



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**POLITIQUE NATIONALE DE GESTION
DES DECHETS MEDICAUX
ET
DE LA SECURITE DES INJECTIONS
A MADAGASCAR**

- Edition 2017 -

Le contenu de cette publication peut être reproduit librement, sous réserve de faire mention de la source : « Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux et de la Sécurité des Injections à Madagascar – 2014 »

Pour toute information ou remarque concernant cette publication, veuillez-vous adresser à health_environment@sante.gov.mg

SOMMAIRE

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
INTRODUCTION	1
I. SITUATION EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET DE SECURITE DES INJECTIONS.....	2
I.1. SITUATION MONDIALE.....	2
I.2. SITUATION DE LA REGION AFRICAINE	2
I.3. SITUATION NATIONALE	2
II. REPONSES ET RESULTATS	5
II.1. REPONSES AU NIVEAU DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE	5
II.2. REPONSES AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS MEDICAUX.....	5
II.3. REPONSES AU NIVEAU DES AUTRES SECTEURS	6
II.4. RESULTATS EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX	6
II.5. JUSTIFICATION DE L'ACTUALISATION DE LA POLITIQUE NATIONALE.....	6
III. CADRE DE LA POLITIQUE	8
III.1. CADRE CONVENTIONNEL ET INTERNATIONAL	8
III.2. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE AU NIVEAU NATIONAL	8
III.3. VISION.....	9
III.4. VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS	9
III.5. OBJECTIFS.....	10
III.5.1. OBJECTIF GENERAL	10
III.5.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	10
III.6. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	11
III.6.1. RENFORCER LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	11
III.6.2. NORMALISER LES PRATIQUES DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX	12
III.6.3. NORMALISER ET STANDARDISER LES PRATIQUES ET LES EQUIPEMENTS POUR LA SECURITE DES INJECTIONS.....	14
III.6.4. RENFORCER LES COMPETENCES DES ETABLISSEMENTS MEDICAUX EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS A TRAVERS LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET RENFORCEMENT DU PARTENARIAT	14

III.6.5.	METTRE EN PLACE LES DISPOSITIFS TECHNIQUES ET MATERIELS ADEQUATS EN VUE DE LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS ET INFECTIONS LIEES A LA GESTION DES DECHETS	16
III.6.6.	RESPONSABILISER LA COMMUNAUTE ET LES USAGERS	16
III.6.7.	METTRE EN PLACE LE CADRE DE SUIVI ET EVALUATION	16
IV.	CADRE DE MISE EN CEUVRE	18
IV.1.	ARRANGEMENT INSTITUTIONNEL.....	18
IV.2.	PLAN OPERATIONNEL ET PLAN DE SUIVI ET EVALUATION.....	19
	CONCLUSION.....	20
	REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	21
	ANNEXE 1 : DEFINITIONS ET TYPES DES DECHETS MEDICAUX	22
	ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE L'ELABORATION.....	24

PREFACE

Le Ministère chargé de la Santé Publique a pour principale mission de protéger la santé de la population. La gestion sûre, efficace et continue des déchets figure parmi l'une des stratégies clés des offres de service de qualités dans les établissements médicaux. Madagascar a déjà élaboré la Politique Nationale de Gestion des Déchets de Soins et de Sécurité des Injections en 2005. Sa mise en œuvre a révélé des expériences positives et négatives.

Conscient de l'importance du problème, le Ministère chargé de la Santé Publique a mis à jour la Politique Nationale en 2005. La version actualisée prend en compte les recommandations des expériences de terrain. Elle sert d'orientation et de cadre d'intervention en gestion de déchets et de sécurité des injections à Madagascar.

Des équipes techniques spécialisées dans le domaine ont ainsi combiné leurs efforts pour arriver à la finalisation de ce document.

Je remercie vivement tous ceux qui ont, de près ou de loin, contribué à la réalisation de ce document.

J'invite tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé publique ou sur la gestion environnementale à se référer au présent document.

Le Ministre de la Santé Publique



Professeur Mammy Lalatiana ANDRIAMANARIVO

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFD	: Agence Française de Développement
BAD	: Banque Africaine pour le Développement
CAID	: Campagne d'Aspersion d'Insecticide Domiciliaire
CHU	: Centres Hospitaliers Universitaires
CHRR	: Centre Hospitalier de Référence Régional
CHRD	: Centre Hospitalier de Référence de District
CRESAN	: Crédit Santé
CSB	: Centres de Santé de Base
DAMM	: Direction de l'Agence du Médicament de Madagascar
DPLMT	: Direction de la Établissements pharmaceutiques, de Laboratoire et de Médecines Traditionnelles
DRSP	: Direction Régionale de la Santé Publique
DPS	: Direction de la Promotion de la Santé
EAST	: Eau, Agriculture et Santé en milieu Tropical (ONG)
HJRA	: Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
HJRB	: Hôpital Joseph Raseta Befelatanana
INSTN	: Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires
ISSEG	: Institut Supérieur des Sciences de l'Environnement et de la Gestion
LNCQ	: Laboratoire National de Contrôle des Qualités
MEF	: Ministère de l'Environnement et des Forêts
MID	: Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MSANP	: Ministère de la Santé Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
UGP	: Unité de Gestion de Projet
PNGDESSI	: Politique Nationale de Gestion des Déchets des Etablissements de Soins et de Sécurité des Injections
PMPS	: Projet Multisectoriel sur la Prévention du SIDA
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
SLab	: Service de Laboratoire
SIDA	: Syndromes d'Immuno – Déficience Acquises
SIGN	: Safe Injection Global Network
SSEnv	: Service de Santé et Environnement
SSME	: Semaine de la Santé de la Mère et des Enfants
UNICEF	: United Nation's Children and Education Fund
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humain

INTRODUCTION

L'amélioration de la qualité des soins figure parmi les priorités du Ministère chargé de la Santé à travers la Politique Nationale de Santé. L'amélioration de la gestion des déchets participe pleinement à la réduction des risques potentiels de contamination infectieuse due aux infections nosocomiales et/ou aux maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, la syphilis, les hépatites, etc.

La Politique Nationale de Gestion des Déchets des Etablissements de Soins et de Sécurité des Injections a défini les orientations stratégiques.

Les établissements de santé génèrent des déchets lesquels risquent d'induire des effets néfastes sur la santé et l'environnement. La gestion adéquate de ces déchets constitue un des éléments clés de la qualité de soins offerte à la population. Elle est souvent négligée tant au sein des établissements de santé, du niveau périphérique que central.

