

GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

**PRÉCISIONS SUR LES ACTIVITÉS NE NÉCESSITANT PAS
DE CERTIFICAT D'AUTORISATION ET SUR L'APPLICATION DE
CERTAINS ARTICLES DU RÈGLEMENT**



Janvier 2010

*Développement durable,
Environnement
et Parcs*

Québec 

Pour tout renseignement, vous pouvez communiquer avec le Centre d'information du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs :

Téléphone : 418 521-3830
1 800 561-1616 (sans frais)

Télécopieur : 418 646-4852

Courriel : info@mddep.gouv.qc.ca
Site Internet : www.mddep.gouv.qc.ca

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec,
ISBN : 978-2-550-57988-5 PDF
© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2010

Avant-propos

Le présent document remplace les *Lignes directrices sur la récupération des seringues usagées* diffusées par le ministère de l'Environnement et de la Faune¹ en 1996. Il concerne la gestion des déchets biomédicaux régis par le Règlement sur les déchets biomédicaux en plus de ceux non régis par ce règlement, notamment les seringues et les aiguilles d'origine domestique.

Ce document est destiné au personnel des directions régionales de l'analyse et de l'expertise ainsi que du Centre de contrôle environnemental du Québec du Ministère. Il pourra également servir à préciser certains aspects de l'application de la Loi sur la qualité de l'environnement et du Règlement sur les déchets biomédicaux auprès du personnel des installations du réseau de la santé et des services sociaux² ainsi qu'auprès des participants au système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Rédaction : Ginette Courtois, chimiste, M. Sc.
Direction des matières résiduelles et des lieux contaminés

Collaboration : France Guay, chimiste, Ph. D.
Pôle d'expertise industriel
Direction régionale de l'analyse et de l'expertise de l'Estrie et de la Montérégie

¹ Le ministère de l'Environnement et de la Faune s'appelle maintenant ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. Avant 1996 et entre 1998 et 2005, celui-ci portait le nom de ministère de l'Environnement. Pour alléger le texte, l'expression « le Ministère » sera utilisée dans les pages suivantes pour désigner ce ministère à n'importe quelle époque.

² Pour alléger le texte, l'expression « réseau de la santé et des services sociaux » sera abrégée dans les pages qui suivent par l'expression « réseau de la santé ». Dans les figures en fin de document, elle sera désignée par le sigle RSSS.

Table des matières

1. Contexte	1
2. Aspects légaux.....	2
3. Champ d'application	3
3.1 Déchets biomédicaux régis par le Règlement	3
3.2 Déchets biomédicaux non régis par le Règlement	3
4. Décisions commentées	3
4.1 Décisions applicables aux déchets biomédicaux actuellement régis par le Règlement ...	3
4.2 Décisions applicables aux déchets biomédicaux non régis par le Règlement.....	4
5. Références utiles	7
Figure 1 : Étapes de gestion des déchets biomédicaux visés par le Règlement sur les déchets biomédicaux	8
Figure 2 : Étapes de gestion des seringues et des aiguilles domestiques visées par le programme du ministère de la Santé et des Services sociaux	9

1. Contexte

La gestion des seringues usagées domestiques n'étant pas couverte par le Règlement sur les déchets biomédicaux (RDBM), le Ministère diffusait, en 1996, les *Lignes directrices sur la récupération des seringues usagées*. L'objectif de ce document était d'encadrer le premier programme de récupération de seringues usagées domestiques mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ainsi d'assurer une élimination sécuritaire de ces déchets. Les lignes directrices prévoyaient entre autres que les récupérateurs, majoritairement des pharmacies, se conformeraient aux normes d'emballage de préexpédition et aux exigences de transport prévues au RDBM et que les seringues récupérées seraient livrées dans des lieux autorisés pour l'entreposage ou le traitement de déchets biomédicaux. Les récupérateurs devaient assumer les frais de transport et de traitement de ces déchets.

