



La gestion des déchets dans les établissements de santé

Panorama réglementaire &
propositions pratiques de mise en œuvre

Mise à jour 2008



Remerciements

Pour leur engagement, sont remerciés les établissements :

- CH de Montperrin
- Clinique Saint François
- CH de Saint Malo
- CH public du Cotentin
- Hôpital Léopold Bellan
- Hôpital Cochin (AP-HP)

Pour leur participation active à la réalisation de ce guide, sont remerciées les institutions :

- Ministère de la santé et des sports
 - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
 - Bureau ingénierie et techniques hospitalières
 - Direction générale de la santé
 - Bureau environnement extérieur et produits chimiques
- Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire (MEEDDAT)
 - Direction générale de la prévention des risques
 - Bureau de la planification et de la gestion des déchets
- Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)
- Fédération nationale des activités de la dépollution et de l'environnement (FNADE)

Pour leurs relecture attentive et précisions apportées, sont remerciées les institutions :

- Fédération hospitalière de France (FHF)
- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP)
- Haute autorité de santé (HAS)
- Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP), siège

Pour leurs travaux, sont remerciées les sociétés de conseil :



Pour toute information concernant les travaux de la MeaH :

- ✓ Pierre-Etienne HAAS pierre-etienne.haas@fr.oleane.com
- ✓ Hervé LABORIE herve.laborie@fr.oleane.com
- ✓ François ENGEL francois.engel@ensmp.fr

Lexique

ADR	Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route
ANDRA	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
ATNC	Agents transmissibles non conventionnels
BO	Bulletin officiel
BSDD	Bordereau de suivi des déchets dangereux
CCLIN	Centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales
CERFA	Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
DAE	Déchets d'activité économique
DAOM	Déchets assimilés aux ordures ménagères
DAS	Déchets d'activités de soins
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DASRIA	Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés
DBO5	Demande biologique en oxygène sur 5 jours
DCO	Demande chimique en oxygène
DEEE	Déchets d'équipements électriques et électroniques
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGS	Direction générale de la santé
DHOS	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DMIA	Dispositifs médicaux implantables actifs
DRIRE	Direction régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement
GE	Grand emballage
GRV	Grand récipient pour vrac
HAU	Huiles alimentaires usagées
ICPE	Installation classée pour la protection de l'environnement
ISDD	Installation de stockage de déchets dangereux
ISDI	Installation de stockage de déchets inertes
JO	Journal officiel
JOUE	Journal officiel de l'union européenne
MNU	Médicaments non utilisés
MEEDDAT	Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire
OM	Ordures ménagères
OPCT	Objet piquant coupant tranchant
PDEDMA	Plan départemental d'élimination des déchets ménagers et assimilés
PET	Polyéthylène téréphtalate
PREDAS	Plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins
PREDIS	Plan régional d'élimination des déchets dangereux industriels spéciaux
PREDD	Plan régional d'élimination des déchets dangereux
PVC	Polychlorure de vinyle
UIOM	Usine d'incinération d'ordures ménagères

Avant-propos

Réglementation abondante, interprétations variables d'un établissement à l'autre, il est parfois difficile d'apporter une réponse simple et concise aux problématiques liées à la gestion des déchets pourtant récurrentes des établissements de santé.

Le présent guide répond à quelques questions réglementaires majeures auxquelles les 6 établissements partenaires du chantier MeaH « optimiser le circuit des déchets » ont été confrontés. Références aux textes, éléments d'interprétations et « bonnes » pratiques associées y sont rapportés afin que les professionnels hospitaliers (directeurs d'établissement, responsables déchets / environnement / qualité, responsables des services techniques / logistiques, responsables des achats, responsables sécurité...) puissent bénéficier d'éclairages opérationnels et pragmatiques issus des travaux de leurs pairs.

Enfin, car les évolutions de la réglementation imposent à chacun une veille active et régulière, le lecteur trouvera en dernière page quelques liens « *Internet* » vers des sites officiels relayant une information plus complète et actualisée.

Qu'est-ce qu'un déchet ?

Selon le Code de l'environnement, un déchet est le résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, ainsi que toute substance, matériau, produit ou plus généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.

Les textes relatifs à la gestion des déchets sont principalement regroupés dans les documents suivants :

Code de l'environnement : livre V, titre IV « déchets »
Code de la santé publique : articles R. 1335-1 à 14
Code général des collectivités territoriales : articles R. 2224-13 à 29

Les déchets font l'objet d'une nomenclature, décrite dans l'annexe II de l'article R. 541-8 du Code de l'environnement (anciennement décret n°2002-540 du 18 avril 2002) et plus généralement dans le Code de l'environnement R. 541-7 à 11 relatif à la classification des déchets par type d'activité

Guide technique sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques, Ministère de l'emploi et de la solidarité, décembre 1999

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
 PREDAS &
 PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

De quelle réglementation les déchets des établissements de santé relèvent-ils ?

Les aspects réglementaires des déchets issus des établissements de santé sont de 2 natures :

1. Les obligations relevant de la réglementation propre aux établissements de santé (*Code de la santé publique*) : les déchets d'activités de soins (DAS)
2. Les obligations relevant de la réglementation propre à toute entreprise produisant des déchets : les déchets d'activité économique (DAE)

La gestion des déchets résulte à la fois d'obligations nées de ces 2 cadres réglementaires et des spécificités locales imposées par :

- le plan régional d'élimination des déchets dangereux (PREDD), anciennement plan régional d'élimination des déchets dangereux industriels spéciaux (PREDIS), fondé par le *Code de l'environnement* en son article L. 541-13 et comprenant un volet intégré ou spécifique aux déchets d'activités de soins le plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins (PREDAS)
- le plan départemental d'élimination des déchets ménagers et assimilés (PDEDMA)
- les collectivités territoriales et les prestataires qui peuvent imposer certaines contraintes dans les déchets collectés
- des décisions volontaires liées à des démarches citoyennes
- et enfin des décisions prises en interne.

Les rejets des eaux usées des établissements de santé relèvent des dispositions réglementaires relatives à l'assainissement.

Étude du CCLIN Paris Nord

(http://www.cclinparisnord.org/Guides/guide_effluents_liquides.pdf)

