

# 11 Recommandations Pour Améliorer La Gestion Des Déchets Bio-médicaux

Provided to the Technical Working Group of the Basel Convention  
by the **Basel Action Network (BAN)**  
April 12-14, 1999

*Le but de ces recommandations élémentaires est de susciter un planning et des programmes d'action spécifiques au niveau des municipalités ainsi qu'au niveau des unités de soins. Elles sont basées sur des observations faites par Hollie Shaner et Glenn McRae, de CGH Environmental Strategies, groupe d'expertise basé à Burlington, aux Etats-Unis, suite à leurs travaux aussi bien aux Etats-Unis que dans d'autres pays tels que l'Inde, la Nouvelle Zélande et les Iles Caraïbes.*

## **1. DÉFINIR CLAIREMENT LE PROBLÈME**

En vue de parvenir à une nette amélioration dans la gestion des déchets bio-médicaux, il s'avère important d'établir au préalable et de façon scientifique une définition des termes "déchets bio-médicaux", de leurs composants ainsi que des buts visés par leur gestion. Si l'objectif premier de la "gestion" des déchets générés par les unités médicales est d'éviter une propagation accidentelle de maladies, il faudrait alors reconnaître en tout premier lieu qu'il y a seulement un petit pourcentage contaminé et susceptible de transmettre des maladies. Ne sont concernés dans la majeure partie des cas que les objets tranchants et autres aiguilles (seringues, etc.).

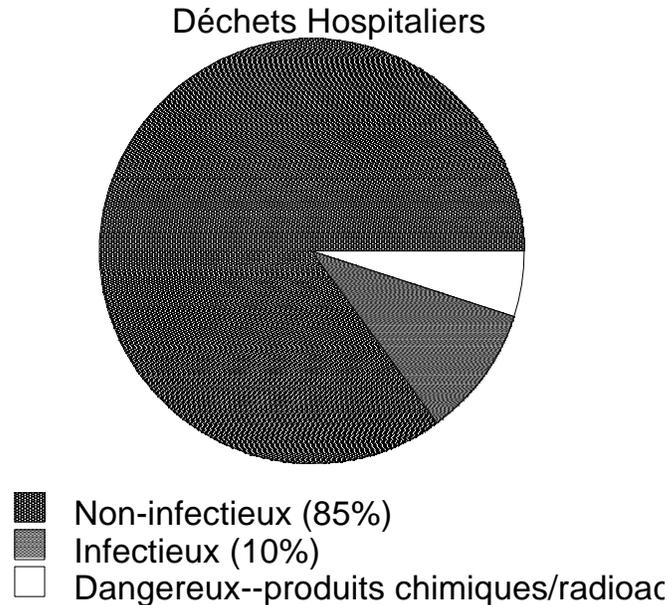
Aux Etats-Unis, les déchets provenant des unités médicales sont classés en trois grands groupes :

(A) Les Déchets Hospitaliers : il s'agit de tous les déchets générés par une unité hospitalière (y compris les cafétérias, bureaux, les travaux de réfection ou de construction).

(B) Les Déchets Médicaux (un sous-ensemble des déchets hospitaliers). Il s'agit des déchets provenant des diagnostics, des traitements ou des vaccinations (homme ou animal).

(C) Les Déchets Potentiellement Infectieux (un sous-ensemble des Déchets Médicaux). Il s'agit de la portion des Déchets Médicaux susceptibles de transmettre une maladie infectieuse.

Des trois catégories mentionnées, la (C), se révèle être celle qui doit être appréhendée en premier lieu par tout projet de gestion des déchets bio-médicaux. L'association des Hôpitaux Américains (Robert Fenwick, 5/91) indique que cette catégorie de déchets ne dépasse pas 15 % du total des déchets hospitaliers et qu'un certain nombre d'hôpitaux US ayant mis en oeuvre de bon



programmes de tri à la source sont parvenus à réduire cette portion à moins de 8 %. Sur la base d'observations réalisées dans un certain nombre d'unités de soins dans d'autres pays, nous pouvons annoncer qu'en moyenne, et après un bon tri, moins de 10 % des déchets hospitaliers peuvent être considérés comme "déchets potentiellement infectieux".