Au fil des ans, de nouvelles réalités sont apparues, notamment l'expansion de pratiques telles que le tatouage et le perçage ainsi que l'accessibilité accrue à des traitements exigeant l'utilisation de seringues et d'aiguilles à la maison, appelés autosoins. Selon un rapport publié par le MSSS en 2005³, on observe un nombre croissant de piqûres accidentelles liées à la présence de seringues et d'aiguilles à des endroits inappropriés. Ces accidents touchent notamment les enfants et certaines catégories de travailleurs, comme les préposés à l'entretien des rues et des parcs, les concierges, les éboueurs et les employés des centres de tri.

Ce constat a conduit le MSSS à élargir son programme de récupération des seringues usagées et à demander au Ministère une révision des lignes directrices de 1996. La révision demandée est majeure, car le nouveau programme du MSSS prévoit que les pharmacies livrent, dans des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des hôpitaux, les seringues et les aiguilles récupérées auprès des citoyens. Or, pour la plupart, les CLSC et les hôpitaux ne sont pas des lieux autorisés à recevoir ou à traiter des déchets biomédicaux ou d'autres matières résiduelles. Cependant, en tant que lieux de production de déchets biomédicaux, ils sont déjà régis par le RDBM; de plus, la gestion des seringues et des aiguilles d'origine domestique qui y seront livrées sera la même que celle des déchets biomédicaux réglementés déjà produits sur place. Il n'y aurait donc aucun gain environnemental à délivrer des certificats d'autorisation aux CLSC et aux hôpitaux pour la prise en charge de déchets biomédicaux domestiques.

Le présent document vise la diffusion des décisions ministérielles concernant la mise en place, sous certaines conditions, d'exclusions administratives à l'application des articles 22, 55 et 66 de la Loi sur la qualité de l'environnement (LQE) pour le transport, l'entreposage et le traitement de déchets biomédicaux domestiques. Les décisions encadrent également l'application de ces mêmes articles de loi à des activités de gestion de déchets biomédicaux régis par le RDBM. Finalement, le présent document clarifie qui doit tenir un registre et produire un rapport annuel.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La récupération des seringues et des aiguilles usagées : une responsabilité à partager, Rapport et recommandations du Groupe de travail sur la récupération des seringues usagées au Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 124 p.

2. Aspects légaux

Avant de lister les exclusions administratives à l'application des articles 22, 55 et 66 de la LQE pour l'exercice d'activités de récupération, de transport, d'entreposage ou de traitement de déchets biomédicaux domestiques, la présente section expose un rappel sur l'application du RDBM et des articles précités.

Les lieux qui produisent des déchets biomédicaux visés par le RDBM ainsi que les exploitants autorisés pour le transport, l'entreposage ou le traitement des déchets biomédicaux et les lieux visés par ces autorisations sont soumis au RDBM.

Les seringues et les aiguilles usagées non régies par le RDBM (aiguilles issues d'un usage domestique et de pratiques non médicales) sont des matières résiduelles au sens de la LQE et sont, de ce fait, soumises à certaines exigences de cette loi et des règlements applicables à l'élimination des matières résiduelles. Plusieurs articles de la LQE encadrent la gestion des matières résiduelles, notamment les articles 55 et 66.

Selon l'article 55 de la LQE, l'établissement et la modification d'une installation de stockage, de traitement ou de transfert de matières résiduelles (ce qui comprend les déchets biomédicaux régis par le RDBM et ceux qui ne sont pas visés par ce règlement) sont subordonnés à l'autorisation du ministre prévue à l'article 22 de la LQE.

Pour les déchets biomédicaux régis par le RDBM, l'article 20 de ce règlement prévoit que les articles 55 et 66 de la LQE ne s'appliquent pas à l'entreposage des déchets biomédicaux sur leur lieu de production.

