

**Déchets d'activités de soins
Piquants, coupants, tranchants...
Favoriser l'organisation d'une filière pour éviter les risques**



<i>I</i>	<i>Déchets d'activités de soins : définitions</i>	2
<i>II</i>	<i>Les risques pour l'Homme et l'environnement</i>	4
II.1	Pour l'Homme	4
II.2	Pour l'environnement	4
<i>III</i>	<i>DASRI en milieu diffus : rôle des collectivités locales et stratégies pour la mise en place d'une collecte</i>	5
III.1	Rôle des collectivités locales – Par l'AMF	5
III.2	Stratégie pour la mise en place d'une collecte de DASRI	5
<i>IV</i>	<i>Filières et réglementations</i>	6
IV.1	Tri et conditionnement	6
IV.2	Lieu d'entreposage	7
IV.3	Collecte	7
IV.4	Le suivi de la filière	7
IV.5	Traitement	8
<i>V</i>	<i>Expériences</i>	9
V.1	En France	9
V.2	A l'Etranger	11
<i>VI</i>	<i>Pour en savoir plus</i>	11

Parmi les différentes catégories de déchets, la filière des déchets d'activités de soins (D.A.S.) reste encore très méconnue. Si au sein des structures hospitalières la gestion de ces déchets est maintenant structurée, l'élimination des D.A.S. en milieu diffus pose de nombreux problèmes. **Une grande partie de ces déchets sont encore éliminés avec les ordures ménagères et cela entraîne des risques pour le personnel chargé de l'élimination des déchets ainsi que pour l'environnement.** Les causes de ce dysfonctionnement sont un manque ou une mauvaise organisation dans la collecte des D.A.S.R.I. et une carence d'information auprès du public sur les filières existantes.

Si le producteur est responsable de l'élimination des déchets qu'il produit ([loi n°75-633 du 15 juillet 1975](#) relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux), les collectivités ont un rôle déterminant dans la collecte des D.A.S. Des expériences sur le territoire français et à l'étranger montrent la direction à suivre. Cela relève d'une démarche de santé publique.

I Déchets d'activités de soins : définitions

Les déchets d'activités de soins sont les « **déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire** »¹.

Ces déchets sont définis dans [le décret du 18 avril 2002](#)² relatif à la classification des déchets.

La gestion des D.A.S. en milieu diffus concerne un public diversifié, **les producteurs** étant des professionnels de santé (médecins, dentistes, infirmières libérales, vétérinaires, sages femmes, pédicures) mais aussi des infirmeries d'établissements scolaires ou d'entreprises et des particuliers en automédication (diabétiques).

Les DAS peuvent être à l'origine de différents **risques** (infectieux, mécanique, chimique et toxique, radioactif). Il convient de les réduire afin de protéger l'Homme et son environnement. Ces précautions doivent s'exercer sur l'ensemble de la filière d'élimination des déchets (tri, conditionnement, stockage, collecte, transport et traitement).

La réduction des risques passe nécessairement par :

¹ Article R.44-1 du code de la santé publique (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)

² Extrait de l'arrêté du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets :

Chapitre 18 01 : déchets provenant des maternités, du diagnostic, du traitement ou de la prévention des maladies de l'homme :

- 18 01 01 : objets piquants et coupants (sauf rubrique 18 01 03) ;
- 18 01 02 : déchets anatomiques et organes, y compris sacs de sang et réserves de sang (sauf rubrique 18 01 03) ;
- 18 01 03* : déchets dont la collecte et l'élimination font l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection ;
- 18 01 04 : déchets dont la collecte et l'élimination ne font pas l'objet de prescriptions particulières vis-à-vis des risques d'infection (par exemple vêtements, plâtres, draps, vêtements jetables, langes) ;
- 18 01 06* : produits chimiques à base de ou contenant des substances dangereuses ;
- 18 01 07 : produits chimiques autres que ceux visés à la rubrique 18 01 06 ;
- 18 01 08* : médicaments cytotoxiques et cytostatiques ;
- 18 01 09 : médicaments autres que ceux visés à la rubrique 18 01 08 ;
- 18 01 10* : déchets d'amalgame dentaire.

(Les déchets classés comme dangereux sont indiqués avec un astérisque)

- une information et une formation de tous les acteurs de la gestion des déchets,
- un équipement de sécurité et un comportement adaptés aux circonstances d'exposition,
- une gestion rigoureuse de l'élimination des déchets d'activités de soins,
- une maîtrise de l'hygiène et de la sécurité pour l'ensemble des étapes de la filière d'élimination.

