

FICHE N°

1 Définitions et références réglementaires sur les DASRI

QUE SONT LES DASRI ?

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont les DAS qui :

- Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;
- Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

1. Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;

2. Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;

3. Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

La réglementation impose que les DASRI suivent une filière spécialisée adaptée.

QUI PRODUIT LES DASRI ?

En fonction du contexte et surtout des quantités de DAS qui peuvent être produites, on distingue généralement :

1. Les gros producteurs : les établissements de santé, les unités de recherche médicale et vétérinaire, les laboratoires universitaires, etc.

2. Les producteurs intermédiaires : laboratoires d'analyses de biologie médicale, centres de transfusion sanguine, centres d'hémodialyse, etc.

3. Les petits producteurs ou « **producteurs diffus** » : professionnels de santé libéraux (infirmiers, médecins, dentistes, pédicures podologues), maisons de retraite, petits laboratoires d'analyses de biologie médicale, vétérinaires, patients en auto-traitement.

QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DES PRODUCTEURS ?

La responsabilité de l'élimination des DAS incombe :

- à l'établissement de santé producteur de ces déchets,
- à la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
- dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.

En pratique en secteur libéral, le professionnel de santé est responsable des déchets qu'il produit aussi bien à son cabinet qu'au domicile du patient.

En application du code de l'environnement et de son article L. 541-46, des sanctions peuvent être prises à l'encontre des producteurs de DASRI qui méconnaîtraient leurs obligations ; il est prévu une peine de 2 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende aux contrevenants.

En 1997, suite à un accident lié à des défaillances dans le processus d'élimination et ayant causé la contamination par le VIH d'un éboueur, le tribunal de grande instance de Paris a reconnu le

bien fondé de la demande d'indemnisation formé par la victime à l'encontre du professionnel de santé mis en cause et de son assureur et a condamné ces derniers à verser 750 000 Francs de dommages-intérêts.

L'ESSENTIEL

■ **Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) sont les déchets issus de toutes les activités de diagnostic, de suivi et de traitement dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire contenant ou susceptibles de contenir des micro-organismes (ou leur toxines) pouvant causer la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.**

■ **Les DASRI doivent suivre une filière d'élimination spécifique.**

■ **C'est la personne physique ou morale effectuant l'activité génératrice de DASRI qui est responsable de leur bonne élimination.**

Références réglementaires

(consultables en ligne sur www.legifrance.gouv.fr)

La réglementation concernant l'élimination des DASRI repose sur les articles R. 1335-1 à R. 1335-8 (responsabilités et obligations des producteurs), R. 1335-13 et R. 1335-14 (contrôle de la filière) du Code de la Santé Publique et sur les deux arrêtés du 07 septembre 1999 (modalités d'entreposage et suivi de la filière).

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Articles R. 1335-1 à R. 1335-8 (Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés)
- Articles R. 1335-9 à R. 1335-12 (Élimination des pièces anatomiques)
- Articles R. 1335-13 à R. 1335-14 (Dispositions diverses)

CODE DE L'ENVIRONNEMENT

- Titre V «Déchets» - Article L. 541-2

DÉCRETS

- Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets
- 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 (articles R 1335-1 et suivants)
Ce décret remplace le règlement sanitaire départemental type pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux et pièces anatomiques. Il donne la possibilité d'éliminer les déchets d'activités de soins à risques infectieux soit par incinération, soit par pré-traitement par des appareils de désinfection suivi d'une élimination dans la filière ordures ménagères (sauf compostage).

