

## REPUBLICQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

----

Conseil Economique et Social

----

Nouméa, le 27 Septembre 2002

**Avis n° 23/2002 relatif au projet de délibération concernant la gestion des déchets  
d'activités de soins à risque et des pièces anatomiques,  
pour la protection de la santé publique**

*(Saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie)*



Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine en date du 23 Août 2002 du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative au *projet de délibération concernant la gestion des déchets d'activités de soins à risque et des pièces anatomiques, pour la protection de la santé publique,*

Vu l'avis du Bureau en date du **25 Septembre 2002,**

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **27 Septembre 2002,** les dispositions dont la teneur suit :

## **I. PREAMBULE**

### *A) Généralités*

Les activités de soins, de diagnostic, d'analyses et de recherche dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire produisent des déchets. De par la nature même de ces activités, certains de ces déchets sont contaminés par des germes et peuvent présenter un risque pour la santé publique. Il s'agit surtout des objets piquants, coupants ou tranchants et des produits sanguins ou de leurs dérivés.

Ils peuvent favoriser la survie des germes, leur multiplication, leur dissémination et leur transmission à l'occasion de contacts accidentels ou non.

Les activités de soins sont également génératrices de pièces anatomiques et de déchets à risque chimique, toxique ou radioactif.

Si les risques liés aux déchets d'activités de soins et aux pièces anatomiques sont connus, leur survenue n'a jamais été quantifiée avec précision. Aussi, c'est le principe de prévention qui justifie les actions proposées.

De fait, pour la protection des personnels exposés et de la santé publique, les objectifs sont de maîtriser les risques dus aux déchets contaminés par des germes.

### *B) Rappels*

A la fin de l'année 1995, une enquête a été menée sur la gestion des déchets contaminés par des germes en Nouvelle-Calédonie. Elle a été réalisée sur la base d'un questionnaire adressé à l'ensemble des producteurs potentiels de déchets contaminés par des germes (hôpitaux, centres de soins, laboratoires, médecins, infirmiers, services de santé provinciaux, service de santé des armées), de visites et d'entretiens avec les plus représentatifs d'entre eux.

Les résultats de cette enquête ont mis en évidence un risque sanitaire en Nouvelle-Calédonie (insuffisance des filières existantes de par leur capacité à aborder le gisement existant et leur modalité de fonctionnement). Ces conclusions ont conduit à la constitution d'un groupe de travail associant l'ensemble des professionnels de santé susceptibles de produire de tels déchets. Ce groupe avait pour objectif d'améliorer la gestion des déchets contaminés par des germes en Nouvelle-Calédonie.

Pour cela, il a travaillé dans plusieurs directions : documentation, information, formation, organisation. Dans chacun de ces domaines, il a visé le pragmatisme, l'efficacité et l'exemplarité. A la fin de l'année 2001, une mission d'expertise a permis de valider les études menées sur le terrain et d'émettre un certain nombre de propositions de filières d'élimination adaptées au contexte local, notamment, le regroupement des producteurs et le traitement des déchets par désinfection. Ces propositions ayant été approuvées par les principaux producteurs, une nouvelle filière prenant en compte les contraintes économiques et sanitaires actuelles est en passe d'être mise en œuvre.

Le présent projet de délibération résulte de ces réflexions et concertations instaurées avec les professionnels de santé.

### *C) Finalités du projet*

Trois motivations essentielles ont amené la rédaction de ce projet de délibération à savoir :

- valider les actions réalisées en conservant la démarche de pragmatisme, d'efficacité et d'exemplarité qui a animé le groupe de travail,
- garantir la maîtrise des risques sanitaires. Ces risques sont la survie, la multiplication, la dissémination et la transmission de germes éventuellement pathogènes et/ou de leurs toxines. Pour cela le tri, le confinement, le traitement spécifique des déchets contaminés par des germes évitent tout risque de contact avec la population. L'information et le suivi médical protègent les personnels qui restent seuls exposés,
- fournir un objectif sanitaire clair, un cadre et une méthode de travail. S'agissant de santé publique, il est important de rappeler les problèmes, les intentions, les responsabilités et les résultats à obtenir. Pour la méthode, elle s'inspire d'un contrôle sanitaire à visée de conseil et d'évaluation et des actions positives menées par le groupe de travail en institutionnalisant ce dernier et en l'élargissant aux professionnels du traitement des déchets.

Selon les vœux exprimés par les professionnels de santé, le texte devait de manière simple fixer un cadre en posant clairement l'objectif sanitaire, préciser les risques, donner une définition des déchets contaminés par des germes qui puisse servir de référence, décrire leur origine, rappeler les responsabilités, détailler les mesures à mettre en œuvre afin de maîtriser au mieux ces risques.