L'article 55 de la LQE, dans sa version actuelle, est en vigueur depuis le 1^{er} mai 2000. Aucune exception à l'application des articles 22 et 55 de la LQE n'est prévue dans le RDBM ni dans un autre règlement pour le traitement des déchets biomédicaux, que ce soit sur ou hors de leur lieu de production. Toutefois, dans les années 1990, plusieurs installations du réseau de la santé ont reçu du Ministère un avis de non-assujettissement à l'article 22 de la LQE pour l'exploitation de leur autoclave. Il a été tenu compte de ces avis dans la prise de décision à la base de l'élaboration du présent document.

3. Champ d'application

Le champ d'application est divisé en deux sous-sections, chacune décrivant les déchets auxquels s'appliquent les décisions mentionnées dans les sous-sections correspondantes de la section 4, « Décisions commentées ».

3.1 Déchets biomédicaux régis par le Règlement

Consultez les articles 1 et 2 du RDBM pour une description de ces déchets.

3.2 Déchets biomédicaux non régis par le Règlement

Les déchets piquants ou tranchants non régis par le RDBM et qui sont visés par les présentes décisions proviennent soit de l'usage domestique, soit d'une utilisation professionnelle à des fins non médicales. Ce sont notamment :

- Les seringues et les aiguilles ayant été utilisées par le citoyen pour la consommation de drogues par injection ou pour l'administration d'autosoins (ex. : tests de glycémie, injection d'insuline ou d'autres médicaments);
- Les instruments piquants ou tranchants (aiguilles, filaments ou autres) provenant du tatouage, du perçage ou de l'électrolyse;
- Les seringues et les aiguilles trouvées et ramassées par les services publics (municipalités, police, écoles, etc.) et par les organismes sans but lucratif (refuges pour itinérants, maisons des jeunes, etc.).

Pour alléger le texte, les déchets biomédicaux non régis par le RDBM précédemment mentionnés sont désignés ci-après par l'expression « seringues et aiguilles domestiques ».

4. Décisions commentées (explications en grisé)

4.1 Décisions applicables aux déchets biomédicaux actuellement régis par le Règlement

- Ne sont pas soumis aux articles 22, 55 et 66 de la LQE :
 - L'entreposage de déchets biomédicaux sur leur lieu de production;
Cette exemption est prévue à l'article 20 du RDBM en vigueur.
 - Le traitement de déchets biomédicaux par autoclave sur leur lieu de production;
Cette exemption tient compte des avis de non-assujettissement émis aux établissements de santé dans les années 1990 par le Ministère.
 - L'exploitation d'un service d'entreposage ou de traitement de déchets biomédicaux par autoclave, pourvu que ce service soit établi dans une installation de production de déchets biomédicaux du réseau de la santé, que les déchets qui y sont reçus proviennent uniquement d'autres installations du réseau de la santé auxquelles celle-ci est fusionnée et que chaque installation à laquelle elle est fusionnée livre 50 kg ou moins de déchets biomédicaux par mois.

Cette disposition vise à faciliter l'échange de services entre installations fusionnées du réseau de la santé. La quantité maximale de 50 kg est établie en concordance avec l'exemption actuellement en vigueur prévue à l'article 3 du RDBM pour le transport de déchets biomédicaux sans certificat d'autorisation. Mis à part cette exception, permettant la livraison de déchets biomédicaux entre installations fusionnées du réseau de la santé, tous les déchets biomédicaux régis par le RDBM doivent, conformément à l'article 24 de ce règlement, être livrés dans un lieu autorisé à entreposer ou à traiter ces déchets.

- N'est pas soumis à l'article 22 de la LQE le transport de 50 kg ou moins de déchets biomédicaux par mois, à condition que ce transport soit effectué par le générateur des déchets.