ARRÊTÉS

- Arrêté du 6 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine
- Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine (modifié par l'arrêté du 6 janvier 2006)
- 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 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 1^{er} juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit «arrêté ADR»)

CIRCULAIRES PUBLIÉES AU BULLETIN OFFICIEL SANTÉ

- Circulaire interministérielle DHOS/E4/DGS/SD7B/DPPR/2006/58 du 13 février 2006 relative à l'élimination des déchets générés par les traitements anticancéreux
- 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 DGS/DHOS n° 2001/323 du 9 juillet 2001 relative à la gestion des effluents et des déchets d'activités de soins contaminés par des radionucléides
- Circulaire DGS-VS3/DPPR n° 2000/322 du 9 juin 2000 relative à l'acceptation en déchetterie des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produits par les ménages et par les professionnels exerçant en libéral
- Circulaire DGS-VS3/DPPR n° 911/2000 du 25 mai 2000 relative à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et à l'application de la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement
- Circulaire DGS/DPPR n° 2000/216 du 19 avril 2000 relative à la procédure administrative à appliquer pour la mise en œuvre d'appareils de désinfection destinés à des producteurs dont la production mensuelle de déchets d'activités de soins à risques infectieux est inférieure ou égale à cinq kilogrammes

FICHE N°

Le tri et le conditionnement des DASRI



LE TRI DES DÉCHETS DÈS LA PRODUCTION

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

Il faut **se préoccuper du tri dès l'étape qui génère le déchet**, c'est à dire dès la réalisation d'un soin ou d'un acte médico-technique. Aussi, les procédures mises en place ou les pratiques professionnelles suivies devront :

- assurer la sécurité du personnel et des personnes,
- respecter les règles d'hygiène,
- éliminer chaque type de déchet par la filière appropriée en accord avec la réglementation,

POUR LES DÉCHETS ISSUS DE SOINS AUTRES QUE LES DASRI, VOIR LA FICHE 5

- contrôler l'incidence économique de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques,
- veiller à la protection de l'environnement.

En pratique, les déchets de soins à éliminer systématiquement par la filière des **déchets à risques infectieux sont les suivants** :

- Les matériels ou matériaux piquants ou coupants, dès leur utilisation, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique :
 - Ils représentent le risque maximum,
 - Ils sont obligatoirement collectés et éliminés suivant la réglementation, même en l'absence de risque infectieux ;
- Les flacons de produits sanguins à

usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, les tubes de prélèvement de sang, les dispositifs de drainage. D'une manière plus générale, tout article de soins et tout objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre liquide biologique (liquide pleural, péritonéal, péricardique, amniotique, synovial,...) ;

- Les déchets anatomiques humains ;
- Certains déchets de laboratoire (milieux de culture, prélèvements,...) ;
- Indépendamment de la notion de risques infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (seringue, tubulure, sonde, canule, drain, gant,...) ;
- Tout déchet que le producteur estime être à risque infectieux.

S'agissant des déchets mous (compresse, gants d'examen...) l'évaluation du risque infectieux est laissée à **l'appréciation du professionnel de santé**.

LE CONDITIONNEMENT DES DASRI

La qualité des conditionnements est une garantie de sécurité tout au long de la filière d'élimination car ceux-ci constituent une barrière physique contre les déchets blessants et les micro-organismes pathogènes. Ils doivent être adaptés au type 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. Les prescriptions relatives au conditionnement, au marquage et à l'étiquetage des DASRI sont définies par **l'arrêté du 24 novembre 2003** relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine (modifié par l'arrêté du 6 janvier 2006) .

Afin de minimiser les risques, des normes relatives aux emballages ont été spécifiquement élaborées et publiées*.

- **NFX-30-500** de décembre 1999, relative aux emballages pour objets piquants, coupants ;
- **NFX 30-501** de février 2001 relative aux sacs pour déchets mous à risques infectieux ;
- **NFX 30-505** de décembre 2004 relative aux fûts et jerricanes en matière plastique.