Nous appuyons les efforts des gouvernements et des associations professionnelles un peu partout dans le monde pour arrêter des définitions claires et standardisées dans ce domaine et recommandons les sources d'information suivantes comme essentielles dans cet effort :

- "Gérer les déchets médicaux dans les pays en voie de développement", une publication de l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO/PEP/RUD/S4.1) éditée par le Dr Adrian Coad.
- L'article sur la position de la Société d'épidémiologie hospitalière américaine sur "Les déchets médicaux" rédigé par les Drs William A. Rutala (Division des Maladies Infectieuses, Hôpitaux de l'Université de Caroline du Nord, Chapel Hill) et C. Glen May Hall (Division des Maladies infectieuses, Centre Médical de l'Université de Tennessee, Memphis), publié dans le Journal du Contrôle de l'Infection et de l'Epidémiologie Hospitalière, 1992 : 13 : 38-48).
- Le Centre pour le Contrôle des Maladies. Solutions standard pour la gestion des déchets infectieux, Atlanta, GA, USA.

L'établissement d'une définition claire du type de déchets considérés comme pouvant poser problèmes pourra permettre l'élaboration d'une solution durable. Si nous nous référons à la détermination proposée ci-dessus avec les références citées, le volume des déchets identifiés comme infectieux représente seulement 10 % des déchets générés par les hôpitaux et les unités de soins de santé. Les solutions à rechercher doivent d'abord s'orienter vers ces 10 % et non tout le lot des déchets hospitaliers.

## **2. METTRE TOUT D'ABORD L'ACCENT SUR LE TRI À LA SOURCE**

Ce qui se fait couramment en matière de gestion de déchets dans beaucoup d'hôpitaux est de rassembler tous les déchets (aussi bien ceux qui sont potentiellement infectieux que ceux provenant des bureaux, les restes de nourritures, les débris de construction ainsi que de dangereux déchets chimiques) de les collecter et de les mettre au rebut. La conséquence de cette politique est que les déchets quittant les hôpitaux sont dans l'ensemble potentiellement infectieux et potentiellement dangereux et chimiques. Aussi les travailleurs hospitaliers municipaux et les chiffonniers courent-ils de grands risques.

Le public quant à lui est aussi exposé, mais de façon secondaire : - Les risques de contact accidentel avec les déchets (poubelles municipales). - Une exposition aux risques d'une contamination par l'eau souillée par des éléments chimiques ou biologiques. - Une exposition aux risques que représentent les polluants chimiques provenant d'une incinération (mercure, dioxines, etc.).

Indépendamment de toute stratégie finale en ce qui concerne le choix du traitement et le dépôt des déchets, il demeure très important de procéder à la séparation des déchets (de préférence sur le lieu même de leur production) avant tout traitement et dépôt. C'est très important pour protéger la santé des travailleurs des soins de santé. Les hôpitaux brûlent souvent leurs déchets ou les déversent dans des poubelles municipales qui sont transportées vers des décharges peu sûres. Ces déchets contiennent du mercure et d'autres métaux lourds, des solvants chimiques et des agents de conservation comme le formaldéhyde connus comme étant cancérigènes, des plastiques comme le PVC dont la combustion produit des dioxines et d'autres polluants qui posent de sérieux risques à la santé non seulement des travailleurs mais aussi au grand public à travers les approvisionnements en nourriture.

L'imposition de la pratique du tri à la source dans les hôpitaux afin de séparer les déchets dangereux biologiques et chimiques (qui représentent moins de 10 % du lot des déchets) permettra de traiter facilement et sans aucun risque les autres résidus solides. Ces derniers pourraient alors être compostés et recyclés puisqu'ils contiennent une forte proportion de déchets organiques (nourriture) et recyclables (papiers, plastiques, métaux).