Code de la santé publique : articles L. 1331-1 à 16

Code de l'environnement : articles R. 214-1 à 5

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

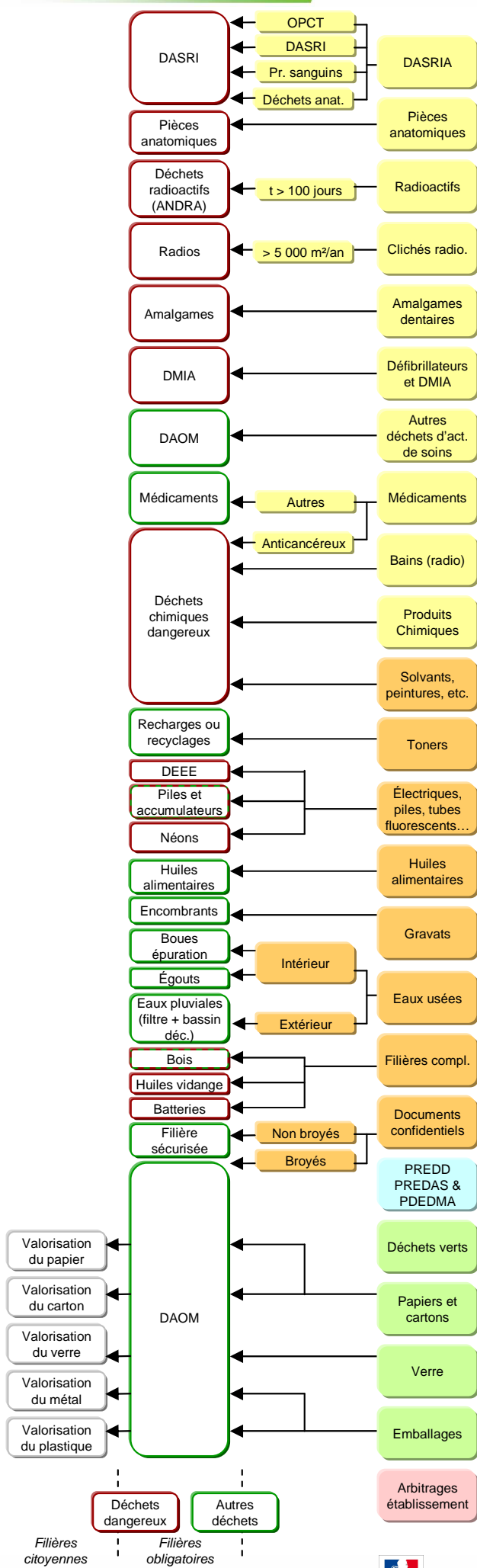
DAS
Déchets
d'activités de
soins

DAE
Déchets
d'activités
économique

Contraintes
locales

Démarches
citoyennes

Arbitrages
établissement



Les DASRI

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) sont constitués des déchets présentant un risque infectieux du fait de la présence de micro-organismes viables ou de leurs toxines. D'autre part, même en l'absence de risque infectieux, sont également à considérer systématiquement comme DASRI : les matériaux piquants, coupants ou tranchants après 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 ainsi que les déchets anatomiques non aisément identifiables. Le petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un fort impact psycho-émotionnel (tubulures, sondes, drains, canules, etc.) est également souvent assimilé à des DASRI.

Code de la santé publique : article R. 1335-1

Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des DASRI sont soumis aux dispositions relatives au transport des matières dangereuses.

Les risques liés aux DASRI sont principalement des risques infectieux et des risques psycho-émotionnels (seringues, flacons non détruits).

Tri des DASRI :

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets. Tous les déchets mélangés avec des DASRI doivent être traités et éliminés comme des DASRI.

Il est recommandé d'établir et de mettre à jour périodiquement les protocoles de tri au sein de chaque établissement ou unité. Plusieurs écueils doivent être évités : le laxisme, la complexité, la banalisation. Des contrôles périodiques de contenu des emballages et de durée d'entreposage sont souhaitables.

Conditionnement des DASRI :

Arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

Circulaire n°296 du 30 avril 1996 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et à l'application du règlement pour le transport des matières dangereuses par route

Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n°2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Circulaire n°554 du 1^{er} septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés (non parue au JO, NosoBase n°5957)

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les DASRI

Les DASRI sont placés dès leur production dans des emballages spécifiques. Lors de leur enlèvement pour un traitement extérieur, si ces emballages ne répondent pas aux exigences de la réglementation sur le transport des matières dangereuses (*arrêté dit ADR du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route*), ils doivent être placés dans un suremballage agréé/homologué ADR : grand emballage (GE) ou grand récipient pour vrac (GRV).

Emballages primaires (ceux dans lesquels les DASRI sont collectés dans les unités) :

Les emballages primaires des DASRI sont à usage unique, de couleur jaune dominante. Ils doivent pouvoir être fermés temporairement en cours d'utilisation puis définitivement. Ce sont des contenants qui peuvent être homologués au titre de l'*arrêté dit ADR*.

Ils doivent notamment être adaptés aux types de déchets produits, aux conditions de leur production et aux spécificités internes et externes de la filière d'élimination.

Plusieurs types de conditionnement sont disponibles et doivent répondre à des exigences normalisées : boîtes à aiguilles et mini collecteurs pour les objets piquants coupants, sacs pour DASRI mous, caisses carton avec sac plastique, fûts et jerricanes, etc.

Les grands emballages (GE) et grands récipients pour vrac (GRV) :

Le GE et le GRV sont destinés à recevoir des DASRI préalablement conditionnés. Homologués pour le transport au titre de l'*arrêté dit ADR*, ils sont réutilisables après avoir été nettoyés et désinfectés par l'entreprise destinataire sur le site de destruction. Le producteur (l'établissement de santé) doit être identifié sur ces emballages. Les véhicules sont nettoyés et désinfectés après chaque déchargement (*arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié, dit ADR articles 12 et 43*).

Entreposage des DASRI dans l'établissement de santé :

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

Arrêté du 24 novembre 2003 modifié, articles R. 1335-6 et 7 du Code de la santé publique

La congélation, le compactage et la réduction sont interdits.

L'entreposage des DASRI des établissements produisant moins de 5 kg de DASRI par mois ne nécessite pas de local spécifique mais un simple entreposage à l'écart des sources de chaleur et à l'abri du public.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les DASRI

Pour les établissements produisant plus de 5 kg de DASRI par mois, les DASRI peuvent être successivement entreposés dans un local d'entreposage intermédiaire puis un local d'entreposage centralisé avant enlèvement.

À propos des points d'entreposage dans les unités de soins :

- ils doivent être réservés à l'unique entreposage des DASRI et des produits souillés
- ils doivent être identifiés et avoir une signalisation apparente des risques à l'entrée du local
- ils doivent avoir une superficie adaptée au volume stocké, être ventilés, éclairés et nettoyés régulièrement
- ils doivent être protégés contre les dégradations, le vol, les animaux, la chaleur et les intempéries
- les DASRI doivent y être emballés
- l'entreposage directement sur le sol est interdit.

À propos des points d'entreposage en dehors des unités de soin, en plus des points précédents :

- le sol et les parois doivent être lavables
- ils doivent être dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées, munie d'un dispositif d'occlusion hydraulique avec un disconnecteur permettant d'empêcher les retours d'eau
- les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique doivent être placés dans des GRV et GE spécifiques aux DASRI, fermés et complètement lavables.

Délais d'élimination des DASRI :

Production de DASRI \leq 5 kg / mois :

délai d'élimination \leq 3 mois

Production de DASRI \leq 100 kg / semaine :

délai d'élimination \leq 7 jours

Production de DASRI $>$ 100 kg / semaine :

délai d'élimination \leq 72 heures

Les contraintes de délais dépendent des quantités produites sur un même site.

Transport et traçabilité des DASRI :

Le producteur des déchets est responsable de ses déchets jusqu'à leur élimination finale. Il peut déléguer cette tâche, mais non sa responsabilité :

- une convention doit être signée entre l'établissement producteur de DASRI et le prestataire choisi pour collecter et éliminer les déchets (apport volontaire ou collecte à domicile). Cette convention est renouvelable tous les ans (exemple de convention type <http://alsace.sante.gouv.fr/dep2/environnement/dechets/convention.pdf>)
- un bordereau de suivi des déchets est émis au moment de la collecte des DASRI, chacune des parties conserve un exemplaire en attendant de recevoir une attestation de destruction. Il comporte les informations relatives à toutes les parties concernées (producteur, transporteur, éliminateur), les indications de volume ou de poids confié, et la date à laquelle les déchets sont effectivement remis. Ce document accompagne le lot jusqu'à son élimination.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les DASRI

– le dernier volet du bordereau de suivi des déchets attestera la destruction effective des déchets. Il est émis :

- soit mensuellement si la production est supérieure à 5 kg par mois
- soit annuellement si la production est inférieure à 5 kg par mois, par le biais d'un état récapitulatif.

Tous ces documents doivent être conservés pendant 3 ans.

Le transport effectué par un producteur dans son véhicule personnel ou de service d'une quantité inférieure à 15 kg n'est pas soumis à l'ADR.

Le règlement ADR s'applique pour les traversées de voies publiques. Si l'on veut mettre des points de collecte séparés par une voie publique, il faut trouver un emplacement où faire stationner les véhicules de ramassage.

Le stationnement est interdit sur la voie publique.

Dans le cadre de la *directive européenne 96/35/CE du 3 juin 1996*, depuis le 1^{er} janvier 2000, toutes les entreprises qui chargent, transportent ou déchargent des matières dangereuses (donc des DASRI) sont tenues de s'adjoindre les conseils d'un ou de plusieurs conseillers à la sécurité. Celui-ci travaille soit en externe, et peut avoir plusieurs clients, soit en interne pour le compte d'une seule entreprise.