*Concernant plus spécifiquement les **DASRI mous**, l'emballage le plus fréquemment utilisé est le sac, mais il existe aussi d'autres types de conditionnement 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. Il convient d'éviter pour des raisons d'hygiène les systèmes à couvercle. Ce type de réceptacle ne doit en aucun cas contenir des déchets piquants, coupants ou tranchants.*

* Normes en vente sur <http://www.boutique.afnor.org/>

**PRÉCAUTIONS
D'UTILISATION**

Les incidents recensés mettent souvent en cause les **collecteurs de petite taille** (c'est-à-dire ceux dont le volume ne dépasse pas 0,6 litre). Ces incidents se caractérisent généralement par une perforation des parois ou du socle de ces collecteurs de déchets. Cette perforation peut être due notamment au volume de l'emballage qui peut s'avérer inadapté à la taille des déchets à éliminer, à un niveau de remplissage non respecté ou encore à des phénomènes de bourrage.

La majorité des incidents recensés se produisent lors de l'introduction des déchets dans les collecteurs. Ces incidents sont liés principalement à la taille inadaptée de l'orifice et au système anti-reflux qui, lorsqu'il fait appel à des ailettes, peut constituer une gêne à l'introduction des objets dans le collecteur (déchets coincés dans le système anti-reflux, effet rebond sur les ailettes...).

C'est pourquoi, il est demandé aux utilisateurs, d'être particulièrement vigilants, lors de l'emploi des collecteurs de déchets perforants.

**LES RECOMMANDATIONS
SUIVANTES PEUVENT ÊTRE
ÉMISES :**

- choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer ;
- ne pas dépasser la limite de remplissage ;
- ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets ;
- porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des collecteurs ;
- disposer d'un collecteur à portée de main pour permettre une élimination immédiate de l'objet vulnérant. Les collecteurs doivent impérativement rester visibles (ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage) ;
- fixer de préférence l'emballage sur un support ;
- respecter les instructions des fabricants notamment lors du montage ou de l'assemblage des collecteurs ;
Il est important de vérifier que le couvercle est correctement monté avant l'utilisation du produit
- en établissement, assurer la formation et l'information régulières des personnels sur les conditions d'utilisation des boîtes et mini-collecteurs mis à leur disposition. Une évaluation de l'utilisation des collecteurs doit être réalisée par l'infirmière hygiéniste de l'établissement de santé.
- en déplacement, les collecteurs de petite taille ou mini-collecteurs seront préférés en raison de leur faible encombrement.

L'ESSENTIEL

- Les déchets issus des activités de soins doivent faire l'objet d'un tri dès leur production. L'évaluation du risque infectieux est laissée à l'appréciation du professionnel de santé.
- Les DASRI doivent être conditionnés dans des emballages spécifiques et normalisés.
- Ces emballages sont à usage unique et doivent être utilisés conformément aux recommandations du fabricant.
- Il est interdit de compacter (ou d'utiliser toute autre technique de réduction de volume) et de congeler les DASRI.

FICHE N°

3 L'entreposage et le transport des DASRI

L'ENTREPOSAGE ET LES DÉLAIS D'ÉLIMINATION

Les conditions et les délais maximaux d'entreposage dépendent de la **quantité mensuelle de DASRI produite**.

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES D'UN LOCAL D'ENTREPOSAGE ?

Les producteurs générant moins de 5 kg de DASRI par mois (soit une grande majorité des professionnels de santé libéraux) doivent les stocker à l'écart d'une source de chaleur dans les emballages spécifiques (cf. fiche 2).

En cas de regroupement ou de production supérieure à 5 kg/mois, un local d'entreposage est requis. Les conditions sont fixées par la réglementation :

- Ils sont réservés **à l'entreposage des déchets** et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés.
- Leur **surface est adaptée** à la quantité de déchets et produits à entreposer.
- Ils ne peuvent recevoir que des **déchets préalablement emballés**.
- Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation, de vol **et de pénétration des animaux**.