En outre il existe aujourd'hui un haut degré de recyclage et de réutilisation de ces matériaux dans plusieurs unités de santé en-dehors des États-Unis. Ainsi, plusieurs hôpitaux en Inde ont déjà

arrêté des programmes de tri, donnant ainsi sur le plan local des exemples de ce qui est possible. Si un tri adéquat est réalisé à travers la formation, l'établissement de normes claires et une mise en application stricte, alors les ressources pourraient être tournées vers la gestion de la portion des déchets qui nécessitent un traitement spécial. Le propos ici n'est pas de minimiser le besoin de ressources à allouer pour contribuer au tri : la formation, l'usage de conteneurs appropriés, les signes et les équipements de protection pour les travailleurs, constituent les composants nécessaires de ce processus qui permettra de s'assurer que le tri est effectif et qu'il est maintenu.

### **3. INSTITUER UN SYSTÈME DE GESTION DES OBJETS TRANCHANTS ET PIQUANTS**

Dans les 10 % des déchets qui constituent la portion potentiellement infectieuse ou dangereuse et qui représentent une menace immédiate à la santé de l'homme (patients, travailleurs, public) se trouve le lot des objets tranchants et piquants (aiguilles, seringues, autres instruments invasifs). Un tri à la source approprié de ces matériels dans des conteneurs rigides, non perçables et qui font l'objet de surveillance pour un traitement sûr, constitue la priorité pour toute institution de soins de santé. Si cela était le cas dans toutes les unités, la plupart des risques médicaux auraient été résolus. Cela signifie que les équipements et conteneurs appropriés sont distribués partout où des objets tranchants et piquants seraient générés (lames, couteaux et boîtes d'aiguilles), avec un système sûr de collecte et de comptabilité pour un transport de ces objets contaminés et leur traitement. Il ne faut pas non plus oublier une formation appropriée de tout le personnel hospitalier en ce qui concerne la manipulation et la gestion de ces objets.

### **4. METTRE L'ACCENT SUR LA RÉDUCTION À LA SOURCE**

Les hôpitaux du Tiers Monde génèrent un volume moindre de déchets que ceux des USA. Dans une certaine mesure, c'est le résultat de la décision de maintenir un système de retraitement et de réutilisation du matériel. L'établissement de directives claires quant à l'achat de produits — qui insistent sur la réduction des déchets à la source et leur réutilisation lorsque cela est possible d'un point de vue sanitaire — permettra de mettre le problème de la gestion des déchets en exergue.

Un accent nouveau doit être mis sur la réduction des matériels dangereux. A titre illustratif, la gestion des déchets hospitaliers devrait pouvoir bénéficier d'une politique d'élimination graduelle des produits et technologies à base de mercure. La technologie digitale est disponible et peut remplacer les instruments de diagnostic utilisant le mercure. C'est une décision relative aux commandes et à l'investissement. Dans beaucoup de pays, il n'y a aucune capacité pour gérer les déchets mercuriels et il faut reconnaître qu'une telle option serait une grande contribution au traitement des déchets hospitaliers. Cette solution est donc un bon exemple parmi les stratégies de réduction des déchets qui peuvent être identifiées et mises en œuvre dans tous les pays. Pratiquer la prévention de la pollution est le moyen le plus efficace pour sécuriser la santé publique.

## **5. GARANTIR LA SÉCURITÉ DU TRAVAILLEUR À TRAVERS L'ÉDUCATION, LA FORMATION ET DES ÉQUIPEMENTS APPROPRIÉS DE PROTECTION PERSONNELLE**

Les travailleurs qui manipulent des déchets hospitaliers courent de grands risques dus aux produits potentiellement infectieux et aux déchets chimiques. Le processus commence déjà au niveau des travailleurs des cliniques où ces produits sont générés, surtout s'ils n'ont pas une bonne connaissance des risques qu'ils courent ou des équipements de protection nécessaires. Il s'étend également à ceux qui collectent et transportent ces déchets à travers l'hôpital et à ceux qui convoient les déchets aux décharges municipales, ainsi qu'aux chiffonniers. Ces derniers quant à eux représentent le secteur informel de la gestion des ordures mais jouent un rôle très important dans la réduction du volume des déchets. Qu'ils soient considérés comme faisant partie du système formel ou non, ils sont totalement intégrés dans la gestion des ordures. Aussi leur rôle unique et leur sécurité personnelle doivent être pris en compte.