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

Circulaire DHOS/E4 n°2003-325 du 3 juillet 2003 relative à la désignation de conseillers à la sécurité pour le transport de marchandises dangereuses dans les établissements de santé

Guide technique « Élimination des déchets d'activités de soins à risques », Ministère de la santé, seconde édition de septembre 1999

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les DASRI

Le traitement des DASRI :

Arrêté du 20 septembre 2002 modifié relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets non dangereux et aux installations incinérant des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Arrêté du 20 septembre 2002 modifié relatif aux installations d'incinération et de co-incinération de déchets dangereux

Circulaire du 26 juillet 1991 relative à la mise en œuvre des procédés de désinfection des déchets contaminés

Circulaire DGS/DPPR n°2000-292 du 29 mai 2000 relative à diverses mesures concernant les appareils de désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Circulaire DGS/DHOS/DGAS/DSS n°2001-138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels

2 types de traitements sont autorisés :

1. Le traitement par incinération, qui peut s'opérer actuellement dans 2 contextes différents :

a. L'incinération dans des usines spécifiques aux déchets dangereux : dans les usines dédiées aux DASRI ou traitant des déchets dangereux.

b. La co-incinération en UIOM : dans des installations pratiquant une introduction directe dans le four, dans le cadre d'une combustion commune avec des OM. Dans ce dernier cas les DASRI sont introduits dans les incinérateurs à hauteur de 10% maximum des OM, et ne peuvent pas être incinérés en phase de démarrage ou d'arrêt.

Il est à noter que l'incinération *in situ* (four d'incinération réservé à l'usage d'un établissement de santé et implanté dans son enceinte) a totalement disparu tant en France métropolitaine qu'en outremer.

2. Le prétraitement par désinfection (dit « banalisation ») :

Ces dispositifs permettent de réaliser un prétraitement des DASRI par broyage (ou autre technique) associé à une désinfection physique et/ou chimique.

L'objectif est double :

- réduire la contamination des déchets au plan microbiologique pour réduire les risques infectieux
- modifier les déchets solides dans leur apparence et leurs caractéristiques physiques pour réduire les risques mécaniques et psychologiques.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les DASRI

Le prétraitement doit être effectué sur un appareil de désinfection dont le procédé est validé au niveau national par une circulaire DGS-DGPR.

La « banalisation » peut s'effectuer au sein de l'établissement, au sein d'un autre établissement de santé (mutualisation de moyens) ou chez un prestataire.

Attention, cette solution du prétraitement par banalisation est limitée, car certains déchets sont interdits à la désinfection :

- les déchets cytotoxiques et plus généralement les déchets chimiques dangereux
- les déchets susceptibles de contenir des agents transmissibles non conventionnels (ATNC)
- les objets métalliques de grande taille.

Les DASRI désinfectés sont assimilables aux OM et peuvent donc suivre les filières correspondantes, à l'exception du compostage. Ils peuvent donc être éliminés par incinération ou mis en installation de stockage comme les OM. La valorisation matière n'est cependant pas envisageable.

Les prestataires chargés de l'élimination des OM acceptent *a priori* les résidus issus de la désinfection des DASRI, à condition qu'un tri efficace et qu'une collecte spécifique DASRI aient été réalisés au sein de l'établissement, et que l'établissement puisse certifier que les déchets ainsi « banalisés » ont bien été désinfectés par des procédés agréés.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les pièces anatomiques humaines ou animales

Code de la santé publique : articles R. 1335-9 à 12 (anciennement 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)

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

Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités de d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

Arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine

Les pièces anatomiques d'origine humaine correspondent à des fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non-spécialiste. Elles doivent être incinérées dans un crématorium. Ces déchets sont collectés dans des emballages adaptés sur lesquels sont inscrits les éléments d'identification du producteur.

Ils doivent être entreposés à des températures comprises entre 0 et 5 °C pendant 8 jours au maximum dans des enceintes frigorifiques exclusivement réservées à cet usage, avec un accès réservé. Les cadavres d'animaux non infectés et les pièces anatomiques d'origine humaine ne peuvent être entreposés dans la même enceinte frigorifique ou de congélation. 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.

Un bordereau de suivi doit être établi et un registre des pièces numérotées doit être tenu par l'établissement. Les bordereaux doivent être conservés pendant 3 ans.

Les pièces anatomiques d'origine animale destinées à l'abandon sont éliminées conformément aux dispositions du *Code rural (chap. VI articles R. 226-1 à 13)*.

Le transport des pièces anatomiques est soumis aux exigences de l'ADR.

Les déchets anatomiques correspondant à des fragments anatomiques non aisément identifiables par un non-spécialiste doivent emprunter la filière des DASRI. Les placentas sont assimilés aux DASRI.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les déchets d'activité de soins radioactifs

Code de la santé publique – Protection de la santé et environnement – Prévention des risques sanitaires liés aux milieux et sécurité sanitaire environnementale – Rayonnements ionisants

Code de l'environnement : articles L. 511-1 à L. 517-2

Circulaire DGS/SD7D/DHOS/E4 n°2001-323 du 9 juillet 2001 relative à la gestion des effluents et des déchets d'activités de soins contaminés par des radionucléides (bulletin officiel 2001, n°32 ; 133-158)

Arrêté du 30 octobre 1981 modifié relatif aux sources non scellées médicales

Arrêté du 23 juillet 2008 portant homologation de la décision n°2008-DC-0095 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 janvier 2008 fixant les règles techniques auxquelles doit satisfaire l'élimination des effluents et des déchets contaminés par les radionucléides, ou susceptibles de l'être du fait d'une activité nucléaire

Les déchets d'activité de soins radioactifs doivent être triés dès leur production selon leur période radioactive.

Déchets ou effluents contaminés par des radionucléides de période radioactive < 100 jours :

Les déchets ou effluents sont entreposés dans l'établissement pour décroissance radioactive (pour un délai supérieur à 10 fois la période la plus longue des radionucléides présents), puis évacués vers la filière adaptée, après vérification du niveau d'activité résiduel qui ne doit pas excéder 2 fois le bruit de fond local ambiant :

- en l'absence de risques infectieux et chimique, les déchets sont dirigés vers les filières de déchets ménagers et les effluents liquides vers le réseau public de collecte des eaux usées urbaines
- en présence de risques infectieux, ils sont dirigés vers la filière des DASRI (l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités de stockage ne s'applique pas aux déchets radioactifs, cf. *article 1^{er}*, les exigences de délai de décroissance au niveau des établissements de santé prennent le pas sur les exigences de délai DASRI)
- en présence de risques chimiques, ils sont dirigés vers la filière adaptée des déchets d'activités de soins à risque chimique.

Déchets ou effluents contaminés par des radionucléides de période radioactive > 100 jours :

L'ANDRA assure la reprise des déchets liquides et solides provenant de l'utilisation de radionucléides de période supérieure à 100 jours.

Note : la décision ASN du 29 janvier 2008 permet sous certaines conditions d'envisager un traitement par décroissance des effluents contenant des radionucléides dont les produits de filiation seraient de période supérieure à 100 jours.

Sources scellées radioactives :

Leur reprise est assurée par le fournisseur, au plus tard au bout de 10 ans (*article R. 1333-52 du Code de la santé publique*).

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PRED
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les déchets radiographiques

Arrêté du 23 janvier 1997 du Ministère de l'environnement rubrique n°2950 relatif au traitement et développement des surfaces photosensibles à base argentique

Circulaire n°02-992 du 4 août 1980 relative à la récupération de l'argent contenu dans les films utilisés en radiologie médicale

L'utilisation d'appareils de radiographie produit 2 types de déchets : les clichés (erreurs ou élimination d'archives) et les bains de révélation fixation qui contiennent des sels d'argent.

Pour les clichés il existe 2 seuils :

- 2 500 m² pour les installations soumises à déclaration ICPE
- 5 000 m² pour les installations soumises à autorisation ICPE.