Depuis [la circulaire n°97 – 0807 du 27 juin 1997](#) relative aux plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux, les DAS doivent :

- ***soit être inclus dans le plan Régional d'Élimination des Déchets Industriels Spéciaux (PREDIS),***
- ***soit faire l'objet de l'élaboration d'un plan spécifique au cas où ces déchets n'auraient pas été pris en compte dans le PREDIS***

Définition des déchets d'activités de soins à risques infectieux = DASRI

L'identification des déchets d'activités de soins à risques infectieux (ou encore appelés D.A.S.R.I.) peut se faire en fonction de la **nature** du déchet :

- matériels ou matériaux piquants, tranchants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- flacons de produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, les tubes de prélèvement de sang et les dispositifs de drainage,
- articles de soins ou tout autre objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre produit biologique,
- déchets anatomiques humains (à différencier des pièces anatomiques qui sont aisément identifiables par un non spécialiste et qui doivent être incinérées en crématorium),
- certains déchets de laboratoire (milieux de culture, prélèvements,...),
- indépendamment du risque infectieux, tout matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (seringue, tubulure, canule, sonde, drain...).

Le choix de la filière des D.A.S.R.I. peut également se décider en fonction de l'**origine** du déchet à éliminer. C'est ainsi que certains déchets nécessitent une évaluation au cas par cas pour décider de la filière par laquelle ils seront éliminés (soit par la filière des déchets ménagers, soit par la filière des D.A.S.R.I.). Cette décision repose sur la mise en œuvre ou non de mesures d'hygiène spécifiques pour un patient donné. En application de ces principes, les couches pour enfants, les protections pour adultes sont éliminées par la filière des déchets ménagers sauf si un risque infectieux existe.

Les déchets radioactifs, les piles et accumulateurs, les amalgames dentaires contenant du mercure, les pièces anatomiques (aisément identifiables par un non spécialiste) et les déchets présentant des risques chimiques et toxiques sont à proscrire de la filière des D.A.S.R.I.

II Les risques pour l'Homme et l'environnement

Une gestion rigoureuse de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux est nécessaire car ces déchets présentent des risques pour l'Homme et son environnement.

II.1 Pour l'Homme

Les risques liés aux déchets d'activités de soins sont présents tout au long de la filière d'élimination des déchets. C'est ainsi que le public exposé au danger est varié :

- Les malades et les professionnels de santé au niveau du lieu de production des déchets et lors du conditionnement,
- **Le personnel chargé de la collecte au niveau du transport des déchets du lieu de production vers le centre de traitement,**
- **Le personnel lié au traitement des déchets (trieurs sur une chaîne de tri...)**

Pour l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux, plusieurs catégories de risques sont différenciées :

- le risque **mécanique** : piqûre ou coupure liée au caractère blessant de certains déchets, dont **le contact accidentel (ramassage ou tri des ordures par les agents...)** peut provoquer des traumatismes et nécessiter un suivi rigoureux de la personne victime.
- le risque **infectieux** : ensemble des manipulations pouvant entraîner une contamination à l'origine d'une infection plus ou moins grave. En effet, les DAS constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades, les professionnels de santé et le grand public.
- le risque **psycho-émotionnel** : affect sur le plan psychique ou émotionnel par la simple pensée ou par la vue d'un déchet fortement évocateur d'une activité médicale.

On note aujourd'hui une grande augmentation de ces risques due à l'utilisation de matériel à usage unique d'une part et au manque de structure d'élimination d'autre part.

700 000 tonnes de DAS sont produites chaque année en France dont 20% sont des déchets à risque infectieux. Ces derniers nécessitent donc des conditions d'élimination spécifiques de manière à préserver la santé publique et l'environnement (risques liés aux antibiotiques notamment).

II.2 Pour l'environnement

Revue des impacts sanitaires des risques microbiologiques liés aux déchets d'activités de soins publiée par l'O.M.S. : www.healthcarewaste.org

Le transfert de pollution du déchet vers le milieu naturel peut avoir lieu lors des différentes étapes de collecte et d'élimination (stockage, transport et traitement).

Ce transfert peut être accidentel, dans le cas du transport par exemple, ou chronique.