Devant l'importance des risques, Madagascar a élaboré en 2005 la Politique Nationale de Gestion des Déchets des Etablissements de Soins et de Sécurité des Injections. Des activités de renforcement de capacité, de formation du personnel, de supervision et de suivi ont été ainsi menées avec le concours de nombreux acteurs. Des recommandations techniques et stratégiques ont été émises. La séparation du volet politique et action, la considération des volets spécifiques tels que les déchets médicamenteux, liquides, radioactifs, anatomiques et chimiques figurent parmi les principales suggestions.

Sous le leadership du Service de Santé et Environnement de la Direction de la Promotion de la Santé du Ministère de la Santé Publique et avec la contribution effective des entités concernées par la gestion des déchets¹, la Politique a été mise à jour. La mise à jour s'est basée sur la consolidation des acquis, les observations et expériences de terrain résultant des séances de supervision et de suivi des actions menées. Des recherches documentaires suivies de travaux d'ateliers ont aidé le comité de rédaction dans l'enrichissement du document. Plusieurs responsables nationaux ainsi que des représentants des organismes bilatéraux et multilatéraux ont participé de manière significative durant cette activité.

Etant donné l'interaction et la complémentarité entre la gestion des déchets, la sécurité des injections et les précautions universelles, la gestion des déchets médicaux fait partie d'une approche globale et systémique du contrôle d'hygiène et des infections des établissements de santé. Les établissements médicaux visés dans cette Politique concernent particulièrement :

- Les Formations Sanitaires publiques et privées à différents niveaux du système de santé ;
- Les Directions et Services Centraux relevant du Ministère chargé de la Santé ;

¹ Voir liste en annexe

- Les établissements pharmaceutiques privés ;
- Les laboratoires d'analyse et d'expérimentation pour la santé humaine et animale.

I. SITUATION EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET DE SECURITE DES INJECTIONS

I.1. SITUATION MONDIALE

Chaque année dans le monde, les aiguilles et les seringues de 16 milliards d'injections ne sont pas correctement éliminées ; ce qui crée un risque de blessure et d'infection. Certaines de ces injections sont pratiquées avec du matériel contaminé, qui ont provoqué 21 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, 2 millions d'infections par le virus de l'hépatite C et 260 000 infections à VIH/SIDA dans le monde.²

I.2. SITUATION DE LA REGION AFRICAINE

Le traitement des déchets est un problème colossal en Afrique. Des mauvaises habitudes dans le traitement des déchets sont liées au manque d'infrastructure.

La mauvaise pratique de déverser les déchets dans les plans d'eau et dans des décharges sauvages favorise le problème de gestion de déchets en milieu urbain.³

Les résultats d'une évaluation menée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans 22 pays en développement dont le Gabon, le Mali, le Cameroun et le Bénin, en 2002, ont montré que la proportion d'établissements de soins qui n'appliquent pas les méthodes appropriées d'élimination des déchets de soins varie de 18% à 64%. La pratique de la fouille dans les décharges à ordures et le tri manuel des déchets dangereux dans les établissements de soins entraînent des risques supplémentaires. Les gens qui manipulent des déchets risquent de se blesser avec une aiguille contaminée entraînant un risque d'infection par le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine et peuvent être aussi exposés à des matières toxiques ou infectieuses.

I.3. SITUATION NATIONALE

A Madagascar, les efforts visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion des déchets ont été progressivement intensifiés à la suite de la réalisation des états des lieux.

Des enquêtes qualitatives ont été réalisées de 2002 à 2004 au niveau des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), Centres Hospitaliers de Référence Régional (CHRR), Centres Hospitaliers de Référence de Districts (CHRD), Centres de Santé de Base (CSB). Celles-ci soulignent que :

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/fr/>

³ http://www.chinafrica.cn/french/F_Africa_Report/txt/2012-07/16/content_468226.htm : La guerre contre les déchets est déclarée/Le Ghana emploie la technologie chinoise pour s'attaquer au problème de la gestion des déchets par Francis L. Sackitey

- La notion de déchets à risque n'est pas maîtrisée par le personnel des établissements de santé ;
- Le tri est rarement organisé par manque de sensibilisation, de moyens, de procédures et d'organisation ;
- Il n'existe aucune normalisation nationale en matière d'élimination.

En Avril 2004, une évaluation de la sécurité des injections a été menée au niveau de 80 Formations Sanitaires selon la méthodologie mise au point par l'OMS et SIGN. Celle-ci montre que :

- Plus de 60% des Formations Sanitaires pratiquent le brûlage à ciel ouvert et enfouissent des déchets ;
- Des seringues et aiguilles usées sont observées dans la cour, environ 25% des Formations Sanitaires.

Enfin, en juillet 2004, une enquête a été conduite auprès de 24 établissements qui génèrent des déchets médicaux à Antananarivo (CHU, cliniques, laboratoires publics et privés). Il en résulte que :

- 58% des Formations Sanitaires enquêtées ont instauré le tri, mais seules 33% le maîtrisent ;
- 42 % pratiquent l'incinération, 42 % le brûlage à ciel ouvert et 16% l'enlèvement ;
- La majorité des établissements d'Antananarivo est favorable à une solution collective pour le traitement des déchets.

Ces résultats d'évaluation confirment le caractère préoccupant des pratiques en matière de gestion des déchets et de sécurité des injections. Ils constituent une base solide pour la révision d'un document de politique nationale qui fixera les cadres globales à respecter dans la pratique des injections et la gestion des déchets à Madagascar.

Les données issues de la capitalisation des résultats de la mise en œuvre de la Politique Nationale de gestion des déchets dans 95 Formations Sanitaires en 2011 sont les suivantes : 15,95 % des personnels ont été formés, 28,42 % des Formations Sanitaires disposent d'un plan de gestion des déchets dont 59,55% sont validés, 25,26 % des centres de santé ont un comité d'hygiène dont 25% fonctionnels, 64,21% pratiquent le tri à la source.

Les données issues des supervisions formatives réalisées confirment les mauvaises pratiques de gestion des déchets dans les établissements de soins. Les problèmes d'élimination des déchets biologiques, pharmaceutiques, radioactifs et chimiques ont été observés. Chaque établissement de soins a ses propres pratiques alors que la gestion de ces déchets mérite des actions spécifiques. Il en est de même pour la gestion des déchets générés par des grandes activités comme les campagnes de sensibilisation à l'instar de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME).

