Les travaux du groupe de suivi pourraient débuter en 2002. Un premier point pourrait être effectué au cours de l'année 2003.



Sixième partie

Révision du plan

Fonctionnement de la commission

A. REVISION DU PLAN

Le plan est établi pour une durée de 10 ans, à l'issue de laquelle il sera révisé.

Une fois le plan approuvé, les décisions prises par les personnes morales de droit public et leurs concessionnaires dans le domaine de l'élimination des déchets et, notamment, les décisions prises en application du titre I^{er} du Code de l'Environnement doivent être compatibles avec ces plans.

B. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

La Commission du plan assiste le Préfet de la région Bretagne pour le suivi de l'application du plan. Le secrétariat établit, en tant que de besoin, un rapport sur l'application du plan et informe les membres de la commission des autorisations relatives aux installations d'élimination délivrées ou refusées.



Annexes

Liste des annexes

Annexe 1 : Principaux textes réglementaires :

Articles L541-1 à L541-8, L541-11 à L541-13 du Code de l'Environnement ;
Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et des pièces anatomiques ;
Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et 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 des pièces anatomiques.

Annexe 2 : Aide à l'évaluation du potentiel infectieux des déchets d'activités de soins.

Annexe 3 : Liste des appareils de désinfection agréés par le ministère chargé de la santé à ce jour.

Annexe 4 : Avantages / inconvénients des solutions proposées pour collecter les déchets d'activités de soins des producteurs du secteur diffus.

ANNEXE I

Principaux textes réglementaires

CODE DE L'ENVIRONNEMENT (Partie Législative)

Section I : Dispositions générales

Article L541-1

- I. - Les dispositions du présent chapitre et de l'article L. 124-1 ont pour objet :
- 1° De prévenir ou réduire la production et la nocivité des déchets, notamment en agissant sur la fabrication et sur la distribution des produits ;
 - 2° D'organiser le transport des déchets et de le limiter en distance et en volume ;
 - 3° De valoriser les déchets par réemploi, recyclage ou toute autre action visant à obtenir à partir des déchets des matériaux réutilisables ou de l'énergie ;
 - 4° D'assurer l'information du public sur les effets pour l'environnement et la santé publique des opérations de production et d'élimination des déchets, sous réserve des règles de confidentialité prévues par la loi, ainsi que sur les mesures destinées à en prévenir ou à en compenser les effets préjudiciables.
- II. - Est un déchet au sens du présent chapitre tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau, produit ou plus généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.
- III. - Est ultime au sens du présent chapitre un déchet, résultant ou non du traitement d'un déchet, qui n'est plus susceptible d'être traité dans les conditions techniques et économiques du moment, notamment par extraction de la part valorisable ou par réduction de son caractère polluant ou dangereux.

Article L541-2

Toute personne qui produit ou détient des déchets dans des conditions de nature à produire des effets nocifs sur le sol, la flore et la faune, à dégrader les sites ou les paysages, à polluer l'air ou les eaux, à engendrer des bruits et des odeurs et, d'une façon générale, à porter atteinte à la santé de l'homme et à l'environnement, est tenue d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination conformément aux dispositions du présent chapitre, dans des conditions propres à éviter lesdits effets. 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.

Article L541-3

Au cas où les déchets sont abandonnés, déposés ou traités contrairement aux prescriptions du présent chapitre et des règlements pris pour leur application, l'autorité titulaire du pouvoir de police peut, après mise en demeure, assurer d'office l'élimination desdits déchets aux frais du responsable. L'exécution des travaux ordonnés d'office peut être confiée par le ministre chargé de l'environnement à l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie. L'autorité titu-

laire du pouvoir de police peut également obliger le responsable à consigner entre les mains d'un comptable public une somme répondant du montant des travaux à réaliser, laquelle sera restituée au fur et à mesure de l'exécution des travaux. Les sommes consignées peuvent, le cas échéant, être utilisées pour régler les dépenses entraînées par l'exécution d'office. Lorsque l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie intervient pour exécuter des travaux ordonnés d'office, les sommes consignées lui sont réservées à sa demande. Il est procédé, le cas échéant, au recouvrement de ces sommes comme en matière de créances étrangères à l'impôt et au domaine. Pour ce recouvrement, l'Etat bénéficie d'un privilège de même rang que celui prévu à l'article 1920 du code général des impôts. Lorsque l'état exécutoire pris en application d'une mesure de consignation ordonnée par l'autorité administrative fait l'objet d'une opposition devant le juge administratif, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue, statuant en référé, peut, nonobstant cette opposition, à la demande de l'autorité titulaire du pouvoir de police ou de toute personne intéressée, décider que le recours ne sera pas suspensif dès lors que les moyens avancés par l'exploitant ne lui paraissent pas sérieux. Le président du tribunal statue dans les quinze jours de sa saisine. Est réputé abandon tout acte tendant, sous le couvert d'une cession à titre gratuit ou onéreux, à soustraire son auteur aux prescriptions du présent chapitre et des règlements pris pour son application. Lorsque l'exploitant d'une installation d'élimination de déchets fait l'objet d'une mesure de consignation en application du présent article ou de l'article L. 514-1, il ne peut obtenir d'autorisation pour exploiter une autre installation d'élimination de déchets avant d'avoir versé la somme consignée. Lorsque, en raison de la disparition ou de l'insolvabilité du producteur ou du détenteur de déchets, la mise en oeuvre des dispositions du premier alinéa n'a pas permis d'obtenir la remise en état du site pollué par ces déchets, l'Etat peut, avec le concours financier éventuel des collectivités territoriales, confier cette remise en état à l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie. Les travaux mentionnés à l'alinéa précédent et, le cas échéant, l'acquisition des immeubles peuvent être déclarés d'utilité publique à la demande de l'Etat. La déclaration d'utilité publique est prononcée après consultation des collectivités territoriales intéressées et enquête publique menée dans les formes prévues par le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique. Lorsque l'une des collectivités territoriales intéressées, le commissaire enquêteur ou la commission d'enquête a émis un avis défavorable, la déclaration d'utilité publique est prononcée par décret en Conseil d'Etat.

Article L541-4

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice des dispositions spéciales concernant notamment les installations classées pour la protection de l'environnement, les déchets radioactifs, les eaux usées, les effluents gazeux, les cadavres d'animaux, les épaves d'aéronefs, les épaves maritimes, les immersions ainsi que les rejets provenant des navires. Elles ne font pas échec à la responsabilité que toute personne encourt en raison des dommages causés à autrui, notamment du fait de l'élimination des déchets qu'elle a détenus ou transportés ou provenant de produits qu'elle a fabriqués.

Article L541-5

Les dépenses correspondant à l'exécution des analyses, expertises ou épreuves techniques nécessaires pour l'application du présent chapitre sont à la charge, selon le cas, du détenteur, du transporteur, du producteur, de l'éliminateur, de l'exportateur ou de l'importateur.

