

**AVIS N° 2009 - 06**

**du 29 avril 2009**

**relatif au projet de PREDAS**

**(Plan Régional d'Élimination des Déchets d'Activités de Soins à risques infectieux)**

**présenté au nom de la Commission de la Santé, de la Solidarité et des  
Affaires Sociales**

**par Monsieur Norbert SCAGLIOLA**

CERTIFIÉ CONFORME  
LE PRÉSIDENT

**Jean-Claude BOUCHERAT**

## **LE CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL REGIONAL D'ILE-DE-FRANCE**

### **VU :**

- la directive européenne n° 2006/12/CE visant à l'organisation de l'élimination et de la valorisation des déchets
- la loi n° 75-633 du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à la récupération des matériaux
- la loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité
- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- le Code de l'environnement (articles L-541-1 et suivants)
- le Code de la Santé Publique
- le Code Général des Collectivités Territoriales
- le décret n° 2002-540 du 18 avril 2002 relative à la classification des déchets
- l'article 30 de la loi du 27 décembre 2008 de finances pour 2009
- le projet de Plan régional d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (PREDAS)
- la saisine du Président du Conseil régional d'Île de France en date du 9 février 2009

### **CONSIDERANT :**

- que la loi de décentralisation « Démocratie de proximité » du 22 avril 2002 a conféré, entre autres, aux Régions la responsabilité du Plan régional d'élimination des déchets industriels spéciaux ainsi que le Plan régional pour la qualité de l'air.
- que la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 a donné spécifiquement compétence à la Région Ile de France en matière d'élaboration d'un Plan régional d'élimination de déchets d'activités de soins à risques infectieux (PREDAS).
- que l'annexe 2 du décret n° 2002-540 du 18 avril 2002, dans son article 18, détermine le champ d'application du PREDAS : « déchets provenant des soins médicaux et vétérinaires et/ou de la recherche associée ».

- que l'article R.1335-1 du Code de la santé publique (CSP) définit les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) comme étant « les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire ».
- que le Code de la Santé Publique (CSP) précise (Art. R 1335-2) que la responsabilité de l'élimination incombe aux producteurs de DASRI (établissements producteurs, professionnels de santé ou ménages).
- que l'élaboration du PREDAS a nécessité l'identification des producteurs de DASRI selon trois secteurs, à savoir :
  - . les gros producteurs : hôpitaux publics et privés,
  - . les producteurs semi diffus : maisons de retraite médicalisées, PMI, centres de dialyse...
  - . les producteurs diffus : professionnels de santé libéraux, agriculteurs, patients en auto traitement.
- que l'Art. 30 de la Loi du 27 décembre 2008 de finances pour 2009 insère dans le CSP un art. L.4211-2-1 ainsi rédigé :
 

« en l'absence de dispositif de collecte spécifique, les officines de pharmacie, les pharmacies à usage intérieur et les laboratoires de biologie médicale sont tenus de collecter gratuitement les déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en auto traitement, apportés par les particuliers qui les détiennent ».
- qu'un décret pris après avis du Conseil de la concurrence précisera les conditions de la pré collecte, de la collecte et de la destruction des déchets mentionnés au premier alinéa de l'article L.4211-2 du CSP, notamment les conditions du financement de celles-ci par les exploitants et les fabricants de médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro conduisant à la production de déchets perforants destinés aux patients en auto-traitement, ou les mandataires des fabricants.
- que les modalités de financement prévues à l'article L.4211-2 du CSP ainsi que les sanctions en cas de non-respect de l'obligation visée au premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'Etat, que cet article entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010.
- qu'il existe deux modalités de collecte :
  - le point d'apport volontaire auprès d'un centre de regroupement de déchets (établissements de soins, déchetterie, bornes automatisée, etc.),
  - le porte à porte au domicile du producteur (sociétés de collecte).
- que l'article R.1335-8 du CSP autorise deux modalités de traitement : l'incinération d'une part, le pré traitement par désinfection qui transforme les DASRI en ordures ménagères d'autre part.
- que l'analyse de l'état des lieux 2005 montre une production globale de 32 500 tonnes de DASRI sur le territoire de la région, issue pour 83% des gros producteurs, 8% pour les producteurs semi diffus et 9% pour les producteurs diffus.