Les déchets constitués de clichés argentiques produits par une installation dont la production est inférieure à 5 000 m²/an sont assimilés à des OM. Sinon ils sont éliminés *via* des filières spécialisées, souvent des associations qui valorisent les sels d'argent récupérés.

Les produits de traitement utilisés pour la révélation, la fixation et le rinçage des clichés radiologiques sont des déchets chimiques dangereux. L'utilisation d'appareils de récupération d'argent est obligatoire en radiologie médicale traitant plus de 5 000 m² de clichés argentiques par an. En dessous de ce seuil les rejets autorisés sont définis par l'*arrêté 2950 du 23 janvier 1997* (pH, quantité d'argent rejetée, MES, DCO, DBO5). Si ces seuils sont dépassés, la collecte doit être faite en bidon, et la destruction doit être effectuée en centre agréé.

Note : il existe des films bi-couches qui multiplie par conséquent leur surface argentiques par un facteur 2. Par ailleurs, les archives et les erreurs doivent être intégrées au calcul de la surface de production de déchets.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les amalgames dentaires

Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires
Circulaire DGS/DE/DPPR n°96-267 du 18 avril 1996 relative à la gestion du risque mercuriel dans l'activité médicale

Les amalgames dentaires contiennent du mercure, et sont donc classés comme déchets dangereux. On distingue :

- les déchets d'amalgames secs issus de la préparation des plombages (déchets secs d'amalgames ou contenus dans le pré-filtre et capsules de pré-dose). Ils doivent être conditionnés dans des emballages spécifiques répondant aux critères suivants :
 - identifiés à usage unique
 - étanches à l'eau en toute position
 - résistants à la perforation
 - stables
 - présentant une fermeture provisoire et une inviolabilité complète lors du transport.
- les déchets d'amalgames humides provenant du crachoir ou de l'aspiration : ils sont évacués dans le réseau d'eaux usées après passage dans un séparateur d'amalgame (obligatoire pour tous les cabinets dentaires, publics ou privés depuis le 7 avril 2001), qui retient 95% au moins en poids de l'amalgame. Le séparateur d'amalgame doit être placé au plus près de la confluence des sources de rejet et les résidus récupérés régulièrement éliminés afin que le rendement initial de l'appareil soit maintenu.

3 bordereaux spécifiques aux déchets d'amalgames dentaires permettent de suivre ces derniers sur l'ensemble de la filière de valorisation :

- CERFA n°10785*01 : bordereau de prise en charge
- CERFA n°10786*01 : bordereau de suivi
- CERFA n°10787*01 : bordereau d'envoi (lorsque le producteur se charge lui-même de la transmission des déchets au prestataire chargé de la valorisation) émis et signé par le producteur de déchets et joint à l'envoi des déchets au destinataire final.

Ces bordereaux doivent être conservés pendant 3 ans et tenus à la disposition de l'Ordre national des chirurgiens dentistes et des services de l'État.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PRED
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les dispositifs médicaux implantables actifs (DMIA)

Article R. 2213-15 du Code général des collectivités territoriales

Directive 2006/66/CE du 6 septembre 2006 du Parlement européen et du Conseil relative aux piles et accumulateurs ainsi qu'aux déchets de piles et d'accumulateurs et abrogeant la directive 91/157/CEE (dispositif médical actif non implanté)

La famille des implants médicaux actifs regroupe principalement les stimulateurs cardiaques, les défibrillateurs, les pompes à insuline, les stimulateurs neurologiques ou musculaires (pour le contrôle de l'incontinence notamment) et les implants auditifs.

Ils relèvent de la filière des déchets dangereux. 2 filières d'élimination sont envisageables :

- retour fabricant (DMIA usagé ou relevant de la matériovigilance)
- prestataire spécialisé .

Pour les DMIA relevant de la matériovigilance, les fabricants préconisent d'utiliser un emballage de retour sous la forme d'une poche scellée type matériel à stériliser ou boîte plastique hermétique.

Pour les DMIA relevant d'une filière déchets ou de la reprise de DMIA usagés, l'emballage secondaire peut être un conteneur rigide, fermé hermétiquement avec un couvercle d'une couleur spécifique (pour éviter toute confusion avec le code couleur DASRI jaune). Les dispositifs doivent être désinfectés lors de leur explantation par les médecins ou les thanatopracteurs (attention, pour certains DMIA, risque de décharge de 750 Volts). Il est souhaitable d'établir des protocoles de désinfection, d'entreposage, de transport et d'élimination. La mention de la décontamination doit figurer sur l'emballage et le protocole doit être joint au dispositif médical. Le fabricant ou le prestataire doit assurer la traçabilité de ces déchets par un bordereau de suivi.

Les quelques DMIA radioactifs usagés résiduels doivent être collectés par l'ANDRA.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les médicaments

Guide de recommandations ADEME spécifique aux médicaments anticancéreux

Circulaire n°678 du 3 mars 1987 relative à la manipulation des médicaments anticancéreux en milieu hospitalier

Circulaire interministérielle

DHOS/E4/DGS/SD7B/DPPR n°2006-58 du 13 février 2006 relative à l'élimination des déchets générés par les traitements anticancéreux

Médicaments « classiques » :

Les médicaments périmés sont repris par les grossistes répartiteurs ou suivent une filière d'élimination par incinération (note : la filière CYCLAMED est réservée aux MNU des ménages).

Médicaments anticancéreux :

Les traitements anticancéreux sont susceptibles de générer, soit lors de la préparation du médicament, soit lors de son administration au patient, plusieurs types de déchets :

- les médicaments anticancéreux concentrés : médicament avant préparation, reste de médicament, médicament périmé, etc. Ils sont éliminés suivant la filière incinération des déchets dangereux garantissant une incinération à 1 000 - 1 200 °C
- les déchets souillés de médicaments anticancéreux : dispositifs médicaux et matériels utilisés pour l'administration (présentant alors simultanément un risque infectieux et chimique), poches, tubulures, compresses, gants, etc. Ces déchets sont éliminés suivant une filière DASRI « incinération ». Ils ne peuvent en aucun cas être dirigés vers une filière DASRI par « prétraitement » par des appareils de désinfection
- les déchets assimilés aux OM : emballages non souillés, instruments non souillés et équipements individuels de protection tels que charlottes, surbottes, masques, etc. Ils sont éliminés en tant qu'OM.

L'établissement de protocoles *ad hoc* est souhaitable dans les unités concernées.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les déchets à risques chimiques

Articles R. 541-7 à 11 du Code de l'environnement

Arrêté du 2 février 1998 modifié relatif aux prélèvements et à la consommation d'eau ainsi qu'aux émissions de toute nature des ICPE soumises à autorisation

Arrêté du 24 décembre 1998 relatif à l'interdiction de mettre sur le marché des thermomètres médicaux à mercure destinés à mesurer la température interne de l'homme

Circulaire DH/DGS n°99-426 du 20 juillet 1999 relative à l'interdiction d'utiliser des thermomètres médicaux à mercure destinés à mesurer la température interne de l'homme dans les établissements de santé

Articles R. 543-17 à 41 du Code de l'environnement relatifs aux substances dites PCB

Principe de précaution et de sécurité chimique, 2008

<http://www.ecologie.gouv.fr/Principe-de-precaution-et-securete.html>

Les solvants, réactifs de laboratoires, bases et acides concentrés, colorants, peintures, produits d'imprimerie (macules d'impression, encres et vernis, bains de fixateurs et révélateurs, solutions de mouillage, solvants, films, plaques, etc.) sont des produits chimiques dangereux.

La fiche de sécurité des produits chimiques fournie par les fabricants comporte un volet élimination. Ces produits doivent être stockés de préférence dans leur emballage d'origine, ou dans un emballage fourni par le fabricant, et étiquetés selon la réglementation des produits chimiques. Les déchets chimiques doivent être stockés dans un local ventilé, équipé d'un extincteur. Les produits doivent être étiquetés, rangés, classés afin d'éviter tout mélange incompatible. Le sol doit être stable et le local éloigné de toute zone à risques. Il est recommandé de placer les conditionnements dans des bacs de rétention contenant un produit absorbant type vermiculite. En fonction de l'importance du stockage, ce local ventilé peut relever de la réglementation des ICPE.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les déchets à risques chimiques

La dilution des produits chimiques ou dangereux n'est pas une démarche autorisée : il est interdit de rejeter tout produit chimique dans le réseau des eaux usées. Ils doivent être rassemblés dans des conteneurs étanches, si possible les récipients d'origine, et collectés par une société agréée vers des centres de traitement spécialisés.