L'article 25 du RDBM oblige l'expéditeur (le générateur) à remettre les déchets biomédicaux au titulaire d'un certificat d'autorisation pour le transport de déchets biomédicaux. Par contre, l'article 3 du RDBM en vigueur prévoit que l'article 22 de la LQE ne s'applique pas au transport de 50 kg ou moins de déchets biomédicaux par mois. Conséquemment, ce transport, exempté de l'article 22 de la LQE, doit être effectué par le générateur des déchets biomédicaux à l'intérieur des limites de quantité permises.

Ainsi, le transport de déchets biomédicaux sans certificat d'autorisation ne peut jamais être effectué par une compagnie de transport, de taxi ou de livraison. Cette exigence vise à éviter de transférer le risque de la manutention des déchets biomédicaux à des personnes ou à des entreprises non conscientes des risques que cette manutention comporte.

Si le générateur ne veut pas utiliser les services d'un transporteur autorisé pour le transport de déchets biomédicaux comme le prévoit l'article 25, il doit alors prendre lui-même la responsabilité du transport de ses déchets biomédicaux. Dans un tel cas, l'article 3 du RDBM lui permet d'en transporter 50 kg ou moins par mois. Conformément à l'article 25 du RDBM, tout autre transport de déchets biomédicaux régis par le RDBM doit être effectué par le titulaire d'un certificat d'autorisation pour le transport de déchets biomédicaux.

La figure 1 annexée en fin de document présente un schéma qui résume les principales étapes de gestion des déchets biomédicaux régis par le RDBM. Les lieux ou activités nécessitant un certificat d'autorisation sont clairement indiqués sur ce schéma.

4.2 Décisions applicables aux déchets biomédicaux non régis par le Règlement

- Ne sont pas soumis aux articles 22, 55 et 66 de la LQE :
 - La récupération initiale de seringues et d'aiguilles domestiques dans les lieux suivants : les installations de production de déchets biomédicaux (ex. : CLSC), les commerces vendant des aiguilles et des seringues (ex. : pharmacie) et les organismes communautaires de soutien en toxicomanie (ex. : PES⁴);

Cette disposition est basée sur le principe de la responsabilité élargie des producteurs⁵.

⁴ Organisme sans but lucratif administrant un programme d'échange de seringues.

⁵ Le principe de la responsabilité élargie se définit comme la responsabilité qui incombe aux fabricants et aux distributeurs de produits de consommation de prendre en charge, à la fin de leur vie utile, les produits pouvant être nocifs pour l'environnement ou la santé afin d'en assurer une gestion adéquate. Ce principe s'applique très bien à la récupération des aiguilles et des seringues usagées par les pharmaciens qui vendent des aiguilles et des seringues ainsi que par les cliniques dans lesquelles des médecins prescrivent des médicaments nécessitant l'usage de seringues.

- Les centres de transfert de seringues et d'aiguilles domestiques établis dans une installation de production de déchets biomédicaux. Ces centres reçoivent, à des fins d'entreposage et de transfert, les seringues et les aiguilles récupérées au préalable par les lieux initiaux de récupération;

Cette disposition vise à faciliter la prise en charge des déchets biomédicaux domestiques par le réseau public de la santé. Pour que cette prise en charge soit réalisable, les déchets biomédicaux domestiques doivent être livrés dans une installation du réseau public de la santé, notamment un CLSC ou un hôpital. Une fois livrés dans ces lieux, les CLSC et les hôpitaux gèrent ces déchets de la même façon qu'ils gèrent les déchets biomédicaux réglementés produits sur place. Les CLSC et les hôpitaux agissent donc comme s'ils étaient les producteurs de ces déchets. Dans ce contexte, il convient de soustraire de l'application des articles 55 et 66 de la LQE l'entreposage temporaire des seringues et des aiguilles domestiques livrées dans les CLSC et les hôpitaux.

- Le traitement de déchets biomédicaux domestiques dans un autoclave installé dans un lieu de production de déchets biomédicaux.

Cette disposition vise à faciliter la prise en charge des déchets biomédicaux domestiques par le réseau public de la santé et tient compte des avis de non-assujettissement émis dans les années 1990 par le Ministère pour l'utilisation de tels équipements.

