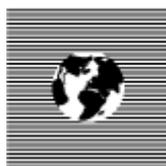


A

ADEME
Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie

Domaines d'intervention / Déchets / A chaque déchet des solutions / Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

A chaque déchet des solutions

Données générales chiffres clés	<u>Cadre réglementaire</u>	Quelles solutions pour vos déchets	Les actions de l'ADEME
Des exemples à suivre	Questions réponses	Bibliographie liens contacts	

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux sont des déchets dangereux

La liste des déchets établit une nomenclature à 6 chiffres pour les déchets dangereux et non dangereux. Cette **liste unique** est définie dans l'annexe II du décret n°2002-540 du 18 avril 2002 qui remplace à la fois la nomenclature des déchets publiée dans l'Avis du 11 novembre 1997 et le décret du 15 mai 1997 relatif à la classification des déchets dangereux.

Les déchets d'activités de soins relèvent du chapitre 18 « Déchets provenant des soins médicaux ou vétérinaires et/ou de la recherche associée (sauf déchets de cuisine et de restauration ne provenant pas directement de soins médicaux) ».

Les déchets dangereux sont identifiés à l'aide d'un astérisque (*).

NB : Le nouveau décret du 18 avril 2002 transpose, d'une part, la Décision 2001/573/CE qui établit la liste des déchets et, d'autre part, la Directive 91/689/CE qui définit un déchet dangereux.

Vous détenez des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), vous êtes responsables de leur devenir.

Selon l'article R.1335-2 du Code de la santé publique, « toute personne qui produit des déchets définis à l'article R1335-1 est tenue de les éliminer ». Sont donc concernés :

- l'établissement producteur (établissement de santé, d'enseignement, de recherche, d'analyse ou industriel),
- la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce l'activité productrice de déchets (exemple de l'hospitalisation à domicile),
- dans tous les autres cas, la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets (exemple des patients en automédication, médecins, infirmières, professionnels hors santé lorsque leur activité est susceptible de produire des déchets à risques infectieux, etc.).

Le stockage des DASRI n'est pas soumis à la réglementation ICPE (Installations classées pour la protection de l'environnement).

Le stockage des DASRI doit impérativement respecter les prescriptions de l'arrêté du 7 septembre 1999 qui fixe les modalités d'entreposage et le contrôle des filières d'élimination.

Le circuit d'élimination des DASRI est contrôlé grâce au bordereau de suivi élimination des DASRI.

Les bordereaux de suivi « élimination des déchets d'activités de soins à risques

false

Les bordereaux de suivi « élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux » (CERFA n° 11351*01 et n° 11352*02) ainsi que le bordereau de suivi « élimination des pièces anatomiques d'origine humaine » (CERFA N° 11350*01) sont joints à la fin des annexes I, II et III de l'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.

■ L'élimination des DASRI

En France, les déchets d'activités de soins à risques infectieux peuvent être éliminés par incinération ou par désinfection. Cette dernière solution constitue en fait un prétraitement et les DASRI ainsi désinfectés peuvent être incinérés ou mis en décharge. Ils ne peuvent, en aucun cas, être compostés.

Galleries
of
by

ATTENTION, depuis le 1er juillet 2002, les installations d'élimination des déchets par stockage ne sont autorisées à accueillir que des déchets ultimes (article L. 541-24 du code de l'environnement).

- Les DASRI, non désinfectés, peuvent subir une incinération dans deux types de structures réglementées par l'arrêté du 20 septembre 2002 relatifs 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 modifiés par l'arrêté du 10 février 2005.

- Le décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 modifiant le Code de la santé publique précise les dispositions relatives à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, et des pièces anatomiques.

■ Le transport par route des DASRI

Au-delà de 100 kg de déchets dangereux par chargement, le transport par route doit être effectué par une entreprise agréée (décret du 30/07/1998 relatif au transport par route, au négoce et au courtage de déchets).

L'accord européen relatif au transport international de marchandises par route (ADR).

Le transport des DASRI (au delà de 15 kg) est régi par l'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD ») qui définit notamment les étiquetages des conditionnements, les manutentions, et les conditions de transport, l'adaptation du véhicule. Les exigences comprennent d'une part les prescriptions relatives aux matières et aux emballages et, d'autre part les prescriptions applicables pour le transport. Cet arrêté complète les dispositions des annexes A et B de l'accord européen relatif au transport des marchandises dangereuses par route du 30 septembre 1957 modifié

L'ADR porte sur les matières dangereuses ainsi que les déchets dangereux. Neuf classes de matières dangereuses sont définies. Les Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux appartiennent à la classe de risque 6.2 des matières infectieuses et essentiellement à la catégorie 4.b correspondant au numéro d'identification O.N.U 3291.

La réglementation relative au transport des DASRI impose donc de transporter ces déchets dans des contenants conformes au modèle homologué par un laboratoire agréé (fûts ou jerricanes en matière plastique, GRV, Grand Emballage). Ces derniers doivent, entre autres, être marqués (code ADR) et étiquetés par une étiquette de danger (matières infectieuses).

Lors d'un enlèvement, le producteur a la responsabilité de vérifier la conformité de l'étiquetage et de l'emballage des déchets selon la réglementation ADR. Il doit, en outre, s'assurer que le véhicule et le chauffeur sont également en règle vis-à-vis de l'ADR.