Article L541-6

Lorsque les personnes morales de droit public interviennent, matériellement ou financièrement, pour atténuer les dommages causés par un incident ou un accident lié à une opération d'élimination de déchets ou pour éviter l'aggravation de ces dommages, elles ont droit au remboursement par les personnes responsables de cet incident ou accident des frais qu'elles ont engagés, sans préjudice de l'indemnisation des autres dommages subis. A ce titre, elles peuvent se constituer partie civile devant les juridictions pénales saisies de poursuites consécutives à l'incident ou à l'accident. Cette action s'exerce sans préjudice des droits ouverts aux associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1.

Article L541-7

Les entreprises qui produisent, importent, exportent, éliminent ou qui transportent, se livrent à des opérations de courtage ou de négoce des déchets appartenant aux catégories définies par décret comme pouvant, soit en l'état, soit lors de leur élimination, causer des nuisances telles que celles qui sont mentionnées à l'article L. 541-2 sont tenues de fournir à l'administration toutes informations concernant l'origine, la nature, les caractéristiques, les quantités, la destination et les modalités d'élimination des déchets qu'elles produisent, remettent à un tiers ou prennent en charge.

Article L541-8

Le transport, les opérations de courtage ou de négoce de déchets visés à l'article L. 541-7 sont, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, réglementés et soumis soit à autorisation de l'autorité administrative dès lors que les déchets présentent de graves dangers ou inconvénients pour les intérêts protégés par la présente section, soit à déclaration s'ils ne présentent pas de tels dangers ou inconvénients. Le transport et les opérations de courtage ou de négoce des déchets soumis à déclaration ou à autorisation doivent respecter les objectifs visés à l'article L. 541-1.

CODE DE L'ENVIRONNEMENT (Partie Législative)

Sous-section I : Plans d'élimination des déchets

Article L541-I1

Des plans nationaux d'élimination doivent être établis, par le ministre chargé de l'environnement, pour certaines catégories de déchets dont la liste est établie par décret en Conseil d'Etat, à raison de leur degré de nocivité ou de leurs particularités de traitement et de stockage. Des représentants des collectivités territoriales concernées, des organisations professionnelles concourant à la production et à l'élimination des déchets et des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-I participent à l'élaboration de ces plans avec les représentants de l'Etat et des organismes publics concernés, au sein d'une commission du plan. Les plans ainsi élaborés sont mis à la disposition du public pendant deux mois. Ils sont ensuite modifiés, pour tenir compte, le cas échéant, des observations formulées et publiés. Ces plans tendent à la création d'ensembles coordonnés d'installations d'élimination des déchets et énoncent les priorités à retenir pour atteindre les objectifs définis à l'article L. 541-I.

Article L541-I2

La région participe à la politique d'élimination des déchets dans les conditions fixées par le présent chapitre. A ce titre, elle peut faciliter toutes opérations d'élimination de déchets ultimes et, notamment, prendre, dans les conditions prévues par le code général des collectivités territoriales (première partie, livre V, titre II), des participations dans des sociétés constituées en vue de la réalisation ou de la gestion d'installations de stockage de déchets ultimes.

Article L541-I3

(Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 art. 109 IV a Journal Officiel du 28 février 2002)

I. - Chaque région est couverte par un plan régional ou interrégional d'élimination des déchets industriels spéciaux.

II. - Pour atteindre les objectifs visés aux articles L. 541-I et L. 541-24, le plan comprend :

- 1° Un inventaire prospectif à terme de dix ans des quantités de déchets à éliminer selon leur origine, leur nature et leur composition ;
- 2° Le recensement des installations existantes d'élimination de ces déchets ;
- 3° La mention des installations qu'il apparaît nécessaire de créer afin de permettre d'atteindre les objectifs évoqués ci-dessus ;
- 4° Les priorités à retenir pour atteindre ces objectifs, compte tenu notamment des évolutions économiques et technologiques prévisibles.

III. - Le plan prévoit obligatoirement, parmi les priorités qu'il retient, un centre de stockage de ces déchets.

IV. - Le plan tient compte des besoins et des capacités des zones voisines hors de son périmètre d'application.

- V. - Le projet de plan est élaboré à l'initiative et sous la responsabilité du président du conseil régional.
- VI. - Le projet de plan est soumis pour avis à une commission composée des représentants respectifs des collectivités territoriales, de l'Etat et des organismes publics concernés, des organisations professionnelles concourant à la production et à l'élimination des déchets et des associations agréées de protection de l'environnement. Il est également soumis pour avis aux conseils régionaux limitrophes. Il est éventuellement modifié pour tenir compte de ces avis.
- VII. - Le projet de plan est alors mis à la disposition du public pendant deux mois, puis approuvé par délibération du conseil régional et publié.

Article L541-14

I. - Chaque département est couvert par un plan départemental ou interdépartemental d'élimination des déchets ménagers et autres déchets mentionnés à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales. II. - Pour atteindre les objectifs visés aux articles L. 541-1 et L. 541-24, le plan :

- 1° Dresse l'inventaire des types, des quantités et des origines des déchets à éliminer, y compris par valorisation, et des installations existantes appropriées ;
- 2° Recense les documents d'orientation et les programmes des personnes morales de droit public et de leurs concessionnaires dans le domaine des déchets ;
- 3° Énonce les priorités à retenir compte tenu notamment des évolutions démographiques et économiques prévisibles :
 - a) Pour la création d'installations nouvelles, et peut indiquer les secteurs géographiques qui paraissent les mieux adaptés à cet effet ;
 - b) Pour la collecte, le tri et le traitement des déchets afin de garantir un niveau élevé de protection de l'environnement compte tenu des moyens économiques et financiers nécessaires à leur mise en oeuvre.

III. - Le plan tient compte des besoins et des capacités des zones voisines hors de son périmètre d'application et des propositions de coopération intercommunale.

IV. - Il prévoit obligatoirement, parmi les priorités qu'il retient, des centres de stockage de déchets ultimes issus du traitement des déchets ménagers et assimilés.

V. - Le projet de plan est élaboré à l'initiative et sous la responsabilité de l'Etat. Toutefois, cette compétence est transférée, à sa demande, au conseil général.

VI. - Il est établi en concertation avec une commission consultative composée de représentants des communes et de leurs groupements, du conseil général, de l'Etat, des organismes publics intéressés, des professionnels concernés et des associations agréées de protection de l'environnement.

VII. - Le projet de plan est soumis pour avis au conseil général, au conseil départemental d'hygiène ainsi qu'aux conseils généraux des départements limitrophes. Il est éventuellement modifié pour tenir compte de ces avis.

VIII. - Le projet de plan est alors soumis à enquête publique, puis approuvé par l'autorité compétente.

Article L541-15

(Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 art. 109 IV b Journal Officiel du 28 février 2002)

Dans les zones où les plans visés aux articles L. 541-11, L. 541-13 et L. 541-14 sont applicables, les décisions prises par les personnes morales de droit public et leurs concessionnaires dans le domaine de l'élimination des déchets et, notamment, les décisions prises en application du titre Ier du présent livre doivent être compatibles avec ces plans.

Les prescriptions applicables aux installations existantes doivent être rendues compatibles avec ces plans dans un délai de cinq ans après leur publication s'agissant des plans visés à l'article L. 541-11, et de trois ans s'agissant des plans visés aux articles L. 541-13 et L. 541-14.