- N'est pas soumis à l'article 22 de la LQE le transport de toute quantité de déchets biomédicaux domestiques, à condition que ce transport soit effectué par le récupérateur (pharmacie, CLSC, PES) de déchets biomédicaux domestiques.

Si le transport est confié à des tiers, ces tiers doivent détenir un certificat d'autorisation pour le transport de déchets biomédicaux. Cette exigence vise à éviter de transférer le risque de la manutention des déchets biomédicaux domestiques à des personnes ou à des entreprises non conscientes des risques que cette manutention comporte. Cette obligation est d'ailleurs cohérente avec les exigences applicables au transport des déchets biomédicaux régis par le RDBM. La possibilité pour le récupérateur de transporter lui-même toute quantité de déchets biomédicaux domestiques est une mesure appelée à être réévaluée dans l'éventualité d'une révision du RDBM.

- Ne sont pas soumis aux articles 12, 13 et 15 du RDBM (tenue de registres et production d'un rapport annuel) les pharmacies et les organismes communautaires de soutien en toxicomanie qui récupèrent des seringues et des aiguilles domestiques décrites à la section 3.2 du présent document.
- Doivent être inscrites dans les documents mentionnés aux articles 12, 13, 15 et 16 du RDBM les aiguilles et les seringues domestiques reçues pour transfert ou pour traitement dans un lieu de production de déchets biomédicaux régis par le RDBM.

Une fois livrés dans un CLSC ou dans un hôpital, tous les déchets biomédicaux domestiques sont considérés comme s'ils provenaient des activités de soins donnés par l'installation de santé en question. En effet, une fois livrés à l'installation de santé, il n'est plus possible de distinguer les déchets biomédicaux qui sont de provenance domestique de ceux qui viennent des activités de soins propres aux installations de santé.

Ainsi, les articles 12, 13, 15 et 16 du RDBM s'appliquent aux déchets biomédicaux domestiques reçus pour transfert ou pour traitement dans une installation de santé. Il est donc demandé que ces installations de santé compilent à même leur registre et leur rapport annuel de production prévus aux articles 12 et 15 (premier alinéa) du RDBM et, s'il y a lieu, dans le registre de traitement (hôpital avec autoclave) prévu à l'article 13, les seringues et les aiguilles récupérées auprès des citoyens et des tatoueurs ainsi que celles qui leur sont livrées par les pharmacies et les organismes communautaires.

- Les articles 22 (exigences d'emballage), 23 (exigences d'étiquetage), 24 (expédition vers un lieu de traitement autorisé) et 25 (remise des déchets à un transporteur autorisé) du RDBM s'appliquent aux déchets biomédicaux domestiques si l'installation de santé (CLSC ou hôpital) qui les reçoit a à les réexpédier hors d'installations faisant partie du réseau de la santé.

Si les lieux de production de déchets biomédicaux ne sont pas en mesure de traiter sur place les déchets biomédicaux domestiques reçus ou s'ils ne sont pas en mesure de les livrer à une autre installation de production du réseau de la santé, ils doivent procéder de la même façon que pour les déchets biomédicaux réglementés déjà produits sur place, soit les emballer et les étiqueter conformément aux exigences des articles 22 et 23 du RDBM et les confier à un transporteur autorisé (article 25 du RDBM) qui les transportera vers un lieu de traitement autorisé (article 24 du RDBM). Les mêmes exigences s'appliquent aux lieux de récupération (ex. : pharmacies) de seringues et d'aiguilles domestiques qui réexpédient les déchets biomédicaux récupérés hors du réseau de la santé.

La figure 2 annexée en fin de document présente un schéma illustrant les principales possibilités de cheminement des seringues et des aiguilles domestiques. Les lieux ou activités nécessitant un certificat d'autorisation sont clairement indiqués sur ce schéma.