Les Formations Sanitaires, les laboratoires, les établissements pharmaceutiques produisent des déchets chimiques dont les pesticides. Les activités de lutte anti-vectorielle contre le paludisme et la peste telles que la distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticides à effet durable

(MID), les Campagnes d'Aspersion d'Insecticide intra ou extra Domiciliaire (CAID) sont révélées parmi les producteurs de déchets chimiques. Habituellement, les déchets sont récupérés dans des bacs à ordures, bidons, sachets en plastique ou autres contenants utilisant les codes couleurs ou des étiquettes. Parfois, les déchets sont classifiés par type, par catégorie et regroupés respectivement dans un endroit réservé. Les déchets chimiques sont ensuite éliminés pour certains établissements médicaux dans des fosses sécurisées ou dans les incinérateurs. D'autres les stockent faute de système d'élimination adéquat. Les pratiques d'élimination des déchets chimiques sont souvent non conformes aux normes de gestion environnementale⁴, le système d'épuration s'avère inexistant. De plus, aucun texte ne régit les déchets chimiques médicaux à Madagascar.

Les déchets médicamenteux sont importants. La plupart des établissements pharmaceutiques, des Formations Sanitaires, des laboratoires publics ou privés les stockent puis les éliminent sous différentes formes : brûlage à ciel ouvert, neutralisation, rejet à l'égout, incinération. Quelques établissements rejettent leurs déchets dans les bacs à ordures communales ou dans la nature.

A Madagascar, les centres hospitaliers et les établissements d'imagerie médicale génèrent des déchets radioactifs. Les établissements gèrent leurs déchets sous diverses méthodes : stockage, incinération, brûlage en enceinte ouverte, rejet dans la nature, réutilisation.

La gestion des déchets biologiques et les prélèvements d'organe restent encore des contraintes pour les Formations Sanitaires. Le sang et ses dérivés, les urines, le liquide pleural, les liquides d'ascite, les pus et crachats, les liquides amniotiques sont éliminés différemment selon les établissements. Pour certains, les effluents liquides sont rejetés à l'égout ; mais d'autres déchets tels que les placentas, les prélèvements biopsiques, les membres amputés, les dents sont emportées par les familles.

⁴Spécifications des incinérateurs : température supérieure à 1000°C et présence de filtre des gaz formés

II. REPONSES ET RESULTATS

Face à des données collectées suites aux diverses activités en matière de gestion des déchets médicaux, tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé publique ont adopté des réponses pour améliorer la bonne gestion des déchets médicaux.

II.1. REPONSES AU NIVEAU DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

A Madagascar, le Ministère de la Santé Publique est conscient des risques liés à la mauvaise gestion des déchets médicaux. Le Ministère a établi la Politique Nationale de Gestion des Déchets des Etablissements de Soins et la Sécurité des Injections en 2005. Son plan d'action programmé pour la période 2005-2008 a été mis en œuvre à travers le Projet Multisectoriel sur la Prévention du Sida (PMPS) intitulé « Plan d'Equipeement des Déchets de Soins » appuyé par la Banque Mondiale. La gestion des déchets a été répartie en six volets : (i) le tri, (ii) le conditionnement, (iii) le transport, (iv) le stockage, (v) l'élimination et (vi) l'organisation générale de la gestion. Des normes de gestion pour trois catégories de déchets (assimilés aux ordures ménagères, piquants/tranchants, infectieux) pour chaque type de formation sanitaire sont spécifiées. Les déchets radioactifs sont recommandés pour être stockés dans un local sécurisé et doivent être retenus dans l'attente de l'avis de l'INSTN ou des établissements agréés par l'INSTN sur leur destruction.

Entre 1988 et 1990, le PEV a connu une phase d'accélération dans le sens structurel qui a permis d'intégrer les activités de vaccination dans les activités de routine de toute formation sanitaire du pays en tant que composante des soins de santé primaire. Le vaccin contre l'hépatite B a été introduit en 2002. Dans le cadre de l'assurance de la sécurité des injections financé par GAVI en 2006, l'utilisation des seringues autobloquantes et des boîtes de sécurités est devenue effective.

Pour la gestion des déchets médicamenteux, afin d'harmoniser les pratiques de gestion, deux documents ont été élaborés : le guide de destruction des médicaments périmés ou avariés élaboré en 2011 et l'« Arrêté interministériel n° 11584 /2013 du 24 mai 2013 modifiant l'Arrêté n° 8092/2012 portant organisation de la destruction des produits pharmaceutiques, portant organisation de la destruction des produits pharmaceutiques et produits de santé périmés et/ou avariés ou faisant l'objet de saisie ».

II.2. REPONSES AU NIVEAU DES ETABLISSEMENTS MEDICAUX

- La formation et l'encadrement des agents de santé en gestion des déchets médicaux de toutes catégories ;
- La construction et la réhabilitation des équipements d'élimination des déchets médicaux ;
- L'intégration des dépenses liées à la gestion des déchets dans le budget de fonctionnement de chaque établissement médical ;
- La supervision régulière.

II.3. REPONSES AU NIVEAU DES AUTRES SECTEURS

En collaboration avec le Ministère chargé de l'Environnement, la mise en œuvre d'un projet sur la gestion des déchets médicaux en réduisant l'émission des dioxines et furane et le rejet du mercure dans les établissements sanitaires est en cours.

Les compétences techniques du Service de Santé et Environnement ont été mobilisées par l'Office National de Nutrition (ONN) et par l'ONG EAST pour aider certains établissements médicaux à normaliser les équipements d'élimination et leur pratique de gestion des déchets.

II.4. RESULTATS EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX

Les principaux résultats de la réponse du secteur santé en matière de gestion des déchets de soins médicaux sont listés ci-après :

- 74 incinérateurs de type Montfort avec accessoires mis en place grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers entre autres l'AFD, l'OMS, l'UNICEF, la BAD, l'ONG EAST, l'ONN et la Banque Mondiale ;
- 200 petits brûleurs pour les déchets médicaux des 200 centres de santé réhabilités dans le cadre du projet de soutien en santé deuxième secteur (CRESAN II) mis en place ;
- 231 agents de santé repartis dans les 170 établissements de soins formés en 2010 ;
- 95 Formations Sanitaires de 18 régions supervisées en 2011 et 91 Formations Sanitaires de 20 régions en 2012 ;
- 61% des hôpitaux publics soit 95 centres de santé sensibilisés à la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux ;
- 30 % des centres de santé ont développé des plans de gestion des déchets médicaux ;
- 100% des Formations Sanitaires utilisent des seringues autobloquantes et disposer des boîtes de sécurité ;
- Document de Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux avec ses outils et ses mécanismes distribués aux partenaires régionaux de santé, les Directions Régionales de la Santé Publique(DRSP) et les hôpitaux publics et établissements de santé ;
- Modules de formation en version numérique (CD) distribués ;
- 144 formateurs aux niveaux des Directions Régionales de la Santé Publique, des Services de District de Santé Publique et des Centres Hospitaliers de Districts formés ;

II.5. JUSTIFICATION DE L'ACTUALISATION DE LA POLITIQUE NATIONALE

Les questions d'élimination des déchets spéciaux, en particuliers les déchets pharmaceutiques, les produits et déchets vaccinaux, les produits dangereux contenant des métaux lourds comme le

mercure, ou des déchets liquides deviennent des sujets brûlants tant au niveau national qu'international.

