



La gestion sans incinération des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Définition

Les déchets d'activités de soins sont définis comme étant des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire. Parmi ces déchets, les DASRI sont les déchets d'activités de soins à risques infectieux. Ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire que, en raison de leur nature, de leur qualité ou de leur métabolisme, ils causent une maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants.

Même en l'absence de risques infectieux, les dispositifs médicaux suivants font partie des DASRI :

- les matériels et matériaux piquants, coupants ou tranchants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique.
- les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption.
- les déchets anatomiques humains correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. Les autres pièces anatomiques vont au crématorium.

On assimile également aux DASRI les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, qui présentent les mêmes caractéristiques que les DASRI.

Producteurs

Les producteurs de DASRI sont répartis en trois groupes :

- les établissements de santé, d'enseignement, de recherche ou industriels.
- la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets (association, société, état, département, etc.).
- la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets (sages-femmes, infirmières ou médecins libéraux, patients en auto-soins, etc.).

Emballages, tri, collecte et entreposage

Les DASRI doivent être séparés des autres déchets dès leur production et placés dans des emballages jaunes spécifiques. Le tri des DASRI, et donc le choix de l'emballage, se fait en fonction des propriétés physiques du déchet : perforant, solide, mou ou liquide. Suivant les quantités de DASRI produits, le lieu et la durée d'entreposage se font dans des conditions différentes, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, mais toujours dans l'enceinte de l'établissement producteur. Dès lors que les déchets à risques infectieux empruntent une voie publique, leur conditionnement, leur étiquetage et leur transport sont soumis aux dispositions de l'arrêté relatif au transport des marchandises dangereuses par route.

Traitement

En France, deux parcours sont légaux pour traiter les DASRI et assimilés : soit l'incinération, soit la banalisation. Cette seconde méthode peut être effectuée dans l'établissement producteur de DASRI ou par un prestataire de service extérieur. Cette opération consiste en une désinfection associée à une modification de l'apparence des DASRI, c'est-à-dire à un broyage. Seuls les banaliseurs validés par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France peuvent être utilisés.

Différentes techniques peuvent être utilisées pour désinfecter les DASRI : micro-ondes, ajout de produits chimiques désinfectants, ozone ou encore hautes température et pression. Un broyage est associé à la désinfection qui suivant les marques et les modèles peut avoir lieu avant ou après la désinfection. En termes de capacité de traitement, ces machines peuvent être adaptées pour gérer toute la production d'un centre hospitalier, ou dimensionnées pour être installées à l'intérieur d'un service producteur, par exemple à l'étage chirurgie, dans une maison de retraite ou dans un cabinet libéral.

D'autre part, environ 25 incinérateurs brûlent des DASRI en France métropolitaine. Il peut s'agir d'incinérateurs spécifiques ou d'usines d'incinération d'ordures ménagères agréées aussi pour les DASRI. En effet, les DASRI peuvent être mélangés aux déchets ménagers à hauteur de 10 % de moyenne annuelle. Ils sont alors acheminés vers l'usine d'incinération dans des véhicules spécifiques et les DASRI sont déversés par une porte spéciale, où toutes les manipulations sont automatisées. Les DASRI étant à la fois composés de matières plastiques, métalliques et organiques, leur incinération participe à la pollution dégagée par l'usine dans ses fumées et ses résidus solides.

Dans tous les cas, aucun mode de traitement des DASRI ne peut être considéré comme parfait, puisque des résidus sont produits par l'incinération et par la banalisation. Dans le premier cas, l'incinération produit des mâchefers, des cendres et imbrûlés, ainsi que des résidus d'épuration des fumées. Dans le second cas, la banalisation produit des résidus désinfectés. Bien entendu, la toxicité des résidus diffère grandement suivant la méthode choisie : ceux de l'incinération contiennent de nombreux polluants et substances dangereuses pour le vivant dont des dioxines, contrairement aux résidus de la banalisation, qui sont assimilés, en terme de pouvoir contaminant, aux ordures ménagères. En effet, les résidus de la banalisation sont considérés comme des déchets ménagers et sont collectés en tant que tels par les communautés de communes.