Il est important de noter que les organismes communautaires, les pharmacies et les entreprises de tatouage, de perçage ou d'électrolyse ne sont pas obligés de livrer leurs seringues et leurs aiguilles domestiques dans un CLSC ou un hôpital. Ils peuvent également confier ces déchets à une entreprise autorisée dans le transport et le traitement de déchets biomédicaux.

5. Références utiles

- **Texte du Règlement sur les déchets biomédicaux**

Suivre ce lien :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/Q_2/Q2R3_001.HTM

- **Installations fusionnées**

Dans le présent texte, lorsqu'il est question d'« installations du réseau de la santé fusionnées entre elles », il s'agit d'installations (lieux physiques) faisant partie d'un même établissement (entité juridique comprenant soit une seule installation, soit plusieurs installations fusionnées). Une liste des établissements du réseau de la santé regroupés par région administrative est accessible en suivant le lien mentionné ci-après. Lorsque l'on clique sur le nom d'un établissement particulier, la liste des installations faisant partie de celui-ci est fournie.

<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/m02/M02ListeEtab.asp>

- **Responsabilités des partenaires participant au programme du MSSS nommé « système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées »**

Les responsabilités des différents partenaires engagés dans ce programme sont décrites à l'adresse suivante :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/seringues_contribution.php

- **Documents fournis par le MSSS**

Divers documents d'information s'adressant aux utilisateurs de seringues, aux citoyens et aux partenaires du MSSS sont accessibles à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/seringues.php>