Le risque présenté par les effluents mixtes chimico-biologiques est à la fois un risque infectieux et un risque toxique. La gestion des déchets à double risque (chimique et infectieux) doit se faire au cas par cas. D'une manière générale, l'élimination de déchets à risques chimiques dans les installations de traitement ou de prétraitement des DASRI n'est pas autorisée.

L'arrêté du 20 septembre 2002 relatif à l'exploitation des installations d'incinération ou de co-incinération stipule qu'il est interdit de procéder à l'incinération, en usine spécifique DASRI ou en installation de co-incinération, des déchets dangereux donc des déchets suivants, même provenant d'établissements de soins :

- les lots de sels d'argent, produits chimiques utilisés pour les opérations de développement, clichés radiographiques périmés, etc.
- les lots de déchets à risques chimiques et toxiques
- les lots de déchets mercuriels
- les déchets radioactifs
- les pièces anatomiques et cadavres d'animaux destinés à la crémation ou à l'inhumation.

Pour plus d'information consulter le CD-ROM *TRILAB* édité par l'ADEME.

Il est également possible de s'appuyer sur les préconisations issues d'un guide à destination des établissements public d'enseignement supérieur ou de recherche de mai 2002 :

<http://media.education.gouv.fr/file/68/7/3687.pdf>

L'utilisation des produits phytosanitaires engendre également des déchets au potentiel toxique important. Les produits non utilisés, périmés ou les emballages font l'objet d'une filière spécifique d'élimination.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les toners d'impression

Les cartouches d'encre peuvent être rechargées jusqu'à une cinquantaine de fois. La récupération et le reconditionnement des cartouches reposent sur 2 modes d'organisation :

- la reprise, par le distributeur ou par une entreprise de reconditionnement, au moment de la livraison de cartouches neuves ou reconditionnées
- le regroupement, par des collecteurs (le plus souvent des structures associatives) qui les revendent à des entreprises de reconditionnement.

Le reconditionnement consiste à aspirer le toner résiduel ; nettoyer, réviser et tester les éléments d'assemblage ; remplacer les pièces défectueuses ; remplir le réservoir d'encre et soumettre la cartouche reconditionnée à un test d'impression.

La poudre d'encre (toner d'impression) est ensuite éliminée par incinération en usine d'incinération des déchets dangereux (UIDD).

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE)

Directive 2002/96/CE du parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques

Décret n°2005-829 du 20 juillet 2005 codifié aux articles R. 543-172 à 206 du Code de l'environnement

Les déchets d'équipements électriques et électroniques comprennent souvent des substances ou composants dangereux (accumulateurs, condensateurs, tubes cathodiques, cartes de circuits imprimés...), et présentent par ailleurs un important potentiel de recyclage (plastiques, métaux ferreux et non ferreux...). Il convient de ce fait de s'en débarrasser via la filière spécialisée.

Les producteurs d'équipements électriques et électroniques professionnels doivent assurer l'organisation et le financement de l'enlèvement et du traitement des déchets issus des équipements électriques et électroniques professionnels mis sur le marché après le 13 août 2005, sauf s'ils en ont convenu autrement avec les utilisateurs dans le contrat de vente de l'équipement.

Les lampes fluorescentes (tubes « néon » et lampes fluorescentes ou fluocompactes) sont des lampes à décharge dans lesquelles le mercure émet des ultraviolets que la couche fluorescente transforme en rayonnement visible. Un tube fluorescent normal contient 5 mg de mercure gazeux. De ce fait, les tubes hors d'usage doivent être stockés entiers et être évacués par la filière spécialisée. L'éco-organisme Recylum, société agréée par l'État, assure au niveau national, pour le compte des producteurs, la prise en charge de la collecte et du traitement des lampes fluorescentes.

Les lampes à incandescence ne nécessitent en revanche pas de traitement spécifique et doivent être traitées en mélange avec les autres déchets non dangereux.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les piles et accumulateurs usagés

Décret n°99-374 du 12 mai 1999 modifié relatif à la mise sur le marché des piles et accumulateurs et à leur élimination, codifié aux articles R. 543-124 à 136 du Code de l'environnement

Arrêté du 26 juin 2001 relatif à la communication des informations concernant la mise sur le marché, la collecte, la valorisation et l'élimination des piles et accumulateurs

Directive 2006/66/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 septembre 2006 relative aux piles et accumulateurs ainsi qu'aux déchets de piles et d'accumulateurs, en cours de transposition en droit national

Dans le cadre de la réglementation actuellement en vigueur, les utilisateurs de piles et d'accumulateurs autres que les ménages sont tenus de collecter ou de faire collecter, valoriser ou faire valoriser, éliminer ou faire éliminer leurs piles ou accumulateurs usagés, qu'ils soient ou non incorporés à des appareils. Ces déchets, souvent dangereux du fait des substances qu'ils contiennent, ne doivent pas être mélangés à d'autres déchets. Si les volumes sont importants, les conteneurs peuvent être différenciés par nature de piles ou d'accumulateurs. Pour satisfaire à la réglementation, des conventions qui mettent en œuvre les dispositifs de collecte et d'élimination doivent être passées avec des récupérateurs ou des affineurs.

Les utilisateurs de piles ou accumulateurs autres que les ménages qui importent ou introduisent pour leur propre usage des piles ou des accumulateurs sont tenus de transmettre à l'ADEME des déclarations par catégorie des quantités annuelles qu'ils ont importées ou introduites.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation issue de la transposition de la directive 2006/66/CE, les distributeurs de piles et d'accumulateurs portables et automobiles devront reprendre gratuitement les piles et accumulateurs portables et automobiles usagés du même type que ceux qu'ils commercialisent qui leur sont apportés par les utilisateurs.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les huiles alimentaires usagées (HAU) et filtres à graisse

Règlement CE 1774/2002 interdisant l'usage des HAU dans l'alimentation animale et précisant l'interdiction de déversement dans les égouts

Les huiles alimentaires ne doivent en aucun cas être déversées ou rejetées dans les égouts ou dans les poubelles d'ordures ménagères.

Les HAU doivent être stockées dans des fûts isolés et identifiés, placés sur rétention dans le local "déchets" s'il en existe un. Elles ne doivent pas être souillées ou diluées par d'autres produits.

La collecte des HAU doit être assurée par une entreprise spécialisée. La majorité des HAU est valorisée en bio diesel (valorisation énergétique), les HAU peuvent être également valorisées en lubrifiant ou en huile de décoffrage (valorisation matière).

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les gravats

Article L. 541-30-1 du Code de l'environnement
Arrêté du 15 mars 2006 relatif aux installations de
stockage de déchets inertes
<http://www.ecologie.gouv.fr/Le-stockage-des-dechets-inertes-du.html>

Il s'agit de déchets inertes produits par le secteur du bâtiment : le béton, les briques, les tuiles, les céramiques, les carrelages, les matériaux à base de plâtre. Attention, le plâtre n'est pas un matériau inerte. Tous les intervenants dans l'acte de construire, sans exception, sont concernés et impliqués dans l'élimination des déchets. C'est à l'ensemble de cette chaîne que revient la responsabilité de gérer le traitement et l'élimination des déchets. En général un accord est réalisé lors de la commande.

L'utilisation d'un bordereau de suivi de déchets inertes est facultative. Il permet cependant de retracer les différentes phases d'élimination de ces déchets et de clarifier les responsabilités de chacun.

La valorisation des déchets inertes, notamment en travaux publics, est fortement encouragée. Ils peuvent par ailleurs être stockés dans des installations de stockage de déchets inertes (anciens centres de stockage de classe 3).