Les milieux concernés par la pollution sont le sol, l'air et les milieux aquatiques. Les conséquences des pollutions sont variées. Elles peuvent être de type sanitaire, liées à la contamination des ressources en eau ou de l'alimentation d'une population, écologique (lorsqu'elles se traduisent par une modification sensible d'un écosystème), esthétiques, agricoles ou même économiques.

III DASRI en milieu diffus : rôle des collectivités locales et stratégies pour la mise en place d'une collecte

III.1 Rôle des collectivités locales – Par l'AMF

Les déchets d'activités de soins sont des déchets spéciaux qui ne rentrent pas dans le champ du service public d'élimination des déchets ménagers et assimilés.

Les collectivités locales n'ont donc aucune obligation vis-à-vis de ces déchets. Leur élimination incombe à la personne physique qui exerce l'activité productrice.

Toutefois, pour éviter que seringues et autres aiguilles ne se retrouvent dans les ordures ménagères, au risque de blesser le personnel en charge des déchets ménagers, le maire **peut** favoriser ou organiser la mise en place de collectes sélectives ou de dispositifs d'apport volontaire des déchets piquants ou coupants.

Dans cet esprit, les ministères chargés de la santé et de l'environnement ont précisé, par [circulaire du 9 juin 2000](#), les modalités permettant d'accepter et de regrouper les déchets d'activités de soins à risques infectieux dans les déchèteries.

A tout le moins, le maire doit porter à la connaissance des administrés les conditions dans lesquelles il doit être procédé à l'élimination de ces déchets, qui ne peuvent être éliminés dans les conditions ordinaires sans créer de risques pour les personnes ou l'environnement (article R2224-27 du Code général des collectivités territoriales³).

A défaut de collecte organisée par la commune, le maire doit donc rappeler aux administrés producteurs de déchets spéciaux, outre l'interdiction de jeter leurs déchets avec les ordures ménagères, la nécessité de souscrire un contrat auprès d'une société de collecte spécialisée ou de se rapprocher des établissements de santé, voire des pharmacies, qui accepteraient de prendre en charge l'élimination de ces déchets en les incluant dans leur propre production.

Comme pour les déchets toxiques en quantités dispersés, l'AMF souhaite qu'une filière spécifique d'élimination puisse rapidement se mettre en place pour ce type de déchets.

III.2 Stratégie pour la mise en place d'une collecte de DASRI

La mise en place d'une collecte des D.A.S.R.I. doit respecter cinq principes :

- la **simplicité** : le fonctionnement de la collecte doit être simple et connu de tous, sans contrainte inacceptable (technique et financière) pour les producteurs,
- la **sécurité** : cette collecte doit garantir une sécurité tout au long de la filière d'élimination des déchets et surtout doit permettre l'absence des D.A.S.R.I. dans les déchets ménagers et assimilés,
- la **cohérence** : la filière est à mettre en relation avec la réglementation en vigueur et les contraintes du milieu (urbain, semi - urbain, rural),

³ Article R2224-27 Le maire porte à la connaissance des administrés les conditions dans lesquelles, il doit être procédé à l'élimination des déchets des ménages qui ne peuvent être éliminés dans les conditions ordinaires sans créer de risques pour les personnes ou l'environnement.

- la **stabilité dans le temps** : toute modification de la collecte représente un risque d'erreur,
- le **suivi** : la collecte doit être évaluée périodiquement afin de garantir son fonctionnement.

Pour cela une réflexion stratégique est nécessaire. Celle-ci doit être basée sur :

- la réglementation et les normes en vigueur,
- les données quantitatives et qualitatives de la production,
- les filières d'élimination des déchets existantes,
- le contexte socio-politique local,
- les résultats économiques des différents scénarii possibles.

A partir de ces différents points, deux types de collecte sont possibles :

- l'**apport volontaire** dans un centre de regroupement (borne d'apport volontaire automatisée, local de déchets ménagers spéciaux (DMS) en déchèterie, établissements de santé publics ou privés...),
- le **porte à porte**.

IV Filières et réglementations

IV.1 Tri et conditionnement

Les déchets d'activités de soins sont définis par [le décret du 6 novembre 1997](#) relatif à l'élimination des D.A.S.R.I. et assimilés et des pièces anatomiques (modifiant le code de la santé publique). Ce texte décrit les obligations des producteurs de D.A.S.R.I. en ce qui concerne le tri, le conditionnement, l'entreposage et le suivi de l'élimination.