Ces plans sont révisés selon une procédure identique à celle de leur adoption.

Les modalités et procédures d'élaboration, de publication et de révision des plans sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret fixe notamment les modalités de la consultation du public, les mesures de publicité à prendre lors de l'élaboration des plans et après leur adoption et la procédure simplifiée de révision des plans applicable dès lors que les modifications projetées n'en remettent pas en cause l'économie générale.

Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles l'Etat élabore le plan prévu à l'article L. 541-13 lorsque, après avoir été invitée à y procéder, l'autorité compétente n'a pas adopté ce plan dans un délai de dix-huit mois.

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 (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'équipement, des transports et du logement et du ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1 et L. 48 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment les articles L. 2223-40, L. 2223-41 et L. 2224-14 ;

Vu le code rural, notamment le chapitre II du titre IV du livre II ;

Vu la loi n 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses ;

Vu la loi no 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, notamment les articles 2 et 24 ;

Vu le décret no 97-517 du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux ;

Vu les avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date des 5 avril et 6 avril 1995 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1er. - Au titre Ier du livre Ier du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), il est créé un chapitre V-III ainsi rédigé :

Chapitre V-III

Dispositions relatives aux déchets d'activités de soins
et assimilés et aux pièces anatomiques

Section I

Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Art. R. 44-I

Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux qui :

- 1° 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 ;
- 2° Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - a) Matériels et matériaux 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.

Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1o ou 2o ci-dessus.

Art. R. 44-2

- I.** - Toute personne qui produit des déchets définis à l'article R. 44-1 est tenue de les éliminer. Cette obligation incombe :
- a) A l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement ;
 - b) A la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
 - c) Dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.
- II.** - Les personnes mentionnées au I ci-dessus peuvent, par une convention qui doit être écrite, confier l'élimination de leurs déchets d'activités de soins et assimilés à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations. Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement fixe les stipulations que doivent obligatoirement comporter ces conventions.
- III.** - Les personnes mentionnées au I ci-dessus doivent, à chaque étape de l'élimination des déchets, établir les documents qui permettent le suivi des opérations d'élimination. Ces documents sont définis par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-3

Les déchets d'activités de soins et assimilés définis à l'article R. 44-1 doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets.

Art. R. 44-4

Les déchets d'activités de soins et assimilés sont collectés dans des emballages à usage unique. Ces emballages doivent pouvoir être fermés temporairement, et ils doivent être fermés définitivement avant leur enlèvement. Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac, sauf dans les cas définis par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement.

Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des déchets d'activités de soins et assimilés sont soumis aux dispositions réglementaires prises pour l'application de la loi no 42-263 du 5 février 1942 relative au transport des matières dangereuses et de l'article 8-1 de la loi no 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, auxquelles peuvent s'ajouter des prescriptions complémentaires définies par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'environnement et de l'agriculture, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-5

Les modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins et assimilés, notamment la durée d'entreposage ainsi que les caractéristiques et les conditions d'entretien des locaux d'entreposage, sont définies par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement, pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. R. 44-6

Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être soit incinérés, soit pré-traités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales. Les résidus issus du prétraitement ne peuvent cependant être compostés.

Les appareils de désinfection mentionnés à l'alinéa précédent sont agréés par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la santé et de l'environnement. Les modalités de l'agrément et les conditions de mise en oeuvre des appareils de désinfection sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés du travail, de la santé, de l'environnement et de l'industrie, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Section 2

Élimination des pièces anatomiques

Art. R. 44-7

Les pièces anatomiques sont des organes ou des membres, ou des fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non-spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins ou des activités visées au dernier alinéa de l'article R. 44-1.

Art. R. 44-8

Les articles R. 44-2 à R. 44-5 sont applicables à l'élimination des pièces anatomiques.

Art. R. 44-9

I. - Les pièces anatomiques d'origine humaine destinées à l'abandon doivent être incinérées. L'incinération a lieu dans un crématorium autorisé conformément à l'article L. 2223-40 du code général des collectivités territoriales et dont le gestionnaire est titulaire de l'habilitation prévue à l'article L. 2223-41 de ce code. Les dispositions des articles R. 361-42 à R. 361-45-1 du code des communes ne leur sont pas applicables. L'incinération est effectuée en dehors des heures d'ouverture du crématorium au public. Les cendres issues de l'incinération des pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être collectées et traitées par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales.

II. - Les pièces anatomiques d'origine animale destinées à l'abandon sont acheminées vers les établissements d'équarrissage autorisés conformément aux dispositions des articles 264 et 265 du code rural.

Section 3

Dispositions diverses

Art. R. 44-10

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de veiller à l'ap-

plication des dispositions du présent chapitre et de celles des arrêtés ministériels qu'il prévoit, sous réserve des cas dans lesquels les lois et règlements donnent compétence à d'autres services.

Les personnes visées au I de l'article R. 44-2 doivent tenir à la disposition des agents de contrôle de ces services la convention et les documents de suivi mentionnés aux II et III du même article.

Art. R. 44-11

Les personnes visées au I de l'article R. 44-2 sont tenues d'informer leur personnel des mesures retenues pour l'élimination des déchets d'activités de soins et assimilés et des pièces anatomiques. >>

Art. 2 - Le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'équipement, des transports et du logement, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, le secrétaire d'Etat à la santé et le secrétaire d'Etat à l'industrie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 novembre 1997.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'emploi et de la solidarité, Martine Aubry

Le ministre de l'intérieur, Jean-Pierre Chevènement

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Dominique Strauss-Kahn

Le ministre de l'équipement, des transports et du logement, Jean-Claude Gayssot

Le ministre de l'agriculture et de la pêche, Louis Le Pensec

Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement, Dominique Voynet

Le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation, Emile Zuccarelli

Le secrétaire d'Etat à la santé, Bernard Kouchner

Le secrétaire d'Etat à l'industrie, Christian Pierret.

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

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-1, R. 44-5, R. 44-7 à R. 44-9 ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit " arrêté ADR " ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 13 janvier 1998,

Arrêtent :

Art. 1er

Le présent arrêté s'applique à l'entreposage et au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques visés aux articles R. 44-1 et R. 44-7 du code de la santé publique. Par regroupement, on entend immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples. Les déchets d'activités de soins qui outre un risque infectieux présentent un risque radioactif ne sont pas soumis aux dispositions du présent arrêté.

TITRE Ier

DISPOSITIONS CONCERNANT LES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES

Art. 2

La durée entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 5 kilogrammes par mois.

Par site, on entend tout lieu non traversé par une voie publique où sont installées les activités relevant d'une même personne juridique et génératrices des déchets visés à l'article 1.

Art. 3

Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois.

Art. 4

La durée entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection ne doit pas excéder :

72 heures lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;

7 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine.

Art. 5

Les durées imposées par les articles 2 à 4 du présent arrêté doivent être respectées quel que soit le mode d'entreposage, notamment à basse température. La congélation des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés en vue de leur entreposage est interdite.

Art. 6

Lorsque des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont mélangés dans un même contenant à d'autres déchets, l'ensemble est éliminé comme des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Art. 7

Le compactage ou la réduction de volume des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés par toute autre technique est interdit. Il est également interdit de compacter les poches ou bords contenant des liquides biologiques, les récipients et débris de verre.

