Approche des déchets d’emballages médicaux et hospitaliers  
Better safe than sorry

## **VERSION WALLONIE**

## Contexte

Il n’est pas toujours aisé de savoir si les emballages issus des hôpitaux, des maisons de repos et de soins ou - plus largement - jetés dans le cadre de soins médicaux (à domicile) relèvent des *déchets d’emballages industriels* ou *ménagers*. Une approche pragmatique s’impose dès lors, à la mesure du trieur bienveillant sur le terrain, et qui, par conséquent, ne se base pas sur cette distinction.

Le spectre de ce type de déchets d’emballages est en outre très large et souvent spécifique et « de niche ». C’est plutôt un cadre d’évaluation applicable dans la pratique qui s’impose alors, reposant sur plusieurs points de départ et principes de base, en lieu et place d’un guide de tri « hermétique » qui, par définition, n’est pas complet.

## Points de départ

* L’emballage en question répond autant que possible à l’approche ménagère des règles de tri des PMC.
* Viser une approche pragmatique, faisable et applicable de manière univoque sur le terrain.
* Viser un recyclage maximal.
* Mais sans oublier le principe final **« better safe than sorry »**. Et ce, toujours dans le but de protéger le personnel soignant, le personnel d’entretien, le collecteur, le trieur et quiconque entre en contact avec ce flux.

Remarque préliminaire importante

L’approche généralement en vigueur en termes de tri des déchets dans le secteur passe avant les règles de tri présentées ci-après. Ces règles s’appliquent exclusivement au tri des PMC.

## Principes de base

**Autorisés dans les PMC**

* Les emballages qui répondent clairement à la définition des PMC :
* Emballages en Plastique, tels que les bouteilles, flacons, pots, raviers, barquettes, sachets, blisters, tubes, films (dont le film qui entoure l’emballage de 6 bouteilles en plastique ou le suremballage en plastique de produits ou articles individuels) ;
* Emballages en Métal, tels que les canettes de boisson, boîtes de conserve, barquettes, raviers, couvercles ou bouchons, aérosols ;
* Cartons à boisson ;
* Emballages (PMC) semblables aux emballages utilisés dans un contexte ménager (par ex. canettes, bouteilles en plastique, flacons pour savons, lotions et gels, etc.).
* Les emballages sont totalement vides.

**Ne sont pas autorisés dans les PMC** (voir par ex. déchets B1 et B2)

* Les emballages qui sont considérés comme des déchets médicaux dangereux (par ex. les emballages et/ou éléments d’emballage liés à des objets tranchants tels que des aiguilles ou autre) ou qui sont souillés par des fluides corporels tels que du sang.
* Les emballages qui peuvent être considérés comme (une partie d’) un dispositif médical, tels que les seringues et perfusions.
* Les emballages portant des données médicales ou des données de patients.
* Les PMC « classiques » consommés par des patients qui, en raison de leur contagiosité - voir ADR 2.2.62 Classe 6.2 matières infectieuses (contagieuses) - sont isolés et dont les déchets constituent une voie de transmission.
* Les emballages présentant au moins 1 de ces pictogrammes de danger (corrosif / oxydant - toxicité aiguë (tête de mort) / toxicité chronique (poumons) // (GHS05 - GHS03- GHS06- GHS08).
* Les emballages présentant un bouchon de sécurité enfant.
* Les emballages constitués d’un mélange de matériaux qui ne peuvent être séparés, par ex. un plastique et une couche d’aluminium, tels que les emballages blister de médicaments.
* Les emballages (par ex. bidons) de plus de 8 litres.
* Les grands films en plastique (dont films de palettisation) et les grands sacs en plastique (à trier dans un sac spécifique pour films en plastique)
* Les objets en plastique qui ne sont pas des emballages, comme des gants jetables, des appareils et dispositifs, etc.

## **Point d’attention**

* Les emballages qui, en raison de la nature du produit/contenu, constituent un risque potentiel, par ex. en raison de la présence de résidus de substances actives dangereuses, ne font pas partie des PMC.