De même, la gestion des déchets générés par des grandes activités comme les campagnes de santé à l'instar de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) requiert des orientations et des solutions techniques durables. L'actualisation vise l'harmonisation des modalités de gestion des déchets de soins médicaux dans les établissements de santé tant publics que privés à Madagascar. Elle a pour but d'accroître la performance du programme en tenant compte des lacunes et des points forts lors de la mise en œuvre de l'ancienne politique.

La justification de cette actualisation stimule des grands défis à relever dans le cadre de la gestion des déchets médicaux. Il s'agit de :

- L'appropriation de la gestion des déchets par tout établissement médical public et privé, concrétisée par leur engagement et leurs actions dans l'application des textes, des directives, et des recommandations y afférentes ;
- L'uniformisation des systèmes et procédures de gestion des déchets au niveau de tous les acteurs publics et privés ;
- L'intégration des données sur la gestion des déchets dans le système national d'information ;
- La collaboration structurée et pérenne entre des différents acteurs ;
- La responsabilisation des producteurs des déchets tout en offrant des solutions techniques ;
- La gestion de toutes les catégories des déchets générés dans le cadre d'une gestion globale des établissements et de l'hygiène hospitalière par de personnel qualifié ;
- La disponibilité de financement pérenne de gestion des déchets médicaux.

III. CADRE DE LA POLITIQUE

Faire face à ces défis requiert un cadre de politique clair et basé sur différents éléments.

III.1. CADRE CONVENTIONNEL ET INTERNATIONAL

Madagascar s'est engagé à assurer la gestion efficace des déchets à travers la ratification des Conventions et Déclarations internationales et l'élaboration des textes législatives et réglementaires, notamment :

- La Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause, applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce internationale ;
- La Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination ;
- La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ;
- La Convention de Vienne sur la protection de la couche d'ozone ;
- Le Protocole de Kyoto à la Convention Cadre des Nations Unies sur le Changement Climatique qui recommande la limitation et/ou réduction des émissions de méthane grâce à la gestion des déchets ;
- L'Approche Stratégique de la Gestion Internationale des Produits Chimiques (SAICM) adoptée le 06 février 2006 à Dubaï ;
- La Déclaration de Libreville sur la Santé et Environnement ;
- La Convention de Minamata sur le mercure ratifiée par la loi N° 2014-028 du 15 décembre 2014 et le décret N°2014-1968 du 30 décembre 2014.

III.2. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE AU NIVEAU NATIONAL

- La loi n°2011-002 du 15 juillet 2011 portant Code de la Santé qui définit les obligations en matière de gestion des déchets médicaux ;
- La loi n° 90-033 du 21 décembre 1990 portant Charte de l'Environnement malagasy, modifiée par la loi n° 97-012 du 6 juin 1997 ;
- La loi n° 98-029 du 20 janvier 1999 portant Code de l'Eau ;
- La loi n° 97-041 du 2 janvier 1998 relative à la protection contre les dangers des rayonnements ionisants et à la gestion des déchets radioactifs à Madagascar ;
- Le Décret n°2012-754 fixant les procédures de gestion des produits en fin de vie, sources de déchets et des déchets dangereux nuisibles à l'environnement dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention de Bale ;

- Le Décret n°2010-960 du 30 novembre 2010 portant création et organisation de l'Agence du Médicament de Madagascar ;
- Le Décret n° 99 954 relatif à la Mise en Compatibilité des Investissements avec l'Environnement (MECIE) ;
- L'Arrêté interministériel n°11564/2013 du 24 mai 2013 modifiant l'Arrêté interministériel n°8092/2012 portant organisation de la destruction des produits pharmaceutiques et produits de santé périmés et/ou avariés ou faisant l'objet de saisie ;
- L'Arrêté n° 991/CUA/CAB pris par la Commune Urbaine d'Antananarivo pour règlementer la gestion de ces déchets ;
- Arrêté interministériel N°28 831/2013 fixant la liste des produits interdit par le décret N°2012- 900 du 9 Octobre 201222 portant interdiction d'importation, de distribution, de vente, d'utilisation et de production de quelques matières actives de pesticides en agriculture et de produits chimiques relevant du secteur industriel dans le cadre de l'application de la convention de Rotterdam et de la convention de Stockholm ;
- Décret N°2012-754 de la 07/08/12 portant procédure de Gestion des Produits en fin de vie, source de déchets dangereux nuisibles à l'environnement dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention de Bâle.

III.3. VISION

Une population saine vivant dans un environnement sain et protégée des effets néfastes des déchets médicaux à Madagascar.

III.4. VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

La gestion des déchets médicaux s'articule sur les valeurs et principes suivants :

- **Droit et obligation à la santé**

La gestion efficace, sûre et cohérente des déchets figure à la fois parmi les activités visant à respecter les droits à la santé du personnel de santé, des usagers et de la communauté et les obligations des établissements médicaux face aux risques sanitaires encourus, notamment les infections nosocomiales.

- **Principe de précaution**

Les mesures prises pour gérer les déchets à toutes les étapes visent à prendre des précautions pour éviter la propagation des maladies dans les établissements médicaux.

- **Principe de prévention**

La prise en compte des risques liés aux déchets médicaux dans les activités essentielles des établissements médicaux figure parmi les stratégies de prévention de la survenue des maladies susceptibles d'être contractées auprès des ces établissements.

- **Principe de pollueur payeur**

Les établissements médicaux génèrent des déchets infectieux et dangereux. Ils ont la responsabilité et l'obligation d'assurer la gestion efficace des déchets pour minimiser les risques sanitaires et environnementaux liés à leurs activités.

- **Principe de minimisation des risques et des coûts**

Le volume des déchets médicaux peut être réduit par le contrôle de leur production et la gestion rationnelle des médicaments. Le système de regroupement de l'élimination des déchets réduit énormément le coût de gestion des déchets médicaux et de la sécurité des injections tant sur le plan organisationnel que juridique, technique et financier.

- **Principe de gestion axée sur les résultats**

La gestion de déchets doit être sûre et efficace pour assurer la sécurité du personnel, des patients, des usagers et de la communauté. Les indicateurs de santé correspondants, tels que ceux mentionnés dans l'Indicator Health Process sont à utiliser pour mesurer les degrés d'avancement de la situation.

- **Principe de responsabilité collective**

Etant donné les risques collectifs liés à la mauvaise gestion des déchets, les activités de prévention des risques correspondants sont de la responsabilité de tout un chacun à leur niveau d'intervention.

