

## Gestion des déchets

### **DASRI : Définition**

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) présentent un risque du fait qu'ils contiennent ou peuvent contenir 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.

Même en l'absence de risque infectieux, les déchets ci-dessous sont considérés à risque infectieux :

- les dispositifs médicaux ou matériaux piquants, coupants, tranchants, dès leur utilisation, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- les flacons de produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, les tubes de prélèvements sanguins, les dispositifs de drainage,
- tout dispositif de soins et tout objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre liquide biologique,
- certains déchets de laboratoire (milieux de culture, prélèvements...),
- tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (seringue, tubulure, sonde, canule, drain..).

### **Une obligation réglementaire et déontologique**

Depuis la loi du 15 juillet 1975, tout producteur de déchets est responsable de leur élimination. Plus spécifiquement au domaine de la santé, la responsabilité d'élimination des DASRI est inscrite dans l'article R44-2 du Code de la Santé Publique comme incombant selon les cas :

- à l'établissement producteur,
- à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce l'activité productrice de déchets (exemple de l'hospitalisation à domicile),
- dans tous les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets (exemple des patients en automédication, médecins, infirmières...).

De plus, l'article 71 du Code de Déontologie médicale indique que le médecin doit « veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires »

### **Tri et conditionnement**

***Les déchets piquants, tranchants ou coupants*** sont recueillis, immédiatement après usage, dans des conteneurs spécifiques (norme NF X30-500). Les conteneurs sont disponibles en pharmacie ou auprès des sociétés spécialisées dans la collecte et le traitement des DASRI.

***Les déchets à risques infectieux*** autres que piquants coupants tranchants ne doivent pas être mélangés aux déchets ménagers. Ils doivent être collectés dans des emballages à usage unique, solides et étanches, pouvant être fermés temporairement, puis fermés définitivement de manière inviolable.

### **Stockage**

#### Durée

La durée de stockage ne doit pas excéder trois mois pour une production de déchets de moins de 5 kg par mois, de 7 jours pour les quantités comprises entre 5 kg par mois et 100 kg par semaine, et 72 heures pour les quantités supérieures à 100 kg par semaine (Arrêté du 7 septembre 1999).

#### Local de stockage

Lorsque la quantité de DASRI est < 5 kg/mois : entreposage 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.

Si la quantité dépasse 5kg/mois, les locaux d'entreposage devront en outre présenter les caractéristiques suivantes :

1. Local clairement identifié et réservé à l'entreposage des déchets (avec éventuellement des produits souillés ou contaminés), une surface adaptée à la quantité de déchets.
2. Réception de déchets préalablement emballés dans des conditionnements permettant d'identifier les emballages (DASRI / autres déchets). 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.
3. Implantation, conception et exploitation dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol.
4. Identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie.
5. Ventilation, éclairage et protection des déchets contre les intempéries et la chaleur.
6. Munis des dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux.
7. Sol et parois des locaux 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 conforme 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. Nettoyage régulier.

## **Elimination**

D'après la réglementation, deux cas de figure sont envisageables :

### **1- Le praticien confie l'élimination de ces déchets à une société spécialisée.**

Une convention doit être établie entre le producteur de déchets d'activités de soins à risques infectieux et le prestataire de service. Ce prestataire fournit à chaque étape du processus d'élimination les documents permettant au praticien d'assurer la traçabilité de l'élimination de ces déchets (bordereau de suivi cerfa 11351\*01).

### **2- Le praticien élimine lui-même ses déchets**

1<sup>ère</sup> possibilité : Le praticien peut confier ses déchets à un établissement de soins qui accepterait de prendre en charge l'élimination de ses déchets par inclusion à sa propre production. Dans cette hypothèse, il est recommandé de signer une convention avec l'établissement en question.

2<sup>ème</sup> possibilité : Le praticien apporte ces déchets à un point d'apport volontaire proche du cabinet ou à un site de regroupement (déchetterie équipée pour accepter les DASRI) ou directement à un centre de traitement s'il en existe un à proximité. Le transport de déchets dans un véhicule personnel ou de service est autorisé dans la limite de 15 Kg.

## **Récupération et élimination des amalgames dentaires**

L'arrêté du 30 mars 1998 fixe les conditions d'élimination des déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires.

L'objectif poursuivi par ces dispositions est double :

- prévenir la pollution des eaux par le rejet de ces déchets avec les eaux usées des cabinets dentaires
- imposer la collecte séparative des déchets d'amalgame pour des raisons d'hygiène et pour permettre leur valorisation ultérieure.