Art. 8

Sur les sites de production et dans les installations de regroupement, les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont entreposés dans des locaux répondant aux caractéristiques suivantes :

- 1° Ils sont réservés à l'entreposage des déchets et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant leur usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;
- 2° Ils ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente ;
- 3° Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;
- 4° Ils doivent être identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;
- 5° Ils sont correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;
- 6° Ils sont munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- 7° Le sol et les parois de ces locaux sont lavables ;
- 8° Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.
Cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé ;
- 9° Ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

Art. 9

Lorsque la configuration d'un établissement de santé ne permet pas de respecter les dispositions de l'article 8 du présent arrêté, les déchets d'activités de soins à risques infectieux peuvent être entreposés sur une aire extérieure située dans l'enceinte de l'établissement. Ces aires exté-

rieures d'entreposage, réservées exclusivement aux déchets, respectent les dispositions des 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article 8. Elles répondent également aux dispositions suivantes :

- 1° Elles sont délimitées par un grillage continu et équipé d'une porte permettant une fermeture efficace ;
- 2° Elles sont équipées d'un toit.

Le regroupement et l'entreposage de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sur des aires extérieures situées en dehors de l'enceinte d'un établissement de santé sont strictement interdits.

Art. 10

Les dispositions des articles 8 et 9 du présent arrêté ne s'appliquent pas aux producteurs de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés dont la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois.

Art. 11

Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, ces derniers sont entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets. Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal imposé par l'article 3 du présent arrêté.

TITRE II

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES

Art. 12

Les pièces anatomiques préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5°C pendant huit jours, ou congelées et éliminées rapidement.

Les pièces anatomiques d'origine animale et les pièces anatomiques d'origine humaine ne peuvent être entreposées dans la même enceinte frigorifique ou de congélation.

Art. 13

Les enceintes frigorifiques ou de congélation utilisées pour l'entreposage des pièces anatomiques doivent être exclusivement réservées à cet usage et identifiées comme telles. L'accès à ces enceintes est réservé aux personnes assurant l'entreposage ou l'évacuation des pièces anatomiques.

Lorsque l'enceinte frigorifique ou de congélation est placée dans un local d'entreposage de déchets, le groupe frigorifique doit être situé à l'extérieur du local afin d'éviter une élévation de la température à l'intérieur du local d'entreposage.

Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être entreposées dans une case réfrigérée de cet équipement, réservée à cet effet.

TITRE III

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 14

Les sites de production et les installations de regroupement existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 7, 8 et 9 dans un délai maximum de deux ans après publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française.

Les sites de production existants à la date de publication du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions des articles 12 et 13 dans un délai maximum d'un an après publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française.

Les dispositions du présent arrêté, à l'exception des articles 7 à 9, 12 et 13 s'appliquent dans un délai de trois mois après publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française.

Art. 15

Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la santé :

Le chef de service, E. Mengual

La ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la prévention des pollutions et des risques, délégué aux risques majeurs, P. Vesseron

La secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur des hôpitaux, E. Couty

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

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1, L. 48, L. 49, R. 44-2 et R. 44-8 ;
Vu la loi no 75-633 du 15 juillet 1975 modifiée relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux, notamment l'article 8 ;
Vu l'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 ;
Vu l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses par route, dit " arrêté ADR " ;
Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 8 septembre 1998,

Arrêtent :

TITRE Ier

DISPOSITIONS CONCERNANT LES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES

Art. 1er

On entend par regroupement de déchets l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples.

Art. 2

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 comportant les informations listées en annexe I. Toute modification des conditions d'élimination fait l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.

Art. 3

Lors de la remise de ses déchets au prestataire de services et en l'absence de regroupement, le producteur dont la production est supérieure à 5 kilogrammes par mois émet un bordereau conforme au bordereau de suivi " Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux " (CERFA no 11351*01). Ce bordereau accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Art. 4

Qu'il y ait ou non regroupement, lorsque la production est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, les dispositions de l'article 5 s'appliquent.

Art. 5

I° Lors de la remise de déchets au prestataire de services assurant le regroupement, le producteur émet un bon de prise en charge comportant les informations listées en annexe II. En cas d'apport des déchets par le producteur sur une installation de regroupement automatique, le

bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.

- 2° Le prestataire de services assurant le regroupement émet ensuite un bordereau de suivi “ Elimination des déchets d’activités de soins à risques infectieux avec regroupement ” (CERFA no 11352*01). Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu’à l’installation destinataire qui peut être une installation d’incinération ou de prétraitement par désinfection.

Art. 6

Dans un délai d’un mois, l’exploitant de l’installation destinataire est tenu de renvoyer à l’émetteur le bordereau signé mentionnant la date d’incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.

Art. 7

- 1° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant plus de 5 kilogrammes par mois, dès la réception du bordereau mentionné à l’article 6 du présent arrêté et dans un délai d’un mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie une copie à chaque producteur.
- 2° En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant moins de 5 kilogrammes par mois, le prestataire ayant assuré le regroupement envoie annuellement à chaque producteur un état récapitulatif des opérations d’incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets.

Art. 8

Toute création d’une installation de regroupement fait l’objet d’une déclaration en préfecture par son exploitant. Cette déclaration sur papier libre précise le lieu d’implantation, les coordonnées de l’exploitant et les modalités techniques de fonctionnement de l’installation. Les installations existantes sont déclarées dans un délai de six mois à compter de la publication au Journal officiel de la République française du présent arrêté.

TITRE II

DISPOSITIONS CONCERNANT LES PIÈCES ANATOMIQUES D’ORIGINE HUMAINE

Art. 9

Tout producteur de pièces anatomiques doit établir, en vue de leur élimination, une convention comportant les informations listées en annexe III avec l’exploitant du crématorium et, le cas échéant, le transporteur. Toute modification des conditions d’élimination fait l’objet d’un avenant établi dans les mêmes formes.

Art. 10

- 1° Chaque pièce anatomique d’origine humaine doit faire l’objet d’une identification garantissant l’anonymat qui, lors de la remise au prestataire, sera reportée sur le bordereau de suivi “ Elimination des pièces anatomiques d’origine humaine ” (CERFA n° 11350*01) émis par le producteur. Ce bordereau accompagne les pièces anatomiques jusqu’au crématorium et est renvoyé signé à l’émetteur dans un délai d’un mois.

2° L'établissement de santé consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de la pièce anatomique ;
- date de production ;
- date d'enlèvement ;
- date de crémation.

3° L'exploitant du crématorium consigne sur un registre les informations suivantes :

- identification de l'établissement producteur ;
- identification de la pièce anatomique ;
- date de la crémation.

Ces registres sont tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

TITRE III

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 11

Les bordereaux, les bons de prise en charge et les états récapitulatifs prévus aux articles 3, 5 à 7 et 10 sont conservés pendant trois ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement. Les conventions visées aux articles 2 et 9 du présent arrêté sont tenues à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement.