Le tri dépend de la typologie des déchets (chapitre I.2).

Les conditionnements constituent une barrière physique contre les déchets blessants et les micro-organismes pathogènes.

En fonction de la nature du déchet, un emballage adapté est choisi :

- sacs normés NF X 30 501 ou cartons plastifiés pour les DASRI mous,
- collecteurs normés NF X 30 500 pour les objets coupants, piquants ou tranchants,
- fûts étanches réglementaires pour les déchets liquides.

Ces normes n'étant pas obligatoires, un arrêté « emballages » est en cours de préparation.

Dans cette attente, [la circulaire du 1er septembre 1998](#) relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés précise les précautions à prendre concernant l'utilisation des collecteurs d'objets tranchants, piquants ou coupants.

La couleur jaune est la plus fréquemment utilisée pour l'identification des D.A.S.R.I.

IV.2 Lieu d'entreposage

[L'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des D.A.S.R.I. et assimilés et des pièces anatomiques](#) fixe les délais d'entreposage et les caractéristiques des locaux de stockage.

Ces lieux d'entreposage doivent être réservés à l'entreposage du "sale", avoir une superficie suffisante, être facilement lavables et désinfectables, être protégés contre la pénétration des animaux, être sécurisé contre le vol...

Ce texte **interdit le compactage des D.A.S.R.I.**

IV.3 Collecte

Le transport des D.A.S.R.I. est réglementé par [l'arrêté du 1er juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route](#) (dit « arrêté ADR »).

L'objectif de ce texte est d'éviter un contact accidentel avec les D.A.S.R.I., de limiter au maximum les manipulations et de limiter les risques en cas d'accident de la circulation.

Le transport effectué par des particuliers, agissant en compte propre, sort du champ d'application de cette réglementation. En effet, l'ADR ne s'applique pas aux transports de D.A.S.R.I. 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.

Les fréquences de collecte sont basées sur les prescriptions de l'arrêté du 7 septembre 1999 qui définit le délai maximal autorisé entre la production et le traitement de déchets (délai défini en fonction du tonnage produit).

Production de D.A.S.R.I.	>100kg / semaine	5 kg / mois < < 100 kg / semaine	<5 kg / mois
Durée maximale production – traitement	72 heures	7 jours	3 mois

IV.4 Le suivi de la filière

[L'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des D.A.S.R.I. et assimilés et des pièces anatomiques](#) impose l'établissement d'une **convention entre le producteur de déchets et le prestataire de service**. Ce texte oblige également l'utilisation de **bordereaux de suivi** cerfa spécifique afin d'assurer une traçabilité de l'ensemble de la filière d'élimination des déchets.

→ La convention

Dès lors qu'il y a remise de déchets à un tiers pour tout ou partie de l'élimination, le producteur est tenu de signer une convention avec le prestataire. Ce document doit comporter différentes informations dont l'identification du producteur et du prestataire de service, l'objet et la durée de la convention, les modalités de la filière de l'élimination...

→ Le bordereau de suivi

Le bordereau de suivi est un document obligatoire.

Il accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire et permet ainsi d'assurer une **traçabilité** des déchets et de constituer une preuve de leur élimination pour le producteur responsable.

En absence de regroupement⁴ et si la production est supérieure à 5 kg par mois, le producteur émet un bordereau de suivi « Élimination des D.A.S.R.I. » ([Cerfa n° 11351*01](#)). Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de lui renvoyer le bordereau signé mentionnant la date de traitement des déchets.

En cas de regroupement, un bon de prise en charge est émis par le producteur. Ce document comporte entre autre l'identification des différents intervenants (producteur, prestataire assurant le regroupement, collecteur et centre de traitement), la date de l'enlèvement (ou du dépôt) des déchets.

Le prestataire assurant le regroupement émet ensuite un bordereau de suivi « Élimination des D.A.S.R.I. avec regroupement » ([Cerfa no 11352*01](#)). Il joint à ce bordereau la liste de tous les déposants. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation de traitement qui renvoie un exemplaire signé au prestataire assurant le regroupement.

Ce dernier adresse mensuellement une copie des bordereaux signés à chaque déposant produisant plus de 5 kg par mois et pour ceux produisant moins, il adresse un état récapitulatif annuel des opérations d'élimination.