Afin de mettre en application des dispositions incitatives d'accompagnement pour les professionnels de santé, la délibération n°286 du 18 janvier 2002 prend des mesures de détaxation des conditionnements de déchets présentant un risque infectieux.

## II. OBSERVATIONS

Tout d'abord, **le Conseil Economique et Social tient** à signaler que l'absence actuelle de réglementation induit à l'évidence un risque sanitaire.

### **Le Conseil Economique et Social distingue :**

- les déchets d'activités de soins à risque infectieux (piquants, coupants, produits sanguins à usage thérapeutique),
- les déchets anatomiques humains : ces derniers sont quantitativement faibles ; ils seront soit inhumés, soit incinérés. Les pièces anatomiques et les médicaments ne pouvant cependant pas passer par un appareil de désinfection, il sera nécessaire de conserver un incinérateur.
- les autres déchets d'activités de soins à risque chimique, toxique et radioactif (il n'existe pas encore d'évaluation bien définie, ni de filière) relèveront surtout du domaine de l'environnement et donc de la compétence des Provinces. **Le Conseil Economique et Social souligne** à cet égard que l'article 22 (« les déchets doivent être incinérés suivant les prescriptions fixées par le Président de l'Assemblée de Province ») relève d'une application de la réglementation des Installations Classées Pour l'Environnement (ICPE).

**Le Conseil Economique et Social signale** que les déchets issus des soins vétérinaires ne représentent qu'1 à 2% du volume, mais que la difficulté se situe au niveau de la gestion des cadavres d'animaux car ceux-ci ne peuvent être autoclavés. **Le Conseil Economique et Social tient** cependant à insister sur le fait que tous les déchets de type abattage ont été exclus du cadre du projet de délibération proposé pour des raisons d'ordre déontologique.

**Le Conseil Economique et Social rappelle** que depuis une douzaine d'années 2 incinérateurs traitant tous les déchets à risque sont en fonction au CHT. **Le Conseil Economique et Social précise** que les déchets de l'Hôpital représentent 80% de la production de déchets à risque de la Province Sud. La plupart des producteurs de déchets n'ayant en outre pas les moyens de mettre en œuvre eux-mêmes les procédés de destruction, le CHT permet (et rentabilise concomitamment ses investissements) à l'ensemble des professionnels qui le souhaite d'éliminer leurs déchets infectieux à risque. **Le Conseil Economique et Social indique** que l'autorisation d'exploitation des deux incinérateurs du CHT implique que soit transmis au Service des Mines les résultats des paramètres des incinérations (notamment des traitements d'eau). Si un procédé de désinfection se met cependant en place, le CHT n'aura aucun intérêt à maintenir en action les deux incinérateurs, sachant qu'il a été calculé que le remplacement (aux normes) d'un incinérateur coûterait environ 50 millions de FCFP pièce.

**Le Conseil Economique et Social remarque** que la désinfection (qui rend les déchets d'activités de soins assimilables aux ordures ménagères) serait, *a contrario* de l'incinération, un procédé plus adapté à la Nouvelle-Calédonie, sachant que le gisement local est évalué à une tonne/jour.

**Le Conseil Economique et Social informe** que les déchets de l'Institut Pasteur sont également traités par le CHT. Il s'agit essentiellement des déchets de laboratoire (piquants, tranchants, seringues, etc.), pièces anatomiques, cobayes. Les déchets de soins à risque infectieux représentent ainsi 12 000 kg/an, les pièces anatomiques 240 kg/an et les animaux de laboratoires 14 kg/an.

**Le Conseil Economique et Social ajoute** que le CHT génère à lui-seul 1,7 kg de déchets par lit et par jour (soit pour ses 500 lits, 850 kg/jour). Le tri sélectif qui devrait être effectué au regard notamment du texte, permettrait selon les autorités de passer à terme d'1,7 kg/lit/jour à 0,5 kg/lit/jour.

**Le Conseil Economique et Social précise** que la Clinique de la Baie des Citrons se situe à 0,97 kg de déchets par lit et par jour. **Le Conseil Economique et Social observe** par ailleurs que les déchets sont conservés (pour ce qui concerne la Clinique de la Baie des Citrons) entre 48 et 72 heures. **Il ajoute** que les opérations d'enlèvement des déchets ont un coût évalué à 0,3% du chiffre d'affaires de ladite Clinique. **Le Conseil Economique et Social met** en exergue le fait que le CHT facture 33 000 FCFP l'incinération des déchets d'un container de 250 litres (133 FCFP/litre). En Province Sud, le coût de l'incinération est estimé actuellement à approximativement 4 à 5 millions FCFP.