Art. 12

En cas de refus de prise en charge des déchets d'activités de soins ou des pièces anatomiques, pour non-compatibilité avec la filière d'élimination, l'exploitant de l'installation destinataire prévient sans délai l'émetteur et lui renvoie le bordereau de suivi mentionnant les motivations du refus. Le producteur prend alors toutes les dispositions nécessaires pour éliminer ses déchets dans le délai réglementaire précisé dans l'arrêté du 3 septembre 1999 susvisé et applique les dispositions imposées par les articles 3 ou 5 du présent arrêté pour l'émission d'un nouveau bordereau de suivi. Le bordereau mentionnant le refus de prise en charge est joint au document de suivi nouvellement émis.

L'exploitant de l'installation destinataire signale sans délai tout refus de prise en charge aux services de l'Etat compétents territorialement.

Art. 13

L'utilisation des documents prévus par le présent arrêté est rendue obligatoire dans un délai de six mois après publication du présent arrêté au Journal officiel de la République française ou, pour les conventions visées aux articles 2 et 9, lors du renouvellement d'un contrat.

Art. 14

Le directeur général de la santé, le directeur des hôpitaux et le directeur de la prévention des pollutions et des risques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 7 septembre 1999.

*La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Pour la ministre et par délégation :*

Par empêchement du directeur général de la santé :

Le chef de service, E. Mengual

La ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la prévention des pollutions et des risques, P. Vesseron

La secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Le directeur des hôpitaux, E. Couty

Nota. - Les bordereaux CERFA sont joints à la fin des annexes I, II et III.

ANNEXE I

INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER DANS LA CONVENTION VISEE A L'ARTICLE 2

1° Objet de la convention et parties contractantes :

- a) Objet de la convention ;
- b) Coordonnées administratives du producteur et du prestataire de services ;
- c) Durée du service assuré par le prestataire.

2° Modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport :

- a) Modalités de conditionnement. Description du système d'identification des conditionnements de chaque producteur initial ;
- b) Fréquence de collecte ;
- c) Modalités de transport ;
- d) Engagement du prestataire de services à respecter des durées pour la collecte et le transport fixées au préalable et permettant au producteur de se conformer aux délais qui lui sont imposés pour l'élimination des déchets qu'il produit.

3° Modalités du prétraitement ou de l'incinération :

- a) Dénomination et coordonnées de la ou des installations de pré-traitement ou d'incinération habituelles ;
- b) Dénomination et coordonnées de l'installation de prétraitement ou d'incinération prévue en cas d'arrêt momentané des installations habituelles ;
- c) Engagement du prestataire de services à prétraiter ou à incinérer les déchets dans des installations conformes à la réglementation.

4° Modalités de refus de prise en charge des déchets.

5° Assurances :

- a) Engagement du prestataire de services sur le respect de la législation en vigueur concernant l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail ;
- b) Polices d'assurance garantissant la responsabilité civile au titre de la convention.

6° Conditions financières :

- a) Coût établi, précisant, d'une part, l'unité du calcul du prix facturé au producteur et, d'autre part, ce qu'il englobe, notamment le conditionnement, le transport, le prétraitement ou l'incinération ;
- b) Formules de révision des prix.

7° Clauses de résiliation de la convention.

ANNEXE II

INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER SUR LE BON DE PRISE EN CHARGE VISE A L'ARTICLE 5

Dénomination du producteur.
 Ses coordonnées.
 Code professionnel.
 Date de l'enlèvement (ou du dépôt) des déchets.
 Dénomination du collecteur.
 Ses coordonnées.
 Code professionnel.
 Dénomination du prestataire assurant le regroupement.
 Ses coordonnées.
 Code professionnel.
 Dénomination de l'installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.
 Ses coordonnées.
 Code professionnel.
 Signatures du producteur et du prestataire ayant pris les déchets en charge (sauf dans le cas d'un apport sur une installation de regroupement automatique avec émission automatique du bon).

ANNEXE III

INFORMATIONS DEVANT OBLIGATOIREMENT FIGURER DANS LA CONVENTION VISEE A L'ARTICLE 9

- 1° Objet de la convention et parties contractantes :
 - a) Objet de la convention ;
 - b) Coordonnées administratives du producteur et du prestataire de services ;
 - c) Durée du service assuré par le prestataire.
- 2° Modalités de conditionnement, d'enlèvement, de transport et de réception par le crématorium.
- 3° Modalités de la crémation :
 - a) Dénomination et coordonnées du ou des crématoriums habituels ;
 - b) Dénomination et coordonnées du crématorium prévu en cas d'arrêt momentané des installations habituelles ;
 - c) Engagement du prestataire de services à pratiquer la crémation des pièces anatomiques dans des installations conformes à la réglementation.
- 4° Assurances :
 - a) Engagement du prestataire de services sur le respect de la législation en vigueur concernant l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail ;
 - b) Polices d'assurance garantissant la responsabilité civile au titre de la convention.
- 5° Conditions financières :
 - a) Coût établi, précisant, d'une part, l'unité de calcul, du calcul du prix facturé au producteur et, d'autre part, ce qu'il englobe, notamment le conditionnement, le transport, le traitement ;
 - b) Formules de révision des prix.
- 6° Clauses de résiliation de la convention.

Ministère chargé de la Santé



N° 11351*01

**BORDEREAU
de SUIVI**
**Élimination des déchets
d'activités de soins
à risques infectieux**

 Code de la Santé publique
art. R 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999

Le producteur de déchets conserve le feuillet n°4 après remise des déchets

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets

L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 au producteur et conserve le feuillet n°2

Producteur		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
		<i>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</i>	
Cachet		Nom et signature	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>		
Collecteur / Transporteur		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
		<i>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur</i>	
Cachet		Nom et signature	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Installation destinataire		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>		
Motifs du refus de prise en charge <input type="text"/>			

Feuillet n°1

Ministère chargé de la Santé



N° 11352-01

BORDEREAU
de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

Code de la Santé publique
art. R 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999

L'exploitant de l'installation de regroupement conserve le feuillet n°4 après remise des déchets

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets

L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 à l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

Installation de regroupement		N SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement remis en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
		<i>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</i>	
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'ADR <input type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>		
Collecteur / Transporteur *		N SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement transportés en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
		<i>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</i>	
Cachet		Nom et signature	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Installation destinataire		N SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement pris en charge en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
		Operation effectuée <input type="checkbox"/> Incineration <input type="checkbox"/> Pre-traitement par desinfection	Date de l'operation <input type="text"/>
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="text"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>		
Motifs du refus de prise en charge <input type="text"/>			

* Ne pas remplir si l'installation de regroupement assure la collecte et le transport des déchets

Feuillet n°1

Ministère chargé de la Santé



N° 11750*01

**BORDEREAU
de SUIVI**
**Élimination des pièces
anatomiques humaines**

 Code de la Santé publique
art. R 44-8
Arrêté du
3 septembre 1999

La responsable de l'établissement producteur conserve le feuillet n°4 après remise des pièces anatomiques

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des pièces anatomiques

Le responsable du crématorium renvoie le feuillet n°1 à l'établissement producteur et conserve le feuillet n°2