■ La valorisation des déchets d'emballages est obligatoire

Bien que très peu effective au niveau des établissements de santé, la valorisation des déchets d'emballages est obligatoire.

Le décret du 13 juillet 1994 impose aux détenteurs qui ne sont pas des ménages la valorisation de leurs déchets d'emballages, dès lors qu'ils en produisent plus de 1100 litres par semaine ou qu'ils ne les remettent pas à la collecte de la commune.

Normes spécifiques

Boîtes pour perforants

Les boîtes pour perforants ne sont pas considérées comme des dispositifs médicaux ou accessoires et ne sont donc pas soumises au marquage CE. Ces emballages souvent en polypropylène non résistant au choc à froid, ne pouvaient pas être agréés selon l'ADR. Jusqu'en 1999, seule la norme anglaise BS 7320 permettait de qualifier ces emballages, notamment pour leur résistance à la perforation. Pour ces raisons et du fait de leur diversité, des contraintes économiques et de leur qualité souvent insuffisante (nombreux incidents survenus), il a été décidé d'élaborer une norme.

La norme NF X30-500 "Emballages pour déchets d'activités de soins - Boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants" a été préparée à partir de la norme BS 7320. Les deux normes concernent les emballages complets fournis par le fabricant et ceux fournis comme composants prévus pour être assemblés par l'utilisateur. Elles définissent les exigences de conception, les essais de performance, la couleur, le marquage et les instructions du fabricant.

Cette norme s'applique :

- aux boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants,
- aux emballages de capacité utile de 10 l maximum. Au-delà, l'emballage est considéré comme fût ou jerrycan.

Les emballages doivent présenter **les exigences de conception** suivantes :

- performances adaptées aux conditions pratiques d'utilisation (charge, nature des objets perforants, étanchéité, tenue à l'autoclavage, etc.),
- capacité adaptée au volume des déchets à éliminer,
- dimensions et configuration de l'orifice d'introduction adaptées aux objets à éliminer (si nécessaire, présence d'un mécanisme de désadaptation des aiguilles des corps de pompe des seringues ou systèmes de prélèvement sous vide ou désadaptation des lames des manches de scalpel),
- visualisation du niveau de remplissage,
- couleur dominante jaune,
- matériaux ne dégageant pas de rejets nocifs à l'incinération.

Un marquage doit faire apparaître :

- référence commerciale de l'emballage et identification du fabricant,
- capacité utile en litres,
- limite de remplissage correspondant à la capacité utile,
- symbole graphique " risque biologique ",
- indications ou dessins d'assemblage et de fermeture,
- mention " Ne jamais forcer pour l'introduction des déchets ",
- éventuellement mention " Obligation de support ".

Enfin, chaque emballage doit être accompagné d'une notice d'information émanant du fabricant et développant un certain nombre de recommandations avant pendant et en fin d'utilisation (mode d'assemblage, d'emploi, signification des informations de marquage...).

Pour l'essai de résistance à la perforation, l'essai de la norme BS 7320 a été repris mais le critère d'acceptation de la force de perforation moyenne a été porté à 18 N au lieu de 15 N. Ceci pour des raisons de protection compte tenu que certains incidents se sont produits avec des emballages conformes à la norme BS 7320. La résistance à la perforation augmentant avec l'épaisseur du matériau, cet essai permet d'apporter une garantie pour l'épaisseur minimale des parois.

Sacs plastiques

Norme NF X30-501 "Emballages des déchets d'activité de soins - Sacs pour déchets mous à risques infectieux - Essais et spécifications".

Cette norme s'applique aux sacs souples utilisés par les services médicaux et vétérinaires, y compris les laboratoires associés pour collecter les déchets mous à risques infectieux, de contenance nominale inférieure ou égale à 110 litres.

Ils ne sont pas admis au transport et doivent être suremballés dès que possible dans un emballage agréé. **Antérieurement, ils ne faisaient l'objet d'aucune qualification et étaient de résistance bien inférieure aux sacs utilisés pour les déchets**

domestiques.

La norme a été préparée sur la base de la norme NF H 34-004 en adaptant les exigences de conception aux déchets d'activités de soins et en rendant plus sévères les essais d'étanchéité à l'eau (pas d'écoulement d'eau dans les 5 min) et de chute pour lequel aucune déchirure visible ne devrait se produire. Un essai de déchirement a été ajouté afin d'apporter une garantie de résistance mécanique à la déchirure par étirement.

Les tests réalisés dans le cadre de cette norme portent sur :

- la mesure des dimensions
- le contrôle de l'épaisseur
- le contrôle de l'opacité
- les essais de chute
- les essais de déchirement

Un marquage doit faire apparaître :

- limite de remplissage
- symbole graphique "danger biologique"
- le texte "Déchets d'activité de soins à risques infectieux"
- le texte "conforme à la norme NF X 30-501"

+ Sites à consulter

- [Droit français](#)
- [Réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement \(ICPE\)](#)
- [Droit de l'Union européenne](#)

[Plan du site](#) | [Mentions légales](#) | [Conditions Générales d'Utilisation](#) | [Adresses-plans d'accès](#) | [L'ADEME recrute](#) | [Nous écrire](#) | [RSS](#)

Source Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie <http://www.ademe.fr>