Les résidus de l'incinération doivent être mis en centre d'enfouissement technique pour déchets dangereux. Les résidus de la banalisation suivent le parcours des ordures ménagères ultimes, ils peuvent donc être mis directement en centre de stockage pour déchets ultimes, ou bien ils peuvent être incinérés. Si l'incinération des résidus est choisie après la banalisation, alors il faudra également mettre en décharge les mâchefers de cette incinération, ce qui multiplie inutilement le nombre d'étape de traitement et décuple également les coûts.

On parle couramment de prétraitement pour la filière banalisation, étant entendu qu'une seconde étape est nécessaire pour les résidus. Mais l'incinération des DASRI est, de la même manière, un traitement non suffisant, puisqu'elle nécessite la mise en décharge de ses sous-produits.

C'est pourquoi il est préférable de choisir, pour traiter les DASRI, la banalisation suivie de la mise en décharge plutôt que toute autre méthode. L'ADEME considère d'ailleurs qu'aujourd'hui les installations de désinfection sont plus fiables et plus faciles à exploiter.

En quoi ceci est-il intéressant pour la Coordination ?

Lorsqu'une commune accueille un hôpital public sur son territoire, le maire est automatiquement le

président du conseil d'administration. Il a donc à la fois en tête des préoccupations liées à la gestion des ordures ménagères et aux déchets spécifiques produits par l'hôpital. Il peut alors croire que c'est une bonne chose de construire un incinérateur d'ordures ménagères agréé pour brûler aussi les DASRI, car il pensera faire d'une pierre deux coups. Il est donc important pour les opposants aux incinérateurs de promouvoir les solutions de traitement des DASRI sans incinération ; cela permet de mettre en valeur une technique saine et de diminuer les volumes globaux de déchets à incinérer. Plus le nombre de flux de déchets détournés de l'incinération sera important, plus il deviendra évident que l'on peut s'en passer.

Pour convaincre un hôpital de la nécessité de ne pas incinérer ses DASRI, il faut d'abord lui montrer qu'il peut le faire légalement. Il vous faut donc posséder les textes réglementaires.

Ensuite il faut démontrer qu'il est plus sain et plus économique d'utiliser un banaliseuseur qu'un incinérateur, même si l'hôpital choisit de ne pas sous-traiter et d'acheter un banaliseuseur. Vous pouvez utiliser les arguments du présent document, ainsi que le rapport "Non-Incineration Medical Waste Treatment Technologies in Europe" publié par le réseau associatif européen Health Care Without Harm Europe. Ce rapport est en anglais, il est donc utile de posséder également la version française du résumé. De plus, il faut montrer à l'hôpital qu'il existe un large choix de banaliseuseurs sur le marché, aussi bien en terme de capacité de traitement des machines qu'en matière d'investissement à l'achat. La liste actualisée des banaliseuseurs autorisés en France est l'outil nécessaire. Enfin, il est utile de montrer que plusieurs hôpitaux français et européens ont déjà fait ce choix ; actuellement, une vingtaine de structures françaises banalisent des DASRI. La base de données européenne des hôpitaux qui banalisent est accessible sur Internet (http://www.cniid.org/healthcare/rub_dasri.htm).

Il sera nécessaire de rencontrer à de nombreuses reprises les responsables d'hôpitaux, qui peuvent ne pas changer leur fusil d'épaule avant plusieurs années, notamment à cause du fait que les budgets sont établis pour deux ou trois ans à l'avance.

Pour recevoir la documentation et pour plus d'information, contactez Wiebke Winkler de la campagne « Santé et Environnement » au 01 55 78 28 64 ou w.winkler@cniid.org.