DASRIA

Pièces
anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames
dentairesDéfibrillateurs
et DMIAAutres
déchets d'act.
de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits
ChimiquesSolvants,
peintures, etc.

Toners

Électriques,
piles, tubes
fluorescents...Huiles
alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents
confidentielsPREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et
cartons

Verre

Emballages

Arbitrages
établissement

Les rejets/effluents liquides et atmosphériques

Ces démarches sont différentes des démarches d'élimination des déchets, mais peuvent conduire à surveiller des pratiques de rejet dans les réseaux d'assainissement ou dans l'atmosphère, et donc amener (pour les effluents liquides principalement) à mettre en œuvre des démarches spécifiques de tri et d'entreposage, ainsi que de mettre en place les filières de collecte et d'élimination correspondantes.

Les effluents liquides / eaux usées :

Code général des collectivités territoriales (articles L. 2224-7 à 12-5 et R. 2224-6 à 21)

Code de la santé publique (articles L. 1331-1 à 15 et R. 1331-1 à 13)

Code de l'environnement (articles R. 214-1 à 56)

Étude du CCLIN Paris Nord :

http://www.cclinparisnord.org/Guides/guide_effluents_liquides.pdf

Circulaire n°429 du 8 avril 1975 relative à la gestion des eaux usées des établissements de santé avant élimination dans les canalisations communales

Code de l'environnement articles L. 511-1 et suivants pour les installations classées

Les déversements d'eaux usées (hors eaux pluviales) des établissements de santé doivent faire l'objet d'une autorisation de déversement des collectivités concernées.

D'une façon générale, il est interdit d'introduire dans les systèmes de collecte, directement ou par l'intermédiaire de canalisations d'immeubles, diluée ou non, toute matière solide, liquide ou gazeuse susceptible d'être la cause, soit d'un danger pour le personnel d'exploitation ou pour les habitants des immeubles raccordés au système de collecte, soit d'une dégradation des ouvrages d'assainissement et de traitement, soit d'une gêne dans leur fonctionnement.

Cela peut concerner par exemple :

- les cuisines et restaurants (eaux grasses et HAU)
- les laboratoires (déchets chimiques dangereux)
- les installations de développement des radiographies argentiques (déchets chimiques dangereux)
- les déchets liquides radioactifs
- la préparation des médicaments anticancéreux
- etc.

Chacun de ces cas fait l'objet d'une démarche spécifique décrite dans le présent guide, qui mérite d'être codifiée dans l'établissement.

Les autres installations susceptibles d'être concernées dans les établissements de santé sont les installations faisant l'objet d'une déclaration ou autorisation ICPE, qui doivent faire l'objet a minima d'une auto surveillance, ou de contrôles plus stricts selon le régime du classement :

- Déclaration (D)
- Déclaration avec contrôle périodique (DC)
- Autorisation (A)
- Autorisation avec servitude (AS)

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les rejets/effluents liquides et atmosphériques

On peut citer, par exemple les :

- installations de combustion, si leur puissance thermique maximale est supérieure à 2 MW
- blanchisseries, laveries si elles traitent plus de 500 kg de linge sec par jour
- installations de réfrigération ou de compression si la puissance absorbée est de plus de 50 kW
- installations de stockage d'oxygène de plus de 2 tonnes
- installations de stockage en réservoir de liquides inflammables de plus de 10 m³
- dépôts de gaz liquéfiés de plus de 6 tonnes
- installations de stockage d'oxyde d'azote de plus de 200 kg
- ateliers de réparation et d'entretien de véhicules à moteur si leur surface est supérieure à 500 m²
- Parcs de stationnement supérieurs à 250 véhicules
- Appareils ou matériels imprégnés de PCB ou PCT (30 litres ou plus).

La surveillance des rejets d'eaux usées des installations classées porte principalement sur le pH, la température, la concentration en substances organiques, le taux de matières en suspension, ainsi que la DCO et la DBO 5 jours. Pour plus de détails, il est souhaitable de prendre contact avec les DRIRE, les collectivités ou les exploitants traitant les eaux usées de l'établissement.

Les effluents gazeux :

Code de la santé publique – Protection de la santé et de l'environnement – Prévention des risques sanitaires liés aux milieux et sécurité sanitaire environnementale – Pollutions atmosphériques et déchets : articles L. 1335-1 à 2-3 et Articles R. 1335-1 à 14

Les établissements de santé doivent surveiller les émissions de fumées et rejets gazeux de leurs installations de combustion si leur puissance thermique maximale est supérieure à 2 MW.

Le niveau de rejets applicable dépend de la nature, de la taille et de l'ancienneté de l'installation.

Les principaux paramètres à surveiller pour les chaufferies sont les valeurs-limites de rejet des NOx (dénitrification des gaz de combustion), des SOx (désulfuration des fumées), des dioxines et furanes (adsorption / catalyse), des composés organiques volatils (COV), ou les rejets de monoxyde de carbone.

Par ailleurs, comme pour les effluents liquides, les effluents gazeux des installations faisant l'objet d'une déclaration ou autorisation ICPE doivent faire l'objet d'une minima d'une auto surveillance (voir ci-dessus).

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les filières complémentaires

L'obligation ou non de les créer dépend notamment des quantités produites.

Les déchets de bois :

Règlement sanitaire départemental type
Articles L. 133-1 à 6 du Code de la construction et de l'habitation

Ils sont classés en 3 catégories :

- la biomasse et le bois exempt de toute contamination
- les bois faiblement adjuvantés (palettes, panneaux, bois d'ameublement)
- les bois traités à la créosote, aux CCA (cuivre, chrome et arsenic) et les bois ignifugés qui sont des déchets dangereux.

Ces 3 catégories de déchets doivent être traitées par des organismes spécialisés (recyclage, fabrication de combustibles ou substrats, réemploi après réparation).

Comme tout déchet, les déchets de bois ne doivent être ni abandonnés, ni brûlés à l'air libre.

Les déchets de bois traités ou souillés doivent être collectés et gérés comme les déchets par lesquels ils ont été souillés (solvants, peintures...).

Les déchets de bois non traités sont collectés par des collecteurs de déchets non dangereux qui en prennent en charge le ramassage, le stockage et le broyage.

Les déchets de bois traités ou souillés par des substances dangereuses doivent être collectés par des prestataires spécialisés et suivis grâce à l'émission d'un bordereau de suivi des déchets dangereux (BSDD).

Les palettes de taille standard peuvent facilement être réparées et réutilisées.

Les palettes usagées en fin de vie peuvent être valorisées (valorisation matière ou énergétique) ou éliminées par les filières de bois traités, selon le cas.

Les déchets métalliques :

Circulaire du 10 avril 1974 relative aux dépôts et activités de récupération de déchets de métaux ferreux et non ferreux, JO du 8 mai 1974

Articles R. 543-66 à 72 du Code de l'environnement pour les emballages détenus par les entreprises

Articles R. 543-153 et suivants du Code de l'environnement sur les véhicules hors d'usage

Les dépôts de ferrailles sont soumis à la réglementation des installations classées à partir d'une surface de 50 m². Les déchets de métaux ne doivent être ni abandonnés, ni brûlés à l'air libre (le brûlage des câbles électriques à l'air libre en vue de récupérer les métaux, particulièrement polluant, est strictement interdit). Les ferrailles de récupération doivent transiter par les circuits des récupérateurs. Elles sont valorisées en quasi-totalité par la sidérurgie (essentiellement en aciérie) et par les fonderies de fonte et d'acier.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les filières complémentaires

Les huiles de vidange auto :

*Articles R. 543-3 à 16 du Code de l'environnement
Arrêté du 28 janvier 1999 relatif aux conditions
d'élimination des huiles usagées, JO du 24 février
1999*

Les huiles usagées et les lubrifiants ne doivent être ni abandonnés, ni brûlés à l'air libre. Ils ne doivent pas être déversés dans les réseaux d'évacuation d'eaux usées, ni rejetés dans le milieu naturel ou les ordures ménagères. Ils doivent être collectés dans des fûts destinés à cet usage et par des ramasseurs agréés. Les huiles de vidange usagées sont recyclées dans la fabrication de nouvelles huiles de base ou utilisées comme combustible de substitution, notamment de combustibles fossiles.