IV.5 Traitement

Les centres de traitement des D.A.S.R.I. sont soumis à la réglementation sur les installations classées pour la protection pour l'environnement conformément à [la loi du 19 juillet 1976 relative aux ICPE](#).

→ L'incinération

Il peut s'agir d'une **installation spécifique** ou d'une **installation d'incinération des déchets ménagers et assimilés** conforme aux prescriptions de [l'arrêté du 20 septembre 2002 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](#).

⁴ On entend par regroupement de déchets l'immobilisation provisoire dans un même local de D.A.S.R.I. provenant de producteurs multiples (art.1 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des D.A.S.R.I.)

→ Le pré-traitement par banalisation

L'article R.44-6 du code de la santé publique⁵ prévoit le recours à une technologie alternative à l'incinération des D.A.S.R.I. : la banalisation.

On parle de pré-traitement car **les déchets ainsi banalisés subissent ensuite un traitement par la filière des déchets ménagers et assimilés**. Ces procédés de banalisation visent à modifier l'apparence des déchets (le plus souvent par broyage) et à réduire la contamination microbiologique (élévation de la température).

Cependant cette solution du pré-traitement par banalisation est limitée car certains déchets suivants sont interdits à la désinfection :

- les déchets à risques toxiques et chimiques (déchets antimitotiques),
- les déchets susceptibles de contenir du prion,
- les déchets susceptibles de renfermer des agents transmissibles non conventionnels.
- les objets métalliques.

Les installations de stockage des déchets ménagers (Centre d'Enfouissement Technique de classe 2) sont réglementées par [l'arrêté du 9 septembre 1997](#). Ce texte interdit le stockage des D.A.S.R.I. dans ces installations.

V Expériences

V.1 En France

Expérience en apport volontaire automatisé :

Dans les Alpes Maritimes, la société GAP organise une collecte des D.A.S.R.I. par l'intermédiaire de point d'apport volontaire automatisé (nom commercial : PAVA Box). Ces automates sont munis d'un G.R.V. (Grand Récipient pour Vrac) placé en chambre froide. Les déchets déposés sont pesés automatiquement et le producteur est identifié grâce à une carte électronique. La société GAP assure la traçabilité des DASRI déposés en assurant le lien entre les bons de prise en charge et le bordereau de suivi CERFA de destruction.

L'avantage des automates est une accessibilité 24h/24 et 7j/7.

12 tonnes de D.A.S.R.I. ont été ainsi collectées en 2003, sur un total de 1 350 adhérents.

Les professionnels souscrivent un contrat en fonction de leur besoin :

- 30 € pour 4 dépôts sans fourniture de conteneurs,
- 61 € pour 6 dépôts + 4 conteneurs de 4 L. offerts,
- 84 € pour 12 dépôts + 6 conteneurs offerts.

⁵ Art. R. 44-6 .- Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être soit incinérés, soit prétraités par des appareils de désinfection de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du Code général des collectivités territoriales. Les résidus issus du prétraitement ne peuvent cependant être compostés.

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

Les particuliers, selon les communes, peuvent bénéficier d'une prise en charge totale de l'élimination de leur déchet.

D'autres expériences utilisent un système de bornes automatisées : Communauté de communes de Bourg-en-Bresse (01), Ville de Grenoble (38), SICTOM du Sud Grésivaudan (38), Union Régionale des Médecins libéraux de Basse-Normandie.

Expérience en apport volontaire en déchèterie :

La ville de Meylan (38) dispose d'un local de regroupement de D.A.S.R.I. situé à coté de d'une déchèterie.

Les professionnels de santé souhaitant adhérer au système signent une convention avec la mairie et versent une cotisation annuelle en fonction de leur lien avec la ville de Meylan.

Les tarifs sont délibérés pour 3 ans. Pour 2001 à 2003 :

- 30 € pour les professionnels exerçant à Meylan,
- 38,11 € pour les professionnels habitants mais n'exerçant pas à Meylan,
- 48,11 € pour les professionnels extérieurs à Meylan.

Les particuliers se rendent à la mairie et justifient de la nécessité d'éliminer leurs déchets. Un récipient leur est fourni gratuitement et un numéro leur est attribué afin de respecter leur anonymat.

Les usagers déposent ensuite leurs récipients pleins à la déchèterie suivant un calendrier d'apport (une fois par mois). Les déposants émargent un cahier de suivi alors que la société chargée de la collecte émet un bordereau de suivi. Le gardien de la déchèterie est le seul possesseur de la clé du local de stockage, ce qui permet de vérifier la conformité des dépôts.