III.5. OBJECTIFS

III.5.1. OBJECTIF GENERAL

Réduire les risques et impacts sanitaires et environnementaux liés aux déchets médicaux et à la pratique des injections.

III.5.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Renforcer le cadre législatif et réglementaire ;
- Normaliser les pratiques de gestion des déchets médicaux et la sécurité des injections ;
- Renforcer les compétences des établissements médicaux en matière de gestion des déchets à travers la mobilisation des ressources et renforcement du partenariat ;
- Mettre en place les dispositifs techniques et matériels adéquats en vue de la sécurité des patients et de la prise en charge des accidents et infections liées à la gestion des déchets ;
- Responsabiliser la communauté et les usagers ;
- Mettre en place le cadre de suivi et évaluation.

III.6. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

III.6.1. RENFORCER LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Il s'agit d'élaborer des lois et des textes réglementaires (Décrets, Arrêté, notes...) relatifs à la gestion de déchets médicaux pour compléter les existants afin de normaliser et mettre en vigueur les bonnes pratiques et de minimiser les risques liés à la mauvaise gestion des déchets médicaux au personnel de santé, à la population et à l'environnement. Ceci requiert un inventaire et une analyse des lois et/ou textes déjà existants et ceux qui doivent être développés.

Quelques informations clés doivent toujours être formulées dans une loi sur la gestion des déchets médicaux, laquelle loi compléterait les schémas directeurs déjà existant dans ce domaine⁵, particulièrement :

- La **disposition générale de la loi** qui fournit des définitions et une classification des déchets médicaux (en tenant compte des pratiques et du respect de la sécurité sanitaire publique et en mettant l'accent sur les aspects les plus importants des précautions de base recommandées par l'OMS). Les termes production, manipulation, tri, collecte, transport, traitement, élimination finale, producteurs et opérateurs de déchets médicaux devront être aussi définis ;
- Les **autorités d'application** qui sont des institutions chargées de la mise en application et la coordination de la politique de la gestion des déchets médicaux. Elle explique les différentes compétences des autorités sanitaires et environnementales centrales, régionales et de districts dans la gestion des déchets médicaux et décrit le pouvoir de mise en vigueur des autorités listées ci-dessus ;
- Les **dispositions relatives aux producteurs et opérateurs des déchets médicaux** définissant la liste sur le type d'institutions qui devraient être considérées comme producteurs. Sont considérés comme producteurs de déchets médicaux tous les organismes physiques ou moraux, publics ou privés dont les activités génèrent des déchets médicaux dans le sens de la définition donnée par la loi. Elle donne la liste de type d'institutions / Sociétés qui devraient être considérées comme opérateurs. Elle liste les obligations auxquelles chaque producteur et opérateur devraient se conformer pour être autorisés à opérer : procédure d'enregistrement auprès des autorités compétentes, liste des mesures de réduction de risques environnementaux ;

⁵Les exigences minimales pour l'établissement d'une loi sur la gestion des déchets de soins médicaux. Plan national de gestion des déchets de soins médicaux, Programme des Nations Unies pour l'Environnement / OMS

- La **liste des cours de formation** sur les risques et les mesures de précaution qui devraient être prises pendant la manutention, le transport et le traitement de déchets médicaux ;
- Les **contrôles médicaux** qui devraient être effectués en cas d'accident ;
- Les **vaccins obligatoires** que les personnes en contact avec les déchets médicaux devraient prendre ;
- L'**équipement** que les personnes en charge de déchets médicaux devraient recevoir ;
- Les infrastructures adéquates de traitement et d'élimination en tenant compte du volume et des types des déchets générés par l'établissement ;
- Les **instructions de sécurité et les manuels ou guides** qui devraient être mis à la disposition du personnel de tout l'établissement générant des déchets médicaux ; l'inventaire des mesures obligatoires qui devraient être prises par les producteurs des déchets médicaux pour réduire l'impact environnemental de gestion des déchets médicaux.
- Les **dispositions relatives aux procédures de gestion, de traitement et d'élimination** concernant : le tri, la manipulation, le transport sur site, le stockage, le transport hors site, le traitement sur/hors site et l'élimination ainsi que le traitement standard et les normes techniques d'élimination qui devraient être respectées par les producteurs et opérateurs pour obtenir un certificat d'exploitation délivré par les ministères pour les autoriser à mener leurs activités, la durée de validité du certificat, les dispositions spécifiques en cas d'accident, les mesures obligatoires d'étiquetage et de traçabilité, l'étiquetage standard et les formulaires d'enregistrement dans l'annexe de la loi.
- Les **pénalités**, particulièrement celles liées aux entorses à la gestion qui pourraient mener les autorités de mise en œuvre à retirer le certificat et à demander de pénalités.

III.6.2. NORMALISER LES PRATIQUES DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX

Une harmonisation des activités de gestion des déchets médicaux est essentielle pour normaliser les pratiques de gestion. Plusieurs points doivent être considérés :

- L'établissement et la mise en œuvre de plan de gestion des déchets sont fondamentaux pour rationaliser les pratiques de gestion des déchets médicaux à tous les niveaux du système sanitaire. Les autorités sanitaires centrales,

régionales ou départementales, garantissent que les hôpitaux préparent et mettent en œuvre un plan correct de gestion des déchets médicaux. Un plan de gestion des déchets médicaux contient au moins : (1) un inventaire des unités de traitement/élimination existantes au niveau de l'implantation de l'établissement médical, (2) une compilation des besoins, (3) une analyse des parties prenantes et une estimation du budget allouée pour la mise en œuvre du plan, (3) un agenda prévisionnel pour le suivi, (4) une évaluation et une stratégie d'amélioration ;

- L'établissement d'un plan d'équipements et de gestion adaptée à chaque établissement sanitaire ainsi que les mesures et dispositions à adopter suivant le profil et la taille de l'établissement médicaux, notamment le développement des infrastructures pour le stockage et l'élimination des déchets dangereux en vue d'assurer la sécurité du personnel de la collecte jusqu'à l'élimination des déchets ;
- L'élaboration et/ou la révision des guides pour la gestion des déchets médicaux par catégorie (incluant les déchets dangereux contenant des métaux lourds tels que les mercures, les déchets générés par les grandes campagnes de sensibilisation par exemple SSME, les médicaments périmés, les emballages des insecticides, les produits sanguins, les moustiquaires imprégnées etc.) en apportant les détails sur le circuit de la production jusqu'à l'élimination voire recyclage éventuel ;
- La gestion des déchets fait partie intégrante du contrôle d'hygiène et d'infection. La prise en compte des pratiques de précautions universelles doit être considérées de façon intégrée et systématique dans tout processus de gestion des déchets médicaux. Les administrateurs d'hôpitaux et les responsables de planification doivent s'assurer que des installations de nettoyage sont à la disposition des personnes qui manipulent les déchets médicaux. La protection vaccinale du personnel entrant en contact avec les déchets médicaux ainsi que leur protection corporelle par des éléments appropriés sont requises.