Il faut donc qu'une éducation et une formation appropriée soient offertes à tous les travailleurs ; des docteurs aux garçons de salle, aux manoeuvres et aux chiffonniers, pour assurer une compréhension des risques que posent les déchets et savoir comment se protéger et gérer ces déchets (plus particulièrement comment procéder à un tri à la source approprié). Des programmes d'éducation et de formation doivent être élaborés. Ces programmes doivent pouvoir cibler chacune des populations identifiées de manière à satisfaire aux besoins, de manière à construire une compréhension et un changement de comportement. Il n'existe pas une façon "uniforme" pour éduquer tous les travailleurs identifiés.

## **6. ASSURER UNE COLLECTE ET UN TRANSPORT SÛRS**

Si l'on veut tirer les avantages du tri à la source, il faudrait des systèmes sûrs internes et externes de collecte et de transport des déchets. Si les déchets triés sur place doivent être mélangés par les travailleurs au moment de leur collecte, ou si un hôpital se donne beaucoup de mal pour séparer ces déchets et qu'au niveau de la décharge municipale, on les mélange de nouveau, le problème demeure. Les travailleurs quant à eux sont protégés mais le mal causé à l'environnement et au public est toujours le même.

Il faudrait aussi que les inquiétudes des administrateurs des hôpitaux et des officiels municipaux quant à la réutilisation des appareils médicaux, conteneurs et autres équipements, soient prises en compte dans tout projet de gestion des déchets. Il suffit pour vérifier le bien fondé de ces inquiétudes de parcourir les rues pour constater que des gants en latex ou du cidex usagé (un désinfectant considéré aux USA comme pesticide), des récipients servant à retenir de l'eau pour faire du thé, sont revendus. Alors seulement on comprendra le risque que représentent les décharges peu sûres. Il faut signaler aussi la pratique qui consiste à nettoyer et revendre seringues, aiguilles, ampoules et flacons.

Même s'il n'y a pas encore beaucoup de documentation là-dessus, elle est tout de même assez inquiétante. La parade consiste peut-être à rendre inutilisables tous les objets susceptibles d'être réutilisés illégalement après leur usage. On pourrait par exemple couper les aiguilles, perforer les sachets de perfusion etc. ou bien s'assurer un recyclage par un vendeur sous surveillance.

## **7. PLANIFIER ET ADOPTER UNE POLITIQUE À LONG TERME**

Pour assurer la continuité et la clarté dans ces pratiques de gestion, les institutions de soins de santé doivent élaborer des plans et des politiques claires quant à la gestion appropriée des déchets. Il faut intégrer ces dispositions dans la formation systématique des employés ainsi que dans les processus d'évaluation de la gestion des systèmes et du personnel des hôpitaux.

Aux USA, la Commission conjointe en charge de l'agrément des Organisations de soins de santé développe une série de normes qui comprennent des plans et des politiques pour une gestion appropriée des matériels dangereux et la sécurité des travailleurs, normes sans lesquelles un hôpital ne peut avoir l'agrément. La nouvelle réglementation MACT de l'US EPA demande aux hôpitaux l'élaboration de plans de management, une exigence que beaucoup d'Etats avaient eu sur le papier depuis plusieurs années. Les municipalités et les autorités gouvernementales au Sénégal pourraient exiger des plans de gestion de tout hôpital comme condition préalable pour démarrer son activité.

## **8. INVESTIR DANS LA FORMATION ET L'ÉQUIPEMENT POUR RETRAITER LES STOCKS**

La science du retraitement de l'équipement et des matériels pour une réutilisation dans les unités médicales est assez bien implantée dans des pays tels que l'Inde et mérite d'être appuyée. Les associations de professionnels de soins de santé doivent être encouragées à soutenir fermement une réutilisation judicieuse des matériels. Elles doivent aussi commencer à arrêter des normes pour le retraitement. Le maintien de cet effort à l'intérieur des hôpitaux donnera des produits de qualité et découragera l'achat d'objets jetables.