Les batteries de voitures (cf. piles et accumulateurs usagés) :

Articles R. 543-124 à 136 du Code de l'environnement

Les batteries hors d'usage sont des déchets dangereux. Elles sont collectées dans des bacs étanches et transportées comme tels. Les entreprises chargées du recyclage neutralisent l'acide, puis broient les batteries et récupèrent les différents composants. Le plomb est fondu puis affiné.

Les extincteurs :

Les poudres peuvent être soit recyclées dans l'industrie des engrais, soit traitées comme des déchets toxiques, et les pièces métalliques sont recyclées. L'élimination se fait en installation de stockage de déchets dangereux (ISDD, anciens centres de stockage de classe 1).

Les pneumatiques usagés :

*Articles R. 541-7 à 11 du Code de l'environnement
Articles R. 543-137 à 152 du Code de l'environnement
Arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif à la
communication d'informations relatives à la mise sur le
marché et l'élimination des pneumatiques
Arrêté du 8 décembre 2003 relatif à la collecte des
pneumatiques usagés, JO du 20 décembre 2003*

Les distributeurs et détenteurs doivent remettre leurs pneus usagés soit à des collecteurs agréés, soit à des exploitants d'installations d'élimination autorisées et agréées. Ils sont tenus d'éliminer ou de faire éliminer les stocks de pneumatiques usagés dont ils disposaient au 1er juillet 2004 avant le 1er juillet 2009. Ils doivent transmettre à l'ADEME leurs déclarations annuelles de quantités de pneumatiques usagés qu'ils ont éliminés ou faits éliminer avant le 31 mars de chaque année.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Les documents confidentiels

Code de déontologie (article du Code de la santé publique R. 4127-73)

Décret d'application de la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 (article L. 1111-8 du Code de la santé publique)

*Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 1^{er} juillet 1994*

Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement des données de santé à caractère personnel

Instruction interministérielle DAF/DPACI/2007/014 – DHOS/E1/DAF/DPCAI n°2007-322 du 14 août 2007

Les établissements de santé sont tenus de constituer pour chaque patient un dossier médical regroupant toutes les informations de santé le concernant. Ces éléments sont recueillis lors de sa prise en charge dans l'établissement (*article R. 1112-2 du Code de la santé publique*). Les informations concernant la santé des patients sont soit conservées au sein des établissements de santé qui les ont constituées, soit déposées par ces établissements auprès d'un hébergeur agréé en application des dispositions correspondantes.

Le directeur de l'établissement doit veiller à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité de ces dossiers (*article R. 1112, alinéa 2*).

Sauf cas particuliers, la durée de conservation en est de 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement (*article R. 1112-7*).

La décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin responsable de l'information médicale. Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.

2 filières de destruction des documents confidentiels sont possibles :

- le broyage sur place, à l'aide d'outils dédiés (soit dans les services, soit en centralisé) ; le broyat peut alors être évacué dans les OM ou être valorisé
- la destruction par des entreprises spécialisées (mise à disposition de conteneurs, puis transport et traitement spécifique, dans l'établissement ou à l'extérieur).

Par ailleurs, la CNIL a autorisé les applications informatiques qui seront mises en œuvre au sein des établissements de soins et par les professionnels de santé participant à l'expérimentation du dossier médical personnel, dans les établissements retenus par le Groupement d'intérêt public du dossier médical personnel (GIP-DMP). La CNIL préconise le chiffrement des bases de données et des canaux de télétransmission, ainsi que la mise en place de certificats électroniques individuels pour les personnes qui utilisent les données.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDA &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Comment les PREDD, PREDAS et PDEDMA influent-ils sur l'organisation des filières ?

Ce sont des documents de planification. Les décisions prises par les personnes morales de droit public et leurs concessionnaires doivent être compatibles avec ces derniers :

- les PREDD concernent les déchets dangereux
- les PREDAS, inclus dans les PREDD, concernent les déchets d'activités de soins
- les PDEDMA concernent les déchets ménagers et assimilés.

Le PREDD peut, dans certaines régions, rajouter des contraintes supplémentaires au traitement de certains types de déchets. Ces contraintes portent principalement sur les déchets d'activités économiques et en particulier sur les filières concernant les déchets dangereux (produits chimiques...). Le PREDD peut par exemple recommander la non prise en charge de certains types de déchets dans les OM, ou préconiser certaines filières spécifiques à la région.

La prise de connaissance détaillée du PREDD est importante avant de procéder à l'élaboration des filières au sein d'un établissement.

Les collectivités locales et exploitants d'installations de traitement peuvent également imposer des prescriptions ou restrictions.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

**PREDD
PREDAS &
PDEDMA**

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Quelles sont les filières de valorisation de déchets ?

Les déchets verts :

Règlement sanitaire départemental type

Les déchets végétaux ne doivent être ni abandonnés, ni brûlés à l'air libre. Comme tous les déchets fermentescibles, ils ne doivent pas être mis en décharge mais doivent faire l'objet d'une valorisation. Ils font généralement l'objet de compostage dans des centres spécialisés et peuvent également être traités par méthanisation.

Papiers et cartons :

Pour optimiser la gestion interne et la récupération des papiers-cartons, le tri à la source dans les établissements est nécessaire, en particulier la séparation des déchets de bureau et des cartons d'emballages du reste des OM. Ces déchets peuvent ensuite être valorisés dans des filières *ad hoc*. Il existe des filières cartons, des filières papiers, et des filières communes.

Déchets alimentaires des cuisines :

Articles 29 et 83 du règlement sanitaire départemental type

Articles R. 2224-7 et suivants du Code général des collectivités locales : dispositions relatives à l'eau et l'assainissement

Les déchets alimentaires ne doivent pas être abandonnés.

Les broyeurs d'éviers sont interdits.

Les déchets alimentaires sont assimilables aux déchets ménagers.

Cependant, ces déchets peuvent faire l'objet d'une valorisation. Dans ce cas, ils doivent être collectés séparément.

A la suite du *Grenelle de l'environnement*, le projet de Loi « *engagement national pour l'environnement* » prévoit de rendre obligatoires, à compter de 2012, le tri et la valorisation des déchets organiques pour les gros producteurs de déchets.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Quelles sont les filières de valorisation de déchets ?

Emballages et déchets d'emballages :

Articles R. 543-66 à 74 du Code de l'environnement relatif aux déchets d'emballage dont les détenteurs ne sont pas les ménages

Les emballages primaires non souillés sont assimilés à des ordures ménagères.

Pour les détenteurs de déchets d'emballages dont la production hebdomadaire est supérieure ou égale à 1 100 litres, les seuls modes d'élimination autorisés sont la valorisation par réemploi, recyclage ou toute autre action visant à obtenir des matériaux réutilisables ou de l'énergie.

Ils sont traités dans les filières de valorisation (réemploi, recyclage, valorisation thermique).

Les emballages primaires souillés sont traités dans la même filière que les produits qui les ont pollués (en particulier s'ils sont dangereux), ou éliminés avec les ordures ménagères.

Le MEEDDAT a signé, le 23 octobre 2008, une convention avec Eco-Emballages et des entreprises de grandes marques de l'agro-alimentaire pour atteindre le taux de recyclage de 75 % des emballages ménagers d'ici 2012, objectif inscrit dans la *Loi de mise en oeuvre du Grenelle de l'environnement*.

Le verre :

Le verre creux consigné est trié, nettoyé puis réemployé. Le verre plat et le verre creux non consigné (gobelets, bocaux, bouteilles, pots) est transformé en calcin (ou verre broyé) et trié pour être réintroduit dans le cycle de fabrication du verre.