III.6.3. NORMALISER ET STANDARDISER LES PRATIQUES ET LES EQUIPEMENTS POUR LA SECURITE DES INJECTIONS

La sécurité des injections est un ensemble de mesures et de pratiques qui concourent à ce que 100% des injections soient sûre. Une injection sûre est une injection pratiquée au moyen du matériel approprié qui ne met pas en danger la personne qui la reçoit, n'expose pas celle qui l'administre à des risques évitables et n'engendre pas des déchets pouvant être dangereux pour la communauté.

Les stratégies de la politique nationale en matière de sécurité des injections ont été identifiées comme suit :

- Définir les conditions générales nécessaires pour sécuriser les injections en pratiquant selon des techniques aseptiques et administrée à l'aide d'une seringue et d'une aiguille à usage unique stérile tout en respectant les normes de bonnes pratiques en matière d'injection et les précautions universelles ;
- Respecter les normes et standard en équipement matériels d'injection et boîte de sécurité ;
- Promouvoir l'usage rationnel des injections ;
- Assurer de bonnes conditions de traitement des déchets ;
- Améliorer la protection du personnel ;
- Assurer la disponibilité des matériels d'injection et de sécurité.

III.6.4. RENFORCER LES COMPETENCES DES ETABLISSEMENTS MEDICAUX EN MATIERE DE GESTION DES DECHETS A TRAVERS LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET RENFORCEMENT DU PARTENARIAT

Toute personne impliquée dans la gestion des déchets médicaux que se soient médical (médecin, paramédical, laborantin) ou non médical (administratif, manager...) sera formée. Les objectifs de la formation sont : (i) d'informer sur les aspects de la politique de la gestion des déchets médicaux, (ii) de développer la sensibilisation sur des questions sanitaires, sécuritaires et environnementales liés à la gestion des déchets médicaux, (iii) de donner les instructions techniques pertinentes pour les groupes cibles sur les pratiques de gestion des déchets, (iv) de mettre l'accent sur les rôles et les responsabilités de chaque acteur impliqué dans le processus et (v) d'instruire sur les techniques de contrôle. Un programme de formation séparé sera établi pour les catégories de personnel suivantes :

- Les directeurs d'hôpitaux et le personnel administratif responsables de la mise en œuvre et de réglementation sur la gestion des déchets médicaux,
- Les médecins, les infirmiers et les aides-soignants,

- Le personnel de nettoyage, le personnel de service et les manutentionnaires de déchets,
- Les travailleurs municipaux de collecte de déchets et les ramasseurs d'ordures.

Un pool de formateur sera constitué et un programme de formation établi. Les curricula seront révisés au besoin pour garantir une formation de manière pratique et participative. La formation sera lancée dès que les moyens techniques et budgétaires seront disponibles.

La mise en œuvre de la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux implique le besoin en ressource financière. La continuité d'action est basée sur une allocation continue du budget destiné à la gestion des déchets médicaux. L'enveloppe budgétaire destinée à la mise en œuvre est calculée en prenant en compte des coûts d'investissement et de fonctionnement.

La collaboration intersectorielle devrait être renforcée à tous les niveaux afin de mobiliser les ressources disponibles. Une élaboration de directives relatives au renforcement du partenariat avec les autres secteurs facilite le processus de mise en œuvre de la politique.

Le développement de la collaboration entre le secteur santé et la municipalité ou la Commune est fondamental pour la recherche des technologies innovantes dans le cadre de la normalisation de l'élimination des déchets médicaux. Ainsi que la promotion des activités de regroupements et de transport des déchets au niveau des centres disposant des équipements plus performants.

Le développement de partenariat entre les publics et privés à travers une convention portant sur la bonne gestion des déchets médicaux.

La recherche de partenariat à travers le jumelage des hôpitaux contribue à l'amélioration de la gestion des déchets médicaux.

Le Partenariat avec les ONG intervenant dans le domaine de la gestion des déchets médicaux mérite d'être développé afin de tirer les bonnes pratiques relatives aux aspects spécifiques (réduction des déchets et d'émission des gaz toxiques).

Les institutions de recherche et de laboratoire ainsi que les établissements privés sont sollicitées à insérer une ligne budgétaire spécifique pour la gestion des déchets médicaux.

Il est essentiel de faire des plaidoyers auprès des partenaires techniques et financiers pour appuyer dans la mise en œuvre de la politique.

III.6.5. METTRE EN PLACE LES DISPOSITIFS TECHNIQUES ET MATERIELS ADEQUATS EN VUE DE LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS ET INFECTIONS LIEES A LA GESTION DES DECHETS

La gestion des déchets et l'application des mesures de précautions universelles constituent des mesures de précaution et de prévention des risques sanitaires et environnementaux correspondants. Toutefois, des mesures et procédures de prise en charge des éventuels Accidents d'Exposition au Sang (AES) sont à mettre en place.

III.6.6. RESPONSABILISER LA COMMUNAUTE ET LES USAGERS

La sensibilisation des usagers, du personnel de santé et de la communauté sur leurs rôles dans les actions de gestion des déchets est importante. Ceci implique des campagnes de sensibilisation avec des messages forts sur : (i) les risques auxquels chacun et tout le monde sont exposés lorsque les déchets médicaux sont mal gérés ; (ii) sur les moyens pour les minimiser et (iii) sur leurs rôles dans les actions de gestion de déchets médicaux. L'efficacité de la sensibilisation exige des canaux de communication (vecteurs de messages), des outils et des méthodes adaptées à chaque groupe cible et à chaque zone d'intervention.

III.6.7. METTRE EN PLACE LE CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

Le plan de la mise en œuvre de la Politique Nationale prend en compte les éléments édictés dans la politique. Un plan de suivi et d'évaluation garantit l'effectivité de la politique et mesure son efficacité. Il fournit les outils nécessaires pour évaluer l'atteinte des objectifs et comprend :

- La mise en place d'indicateurs de réalisation et de performance appropriés. Les indicateurs sont à la fois qualitatifs et quantitatifs pour suivre et évaluer les résultats du plan de gestion des déchets médicaux. La définition d'indicateur de processus et d'effets appropriés en terme qualitative et quantitative permet de suivre et d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de la politique de gestion des déchets ;
- Le système de rapportage simple de chaque Formation Sanitaire alimentant le système de base de données permettant la prise de décision rationnelle ;
- La mise en place des activités régulières de contrôle et d'appui des établissements sanitaires sont effectués par les autorités sanitaires centrales, régionales et de districts. En effet, pour s'assurer que les déchets médicaux soient correctement gérés à long terme, il est important de superviser régulièrement les pratiques du personnel. Le suivi et la supervision périodiques par chaque responsable de suivi permettent une amélioration continue des pratiques ;

- Le développement des outils indispensables pour la collecte, le traitement ou l'élimination et l'analyse des données qui fournit les bases de données pour fonder un système d'information fiable au suivi du programme et de gestion de déchets médicaux. Le système d'informations permet ainsi d'identifier les bonnes pratiques en vue de partager pour une mise à l'échelle ;
- L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale au bout de 5 ans de mise en œuvre de la politique seront effectuées pour mesurer les effets et les impacts environnementaux de la mise en œuvre.