Production	INFÉRIEURE À 5 KG/MOIS	INFÉRIEURE À 5 KG/MOIS ET INFÉRIEURE À 100 KG/SEMAINE	SUPÉRIEURE À 100 KG/SEMAINE
Entreposage	Stockage sécurisé à l'abri du public et des sources de chaleur	Local spécifique sécurisé*	
Regroupement (le cas échéant)	<ul style="list-style-type: none"> • local spécifique sécurisé* • destruction sous 1 semaine si regroupement inférieur à 100 kg/semaine • destruction sous 72 heures si regroupement supérieur à 100 kg/semaine 		
Destruction	Tous les 3 mois	Toutes les semaines	Toutes les 72 heures

* voir ci-dessous

- Une **inscription mentionnant leur usage** est apposée de manière apparente sur la porte ; ils doivent être **identifiés comme à risques particuliers** au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie.

- Ils sont correctement **ventilés et éclairés** et permettent une **protection des déchets** contre les intempéries et la chaleur.

- Le sol et les parois de ces locaux sont **lavables**.

- Ils sont dotés d'une **arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage** vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau.

- Ils font l'objet d'un **nettoyage régulier** et chaque fois que cela est nécessaire.

LE TRANSPORT DES DASRI

Article 12 de l'arrêté du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit «arrêté ADR»).

Le transport des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine **est soumis à la réglementation relative au transport des matières dangereuses.**

Néanmoins, la réglementation du transport des matières dangereuses est moins contraignante quand les quantités chargées sont peu importantes.

Ainsi, l'arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié précise que les dispositions de l'ADR ne s'appliquent pas au transport de DASRI effectués par un *producteur dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service*, dans la mesure où la masse transportée demeure **inférieure ou égale à 15 kg**.

Mais si la masse transportée est **supérieure à 15 kg** (ou si c'est un tiers qui transporte les DASRI), l'arrêté ADR doit être mis en œuvre. Les critères suivants doivent être respectés :

a) Les colis renfermant des DASRI sont transportés, à l'intérieur des véhicules, dans des compartiments solidaires des véhicules ou dans des caissons amovibles. Ces compartiments ou caissons leur sont réservés.

b) Les compartiments visés ci-dessus 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 permettent 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.

Masse transportée	INFÉRIEURE OU ÉGALE À 333 KG	SUPÉRIEURE À 333 KG
Consignes de sécurité	<p>Consignes écrites de sécurité «concises»</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Modèle à suivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dénomination de la matière, classe n° ONU. • Nature du danger, mesure à prendre, équipements de protection individuelle. • Mesures d'ordre général et spéciales (prévenir passants, usagers, police, mesures en cas de fuites). • Informations au conducteur en cas d'incendie, premiers secours

c) Les caissons amovibles visés à l'alinéa **a)** ci-dessus, 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.

d) Exceptionnellement, lorsque la filière d'élimination comporte une période de stationnement supérieure à deux heures, celui-ci doit s'effectuer dans un lieu fermé offrant toutes les garanties de sécurité.

e) En dehors du personnel de bord, il est interdit de transporter des voyageurs dans les véhicules transportant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou des pièces anatomiques d'origine humaine.

f) En prévision de tout accident ou incident, pouvant survenir au cours du transport, le collecteur doit remettre au conducteur des consignes de sécurité en fonction de la masse transportée (cf. tableau ci-dessus).

L'ESSENTIEL

■ Les conditions et les délais maximaux d'entreposage des DASRI dépendent de la quantité mensuelle de DASRI produite.

■ Pour une production mensuelle inférieure à 5 kg, les DASRI doivent être stockés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis d'une fermeture temporaire et définitive adaptés à la nature des déchets (boîtes à aiguilles, fûts, etc.).

■ Le transport des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine est soumis à la réglementation relative au transport des matières dangereuses.

■ Dans la mesure où la masse transportée demeure inférieure ou égale à 15 kg, les DASRI peuvent être transportés par le producteur dans son véhicule personnel ou dans un véhicule de service.