Parmi 66 adhérents, la ville a collecté 140 kg de D.A.S.R.I. en 2002.

Ce système est avantageux pour les petits producteurs et a permis de supprimer les déchets piquants coupants de la collecte des ordures ménagères.

Expérience en porte à porte :

L'association des Pharmaciens Sans Frontières de l'Hérault (ou PSF 34) effectue quotidiennement une collecte des piquants-coupants (en parallèle avec des collectes de médicaments et de radiographies inutilisables) auprès d'associations ou de collectivités.

Ces dernières commandent des boîtes homologuées pour piquants-coupants à PSF 34 au prix de 3 €. Ces contenants sont ensuite mis à disposition des particuliers au sein des structures de ces organismes. Une fois les boîtes remplies, les associations et les collectivités appellent PSF 34 pour la collecte de ces déchets (environ une fois par mois).

723 kilogrammes de déchets piquants-coupants ont été collectés en 2002.

La collaboration entre plusieurs structures (PSF 34, associations, collectivités) pour la mise en place de la filière d'élimination de ces déchets a permis de réduire les coûts de collecte des déchets.

V.2 A l'Étranger

La ville d'Ottawa au Canada a lancé un programme appelé « **Rapportez-les!** » pour collecter gratuitement les aiguilles et les seringues de ses habitants par apport volontaire dans des boîtes dépôts sécuritaires disposées à divers endroits dans la ville.

(http://ottawa.ca/gc/needles_fr.shtml)



Les détaillants et pharmacies qui participent de ce programme doivent assumer les coûts associés à la collecte et à l'élimination des seringues. Les pharmacies peuvent confier en sous-traitance à des entreprises spécialisées le soin d'éliminer les déchets médicaux..

Pour 2002

- Le Programme d'échange d'aiguilles de la Division de la santé publique a permis de recueillir 185 859 seringues.
- Les 20 boîtes-dépôt disposées à divers endroits publics tels que des centres de santé communautaire et des casernes de pompiers ont permis de recueillir environ 806 kg de seringues.
- Les 74 pharmacies participant à ce programme, lequel administré par les Services de gestion des déchets solides, ont indiqué que les résidents d'Ottawa avaient rapporté l'équivalent de quelque 15 000 kg de seringues.
- Les résidents de la Ville ont rapporté environ 1 330 kg de seringues dans le cadre du programme de dépôt des déchets domestiques dangereux mené par les Services de gestion des déchets solides.
- Environ 700 seringues ont été collectées par des employés de la Ville après que des résidents eurent communiqué avec le Centre d'appels de la Ville d'Ottawa pour signaler la présence de seringues à certains endroits.

VI Pour en savoir plus...

Liens Internet

Les pages web de l'ADEME sur les DASRI

<http://entreprises.ademe.fr/Dechets/dechets/dechet.asp?ID=46>

Un article du site des pompiers de France sur la gestion des DASRI au Sdis 87

<http://www.lesapeurpompiers.fr/article.php?sid=690>

Fiche de la FNADE sur les DASRI

[http://www.fnade.org/images/publication/DECHETS%20D%20ACTIVITES%20DE%20SOINS%20A%20RISQUES%20INFECTIEUX%20\(D.A.S.R.I.\)_92405ae84e12060f879120372ce49a37.doc](http://www.fnade.org/images/publication/DECHETS%20D%20ACTIVITES%20DE%20SOINS%20A%20RISQUES%20INFECTIEUX%20(D.A.S.R.I.)_92405ae84e12060f879120372ce49a37.doc)

Déchets d'activité de soins à risque infectieux. Quelles sont les normes relatives aux emballages et à l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux ?

http://planete.afnor.fr/v3/espace_information/normesreglementation/dechets.htm

Ministère de l'écologie et du développement durable

<http://www.environnement.gouv.fr/lepoint/textdech.htm#s>

Références bibliographiques

Guide technique sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques édité par le Ministère de l'emploi et de la solidarité situé à la Direction de la santé, Direction des hôpitaux, 8 avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

Tridas – Logiciel d'aide au tri des déchets d'activités de soins - Ademe – 2000.

Adresse utile

Cyclamed – 68, boulevard Flandrin, 75116 Paris
Cet organisme accorde des subventions pour l'achat de conteneurs de DASRI.