Les produits à usage unique sont chers, ils augmentent la production de déchets et ne contribuent pas nécessairement à une diminution des taux d'infection dans les hôpitaux. Une industrie de retraitement doit cependant être soutenue avec un investissement dans les équipements appropriés et la formation pour qu'elle puisse être conduite d'une manière sûre et efficace.

## **9. INVESTIR POUR UN TRAITEMENT EN MATIÈRE DE DÉCHETS MÉDICAUX ET DE TECHNOLOGIES DE DÉCHARGES**

L'engouement pour l'incinération des déchets médicaux un peu partout dans le monde, comme

solution ultime d'un problème sans définition est une grande injustice faite aux municipalités, à la santé de leurs habitants et à l'environnement. Sur les onze recommandations contenues dans ce document, il est pleinement justifié de reléguer le point relatif aux technologies de traitement en neuvième position!

L'incinération en masse des déchets hospitaliers ne réduira pas les risques encourus par les travailleurs. Au contraire, la menace pour la santé publique est plus grande avec la présence dans l'air de mercure et d'autres métaux lourds, ou encore de dioxines et furanes provenant de la combustion de plastiques, tels que le PVC, de plus en plus utilisés dans l'emballage médical. D'autres techniques de traitement des déchets, comme l'autoclave, les micro-ondes et la désinfection chimique, présentent moins de risques pour le traitement des déchets.

Le choix des technologies de traitement doit être fait en ayant une bonne connaissance du flux de déchets à gérer et l'objectif visé à travers le traitement. Si la technologie doit être écologiquement sûre, alors le flux des déchets doit être traité (désinfecté) sans générer des sous-produits dangereux. L'incinération peut être considérée comme une technologie qui donne dans "l'exagération". Il faut alors se demander s'il s'avère vraiment nécessaire de réaliser la stérilisation, avec le risque de rendre un matériel potentiellement "infectieux" clairement dangereux (chimique) après incinération.

Si l'objectif général de la gestion des déchets est d'éviter la transmission de maladies, l'accent devrait être mis sur l'aspect "gestion" de ce processus et non sur l'aspect "difficultés technologiques" qui avec le temps s'est avéré être une diversion coûteuse plutôt qu'une solution efficace. La technologie devrait pouvoir s'accorder avec la situation et marcher dans le système de gestion afin d'atteindre l'objectif final dans le cadre global du système, et non comme un substitut au système.

Le choix de technologies doit être fait dans le but de répondre aux besoins locaux et aux conditions locales, et ne peut en aucun cas être fait de façon uniforme à travers un pays ou un Etat. Des normes nationales en matière de technologies de traitement doivent être arrêtées et il n'y a aucune raison pour qu'un pays ait des normes moins rigoureuses que celles en vigueur aux USA ou en Europe.

## **10. DÉVELOPPER UNE INFRASTRUCTURE POUR UN ENTREPOSAGE ET UN RECYCLAGE DES DÉCHETS DANGEREUX**

Dans beaucoup de pays, il y a très peu voire pas du tout de capacités de gestion, de traitement, de recyclage ou même d'entreposage des déchets dangereux (chimiques, mercuriels, piles) dans bon nombre de pays. Les hôpitaux cherchant à trier à la source les déchets dangereux sont laissés face à peu d'options quant à un entreposage sûr. Le développement d'une industrie capable de traiter les déchets (chimiques) dangereux demeure essentiel.

Les technologies de retraitement sur site pour les hôpitaux de matériels comme le xylème ou le formol ainsi que la récupération de l'argent à partir de solutions pour le développement sont quant à elles disponibles. Seulement leurs coûts peuvent paraître quelque peu prohibitifs actuellement. Donc la prévention de la pollution et le choix de matériels non ou moins dangereux est la seule option réelle laissée aux hôpitaux qui doivent suivre cette voie dans l'attente de la mise en place d'une industrie de traitement de déchets dangereux.