Les filières d'élimination des DASRI et la traçabilité

LES SOLUTIONS D'ÉLIMINATION

Les producteurs disposent de plusieurs solutions pour une élimination conforme des déchets de soins qu'ils génèrent :

- La collecte par une société spécialisée :

Cette société prend en charge le transport des DASRI et se doit de respecter la réglementation de l'arrêté dit «ADR» du transport de matières dangereuses sur route (cf. fiche 3)

- L'apport volontaire des déchets de soins sur un site de regroupement déclaré en Préfecture (borne automatisée, certaines déchèterie, certains établissements de soins, certains cabinets médicaux ou laboratoires d'analyses, etc.).

Les sites de regroupement doivent respecter les contraintes réglementaires qui ont été instaurées afin que l'élimination des déchets de soins se fasse dans les meilleures conditions : déclaration en préfecture, conditions de stockage, traçabilité,...

- La banalisation des déchets de soins au moyen d'un pré-traitement par désinfection des déchets.

Il faut noter que dès lors qu'un producteur de DASRI remet ces derniers à un tiers pour tout ou partie de l'élimination une traçabilité doit être assurée afin de justifier à tout moment d'une élimination correcte des DASRI produits.

COMMENT SONT DÉTRUITS LES DASRI ?

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés doivent être :

- soit incinérés dans des usines spécialement autorisées

En Lorraine, seuls deux sites sont autorisés à incinérer des DASRI : l'Usine d'Incinération d'Ordures Ménagères de Ludres (54) et de Tronville-en-Barrois (55),

- soit pré-traités par des appareils de désinfection validés par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France directement sur le site de production ou par un prestataire extérieur

afin d'être transportés et éliminés avec les déchets ménagers.

- le prétraitement ou banalisation consiste en une désinfection (chimique ou thermique) associée à une modification de l'apparence des DASRI

- le compostage des DASRI banalisés est cependant interdit.

LA TRAÇABILITÉ

L'arrêté du 7 septembre 1999, relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques

Les DASRI doivent être suivis tout au long de la filière d'élimination depuis leur production jusqu'à leur destruction finale.

Les documents obligatoires

- à tenir à disposition en cas de contrôle
- à conserver 3 ans

Une convention

Entre le producteur et le prestataire* assurant le regroupement ou la collecte.

* Seuls les prestataires déclarés en Préfecture peuvent fournir cette convention.

Si la production est :

Inférieure à 5 kg/mois

- Bon de prise en charge
- Attestation annuelle de destruction des déchets

Supérieure à 5 kg/mois

- Bordereau de suivi CERFA **feuille 1** : lors de la prise en charge
- feuille 4** : attestation de destruction

La convention

Dès lors qu'un producteur de déchets remet ses déchets à un tiers pour tout ou partie de l'élimination, il est tenu de signer avec celui-ci une convention précisant les termes du contrat.

L'absence de signature de ce document engage la responsabilité du producteur des DASRI.

Ce document comporte notamment les informations suivantes : identification du producteur, modalités de l'élimination (conditionnement, collecte, transport, installations d'incinération ou de désinfection usuelles et installations de secours), coût de la prestation et ce qu'il recouvre exactement et les clauses de résiliation.

Le bon de prise en charge

Lorsque la quantité de déchets de soins produite est inférieure à 5 kg/mois, un bon de prise en charge doit être émis lors de la remise des déchets au prestataire.

Ce dernier doit retourner **annuellement un récapitulatif de l'élimination des déchets de soins.**

Les bordereaux de suivi CERFA

Lorsque la quantité de déchets de soins produite est supérieure à 5 kg/mois, un bordereau de suivi CERFA doit être émis lors de la remise des déchets au prestataire.

Les bordereaux de suivi CERFA comportent 4 feuillets. Le producteur doit être en possession :

- **du feuillet n°1** qui lui est laissé lors de l'enlèvement ou le dépôt de ses DASRI
- **du feuillet n°4** qui lui est envoyé après destruction des déchets

C'est le rapprochement de ces deux feuillets qui permet au producteur de s'assurer que la totalité de ses DASRI a bien été éliminée.