**Le Conseil Economique et Social remarque** qu'il existe un autre incinérateur (celui de la Clinique Magnin), mais qui lui n'est point autorisé, car il n'a pas fait l'objet d'une procédure de demande d'autorisation, cette dernière supposant la mise en œuvre d'une enquête publique.

L'incinérateur de Poindimié est quant à lui à l'arrêt et celui de Koumac est en voie de l'être.

**Le Conseil Economique et Social répertorie** 2 types d'appareils de désinfection soit d'une part, les chimiques et d'autre part, les thermiques. En métropole, ces appareils sont agréés par le Haut-Comité de la Santé publique. Il est prévu en Nouvelle-Calédonie qu'il y ait un comité d'experts qui se réunisse et étudie les dossiers d'agrément. A la suite de l'avis de ce comité, le gouvernement agréera ou non les appareils. Enfin, un arrêté fixera les modalités de fonctionnement de l'appareil avec un suivi sanitaire.

Dans l'immédiat, seul le CHT a équipé ses véhicules pour transporter de manière relativement satisfaisante ces déchets d'activités de soins. Dans le futur, le transport suivra certainement des prescriptions bien définies (au niveau notamment de la formation ou du conditionnement) ou sera sous-traité par des prestataires agréés. **Le Conseil Economique et Social considère** cependant que le coût résidera moins dans l'élimination que dans le transport que va demander celui qui sera attributaire du marché.

**Le Conseil Economique et Social prend** note des deux options qui sont en cours d'étude pour les centres médicaux et les hôpitaux du Nord à savoir :

- soit l'achat d'un appareil de désinfection (il y aurait notamment la commune de Kaala-Gomen qui est intéressée avec la mise en place d'un centre d'enfouissement technique),
- soit l'envoi de tous les déchets en Province Sud en fonction des coûts.

Il faut cependant savoir que le gisement du Nord est faible : environ 50 tonnes contre 400 dans le Sud.

**Le Conseil Economique et Social informe** qu'aux Iles Loyauté, les centres médicaux récupèrent uniquement les piquants, tranchants et les acheminent par bateau vers le CHT. Des incinérateurs (un par île) ont toutefois été commandés et sont en voie d'installation.

**Le Conseil Economique et Social souligne** que les infirmiers libéraux ont pour la plupart de petits containers hermétiques pour tout ce qui est piquant, tranchant, mais que ces récipients sont rapidement remplis et de fait stockés (pour certains) à leur cabinet. D'autres employés du secteur diffus<sup>1</sup> laissent les déchets à domicile dans des bouteilles en verre fermées qui rejoignent le flux des ordures ménagères. Ce secteur (diffus) représenterait environ 1% de la production des centres médicaux.

**Le Conseil Economique et Social informe** enfin que le projet de texte sera envoyé à l'ensemble des producteurs et qu'une plaquette sera parallèlement diffusée.

### III. PROPOSITIONS

**Le Conseil Economique et Social propose** que soit reformulée ou enlevée la phrase située au Chapitre 1, Section 3, Article 22 disant que « Les résidus issus de la désinfection ne peuvent cependant pas être compostés. », étant entendu que ces résidus ne représentent plus aucun risque.

Bien que **le Conseil Economique et Social considère** qu'il s'agit davantage d'un problème de nature que de poids et que la disposition vise à faciliter les circuits et en particulier le secteur diffus, **il émet** des réserves quant au transport de déchets dans une voiture banalisée. **Le Conseil Economique et Social propose** à cet égard de mettre en place des bornes centralisatrices chez les professionnels de santé, afin de faciliter l'élimination des déchets des professionnels de santé libéraux et des particuliers.

**Le Conseil Economique et Social suggère** d'ajouter le terme « technique » à la dénomination de la Commission dite des recommandations (Chapitre 4, Section 1, Article 34).

### IV. CONCLUSION

Sous réserve des observations ci-dessus exprimées, **le Conseil Economique et Social approuve** le présent projet de délibération visant, par la réduction induite des risques sanitaires, à la protection de la population exposée (les patients, le personnel soignant, les agents chargés de l'élimination des déchets et la population de manière générale).

**LA SECRETAIRE**

**LE PRESIDENT**

**Léontine PONGA**

**Bernard PAUL**

---

<sup>1</sup> Médecins, infirmiers, etc.