### Quelques Exemples De Déchets Bio-médicaux Dangereux

Les flux de déchets que tout hôpital ou unité de soins de santé doit examiner dans son processus d'évaluation et de planning comprennent les objets et substances suivants.

<b>Déchets dangereux</b>	<b>Lieux de production</b>	<b>Lieux d'utilisation et d'entreposage</b>	<b>Entreposage habituel</b>
Produits chimiques de la chimiothérapie et de l'antineoplasgique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Préparés à la clinique centrale ou en pharmacie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Secteurs des soins aux patients</li> <li>•Pharmacie</li> <li>•Cliniques spécialisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Incinération comme RMW</li> <li>•Entreposage comme HW</li> </ul>
Formaldéhyde	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pathologie</li> <li>•Autopsie</li> <li>•Dialyse</li> <li>•Infirmeries</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pathologie</li> <li>•Autopsie</li> <li>•Dialyse</li> <li>•Infirmeries</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dilué et évacué dans les éviers</li> </ul>
Produits chimiques photographiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Radiologie</li> <li>•Cliniques périphériques avec service de radiologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Radiologie</li> <li>•Cliniques avec service de radiologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaporation</li> <li>•Evacués dans l'évier</li> </ul>
Solvants	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pathologie</li> <li>•Histologie</li> <li>•Ingénierie</li> <li>•Laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pathologie</li> <li>•Histologie</li> <li>•Ingénierie</li> <li>•Laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaporation</li> <li>•Evacués dans l'évier</li> </ul>

Mercuré	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présent dans tous les secteurs cliniques: thermomètres, tensiomètres, etc.</li> <li>•Labo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Secteurs cliniques</li> <li>•Labo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Les thermomètres cassés sont souvent entreposés dans les conteneurs destinés aux objets tranchants ou piquants</li> <li>•Si aucun matériel adéquat n'est disponible, le mercure est souvent entreposé comme RMW ou comme SW</li> <li>•Souvent incinéré</li> </ul>
Gaz Anesthésiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Salles d'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Salles d'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Les gaz sont directement ventilés par les tuyaux d'évacuation vers l'extérieur</li> </ul>
Oxyde d'éthylène	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Unité central de retraitement stérile</li> <li>•Thérapie respiratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Unité central de retraitement stérile</li> <li>•Thérapie respiratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Les gaz d'échappement sont ventilés vers l'extérieur</li> </ul>
Radionucléides	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Radiation oncologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Radiation oncologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Entreposage adéquat durant la période requise pour le dépôt des éléments nucléaires (se référer aux autorités locales pour les règlements spécifiques)</li> </ul>
Solutions désinfectantes pour nettoyage	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dans tout l'hôpital (services environnementaux), unités de gestion blocs opératoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Secteurs des diagnostics</li> <li>•Salles d'opération</li> <li>•Unités de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dilution, évacuation dans l'évier</li> </ul>

Maintenance: huiles usées, solvants pour nettoyages, résidus de peintures, lampes fluorescentes, dégraisseurs, diluants pour peintures, essence	Maintenance	Maintenance	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Déchet solide</li> <li>•Evier</li> </ul>
---	-------------	-------------	--

La conséquence de l'inexistence de la pratique du tri à la source des déchets dans la plupart des hôpitaux est qu'une bonne partie de ces matériaux dangereux sont jetés avec les eaux usées vers un égout ouvert ou une rivière, ou alors ils sont rejetés dans des décharges municipales. Dans n'importe lequel des cas, ils représentent un grave danger pour les travailleurs et le public.

## **11. DÉVELOPPER DES INFRASTRUCTURES POUR LES DÉCHETS SOLIDES MUNICIPAUX**

Un dépôt non approprié de toutes les sortes de déchets (municipaux, dangereux, industriels, etc.) constitue un risque majeur pour la santé publique. Le cas des déchets développement de décharges contrôlées, de stations de traitement des eaux des égouts et d'autres unités de traitement pour certains déchets qui ne peuvent être ni recyclés, ni compostés ou réutilisés, est nécessaire. Des études sur le flux des déchets municipaux dans plusieurs pays comme Haïti ou l'Inde sont parvenues à la conclusion qu'approximativement 50 % des déchets générés sont organiques et peuvent donc être compostés. Une autre portion assez importante comprend des matériaux assez facilement recyclables. Il y a donc une toute petite portion qui nécessite une mise en décharge.