- qu'il a été constaté que les établissements de soins, par application d'un principe de précaution, avaient tendance à opérer un « sur tri » et à classer « DASRI » des déchets qui ne répondaient pas à cette définition.
- qu'en ce qui concerne les professions libérales médicales, les conditions d'installation concernant notamment les médecins et les infirmières dans les grandes villes de notre région ne permettent pas systématiquement de stocker les déchets issus de leur activité ni d'utiliser des filières d'élimination spécifiques.
- que les malades en auto traitement bénéficient de collecteurs qui leur sont distribués gratuitement lors de la délivrance de leurs traitements par les officines de pharmacie mais n'ont d'autres possibilités que d'éliminer ces containers par la voie des ordures ménagères.
- que si certaines collectivités ont mis en place des points d'apport volontaire, la plupart et non des moindres (Paris, par exemple) ne sont pas suffisamment impliquées, la loi restant très ambiguë sur ce sujet.
- que, sans action liée à l'application du PREDAS, le gisement prévisionnel à l'horizon 2019 devrait se situer à environ 32100 tonnes.
- que les principaux objectifs du PREDAS sont de minimiser les impacts environnementaux et sanitaires, d'encadrer l'offre de traitement, de favoriser le traitement de proximité et d'améliorer le taux de captage des déchets issus du secteur diffus.
- que la mise en application du PREDAS conduirait en 2019 à :
  - . un gisement global de 24300 tonnes,
  - . un taux de captage de 80% pour les professionnels de santé libéraux et 50% pour les particuliers,
  - . une réduction du gisement des gros producteurs de 30%.

## **EMET L'AVIS SUIVANT :**

### **ARTICLE 1 :**

Le CESR considère que la réduction des distances entre le lieu de collecte et l'unité de traitement est un impératif destiné à améliorer la qualité environnementale.

Le CESR soutient l'incitation faite aux gros producteurs d'inclure les données de proximité de traitement lors du renouvellement des marchés de collecte et de traitement des déchets

### **ARTICLE 2 :**

Bien que les capacités actuelles de traitement soient suffisantes et le seront à l'horizon 2019, le CESR approuve la possibilité de mettre en place, compte tenu des évolutions technologiques, de nouvelles structures de traitement par désinfection, dans la mesure où elles répondent aux principaux critères du PREDAS.

### **ARTICLE 3 :**

Afin de réduire le « sur tri », le CESR juge nécessaire, entre autres, la mise en place de formations continues obligatoires appropriées des personnels hospitaliers

### **ARTICLE 4 :**

Le CESR estime que l'application de l'article L.4211-2-1 du CSP, applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, devrait amener le taux de captage à 100% dans le secteur diffus. Cette évolution dans la gestion des DASRI par les ménages devrait être favorisée grâce à des campagnes d'information en direction notamment des patients en traitement de courte durée.

### **ARTICLE 5 :**

Le CESR s'interroge sur le manque de prise en compte dans le PREDAS des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) produits par les professionnels de santé libéraux et préconise la mise en place d'une chaîne partenariale avec les collectivités territoriales pour la récupération de ces déchets.

### **ARTICLE 6 :**

Le CESR recommande la plus grande vigilance quant à la mise en place des mesures préconisées par le PREDAS, au suivi et à l'évaluation de son application et de son impact sur l'environnement.

### **ARTICLE 7 :**

En conclusion, le CESR approuve les préconisations du PREDAS tout en regrettant que certaines collectivités ne se soient pas plus impliquées dans la gestion des DASRI, notamment dans le secteur diffus, en exploitant les ambiguïtés des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Le CESR souhaite la mise en action d'aides régionales dédiées aux relais locaux dans l'articulation des pré-collectes.