Etablissement producteur Nom ou dénomination - Adresse Cacht Téléphone _____ Fax _____ Nombre de pièces remises au transporteur <input type="text"/> Date de remise au transporteur _____		N° SIRET _____ Codes d'identification des pièces anatomiques utilisés par l'établissement <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses. Nom et signature du responsable _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
Collecteur / Transporteur Nom ou dénomination - Adresse Cacht Téléphone _____ Fax _____		N° SIRET _____ Nombre de pièces transportées <input type="text"/> Date de remise au destinataire _____ J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur. Nom et signature _____															
Crématorium destinataire Nom ou dénomination - Adresse Cacht Téléphone _____ Fax _____ Refus de prise en charge <input type="checkbox"/> Date de refus de prise en charge _____ Motifs du refus de prise en charge _____		N° d'immatriculation _____ Nombre de pièces prises en charge <input type="text"/> Date de prise en charge des pièces _____ Date de la crémation _____ J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur. Nom et signature de l'exploitant _____															

Feuillet n°1

ANNEXE 2

Aide à l'évaluation du potentiel infectieux des déchets d'activités de soins

■ La classification des micro-organismes pathogènes présents dans les déchets d'activités de soins

Les micro-organismes pathogènes présents dans les déchets d'activités de soins peuvent être distingués selon leur résistance aux facteurs physico-chimiques du milieu extérieur (dessiccation, chaleur, froid, ...) et aux produits décontaminants.

Certains micro-organismes ont une durée de vie très courte dans l'environnement : streptocoques hémolytiques, méningocoques, Haemophilus, quelques virus respiratoires (varicelle, ...), la plupart des bactéries anaérobies, ...

D'autres résistent bien dans le milieu extérieur et sont responsables :

- soit de maladies infectieuses " classiques " : Salmonella, Shigella, Escherichia coli entéropathogènes, Brucella, Mycobacterium tuberculosis, V.I.H., virus des hépatites, ...
- soit d'infections opportunistes. Il s'agit de micro-organismes de la flore hospitalière, riche en germes résistants aux antibiotiques et composée des flores des malades, du personnel hospitalier et des germes de l'environnement. Ces micro-organismes pathogènes " opportunistes " n'expriment leur pathogénicité que dans certaines conditions de soins ou chez des sujets particuliers : Staphylococcus, Escherichia coli et autres entérobactéries, Pseudomonas, Acinetobacter, Clostridium, levures et moisissures, parasites, virus, ...

■ Les modes de propagation des micro-organismes

- par voie cutanéomuqueuse après effraction, sur peau saine ou sur une lésion préexistante ;
 - par voie aérienne ; la formation d'aérosol microbien conduit à la contamination de toutes les surfaces avoisinantes ; lorsque le micro-organisme possède un pouvoir épidémiogène important (bacille tuberculeux...), il peut être à l'origine d'infections pulmonaires ;
 - par contact avec divers supports inertes, les mains ou les animaux ; une contamination par voie digestive peut s'ensuivre en cas de manipulation des déchets sans précaution, de mauvaise hygiène des mains, de tabagisme sur le lieu de travail ou de portage des mains à la bouche.
- Exemples : virus de l'hépatite A, entérovirus, Salmonella, Brucella.

■ Les modalités d'exposition aux micro-organismes

L'exposition aux micro-organismes présents dans les déchets d'activités de soins peut survenir tout au long de la filière d'élimination :

- conditionnement des déchets : possibilité d'exposition aux matériels et matériaux piquants ou coupants, possibilité d'aérosolisation ou de contact avec des supports inertes ;
- collecte et transport : exposition aux déchets conditionnés dans des sacs peu étanches, aux matériels et matériaux piquants ou coupants mal conditionnés ;
- incinération ou désinfection : manipulation de déchets sans précaution.

Il est à noter qu'au cours de l'entreposage, la présence de matières nutritives, l'humidité et la température du déchet facilitent le développement des bactéries, des levures et des moisissures ; toutefois, ce développement microbien est composé par l'inhibition liée aux produits antiseptiques ou désinfectants ou par la compétition microbienne. L'entreposage entraîne la diminution très progressive de la concentration en virus.

■ Le risque infectieux associé aux déchets d'activités de soins

La quantité minimale de micro-organismes nécessaire pour provoquer une infection après effraction cutanéomuqueuse (ou dose infectante) est importante à considérer et varie selon les micro-organismes. Chez un homme immunocompétent, une centaine de particules infectantes suffisent pour transmettre le S.I.D.A., mais il suffit d'un peu moins de 10^8 millilitres de sérum pour transmettre une hépatite B. Ces doses sont sûrement plus basses pour des patients fragiles, voire certains personnels, particulièrement réceptifs qui vont développer une infection à la suite d'une contamination.

Quelques études fournissent des indications sur le risque infectieux après une exposition percutanée accidentelle à du sang infecté.

Le risque moyen de séroconversion au V.I.H. pour le personnel de santé est de 0,32 % (0,18% - 0,45 %). Les facteurs qui augmentent significativement le risque de transmission du V.I.H. sont, par ordre décroissant, la profondeur de la blessure, un malade source en phase terminale de S.I.D.A., une aiguille visiblement souillée de sang et ayant servi à un geste en intraveineux ou intra-artériel direct. La probabilité d'infection pour le V.H.B. est de 30 % ; pour le V.H.C., le risque de transmission est de 2,1 % (1,2 % - 3,4 %).

Il existe à ce jour peu de données disponibles sur les circonstances d'exposition aux micro-organismes pathogènes des déchets d'activités de soins " mous " ; le risque infectieux, ou probabilité de survenue d'une infection après exposition, ne peut donc être quantifié avec précision. Après projection sur les muqueuses ou sur la peau lésée de sang infecté par le V.I.H., le risque moyen de séroconversion pour le personnel de santé serait de 0,03 % (0,006 % - 0,18 %).

Le risque ressenti ou psycho-émotionnel traduit la crainte du public, des professionnels de santé ou des personnes assurant l'élimination des déchets lorsqu'ils se trouvent en présence de déchets d'activités de soins. Ne connaissant pas leur origine, ils sont en droit de suspecter que ces déchets présentent un risque pour eux ou pour l'environnement. Ce risque ne doit pas être négligé et doit être pris en compte tout au long de la filière d'élimination des déchets d'activités de soins assimilables à des déchets ménagers.

Circulaire D.G.S./D.H. n° 23 du 3 août 1989 relative à la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine chez les personnels de santé.

Circulaire D.G.S./D.H./D.R.T./D.S.S. n° 98-228 du 9 avril 1998 relatives aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du V.I.H..

Circulaire D.G.S./D.H. n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

ANNEXE 3

Description des différents appareils de désinfection validés par le C.S.H.P.F.

STHEMOS

Distribué par la société ESYS, il a été validé le 26 juillet 1991 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 54). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection par vapeur et micro-ondes. Après chargement automatique, les déchets sont broyés puis déversés sur une vis sans fin où ils sont humidifiés et chauffés par injection de vapeur à 150°C. La désinfection a lieu ensuite par passage du broyat au travers de champs électromagnétiques alternatifs produits par 6 générateurs de micro-ondes. L'évacuation se fait par une vis d'extraction dans un conteneur à ordures (réduction de 80 % du volume initial). La durée totale du cycle est de 45 à 60 minutes. La capacité de pré-traitement varie de 100 à 250 kg/heure selon la densité des déchets.

