

Coopération internationale: des obstacles et des solutions pour optimiser la gestion des déchets hospitaliers en Afrique

Mots-clés : #établissements de santé #coopérations #développement durable #Afrique #hôpital #CHU-CHR #international #humanitaire #OMS #ressources humaines #logistique #dispositifs médicaux #congrès #santé environnementale

PARIS, 7 novembre 2024 (APMnews) - A l'occasion des Journées de la coopération hospitalière internationale organisées par la Fédération hospitalière de France (FHF) à Paris, une ONG et une start-up, Humatem et Santé Recycle, ont présenté mercredi au cours d'un atelier un bilan de leurs projets de coopérations avec des hôpitaux africains de lutte contre la mauvaise gestion des déchets hospitaliers.

Humatem est une organisation non gouvernementale (ONG) reconnue comme étant en "relations officielles avec l'OMS" depuis 2015. Elle est basée à Chamonix et à Sallanches (Haute-Savoie).

Créée en 1999, elle a comme objectif "d'améliorer l'accès aux technologies médicales et leur exploitation", en particulier dans les pays en voie de développement. Sa mission vise à la fois à "renforcer des parcs d'équipements médicaux", mais aussi à "construire des cadres de bonnes pratiques pour une aide au développement plus efficace".

Santé Recycle est une start-up créée en 2019 et présidée par Jean-Sébastien Quella, qui se présente comme un ancien "délégué hospitalier spécialisé en chirurgie" durant une vingtaine d'années.

Santé Recycle réalise des diagnostics de gestion des déchets hospitaliers en France, et à l'étranger. Parmi ses missions figurent la formation des personnels à la gestion des déchets, mais aussi l'apport, via des prestataires, d'équipements permettant de traiter les déchets à l'intérieur des établissements.

Des freins réglementaires et logistiques identifiés par Humatem

L'action de Humatem, qui a été présentée par Cathy Blanc-Gonnet, la directrice-coordinatrice de l'ONG, se veut "en cohérence avec les objectifs de développement durable".

Ces objectifs se traduisent par le "réemploi des dispositifs médicaux" (DM) et le "prolongement de leur durée de vie" dans les pays en voie de développement.

L'ONG intervient notamment auprès d'établissements hospitaliers africains, en proposant des dispositifs médicaux adaptés aux systèmes de santé locaux.

Parmi les services proposés par Humatem figurent:

- la publication et la diffusion d'outils de bonnes pratiques d'utilisation des équipements
- des missions biomédicales dans des établissements, comportant des formations techniques, des sessions "repair café" de maintenance des équipements, ou la mise en place de procédures de tests "low-tech" des DM

- la co-organisation de congrès pour partager les expériences.

Cathy Blanc-Gonnet a d'abord fait remonter plusieurs freins rencontrés sur le terrain en matière de coopération hospitalière.

Tout d'abord, elle pointe un accès aux pièces détachées et aux accessoires qui reste "critique" dans les pays en voie de développement, et un accès encore "trop rare" aux formations dans le domaine biomédical.

Elle rappelle que depuis la publication en juillet 2012 d'une [directive relative aux déchets d'équipements électriques et électroniques \(DEEE\)](#), puis d'un décret du 19 août 2014 de transposition dans le Code de l'environnement français, le transfert d'équipements médicaux défectueux "est désormais illégal".

Les exigences minimales, pour pouvoir transférer des DEEE, sont d'obtenir un "certificat de bon fonctionnement", un "conditionnement adéquat" ainsi que "cinq autres documents".

L'ONG rapporte également des problèmes de dons, déplorant une "anticipation limitée" de certains donateurs, des entreprises du secteur biomédical "rarement donatrices", ainsi qu'une "coordination insuffisante" avec les éco-organismes pour identifier les stocks disponibles de DM inutilisées.

Humatem regrette aussi des "incohérences réglementaires", qui heurtent parfois les enjeux environnementaux.

Elle décrit l'exemple d'une réglementation environnementale au Bénin, définie par un décret publié en février 2020.

Cette procédure impose un tri, au moment de l'inventaire des établissements, entre les ferrailles, les boiseries, les verreries, les DEEE, le mercure, les éléments à risque radioactif ou encore les éléments à risque infection. Ce tri doit permettre de distinguer les matières recyclables, et les matières spécifiques ou dangereux.