Des exemples de convention et de bon de prise en charge sont téléchargeables à l'adresse : www.lorraine.sante.gouv.fr

Les bordereaux CERFA sont téléchargeables sur www.sante.gouv.fr/cerfa (rubrique : dispositifs médicaux)

- Elimination des pièces anatomiques humaines : CERFA n° 11350*01
- Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux : CERFA n° 11351*01
- Elimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement : CERFA n° 11352*01

LES RESSOURCES LORRAINES EN MATIÈRE DE COLLECTE ET D'ÉLIMINATION DES DASRI

Prestataires de collecte des DASRI (non exhaustif)

ATEP	6 rue Louis Blériot ZI de la Jonquière - 57640 Argancy	03 87 31 72 00
-------------	---	----------------

Environnement Médical	6 rue des chaudronniers - 88190 Golbey	03 29 37 64 02
------------------------------	--	----------------

EDC Franche-Comté	34 rue de l'expansion - 67150 Erstein	03 88 98 80 13
--------------------------	---------------------------------------	----------------

Trans Environnement 2000	Siège : 10 rue des métiers 39700 Rochefort-sur-Nenon	03 29 37 64 02
---------------------------------	---	----------------

Hospi. D	19 rue Bernard Toussaint 57130 Ancy-sur-Moselle	03 87 30 97 76
-----------------	--	----------------

HEP (Hygiène Environnement Propreté)	rue du 19 Mars 1962 - 57490 L'Hopital	03 87 90 23 87
---	---------------------------------------	----------------

Onyx Est	6 rue Lucien Galtier 54410 Laneuveville-devant-Nancy	03 83 54 88 20
-----------------	---	----------------

Onyx Est	76 avenue André Malraux - 57005 Metz	03 87 65 16 00
-----------------	--------------------------------------	----------------

SITA Dectra	Chemin des temples 51370 Saint-Brice-Courcelles	03 26 87 80 90
--------------------	--	----------------

SITA Lorraine	5 rue des drapiers - 57070 Metz	03 87 75 90 21
----------------------	---------------------------------	----------------

Zeicol SARL	3A rue de la 1 ^{re} Division Blindée 67114 Eschau	03 88 68 56 44
--------------------	---	----------------

Regroupement des DASRI produits par des professionnels de santé (non exhaustif)

Communauté Urbaine du Grand Nancy	22 viaduc Kennedy - 54000 Nancy	03 83 91 83 91
--	---------------------------------	----------------

SOVODEB	885 rue d'Épinal - 88000 Dogneville	03 29 34 02 97
----------------	-------------------------------------	----------------

Des solutions de collecte ou de regroupement peuvent être proposées localement. Des renseignements peuvent être obtenus auprès des établissements hospitaliers, laboratoires, associations de professionnels de santé, mairie ou collectivité en charge de l'élimination des déchets, de la DDASS...

L'ESSENTIEL

■ Pour éliminer ses DASRI, le producteur peut soit recourir à un prestataire de collecte qui assurera leur prise en charge et le transport, soit apporter ses DASRI sur un site de regroupement déclaré en Préfecture, soit banaliser ses DASRI au moyen d'un pré-traitement par désinfection des déchets.

■ La destruction est obligatoirement assurée par un organisme spécialisé sur un site autorisé (désinfection ou incinération).

■ Le producteur doit pouvoir justifier pendant trois ans de la bonne élimination de ses DASRI.

■ Cette traçabilité inclut : une convention entre le producteur et le prestataire de regroupement ou de collecte, un bon de prise en charge ou un bordereau de suivi et une attestation de destruction des déchets.

Les autres déchets à risques

La liste des prestataires spécialisés pour la collecte et l'élimination de ces différents déchets à risques est tenue à jour sur le site de la délégation lorraine de l'ADEME : <http://www.ademe.fr/lorraine/divers/prestataires/index.asp> (Rubrique : Base des prestataires dans le domaine de la collecte et du traitement des déchets).

LES PILES ET ACCUMULATEURS

Décret n° 99-374 du 12 mai 1999 relatif à la mise sur le marché des piles et accumulateurs et à leur élimination.

