

## Les hôpitaux produisent de nombreux déchets

Les établissements de santé sont de gros producteurs de déchets et doivent en assurer la collecte et le traitement. Cette responsabilité a des impacts pour l'établissement : respect des règles d'hygiène hospitalière, protection des patients hospitalisés et du personnel, coût financier de la gestion des déchets ; mais également pour l'environnement : réduction de la pollution des sols, de l'air et de l'eau, lutte contre les maladies résultant de risques environnementaux, perspective de développement durable. Une grande part des déchets produits par les établissements hospitaliers est assimilable aux ordures ménagères : les déchets de restauration, des services administratifs, de jardin. Ces déchets banals représentent en moyenne 80 % en poids des déchets produits dans les hôpitaux. Les 20% restants correspondent aux déchets à risques : déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), à risque radioactif, chimique, toxique ainsi que le rejet des effluents liquides. Depuis 1975 une réglementation précise les procédures à respecter pour la gestion de ces déchets. La certification des établissements contribue à l'amélioration des pratiques liées à l'élimination des déchets.

**Le coût de traitement d'un déchet**, selon qu'il suit la filière « ordures ménagère » ou la filière « DASRI », peut être multiplié par 8, voire 10 ! Les déchets à risques doivent être collectés dès leur production, conditionnés et stockés séparément selon leur nature. La plupart des déchets assimilables aux ordures ménagères peuvent être recyclés. Le tri des déchets en milieu hospitalier est capital, tout d'abord pour éviter la dispersion des déchets à risques et la contamination de l'ensemble des déchets, mais aussi pour faciliter le recyclage des déchets banals dès leur production dans l'établissement.

**Une des priorités** pour une bonne gestion des déchets est d'abord d'en **produire moins**. Tant que cela ne remet pas en cause la qualité des soins et la sécurité du patient, un des axes de diminution du volume des déchets est de privilégier le matériel réutilisable au matériel jetable, de commander en vrac pour réduire les emballages, d'utiliser des produits plus respectueux de l'environnement pour le nettoyage des locaux par exemple.

*Auteurs :*  
*Les élèves directeurs*  
*de l'EHESP,*  
*l'École des Hautes*  
*Études en Santé*  
*Publique*

### Le cas particulier des DASRI

Seuls deux modes de traitement sont autorisés :

- **L'incinération** : dans certaines unités d'incinération d'ordures ménagères spécialement aménagées ou dans des centres d'incinération de déchets spéciaux.
- **La banalisation** : cette opération consiste en une désinfection associée à une modification de l'apparence des DASRI, c'est-à-dire à un broyage.

Différentes techniques peuvent être utilisées pour désinfecter les DASRI : micro-ondes, ajout de produits chimiques désinfectants, ozone ou encore haute température et pression. Ensuite, ces déchets désinfectés sont éliminés comme les déchets ménagers. Le compostage est interdit. Les déchets à risque chimique ou toxique et les déchets radioactifs sont traités à part.

## EXEMPLE DE BONNES PRATIQUES

Le **CHU de Limoges** a mis en place un nouveau process de traitement des DASRI (les siens et ceux des établissements de la région) en abandonnant l'incinération au profit de la stérilisation. La technique consiste à broyer les déchets puis à stériliser les résidus broyés qui seront ensuite éliminés via la filière des résidus urbains. Ce procédé présente un avantage environnemental évident puisque l'unité de stérilisation ne rejette que de la vapeur d'eau dans l'atmosphère.

Depuis 2002, l'**AP-HM** (Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille) travaille sur l'amélioration de

la gestion des déchets avec un accent particulier pour la réduction des quantités de DASRI. Les services de l'AP-HM sont sensibilisés et formés pour effectuer le tri des déchets à la source. Une fiche de tri est disponible dans tous les services et des moyens matériels ont été mis en place, comme le support double des sacs de tri. L'ensemble des services (salles de soins, salles de consultation, laboratoires) est équipé de doubles supports de sacs permettant de trier à la source les DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères) des DASRI. Ceci a permis de réduire la production de DASRI de 14% sur les 2 dernières années, malgré l'augmentation globale de la production de déchets (près de 4% dans le même temps).

Selon le C2DS,  
les établissements  
de santé produisent  
700 000 tonnes de  
déchets par an, soit 3,5%  
du total national.

En partenariat avec :



Avec le soutien de :



Partenaire presse :



## Pour aller plus loin

- Ministère de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement Durable : [www.ecologie.gouv.fr](http://www.ecologie.gouv.fr)
- Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie : [www.ademe.fr](http://www.ademe.fr)
- Comité pour le Développement Durable en Santé : [www.c2ds.org](http://www.c2ds.org)
- « Déchets infectieux, élimination des DASRI et assimilés, prévention et réglementation ». Christine DAVID. INRS. août 2006.
- Guide technique d'hygiène hospitalière. Pierre BENITE. CCLIN du Sud Est. 2004/ 2005.
- Rapport « Evaluation de la prise en charge des DASRI en secteur diffus, en Charente, en 2006 ». C. SERAZIN.