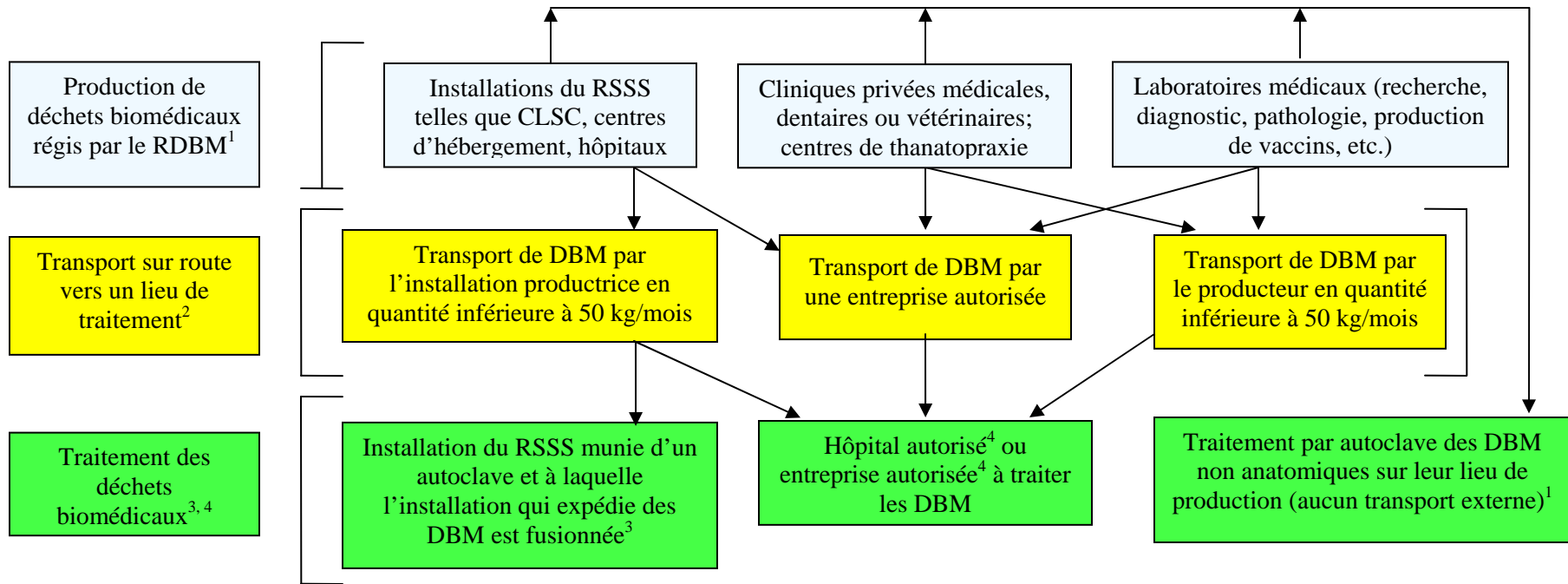


Figure 1 : Étapes de gestion des déchets biomédicaux visés par le Règlement sur les déchets biomédicaux (RDBM)

1. Les déchets biomédicaux (DBM) régis par le RDBM sont décrits à l'article 1 de ce règlement. Ces déchets peuvent être soit traités sur place (leur lieu de production), soit expédiés vers un lieu de traitement. S'ils sont traités sur place dans un autoclave, l'installation n'a pas à obtenir de certificat d'autorisation pour le traitement. Toute autre méthode de traitement doit être soumise au Ministère pour autorisation.
2. Les producteurs de déchets biomédicaux peuvent effectuer eux-mêmes le transport des déchets biomédicaux qu'ils produisent, à condition d'en transporter moins de 50 kg par mois. S'ils ne les transportent pas eux-mêmes, ils doivent, conformément à l'article 25 du RDBM, remettre les déchets biomédicaux à un transporteur titulaire d'un certificat d'autorisation délivré par le Ministère.
3. Une installation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) munie d'un autoclave n'a pas à obtenir de certificat d'autorisation pour traiter les déchets biomédicaux non anatomiques provenant des installations auxquelles elle est fusionnée (donc provenant du même établissement).
4. Un lieu autorisé est un lieu dont l'exploitant détient un certificat d'autorisation délivré par le Ministère. Un hôpital, ou plus généralement toute installation du RSSS munie d'un autoclave, doit obtenir un certificat d'autorisation s'il désire offrir un service de traitement de déchets biomédicaux non anatomiques à des installations du RSSS ne faisant pas partie du même établissement ou s'il désire offrir un service de traitement à des cliniques privées, des laboratoires ou à d'autres clients hors du RSSS. Ce certificat est obligatoire en tout temps sauf si l'hôpital ou l'installation détient un avis de non-assujettissement délivré par le Ministère pour un service établi avant le 1^{er} mai 2000 et qui n'a pas été modifié depuis cette date.