Les piles doivent être collectées spécifiquement puis éliminées et valorisées dans des installations autorisées. Elles sont soit reprises par le revendeur soit acceptées en déchetteries.

Cas des pacemakers et défibrillateurs implantables

Article 7 du décret n° 98-635 du 20 juillet 1998.

Chaque établissement rédige un protocole interne pour l'élimination de ce type de déchets. Deux possibilités :

1. Le retour des dispositifs médicaux se fait directement auprès du fabricant, par envoi postal, ou auprès des commerciaux lors de leur passage dans les établissements. Le coût du traitement est alors pris en charge par la société qui a commercialisé le dispositif médical.

2. Les pacemakers, toutes marques confondues, sont remis à un collecteur de déchet. Une convention est alors établie entre l'établissement et le collecteur ainsi qu'entre l'établissement et l'éliminateur final du déchet. Un formulaire CERFA (11801*01) doit être renseigné afin d'assurer la traçabilité de ce déchet. Le coût du traitement est à la charge de l'établissement ayant procédé à l'explantation.

LES FILMS RADIOLOGIQUES

Arrêté du 30 mars 1998 relatif au traitement et au développement de surfaces photosensibles à base argentique.

Les films radiologiques et les résidus argentiques doivent être collectés et éliminés par des sociétés spécialisées.

LES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS

Les médicaments non utilisés ne sont pas assimilables aux ordures ménagères. Ils sont soit incinérés avec les DASRI, soit retournés aux répartiteurs, aux pharmacies ou aux laboratoires pharmaceutiques.

L'article L. 4211-2 du code de la santé publique dispose que « *les officines de pharmacie et les pharmacies à usage intérieur sont tenues de collecter gratuitement les médicaments à usage humain non utilisés apportés par les particuliers qui les détiennent* ».

LES DÉCHETS RADIOACTIFS

• **Arrêté du 21 janvier 2004 relatif à l'information des personnes exposées aux rayonnements ionisants lors d'un acte de médecine nucléaire.**

• **Circulaire DGS/DHOS n° 2001/323 du 9 juillet 2001 relative à la gestion des effluents et des déchets d'activités de soins contaminés par des radionucléides.**

L'utilisation de radioéléments fait l'objet d'une réglementation très stricte qui se traduit tout d'abord par l'obligation d'obtenir une autorisation de détention

et d'utilisation de sources radioactives auprès de l'Autorité de Sûreté Nucléaire à partir d'un dossier contenant des informations précises et complètes dûment spécifiées. Par ailleurs, une personne compétente en radioprotection doit être nommée par le chef d'établissement.

En application de la circulaire DGS/SD 7 D/DHOS/E 4 n° 2001-323 du 9 juillet 2001, les déchets radioactifs font l'objet d'une demande d'enlèvement à l'IRSN (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire). Les différentes opérations liées à l'élimination sont confiées à l'ANDRA (Agence Nationale des Déchets Radioactifs).

Pour permettre leur prise en charge, les demandes des producteurs sont accompagnées d'une description détaillée des caractéristiques du déchet lui-même et de son conditionnement.

Une première mise en forme des déchets est effectuée à l'intérieur même des hôpitaux et des laboratoires. Elle consiste, tout d'abord, à éliminer les risques infectieux et pathogènes. Il s'agit de protéger les différents intervenants lors des manipulations de ces produits. Les déchets à **vie courte** (période de décroissance radioactive inférieure à 100 jours) et de faible activité spécifique sont gérés par décroissance : ils doivent être entreposés pendant un temps suffisant pour que l'activité devienne équivalente à celle du milieu naturel. Passé ce délai, et après contrôle, ils peuvent suivre une des filières de traitement des déchets d'activités de soins en fonction du risque qu'ils représentent : ordures ménagères, DASRI, déchets à risques chimiques le cas échéant.