"Dans les faits, la procédure se révèle très lourde, et nécessite la mise en place cinq comités. Le ministère de l'environnement doit valider ce qui doit être recyclé ou détruit", raconte Cathy Blanc-Gonnet. "Or, pour ces comités, il n'y a pas les frais de fonctionnement qui vont avec." Elle note aussi que l'absence de "filière de valorisation adéquate" pour traiter ces déchets, ainsi qu'un mode d'élimination des déchets dangereux "pas du tout clairement identifié".

"Du fait de ces contraintes, malgré ce décret, les établissements de santé béninois continuent de stocker dans leur arrière-cour ou dans leurs couloirs des DEEE en fin de vie", explique-t-elle. "Faute d'avoir pu l'évacuer, on retrouve donc du matériel en fin de vie ou défectueux."

Les solutions trouvées par Santé Recycle pour limiter les effets négatifs des Dasri

Jean-Sébastien Quella, le président de Santé Recycle, a rendu compte au cours de l'atelier de deux missions de la start-up visant à sensibiliser l'hôpital principal de Dakar (Sénégal), ainsi que le CHU de Conakry et les centres de santé de la commune de Dixine (Guinée), aux problématiques de traitements des déchets.

La feuille de route a supposé un "soutien aux initiatives déjà faites ou en cours au sein de l'établissement", un "support de communication interne" entre les services de l'établissement principal de Dakar, un "plan de gestion" et des "recommandations de ressources" à mettre en place pour trier les déchets.

La mission en Guinée a duré sept jours sur place et a nécessité huit mois de préparation à distance avec les personnels et la direction des établissements en amont. La mission au Sénégal a duré huit jours et a nécessité cinq mois de préparation.

Santé Recycle a détaillé étape par étape le contenu de ses missions.

Tout d'abord, la société a "mis en évidence" les "points positifs et négatifs" dans l'organisation du traitement des déchets, après avoir visité les services de soins, les blocs opératoires et les locaux de stockage des déchets.

La société a ensuite présenté un organigramme des "bonnes pratiques" de tri, à destination des personnels. Cet organigramme détaille les déchets assimilables d'ordures ménagères, et les déchets de soin à risque infectieux

(seringues, matières anatomiques, matières piquantes ou tranchantes, etc.).

"L'objectif est de les former et de leur expliquer tous les risques infectieux d'un mauvais tri", narre Jean-Sébastien Quella, citant "les risques environnementaux", "les risques sur l'environnement humain" et "les règles et les législations".

Il souligne qu'une "mauvaise gestion des eaux usées et des boues d'épuration peut contaminer des eaux et des sols autour de l'établissement" et que les rejets à l'égout peuvent être à l'origine d'une "pollution de l'écosystème et des eaux, et donc avoir un impact sur la population du quartier".

Concernant "l'environnement humain", il explique que les personnes qui "débarrassent ces poubelles" sont potentiellement exposées à des risques, ainsi que les "visiteurs ou personnes malades dans l'établissement" pouvant être en contact.

Santé Recycle a alors préconisé des "protections adaptées" aux personnels, et a insisté sur la définition des déchets à risque infectieux et ceux de type domestique. "Le coût de traitement d'un Dasri coûte environ 10 fois plus cher qu'un déchet à ordures ménagères", insiste-t-il.

La société a également appuyé la mise en place d'un système logistique de gestion des déchets, comprenant des chariots de soin, et un local consacré aux déchets.

Elle relève que les établissements sont équipés d'incinérateur de type Monfort, pour incinérer les Dasri, qui demandent un minimum d'entretien.

"Les risques portent sur la pollution atmosphérique, car la plupart n'ont plus de cheminée et n'ont pas de filtres. En général, on les aide sur le plan du financement pour qu'ils s'équipent avec du bon matériel", décrit-il.

La société privilégie notamment l'acquisition de "mini-incinérateur", ou de "banaliseurs" grâce auxquels les Dasri sont traités afin de "retirer tout risque infectieux".

al/san/nc/APMnews

[AL3SM]0X2]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2024 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=416693&idmail=.O.vrMVZv5jvCqE0uGjh8cyRdBMSkxXSTG1ucMwu1-9m9PzH6k-5uNKBvjvUTgSQwgM0wjyHj2OqqKUaqdwvAvAroh0L7ZhWvErxKUP6Svq1agbQKglzoEZuFaKR9VZUIFerFqWRwlZrYdnpmmVg7FDdzqUs436CzzJLGUr6_81ltvalPdMODg8DvBbQVTPAvN3Y36zK9Mnqv5gL9n-fDFTsKOM_X65rJgPZDIlgDon-DHhcanFhQ3Z-r_J1aDow_RU&usid=20441