IV. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Pour la mise en œuvre de la politique, le Ministère de la Santé s'engage à :

- Mettre en place un plan stratégique et des directives sur la gestion des déchets médicaux et appliquer une Politique Nationale sur cette gestion ;
- Elaborer des textes réglementaires et législatifs liés à la gestion des déchets médicaux qui répondent aux exigences minimales de protection de la santé de personnel de santé et de la communauté ;
- Mettre en place un plan de gestion de déchets médicaux qui sera renforcé par des règles internes au sein des établissements sanitaires publics et privés ;
- Assurer le suivi de mise en œuvre effective du programme de gestion de déchets médicaux ;
- Allouer un budget spécifique pour la mise en œuvre d'une meilleure gestion des déchets médicaux ;
- Développer des directives pour la mise en œuvre efficace et efficiente du programme de gestion des déchets médicaux ;
- Faire une évaluation à mi-parcours, évaluation finale de la mise en œuvre du Programme national de gestion des déchets, en vue de la réactualisation de la Politique Nationale de la Gestion des Déchets Médicaux et du Programme en lui-même.

IV.1. ARRANGEMENT INSTITUTIONNEL

Le programme de la gestion des déchets médicaux est sous le leadership du Ministère de la Santé. La mise en œuvre de la gestion des déchets implique une collaboration multisectorielle entre autres avec les autres Ministères en particulier le Ministère de l'environnement, les institutions de recherche, les établissements spécialisés (les établissements pharmaceutiques, ADONIS, ...).

Une relation fonctionnelle entre le service de santé et environnement et les autres services/directions sera établie en vue de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux et du Programme.

Au niveau du Ministère de la Santé, la gestion des déchets de soins médicaux se fait à tous les niveaux du système sanitaire :

- Au niveau central, le Service de Santé et Environnement sous l'égide de la Direction de la Promotion de la Santé est chargé de la coordination, de la planification, des suivis et supervisions. Il assure l'encadrement et la supervision de l'élaboration et la mise en œuvre des plans de gestion des déchets médicaux dans tous les Etablissements Sanitaires aussi bien publics que privés et établit une note directive pour ce faire.

- Au niveau Régional, les Directeurs Régionaux de la Santé Publique sont les premiers responsables de l'application de la politique de la gestion des déchets médicaux.
- Au niveau Districts, le Médecin Inspecteur assure l'effectivité de l'application de la politique au niveau de toutes les Formations Sanitaires dans sa juridiction. Il est le premier responsable du suivi et de la supervision de la gestion des déchets médicaux.
- Au niveau de chaque établissement médical, une organisation adéquate est mise en place pour assurer l'élaboration, la validation, la mise en œuvre, le suivi et la supervision de l'effectivité des plans de gestion des déchets médicaux. Un comité technique ou comité d'hygiène sera érigé, dont la composition et la dimension dépendent de la taille et du profil de chaque établissement. Il élabore et assure le suivi de la gestion des déchets médicaux. Un Responsable de gestion des déchets médicaux est nommé au sein de chaque Formation Sanitaire. En appui au comité d'hygiène, il coordonne et supervise l'ensemble du système de gestion des déchets médicaux de la Formation Sanitaire. Le personnel des établissements médicaux et usagers doivent assurer le respect des normes et procédures de la gestion des déchets médicaux. Le personnel d'appui assure l'enlèvement et le transport, le stockage et l'élimination des déchets médicaux de chaque Formation Sanitaire. Un opérateur technique assure l'entretien du système de traitement/élimination. Dans chaque Formation Sanitaire, les rôles, les responsabilités et les obligations du personnel médical et non médical en rapport avec le plan de gestion des déchets médicaux doivent être clairement définis à travers des descriptions standard des postes.

IV.2. PLAN OPERATIONNEL ET PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Un plan stratégique pluriannuel définira les modalités pratiques pour la mise en œuvre de la Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux. Un plan opérationnel pour la mise en œuvre sera établi en prenant en compte les orientations stratégiques développées dans la Politique Nationale de la Gestion des Déchets Médicaux. Au niveau régional et de district, les activités conformes au plan stratégique national seront intégrées dans leur plan de travail annuel.

Des plans de suivi et de supervision seront développés et mis en œuvre de façon effective, efficace et efficiente. Une analyse situationnelle approfondie sera effectuée afin de déterminer les indicateurs d'impacts sanitaires et environnementaux liés à la gestion des déchets médicaux. La bonne organisation technique et structurelle avec une appropriation effective de la gestion des déchets de soins médicaux sont garants de la pérennisation.

CONCLUSION

Actuellement, les efforts menés par le Gouvernement pour améliorer la santé de la population à Madagascar sont axés principalement sur les activités curatives. Bon nombre d'activités promotionnelles de santé ne sont pas considérées comme prioritaires. Cette Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux détermine l'ensemble des orientations à donner à la gestion des déchets ainsi que les principes qui doivent être respectés pour sa mise en œuvre. Elle peut être évolutive selon les expériences et les nouvelles technologies notamment les déchets gazeux.

La Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux répond aux besoins nationaux de s'adapter et de contribuer à la réduction des risques liés aux mauvaises gestions des déchets en milieu hospitalier ainsi que des émissions des gaz à effet de serre.

Elle répond également aux exigences des différentes Conventions Cadres des Nations-Unies sur la gestion des déchets dangereux, chimiques et radioactifs.

La Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux est basée sur une dynamique qui évoluera avec le contexte national et international. Son développement, sa mise en œuvre et sa réussite requièrent l'implication effective et l'engagement de toutes les parties prenantes et de tous les partenaires. Le Ministère chargé de la Santé jouera le rôle d'interface et de catalyseur du système.

La Politique Nationale de Gestion des Déchets Médicaux sera traduite en termes de programme ou de plan d'action national dont la mise en œuvre sera assurée en partenariat avec les différents acteurs entre autres, le secteur public, le secteur privé, la société civile, les Organisations Non Gouvernementales, les communautés locales, etc.