Les plastiques :

*Articles R. 541-7 à 11 du Code de l'environnement
Note DPPR/SEI/CV du 13 janvier 2000 relative aux rubriques 2660 - 2661 - 2662 - 2663*

À l'heure actuelle la majorité du recyclage concerne les flaconnages en PVC, polyéthylène et PET (bouteilles d'eau, de jus de fruits...). Ce sont des thermoplastiques.

Les thermoplastiques représentent 80 % du tonnage des déchets plastiques. Les thermoplastiques, sous l'action de la chaleur, fondent et reprennent leur rigidité en refroidissant. Cette propriété permet de les recycler sous forme de matière première.

Les thermodurcissables représentent 20 % du tonnage des déchets plastiques. Les thermodurcissables sont infusibles et ne peuvent donc pas être recyclés sous forme de matière première. Leur valorisation se limite à l'incinération et, de façon très ponctuelle, à une utilisation comme charges dans les résines vierges.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

A quelles questions doivent répondre les règles établies par chaque établissement ?

Des protocoles de tri doivent être établis pour chaque établissement. Du fait des spécificités, il est important que soient élaborés ces protocoles pour tous les déchets produits (DASRI, autres DAS, DAE, DAOM). Ils tiennent compte de chaque nature d'activité réalisée dans l'établissement, de la réglementation concernant tous les types de déchets, des contraintes du site et des caractéristiques du PREDD.

Les changes adultes sont-ils des DASRI ?

Les protections pour adultes incontinents ne sont pas des DASRI par nature. Elles sont à éliminer par la filière des déchets ménagers et assimilés sauf si un risque infectieux existe. A cet égard, elles peuvent de manière exceptionnelle être classées par les établissements en tant que DASRI pour des patients placés en isolement.

Les flacons de médicaments sont-ils des DASRI ?

Les flacons de médicaments ne sont pas des DASRI par nature. Ils peuvent se retrouver dans les DASRI s'ils sont souillés ou utilisés par des patients en isolement.

Les lingettes pour nettoyer le sol sont-elles des DASRI ?

Les lingettes ne sont pas des DASRI par nature. Elles peuvent se retrouver dans les DASRI si elles sont souillées par des agents biologiques à risque.

Les corps des seringues sont-ils des DASRI ?

Les corps de seringues ne sont pas des DASRI par nature. Il est recommandé, dans les protocoles des établissements, de les classer dans les DASRI pour des raisons psycho-émotionnelles.

Les plateaux de soins sont-ils des DASRI ?

Les plateaux de soins ne sont pas des DASRI par nature. Ils peuvent se retrouver dans les DASRI s'ils sont souillés par des produits biologiques à risque. En revanche, les haricots sont en général souillés (compresses...) et peuvent être classés dans les DASRI.

Les sacs poubelles dans les cabinets de toilette sont-ils des DASRI ?

Les sacs poubelles ne sont pas des DASRI par nature. Ils peuvent de manière exceptionnelle être classés par les établissements en tant que DASRI si utilisés pour des patients placés en isolement.

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

A quelles questions doivent répondre les règles établies par chaque établissement ?

Comment mesure-t-on le délai entre la production et l'élimination des DASRI ?

Il s'agit, au sens strict des textes, du délai entre le moment auquel le DASRI est produit et son élimination. Ceci signifie donc que les temps de conservation dans le local de production, puis dans les locaux intermédiaires, les temps de transport, et les temps de prise en charge par l'entreprise chargée de l'incinération sont compris dans ce délai.

Dans la pratique il est souhaitable d'évacuer très vite les DASRI des unités qui les produisent (une fois par jour, si possible, dès que les 100 kg hebdomadaires sont atteints dans l'établissement) et de faire en sorte que les délais d'entreposage intermédiaire soient inférieurs à 24 heures.

Quelle taille doivent avoir les lieux d'entreposage ?

La taille des lieux d'entreposage doit être adaptée à l'activité des unités de soins qui y sont rattachées et à la logistique (un ou plusieurs enlèvements par jour).

Peut-on collecter les OM et les DASRI en même temps ?

Il n'est pas interdit de collecter plusieurs natures de déchets en même temps. En revanche, si un sac de DASRI s'éventre, toutes les OM du roll / GRV deviennent alors DASRI.

Dans la pratique, il n'est en général pas recommandé de les transporter, même provisoirement, dans un même contenant.

Qui est responsable des déchets ? Qui est le producteur ?

Le responsable de la bonne élimination des déchets est le directeur de l'établissement. La traçabilité des déchets est donc un élément important pour l'établissement producteur, dans la mesure où elle lui permet de prouver qu'il a pris les dispositions nécessaires pour remplir correctement ses obligations. En cas d'incident, l'exploitation de ces données permet de rechercher les solutions possibles avec les parties concernées.

Par ailleurs, afin de maîtriser la bonne application des dispositions internes et des protocoles établis dans l'établissement de soins ou de les faire évoluer, il est possible de faire des campagnes de relevés de poids et de volumes des déchets collectés dans les différentes filières, à la sortie des principales unités productrices, et de surveiller les zones géographiques pour lesquelles les circuits sont parfois mal séparés.

Y a-t-il une réglementation particulière concernant les circuits internes de DASRI ?

Non, à partir du moment où les DASRI sont dans des emballages fermés. Sauf exception, il n'est donc pas interdit de faire passer des déchets emballés dans les moyens de transport verticaux (ascenseurs, monte-charges). La désinfection et le nettoyage doivent être prévus, en particulier en cas d'accident ou de fuite (cf. par analogie les problèmes de transport routier).

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement

Où chercher des informations complémentaires ?

Les sites d'informations pour se tenir au courant...

Sites institutionnels :

Ministère de la santé et des sports

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/develop_durable

Guide technique « Élimination des déchets d'activités de soins à risques » :

http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nosoco/guide_dechets.pdf

Guide d'accès à la réglementation et aux recommandations relatives à la construction et au fonctionnement technique des établissements de santé

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/construction_etabs/accueil.htm

Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire (MEEDDAT)

<http://www.developpement-durable.gouv.fr>

<http://www.ecologie.gouv.fr/La-gestion-des-dechets-dangereux.html>

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)

<http://www.ademe.fr>

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

<http://www.inrs.fr>

Guide « déchets infectieux - élimination des DASRI et assimilés » :

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20918/\\$file/ed918.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20918/$file/ed918.pdf)

Organisation mondiale de la santé (OMS)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/fr>

Agences régionales ou départementales, par exemple

<http://www.ame-lr.org>

<http://ile-de-france.sante.gouv.fr>

<http://www.guide-recyclage-paca.com>

Guide « déchets » de l'observatoire des déchets d'activités de soins du Nord Pas de Calais :

http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sanenv/dechet/cd_odas_trionsmieux.pdf

Fiches CCIP :

<http://www.environnement.ccip.fr/dechets/fiches>

Sites prestataires :

SITA

<http://www.sita.fr>

VEOLIA

<http://www.veolia-proprete.com>

DASRIA

Pièces anatomiques

Radioactifs

Clichés radio.

Amalgames dentaires

Défibrillateurs et DMIA

Autres déchets d'act. de soins

Médicaments

Bains (radio)

Produits Chimiques

Solvants, peintures, etc.

Toners

Électriques, piles, tubes fluorescents...

Huiles alimentaires

Gravats

Eaux usées

Filières compl.

Documents confidentiels

PREDD
PREDAS &
PDEDMA

Déchets verts

Papiers et cartons

Verre

Emballages

Arbitrages établissement



Réglementation abondante, interprétations variables d'un établissement à l'autre, il est parfois difficile d'apporter une réponse simple et concise aux problématiques liées à la gestion des déchets pourtant récurrentes des établissements de santé.

Le présent guide répond à quelques questions réglementaires majeures auxquels les 6 établissements partenaires du chantier MeaH « optimiser le circuit des déchets » ont été confrontés. Références aux textes, éléments d'interprétations et « bonnes » pratiques associées y sont rapportés afin que l'ensemble des professionnels hospitaliers puisse bénéficier d'éclairages opérationnels et pragmatiques issus des travaux de leurs pairs.

Mise à jour 2008