VIRHOPLAN

Distribué par la société EPSILON'S, il a été validé le 24 mars 1992 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 17). Le principe de pré-traitement repose sur un déchiquetage et broyage suivi d'une désinfection chimique et d'un compactage. Après chargement automatique, les déchets sont broyés puis immergés dans une chambre de désinfection contenant un produit désinfectant à large activité anti-microbienne. Un système de régulation permet l'apport de produit neuf à chaque cycle afin d'avoir en permanence un produit désinfectant efficace. Ensuite, un vérin de poussée à 50 tonnes compacte le broyat permettant ainsi une pénétration à cœur du produit désinfectant. Les déchets sont alors récupérés dans un sac ou conteneur. Le stockage des déchets désinfectés est obligatoire pendant 48 heures au minimum pour que le produit désinfectant continue à agir. La capacité de pré-traitement varie de 100 à 150 kg/heure selon la densité des déchets.

GABLER GDA 130 S

Distribué par la société Etude Conception Réalisation (E.C.R.), il a été validé le 18 août 1992 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 44). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection thermique. Après chargement automatique, les déchets sont broyés et transportés par une vis sans fin vers une chambre de désinfection puis évacués selon le même principe de transport dans un conteneur. La désinfection est assurée à la fois par l'injection d'eau préchauffée et par l'huile caloporteuse (chauffée à 160° C) équipant les deux vis transporteuses. Une température permanente de l'ordre de 100° C est obtenue pendant 35 à 40 minutes que dure le cycle. La capacité de pré-traitement varie de 150 à 250 kg/heure selon la densité des déchets.

STERIL MAX

Distribué par la société LAGARDE, il a été validé le 15 juillet 1994 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 50). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection thermique.

Après chargement automatique, les déchets sont broyés puis subissent une alternance d'injection de vapeur et de mise sous vide. Après retour à la pression atmosphérique, une vis évacue les déchets sur un tapis roulant qui les amène dans la trémie d'un second broyeur qui améliore la granulométrie et réduit leur volume. La désinfection est assurée à la fois par l'injection de vapeur en alternance avec quatre mises sous vide de l'enceinte permettant l'obtention d'une température de l'ordre de 134° C et par le temps d'action sur les déchets (10 minutes à 134° C). La durée totale du cycle est de 45 minutes. La capacité de pré-traitement varie de 80 à 106 kg/heure selon la densité des déchets.

LAJTOS TDS 100

Distribué par la société des établissements LAJTOS, il a été validé le 15 juillet 1994 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 48). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection thermique. Après chargement manuel, les déchets sont broyés puis subissent une élévation de la température jusqu'à atteindre de façon uniforme 138° C, palier maintenu pendant 10 minutes. La pression augmente avec la température jusqu'à 3,8 bars, seuil auquel elle sera régulée et évacuée au travers d'un filtre. Après refroidissement, les déchets sont évacués dans un conteneur. La désinfection est assurée par l'injection de vapeur et par temps d'action sur les déchets (palier de 10 minutes à 138°C). La durée totale du cycle est de 45 à 60 minutes. La capacité de pré-traitement varie de 50 à 110 kg/heure selon la densité des déchets. Cet appareil nécessite pour son fonctionnement deux niveaux ou une plate-forme élévatrice.

ECOSTERYL 250

Distribué par la société des établissements PERIN Frères, il a été validé le 15 juillet 1994 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 49). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection thermique. Après chargement automatique, les déchets sont broyés et transportés par une vis de traitement vers une trémie tampon de maintien en température. Le chauffage rapide des déchets (100° C) est obtenu au niveau de la vis de traitement par passage au travers de deux cavités de micro-ondes équipées de 6 générateurs. Les déchets sont ensuite refroidis et déversés dans un sac maintenu dans un conteneur. Cette opération s'effectue sous aspiration d'air. La désinfection est assurée à la fois par l'élévation de température de 98° C à 106° C et par son maintien pendant une heure que dure le cycle. La capacité de pré-traitement est de l'ordre de 250 Kg/heure.

LAJTOS TDS 300

Distribué par la société des établissements LAJTOS, il a été validé le 8 janvier 1996 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 9). Le principe de pré-traitement est identique à celui du LAJTOS TDS 1000. De plus, la conception du TDS 300 a la même idée de travail que le TDS 1000, à savoir le chargement par la partie supérieure et l'évacuation par la partie inférieure. L'accès à la partie supérieure (2,5 mètres) s'effectue par un petit escalier. Après un chargement manuel des déchets, le cycle de désinfection est identique à celui du LAJTOS TDS 1000. La durée totale du cycle, est de 30 à 45 minutes. La capacité de pré-traitement varie de 15 à 25 kg/heure selon la densité des déchets.

LAJTOS TDS 2000

Distribué par la société des établissements LAJTOS, il a été validé le 19 août 1998 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 533). Le principe de pré-traitement est identique à celui du LAJTOS TDS 1000 et LAJTOS 300. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux sont chargés automatiquement dans la chambre supérieure de l'appareil d'une capacité utile de 2 m. Le cycle est en tout point identique aux LAJTOS précédemment validés.

MEDICAL DUAL SYSTEME (M.D.S.)

Produit par la société MEDICAL DUAL SYSTEME S.A., il a été validé le 19 août 1998 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 533). Le principe de pré-traitement repose sur une désinfection thermique. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (piquants ou coupants exclusivement) sont collectés dans un récipient métallique, jetable et contenant une matière englobante garantissant l'intégrité de son contenu. Ce récipient d'un volume utile de 1,2 litre est muni d'un clapet anti-reflux, d'encoches pour désolidariser les aiguilles ensuite et d'un couvercle muni d'un filtre anti-odeurs. Après fermeture irréversible par son couvercle muni d'un filtre, le récipient est placé dans un four spécifique de faible encombrement (cf. dimensions d'un four ménager). La température et le temps de chauffage sont pré-réglés pour obtenir une température de 210° C pendant 3 heures garantissant à minima, au cœur des déchets, une température de 180° C pendant 30 minutes. La désinfection est assurée par une température à 180° C et un temps d'action sur les déchets de 30 minutes. Au terme du pré-traitement, le récipient est évacué par la filière des ordures ménagères, la matière englobante assurant la modification de l'apparence des déchets. Un témoin visuel de désinfection permet de s'assurer du bon déroulement du cycle. Cet appareil est de part sa très faible capacité de pré-traitement exclusivement réservé au secteur libéral et tout particulièrement aux médecins généralistes.

DIPSYS 25

Distribué par la Société Générale pour les techniques Nouvelles (S.G.N.), il a été validé le 2 décembre 1998 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 710). Le principe de pré-traitement repose sur une densification des déchets (formation d'une galette) suivie d'une désinfection par action de vapeur d'eau saturante produite par un chauffage hautes fréquences. Après chargement, les déchets préalablement conditionnés dans des sacs en polyéthylène (non P.V.C.) subissent une densification puis une mise sous vide avant désinfection par hautes fréquences (160° C pendant une minute sous 6 bars). La galette est ensuite évacuée après refroidissement dans l'appareil. La capacité de pré-traitement est de 20 kg/heure.