Le problème de la gestion des ordures en général doit comme dans bio-médicaux impliquer un tri à la source approprié et une prévention de la pollution, combinées à une définition claire des problèmes et des objectifs à atteindre. Ainsi pourra-t-on identifier la solution qui préserve le mieux l'environnement tout en étant rentable. Il faut toutefois rappeler ici que les projets d'incinération en masse du flux des déchets mélangés non seulement ne permettent pas d'appréhender les vrais problèmes mais créent d'énormes "effets secondaires" qui militent plutôt pour leur interdiction.

Les unités de soins de santé devraient pouvoir être en mesure de s'accorder avec le système municipal pour une gestion appropriée des ordures. Ainsi satisfont-elles à leur mission de subvenir au besoin de santé publique. Jusqu'à ce que des infrastructures puissent exister, il y a plusieurs

actions et décisions (listées ci-dessus) que n'importe quel hôpital peut prendre pour commencer le processus qui contribuera à améliorer ses pratiques de gestion des déchets et garantira la sécurité des travailleurs ainsi que celle du public.

Pour de plus amples informations sur une gestion des déchets bio-médicaux, respectueux de l'environnement, veuillez contacter Health Care Without Harm (HCWH) et Multinationals Resource Center (MRC) aux adresses ci-dessous. HCWH et MRC travaillent ensemble au soutien des unités de soins, ainsi que des professionnels de la santé publique et des milieux hospitaliers aux Etats-Unis et dans d'autres pays. Nous offrons du matériel de formation, nous proposons des experts et des orateurs et nous identifions les unités de soins disposées à partager leur expérience de gestion respectueuse de l'environnement.

Health Care Without Harm  
c/o Center for Health, Environment and Justice  
P.O. Box 6806  
Falls Church, VA 22040  
Tel: (703)237-2249  
Fax:(703)237-8389  
<http://www.noharm.org>

Multinationals Resource Center  
P.O. Box 19405  
Washington, D.C. 20036  
Tel:(202)387-8030  
Fax:(202)234-5176  
Email: [mrc@essential.org](mailto:mrc@essential.org)

Basel Action Network (BAN)  
1827 39th Ave. E.  
Seattle, WA 98112 USA  
Tel/Fax: +1 (206) 720-6426  
Email: [info@ban.org](mailto:info@ban.org)  
Website: <http://www.ban.org>

Srishti  
1001 Antariksh Bhavan,  
22 Kasturba Gandhi Marg  
New Delhi 110001 India  
Tel: +91 (11)3328006, 3725325  
Fax: +91 (11) 46327

Centre national d'information indépendante sur les déchets (CNIID)  
26 rue d'Annam  
75020 Paris  
Tél. 01 43 58 68 65  
Fax: 01 46 36 39 61  
Portable: 06 12 11 04 51  
Site internet: <http://serecom.univ-tln.fr/~cniid>  
[toxoid@club-internet.fr](mailto:toxoid@club-internet.fr)

---

## Références

*CGH Environmental Strategies est considérée comme une autorité de référence en matière de gestion sûre des déchets dans les unités de soins de santé aux USA. L'Association des hôpitaux américains a contracté avec la CGH la production de deux manuels sur les directives quant à la*

*gestion des déchets pour hôpitaux ainsi que des documents spéciaux pour le traitement du mercure dans les unités de soins de santé.*

La version française de ce document a été réalisée conjointement par le Réseau Sénégalais d'Information sur les Déchets (RSID), le Centre National d'Information Indépendante sur les Déchets (CNIID, Paris) et les Amis de la Terre (Togo). Pour toute information complémentaire, contacter le Secrétariat du RSID à l'ASDEC.

**CGH Environmental Strategies, Inc., P.O. Box 1258 Burlington, Vermont, USA 05452 Phone: +1 (802) 878-1920**