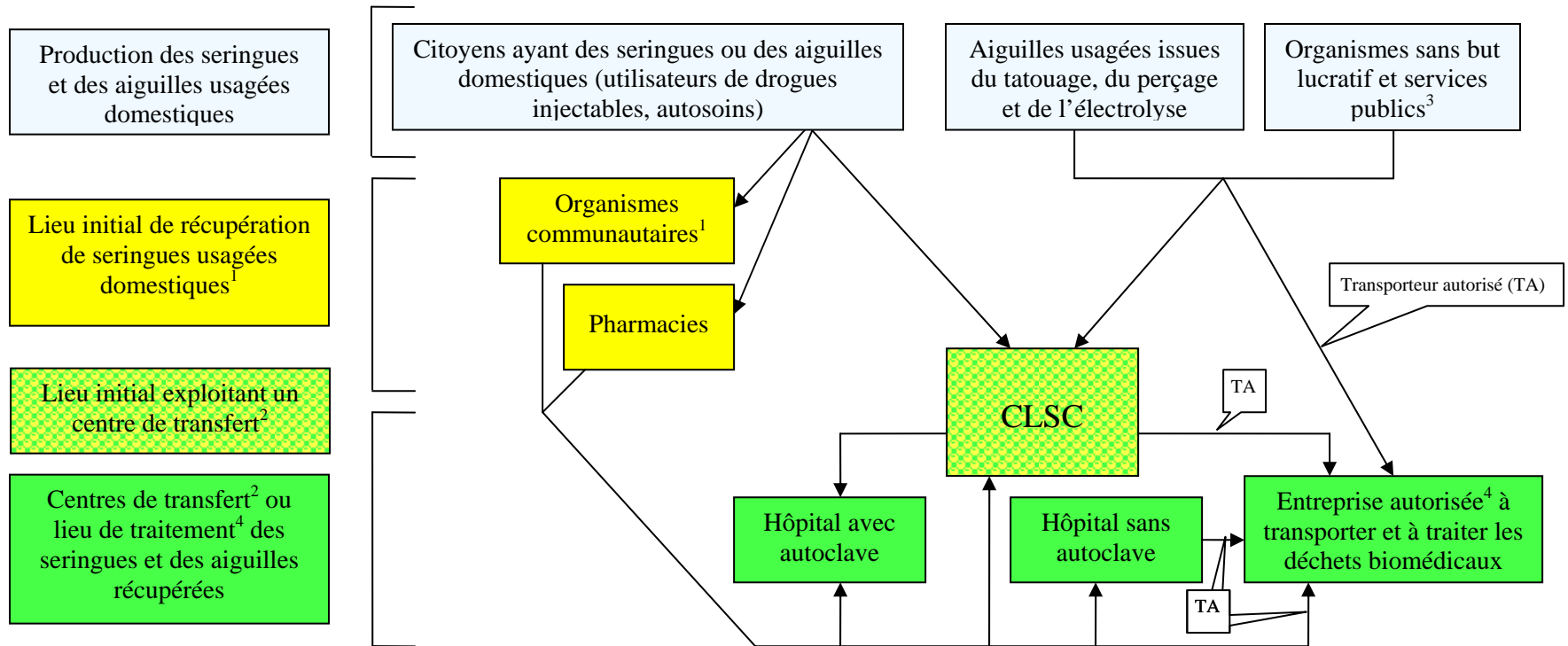


Figure 2 : Étapes de gestion des seringues et des aiguilles domestiques⁵ visées par le programme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

1. Les lieux initiaux de récupération de seringues et d'aiguilles domestiques comprennent les pharmacies, les CLSC et les organismes communautaires tels que les groupes de soutien en toxicomanie et les responsables de programmes d'échange de seringues. Aucun certificat d'autorisation du Ministère n'est nécessaire aux CLSC, pharmacies et organismes communautaires pour offrir ce service de récupération aux citoyens.
2. Les centres de transfert (CLSC et hôpital sans autoclave) prévus dans le programme du MSSS sont des lieux de production de déchets biomédicaux qui n'ont pas d'équipement de traitement. Ils reçoivent les seringues et les aiguilles livrées par les lieux initiaux de récupération en vue de les réexpédier à un lieu de traitement (hôpital avec autoclave ou entreprise autorisée). Aucun certificat d'autorisation du Ministère n'est nécessaire pour exploiter un centre de transfert d'aiguilles et de seringues domestiques, à condition que celui-ci soit établi dans un lieu de production de déchets biomédicaux.
3. Les services publics comprennent, entre autres, la police, les employés municipaux et le personnel des écoles qui ramassent les seringues trouvées dans l'environnement. Les organismes sans but lucratif incluent les refuges pour itinérants et les maisons des jeunes.
4. Les lieux de traitement des seringues et des aiguilles domestiques établis hors d'un lieu de production de déchets biomédicaux doivent avoir un certificat d'autorisation délivré par le Ministère. Dans un lieu de production de déchets biomédicaux (ex. : hôpital), le traitement par autoclave des seringues et des aiguilles domestiques ne nécessite aucun certificat d'autorisation; toute autre méthode de traitement doit être soumise au Ministère pour autorisation.
5. Les seringues et les aiguilles domestiques n'étant pas régies par le RDBM, le schéma de la figure 1 ne s'applique pas à leur récupération et à leur traitement.