



DOCUMENT D'ORIENTATION

1. Le traitement sans précaution des déchets d'activité de soins est responsable de décès et d'incapacités

Les activités de soins entraînent la production de déchets qui peuvent être dangereux pour la santé. La plus grande partie de ces déchets n'est pas plus dangereuse que les déchets ménagers habituels. Certains types de déchets d'activité de soins présentent cependant un très grand risque pour la santé. On peut citer notamment les déchets infectieux (15 à 25 % de tous les déchets d'activité de soins), parmi lesquels les objets perforants (1 %), les pièces anatomiques (1 %), les déchets chimiques ou pharmaceutiques (3 %), les déchets radioactifs ou cytotoxiques et les thermomètres cassés (moins de 1 %).

Les déchets représentés par les objets piquants/tranchants sont produits en petite quantité mais sont hautement infectieux. Une mauvaise gestion de ces déchets expose aux infections le personnel soignant, les personnes chargées de la manutention des déchets et la population. Les aiguilles et les seringues contaminées constituent un danger particulier et peuvent être récupérées dans les décharges et les dépôts d'ordures et réutilisées. L'OMS a estimé qu'en 2000, des injections au moyen de seringues contaminées ont été responsables de:

- 21 millions d'infections à virus de l'hépatite B (HBV) (soit 32 % de toutes les nouvelles infections);
- 2 millions d'infections à virus de l'hépatite C (HCV) (soit 40 % de toutes les nouvelles infections);
- 260 000 infections à VIH (soit 5 % de toutes les nouvelles infections).

D'après des études épidémiologiques, une piqûre accidentelle avec une aiguille utilisée pour un patient infecté entraîne un risque d'infection par le HBV, le HCV et le VIH de respectivement 30 %, 1,8 % et 0,3 %. En 2002, les résultats d'une étude de l'OMS conduite dans 22 pays en voie de développement a montré que la proportion des établissements de santé qui n'éliminent pas correctement leurs déchets de soins est de 18 à 64 %.

2. Autres risques sanitaires de la gestion des déchets d'activité de soins

Les méthodes de gestion des déchets d'activité de soins peuvent en elles-mêmes entraîner un risque pour la santé, et il n'existe aucune solution parfaite et toute prête pour traiter ces déchets. Les déchets d'activité de soins, produits par des petits établissements de santé ruraux ou par des centres importants, peuvent être gérés à condition qu'il existe des infrastructures adéquates et correctement exploitées. Toutefois, le volume des déchets produits dans les grands centres et à l'occasion de certaines actions de santé publique (campagnes de vaccination, par exemple) pose davantage de problèmes, en particulier dans les pays en développement dont les ressources sont limitées. Dans ces situations difficiles, où les possibilités d'élimination sont limitées, on a utilisé des petits incinérateurs, et ceux-ci sont toujours utilisés comme solution temporaire dans les pays moins développés et en transition. Cependant, ces incinérateurs de petite taille fonctionnent souvent à des températures inférieures à 800 °C, pouvant ainsi donner lieu à la production de dioxines, de furanes et d'autres polluants toxiques, sous forme de rejets et/ou de cendres, résiduelles ou volantes. Le transport des déchets vers des installations centrales peut aussi être source de dangers lors de la manutention si des mesures de sécurité ne sont pas prises.

3. Apprécier les risques pour prendre des décisions rationnelles concernant la gestion des déchets d'activité de soins

En plus des risques sanitaires dus aux agents infectieux, l'exposition à faible concentration et pendant longtemps aux dioxines et aux furanes peut entraîner chez l'homme une atteinte du système immunitaire et des anomalies de développement du système nerveux, du système endocrinien et des fonctions reproductrices. Une exposition de forte intensité et de courte durée peut être à l'origine de lésions cutanées et d'une altération de la fonction hépatique.

Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) classe les dioxines parmi les substances connues pour être cancérigènes pour l'homme. Toutefois, la plupart des données concernant la toxicité des dioxines et des furanes s'appuient sur des études dans des populations exposées à de fortes concentrations de dioxines, soit professionnellement, soit à la suite d'accidents industriels. Les données existantes ne permettent pas de déterminer si une exposition chronique de faible intensité aux dioxines et aux furanes provoque des cancers chez l'homme. Il y a trop d'incertitudes pour pouvoir estimer la charge mondiale de morbidité qui résulte de l'exposition aux dioxines et aux furanes.