STERIGERMS

Distribué par la société Golden Harvest, il a été validé le 23 mars 1999 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 183). Le principe de pré-traitement repose sur une densification des déchets préalablement conditionnés dans un sac polyamide et polyéthylène (formation d'une galette) suivie d'une désinfection par chauffage (145° C pendant 15 minutes au moins) sous pression (4,2 bars). La galette est ensuite évacuée après refroidissement dans l'appareil. La capacité de pré-traitement est de 1 à 2 kg/heure.

BOX 03

Distribué par la société Box O3 international, il a été validé le 23 mars 1999 (circulaire D.G.S./D.P.P.R. n° 183). Le principe de pré-traitement repose sur un broyage suivi d'une désinfection par l'ozone dont l'efficacité est renforcée par un mélange " Boost " d'acide acétique et de peroxyde d'hydrogène. Les déchets sont préalablement conditionnés dans des emballages en carton de 10 litres obtenus par pliage d'une seule feuille de carton enduit d'un film de polyéthylène, agrafés après montage. Tous les consommables sont équipés de codes-barres permettant de s'assurer de leur utilisation. La capacité de pré-traitement est de 2 à 3 kg/cycle.

LA LIGNE DE DECONTAMINATION LAGARDE

Conçue par la société Lagarde et distribuée par la société D.H.S., elle a reçu un avis favorable du C.S.H.P.F. le 14 septembre 1999 et fera l'objet d'une circulaire D.G.S./D.P.P.R. en cours de signature. Le principe de pré-traitement repose sur un autoclave (160° C sous 5 bars pendant 45 minutes) suivi d'un broyage, le broyeur étant équipé d'un système de nettoyage et de désinfection automatique. Les déchets sont introduits dans l'autoclave après avoir été automatiquement chargés dans les bacs en inox de désinfection équipés de papier kraft. La capacité de pré-traitement est de 200 à 250 kg/heure.

STERIFANT 90/4

Cet appareil a reçu un avis favorable du C.S.H.P.F. le 16 novembre 1999 et fera l'objet d'une circulaire D.G.S./D.P.P.R. en cours de rédaction. Le principe de pré-traitement repose sur une désinfection thermique par vapeur et micro-ondes (105° C pendant 20 minutes) suivie d'un broyage, le broyeur étant équipé d'un système de nettoyage et de désinfection automatique. Les déchets sont préalablement conditionnés dans des fûts réutilisables (équipés d'un sac en plastique) qui sont chargés dans l'installation qui peut être mobile (sur camion) ou fixe. La capacité de pré-traitement est de 40 kg/heure.

ANNEXE 4

Avantages / inconvénients des solutions proposées pour collecter les déchets d'activités de soins des producteurs du secteur diffus.

LA COLLECTE SUR LE LIEU DE PRODUCTION

Description :

- la fourniture des emballages, la collecte et l'élimination des déchets sont assurées par un prestataire de services ;
- la fréquence de collecte est fonction du volume produit par le praticien.

AVANTAGES

- efficacité
- garantie de traçabilité
- remise d'emballages systématique
- économie de temps
- souplesse

CONTRAINTES

- coût pour les petits producteurs en habitat dispersé
- présence nécessaire lors de la collecte

L'APPORT VOLONTAIRE

Description :

- le producteur de déchets vient lui-même les déposer sur le site de regroupement ;
- les sites de regroupement peuvent être de quatre types :
 - ▣ borne automatisée gérée par un prestataire de service située dans une enceinte sécurisée ;
 - ▣ local de stockage mis à disposition par l'établissement de santé ;
 - ▣ local de stockage situé au cabinet d'un praticien ;
 - ▣ local de stockage situé dans une déchèterie.
- les sites de regroupement, quels qu'ils soient, doivent être conformes aux prescriptions de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI.

AVANTAGES

- traçabilité
- stockage sécurisé
- souplesse

CONTRAINTES

- aménagement des locaux
- gestion de la traçabilité
- Coût des installations

PRE-TRAITEMENT DES DECHETS ET COLLECTE

Description :

- les déchets pré-traités par désinfection sont assimilables à des ordures ménagères ; ils peuvent ensuite être incinérés en usine d'incinération d'ordures ménagères ;
- l'achat est réalisé par le professionnel libéral qui procède à la désinfection dans son cabinet ;
- l'utilisation de cet appareil peut être partagée par plusieurs praticiens ;
- l'acquisition et l'emploi d'un tel appareil nécessitent l'obtention d'un arrêté préfectoral précisant la nature et l'origine des déchets à traiter ; toutefois, dans le cas d'une production mensuelle inférieure ou égale à 5 kg, une simple déclaration doit être effectuée auprès du service Santé Environnement de la DDASS.

AVANTAGES

- élimination avec les ordures ménagères

CONTRAINTES

- coût
 - Consignes d'utilisation rigoureuse (volumes, cycles de désinfection, fréquence de désinfection, ...)
 - contrôle de l'efficacité de la désinfection
 - gestion des problèmes de maintenance
 - obligation d'éliminer les déchets susceptibles de renfermer des ATNC* par la filière classique
 - risque psycho-émotionnel ;
- *ATNC : Agent Transmissible Non Conventionnel
(ex : prion)

**Direction régionale des affaires
sanitaires et sociales de Bretagne**
Service santé environnement

20, rue d'Isly
35042 Rennes cedex
Secrétariat : Tél. 02 99 35 25 68
Fax : 02 99 30 59 03
e-mail : dr35-sante-environnement@sante.gouv.fr

**Direction départementale des affaires
sanitaires et sociales des Côtes d'Armor**
Service santé environnement

1, rue du parc - BP 2152
22021 Saint-Brieuc cedex
Secrétariat : Tél. 02 96 60 42 28
Fax : 02 96 33 72 81
e-mail : dd22-sante-environnement@sante.gouv.fr

**Direction départementale des affaires
sanitaires et sociales du Finistère**
Service santé environnement

Cité administrative du TY NAY
5, boulevard du Finistère
29324 Quimper cedex
Secrétariat : Tél. 02 98 64 50 70
Fax : 02 98 95 19 25
e-mail : dd29-sante-environnement@sante.gouv.fr

**Direction départementale des affaires
sanitaires et sociales d'Ille-et-Vilaine**
Service santé environnement

13, avenue de Cicillé - BP 3173
35031 Rennes cedex
Secrétariat : Tél. 02 99 02 19 31
Fax : 02 99 02 19 59
e-mail : dd35-sante-environnement@sante.gouv.fr

**Direction départementale des affaires
sanitaires et sociales du Morbihan**
Service santé environnement

32, boulevard de la Résistance - BP 514
56019 Vannes cedex
Secrétariat : Tél. 02 97 62 77 41
Fax : 02 97 62 69 49
e-mail : dd56-sante-environnement@sante.gouv.fr

Site internet : <http://bretagne.sante.gouv.fr>



Décembre 2002