

## Fiche G.8 - Mesures spécifiques relatives au traitement des déchets

### **1. Gestion des déchets ménagers**

Une information des collectivités locales, responsables de la collecte des déchets ménagers, doit être faite notamment sur l'importance de préparer un plan de continuité comme le recommande la fiche G1.

Des équipements de protection (masques, gants, lunettes) seront mis à disposition des agents chargés de la collecte et de l'élimination des DASRI et des ordures ménagères.

Le nettoyage des camions de collecte ne devra pas se faire par jet d'eau sous pression. Une désinfection quotidienne est recommandée.

En fonction de l'évolution de la situation :

- la collecte sélective et le tri des emballages pourront être supprimés,
- pourront être dirigés vers des centres d'enfouissement, les déchets ménagers qui ne pourront plus être incinérés en cas de priorité accordée aux déchets infectieux sur les incinérateurs.

### **2. Gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)**

#### **2.1. Objectif**

S'agissant de l'élimination des DASRI (collecte, transport, traitement), les dispositions réglementaires en vigueur visent à protéger les patients hospitalisés, le personnel de soins, l'entourage du patient et les agents chargés de la collecte et de l'élimination des déchets à risques résultant de la prise en charge d'un patient atteint par un germe infectieux.

C'est le même objectif qui est visé en situation de pandémie grippale, et les modalités de gestion de ces déchets produits dans les établissements de soins ou par les professionnels de santé restent les mêmes : seuls les déchets mous produits par les patients à domicile font l'objet de prescriptions supplémentaires.

#### **2.2. Catégories de déchets d'activités de soins à risques infectieux**

Les déchets à prendre en charge sont de deux types :

- déchets perforants produits par le personnel de soins (en établissement ou en ville) ;
- déchets mous :
  - produits par le personnel de soins et par le patient à domicile : masques (patients et personnels de soins), mouchoirs jetables, sondes d'aspiration, poudriers (crachoirs), essuie-tout utilisé après lavage des mains... ;
  - produits exclusivement utilisés par le personnel de soins et assimilés, notamment les sapeurs pompiers intervenant dans la prise en charge des malades : gants et tenues jetables...

#### **2.3. Collecte et élimination des déchets**

Les modalités de prise en charge diffèrent selon le lieu de production des déchets. Les modalités rappelées ci-dessous en a, b et c sont identiques en situation normale et en situation de pandémie.

a) *Établissement de soins et autres établissements produisant des DASRI (EHPAD et certains établissements pour personnes handicapées)*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI de l'établissement, qu'elle aboutisse à l'incinération ou au prétraitement par désinfection.

Rappel sur le conditionnement (arrêté du 24 novembre 2003) :

- déchets perforants dans des boîtes à aiguilles (NFX 30-500) ou des fûts à fermer définitivement;
- déchets mous dans des fûts ou des sacs en plastique (NFX 30-501) à fermer définitivement.

L'établissement doit veiller à adapter la fréquence de collecte par le prestataire assurant le transport et l'élimination des DASRI pour ne pas saturer ses locaux d'entreposage.

*b) Professionnel de santé en libéral (en exercice à son cabinet ou au domicile d'un patient)*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI du professionnel, dans les mêmes conditions de conditionnement qu'en milieu hospitalier.

Le professionnel doit obligatoirement avoir une filière DASRI : il peut avoir une convention avec un prestataire de services qui lui fournit les emballages à utiliser pour le conditionnement (boîtes à aiguilles, fûts, sacs) et assure le transport des déchets de son cabinet à l'installation de destruction. Les DDASS disposent d'une liste de sociétés de collecte des DASRI fonctionnant dans leur département.

*c) Transport de patients (véhicules d'urgence, ambulances privées)*

Les déchets doivent suivre la filière DASRI.

*d) Patient à domicile*

En situation de pandémie grippale, les déchets mous sont placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » dont l'exutoire est soit un incinérateur, soit un centre de stockage.

## **2.4. Situation de crise**

En cas de désorganisation de la collecte ou du traitement des DASRI, ceux-ci devront pouvoir être entreposés à titre temporaire. Les établissements de santé doivent donc prendre leurs dispositions pour identifier des locaux de stockage adaptés et pour s'assurer de pouvoir disposer rapidement de contenants adaptés en quantité suffisante.

En cas de forte augmentation locale de la quantité de DASRI amenant à dépasser sur une installation la quantité de DASRI à incinérer autorisée sur l'année, l'arrêté préfectoral d'autorisation de l'incinérateur devra être modifié pour prendre en compte cette évolution.

## **3. Autres mesures de gestion des déchets**

### **3.1. Masques de protection des agents en contact avec le public en situation de pandémie**

Élimination dans un sac plastique étanche fermé hermétiquement par un lien. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères » dont l'exutoire est soit un incinérateur, soit un centre de stockage.

### **3.2. Lunettes**

Les lunettes sont réutilisables après désinfection.

### **3.3. Traitement des déchets infectieux issus d'un foyer d'épizootie**

Application des dispositions du plan d'urgence relatif à l'influenza aviaire du ministère de l'agriculture (cf. chapitre 12 du plan national « pandémie grippale » / Fiche B2).

## **4. Références**

- Articles L. 1331-1, L. 1312-1, L. 1312-2, L. 1421-4 et R. 1335-1 à 14 du code de la santé publique ;
- Décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 relatif à la classification des déchets ;
- 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 ;
- Circulaire DHOS/DGS/DRT du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.