Au cours des 10 années passées, l'entrée en vigueur de normes de rejet plus strictes pour les dioxines et les furanes dans de nombreux pays a considérablement diminué la libération de ces substances dans l'environnement.¹

¹ Normes : 0,1 ng TEQ/m³ (équivalent toxique) en Europe à 0,1 ng à 5 ng TEQ/m³ au Japon suivant la capacité de l'incinérateur.

Dans plusieurs pays européens ayant adopté des restrictions sévères des rejets à la fin des années 80, la concentration en dioxines et en furanes a chuté brutalement dans un grand nombre d'aliments (lait maternel compris).

L'OMS a fixé des limites tolérables pour l'ingestion des dioxines et des furanes, mais pas pour les rejets. Les valeurs limites de rejet doivent être fixées dans le cadre national.

4. Principes directeurs

Compte tenu des problèmes posés par les déchets d'activité de soins et leur gestion, les activités de l'OMS sont orientées suivant les principes directeurs suivants:

- Prévenir les risques sanitaires associés à l'exposition du personnel soignant et du public aux déchets d'activité de soins, en encourageant des politiques de gestion des déchets sans danger pour l'environnement.
- Soutenir les efforts mondiaux pour réduire le volume des rejets nocifs dans l'atmosphère afin de réduire les pathologies et de retarder l'apparition des changements climatiques mondiaux.
- Soutenir la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP).
- Soutenir la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination.
- Diminuer l'exposition aux polluants toxiques associés aux processus de combustion en encourageant les pratiques qui permettent d'obtenir une incinération à haute température.

5. Stratégie

Pour mieux comprendre le problème de la gestion des déchets d'activité de soins, l'OMS recommande aux pays de procéder à une évaluation avant toute décision concernant le choix d'une méthode de traitement de ces déchets. Il existe des outils pour faciliter l'évaluation et la prise de décision, en sorte que de bonnes politiques conduisent au choix des technologies appropriées. L'OMS propose sa collaboration aux pays selon la stratégie suivante:

Court terme

- Production par les fabricants de seringues dont les différents composants sont constitués de la même matière plastique pour faciliter le recyclage.
- Sélection de dispositifs à usage médical sans PVC.
- Recherche et mise au point de méthodes de recyclage sûres chaque fois que possible (pour les matières plastiques, le verre, etc., par exemple).
- Elaboration et promotion de nouvelles techniques de gestion des déchets ou de solutions pour remplacer les petits incinérateurs.

Tant que les pays en transition et en développement n'ont pas accès à des méthodes de gestion des déchets d'activité de soins plus sûres pour l'environnement et la santé, l'incinération peut être une réponse acceptable à condition d'être utilisée correctement. L'exploitation rationnelle des incinérateurs repose sur les éléments suivants: réelle réduction de la production de déchets et tri des déchets, installation des incinérateurs à l'écart des zones peuplées, conception satisfaisante, construction conformément aux plans d'exécution, exploitation rationnelle, maintenance périodique, formation du personnel et gestion.

Moyen terme

- Nouvelles mesures pour réduire le nombre d'injections inutiles afin de diminuer la quantité de déchets d'activité de soins dangereux qui doit être traitée.
- Etude des effets sur la santé de l'exposition chronique aux dioxines et aux furanes à faible concentration.
- Evaluation et comparaison des risques pour la santé associés 1) à l'incinération et 2) aux déchets d'activité de soins.

Long terme

- Renforcer la promotion des techniques ne faisant pas appel à l'incinération pour éliminer définitivement les déchets d'activité de soins, afin de prévenir la morbidité résultant a) d'une gestion dangereuse des déchets d'activité de soins et b) de l'exposition aux dioxines et aux furanes.
- Soutenir les pays afin qu'ils mettent au point des guides nationaux sur l'élimination rationnelle des déchets d'activité de soins.
- Soutenir les pays pour qu'ils élaborent et mettent en oeuvre à l'échelle nationale un plan, des politiques et une législation sur les déchets d'activité de soins.
- Promouvoir des principes de gestion des déchets d'activité de soins ne nuisant pas à l'environnement tels qu'ils sont indiqués dans la Convention de Bâle.
- Aider à l'allocation de ressources, humaines et financières, pour assurer une gestion sans risque des déchets de soins dans les pays.

**Département de la Protection de l'Environnement Humain
Eau, Assainissement et Santé**

20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

Fax: +41 22 791 4159. E-mail: hcwaste@who.int

Information additionnelle sur la gestion des déchets d'activité de soins: www.healthcarewaste.org