La coordination de cette mise en œuvre sera assurée par le Ministère chargé de la Santé.

La politique sera suivie d'un plan stratégique et d'action nationale sur la gestion des déchets médicaux qui ensemble constituent le cadre de référence pour toute action à entreprendre dans le domaine de la gestion des déchets médicaux à Madagascar.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale. Politique Nationale de Santé, juin 2005.
2. Ministère de la Santé et des Sports : Déchets d'activité de soins à risques, 2009, République Française, Décembre 2009, France.
3. Comité international de la Croix-Rouge Genève : Manuel de gestion des déchets médicaux, Suisse, mai 2011 www.cicr.org.
4. Organisation Mondiale de la Santé : Plan National de gestion de déchets de soins médicaux, Avril 2002 [http : www.who.org](http://www.who.org).
5. Ministère de la Santé et du Planning Familial : Les précautions universelles, Madagascar, Septembre 2005.
6. Marc TARARINE : Des déchets médicamenteux à l'hôpital, France, 2008.

ANNEXES

ANNEXE 1 : DEFINITIONS ET TYPES DES DECHETS MEDICAUX⁶

Déchets médicaux

Les déchets de soins médicaux comprennent tous les déchets produits par des activités médicales. Ils embrassent de diagnostics aussi bien que des traitements préventifs, curatifs et palliatifs dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire. En d'autres termes, sont considérés comme déchets de soins médicaux tous déchets produits par des institutions médicales (publiques ou privées), un établissement de recherche ou un laboratoire.

Déchets Assimilé aux Ordures Ménagers

Déchets provenant des activités des services administratifs et des magasins installés dans l'établissement. Ils comprennent tous les déchets n'ayant pas été infectés comme les ordures de bureaux, les emballages. Ils sont similaires aux ordures ménagères ou municipales courantes et peuvent être traitées par les services municipaux de nettoyage.

Déchets Piquants/tranchants

Les déchets tranchants et piquants sont ceux qui sont étroitement liés aux activités médicales et qui posent un risque potentiel de blessure et d'infection par leur piqûre ou leur caractère tranchant.

Déchets de soins en provenance des unités de soins, des consultations et des services microtechniques

Déchets infectieux

Les déchets infectieux comprennent tous les déchets biomédicaux et d'activités de soins connus ou cliniquement démontré par un professionnel de la médecine humaine ou vétérinaire, comme ayant le potentiel de transmettre des agents infectieux aux hommes ou aux animaux.

- Toutes les cultures microbiologiques dans lesquelles un quelconque type multiplication d'agents pathogènes s'est produit.
- Déchets d'abattage, de literie et les excréments des animaux de laboratoires.
- Les carcasses ainsi que la litière et les défécations d'animaux de laboratoire.
- Reste anatomique.
- Cette catégorie de déchets comprend les parties anatomiques organes et tissus humains et, les poches de sang. Des exemples de tels déchets : déchets de tissus, organes enlevés, parties du corps amputées, placentas, etc.
- Déchets de laboratoire.

⁶ Source : OMS : Plan National de gestion de déchets de soins médicaux, Avril 2002 [http : www.who.org](http://www.who.org).

- Cultures et stocks contenant des agents biologiques viables artificiellement cultivés pour augmenter leur nombre de manière significative, y compris les contenants et les équipements utilisés pour transférer, inoculer et mélanger des cultures d'agents infectieux et les animaux de laboratoire contaminés.

Déchets chimiques :

Les déchets chimiques comprennent les substances chimiques déjà utilisées et produites pendant les procédures de désinfection ou, les processus de nettoyage ainsi que les déchets des matériels médicaux contenant des substances chimiques dont le mercure. Ils ne sont pas tous dangereux, mais certains possèdent des propriétés toxiques, corrosives, inflammables, réactives, explosives, de sensibilité aux chocs, cyto- ou génotoxiques. Ils doivent être traités selon les spécifications indiquées pour chaque type des substances chimiques.

Déchets radioactifs :

Les déchets radioactifs comprennent les liquides, gaz et solides contaminés par des radionucléides dont les radiations ionisantes ont des effets génotoxiques.

Déchets liquides :

On distingue trois types de rejets dans les établissements de santé :

- Rejets de nature domestique
- Rejets spécifiques aux hôpitaux
- Sang et fluides corporels

Déchets médicamenteux

Cette catégorie de déchets inclut les produits pharmaceutiques non utilisés (périmés ou avariés)⁷

⁷L'Arrêté Interministériel N° 8092/2012 portant organisation de la destruction des produits pharmaceutiques et produits de santé périmé et/ou avariés ou faisant l'objet de saisie

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE L'ELABORATION

N°	ENTITE	NOM ET PRENOMS	CONTACT
1	DPS	RANDRIAMANAMPISOA Carmen	randria_carmen@yahoo.fr
2	SSEnv	TATA Venance	tata_ssenv@yahoo.fr
3	UGP	ANDRIANASOLO Minarivololona	rt@ugpsante.mg
4	SSEnv	RAMANITRARIVO Onisoa	onisoaramanitrarivo@gmail.com
5	SSEnv	RALISON Lanto	flambotal@yahoo.fr
6	SSEnv	RANDRIANASOLO Ravo	micaravo@rocketmail.com
7	SSEnv	RANDRIAMITANTSOA Norolandy	randriamintatsoanorolandy@yahoo.fr
8	SSEnv	RAKOTOARISON Norohasina	norohasinarakotoarison@gmail.com
9	HJRA	RAZAFINDANDY Nirina	rnirinatahinarisoa@yahoo.fr
10	DAMM/LNCQ	RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia A.	patricia.paraf@gmail.com
11	MEF	RANDRIANOMENJANAHARY Hatriniaina Liliane	randrialiliane@gmail.com
12	HJRB	RAVOLOLONIAINA Noeline Alice	alnae2005@yahoo.fr
13	DPLMT/Slab	ANDRIAMBOLOLONA Zo	zoandriambololona@yahoo.fr
14	MEF	RAHELIMALALA Marthe	marthe_rahel@yahoo.fr
15	SPIS/PNLS	RAHOLIARINTSOA Verohanitriniala	raholi2007@yahoo.fr
16	SSEnv	RAZAKAMAHEFA Sergio	sergioihangy@yahoo.fr
17	SSEnv	RANDRIANATOANDRO Justin	
18	UGP	RANAIVOHAJAINA Sylvestre	arse@ugpsante.mg
19	UGP	RANAIVOMANANA Rija	rse2@ugpsante.mg
20	ISSEG	RAZAFY Andrianarivo Robert	razafyrobert@yahoo.fr

*La multiplication de ce document a été appuyée par le Programme des Nations
Unies pour le Développement à Madagascar.*



*Au service
des peuples
et des nations*