Il est rappelé que les couches pour enfants, et les protections pour adultes incontinents qui présenteraient un risque radioactif sont à éliminer par la filière des déchets ménagers et assimilés, après décroissance, sauf si un risque infectieux existe.

Les déchets à période plus longue (période de décroissance radioactive supérieure à 100 jours) sont classés selon leur nature physico-chimique et vont bénéficier de traitements spécifiques adaptés aux risques qu'ils font courir à l'homme ou à son environnement.

LES DÉCHETS SOUILLÉS DE MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX ADMINISTRÉS À DOMICILE

- Arrêté du 20 décembre 2004 fixant les conditions d'utilisation des anticancéreux injectables inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

- Circulaire DHOS/E4/DGS/SD.7B/DPPR n° 2006-58 du 13 février 2006 relative à l'élimination des déchets générés par les traitements anticancéreux.

Les conditions de préparation et d'administration des médicaments anticancéreux doivent faire l'objet d'une vigilance constante de la part des professionnels de santé. La même attention doit être portée aux mesures concernant l'élimination des déchets issus de l'utilisation de médicaments anticancéreux.

TYOLOGIE DES DÉCHETS GÉNÉRÉS PAR LES TRAITEMENTS 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 ;
- 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... ;
- les **déchets assimilables aux**

ordures ménagères : emballages non souillés, instruments non souillés et équipements individuels de protection (charlotte, surbottes, masques...).

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES DÉCHETS SOUILLÉS DE MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX

Sous réserve que les déchets concernés soient exclusivement des déchets souillés de médicaments anticancéreux (et non des restes de médicaments anticancéreux), ces déchets sont conditionnés et collectés en mélange avec les DASRI avant d'être éliminés par la filière des DASRI du producteur de déchets (établissement de santé ou professionnel de santé en libéral), à condition que celle-ci **aboutisse à une incinération.**

En aucun cas, ces déchets ne peuvent être dirigés vers une filière des DASRI par prétraitement par des appareils de désinfection.

Les producteurs de déchets concernés doivent parfaitement identifier les emballages contenant les déchets souillés de médicaments anticancéreux par un étiquetage spécifique précisant l'obligation d'incinération.

Si la filière habituelle des DASRI du producteur de déchets (établissement de santé ou professionnel de santé en libéral) aboutit à un prétraitement par des appareils de désinfection, le producteur de déchets met en place une filière spécifique DASRI ayant comme exutoire l'incinération des DASRI.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX CONCENTRÉS

Les médicaments anticancéreux concentrés et les filtres du système de ventilation des hottes à flux laminaire vertical et des isolateurs sont impérativement éliminés par une filière spécifique aux déchets dangereux garantissant une incinération à 1200° C.

CONDITIONS D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS SOUILLÉS DE MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX ADMINISTRÉS À DOMICILE

Les conditions d'élimination des déchets souillés de médicaments anticancéreux administrés à domicile en dehors d'une hospitalisation à domicile (HAD) sont précisées au sixième tiret du

point 2 de l'annexe « Conditions d'utilisation des anticancéreux injectables administrés par un professionnel au domicile » de l'arrêté du 20 décembre 2004. Une « procédure [décrit] les conditions d'élimination des déchets générés par l'administration des anticancéreux (déchets d'activités de soins à risque infectieux et déchets toxiques en quantités dispersées). »

Cette procédure comporte les différentes étapes : le conditionnement et la récupération au domicile du patient, le transport et le stockage dans un lieu approprié avant leur destruction dans une structure agréée pour le faire. A défaut de tout autre prestataire de service, **l'élimination des déchets est assurée par l'établissement de santé qui a rétrocédé le médicament** et est à la charge du producteur des soins. Une convention détermine les modalités de facturation de cette élimination.

Un travail piloté par l'InCA (Institut national du cancer) est en cours pour préparer une charte du réseau de cancérologie organisant la chimiothérapie à domicile qui inclura un volet sur l'élimination des déchets liés à l'administration à domicile des produits anticancéreux.