



**Mémoire Présenté**  
**par : Saa Pascal**  
**TENGUIANO**

**Université Cheikh Anta**  
**Diop**  
**Faculté des Sciences**  
**Juridiques et Politiques**

# **LA REGLEMENTATION DES DECHETS BIOMEDICAUX**

---

**Annee Academique: 2008/2009**

REPUBLIQUE DU SENEGAL

*Un Peuple Un But Une Foi*



**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR**

**Faculté des Sciences Juridiques et Politiques**

\*\*\*\*\*



# Droit de l'Environnement et de la Santé

## Option: Droit de la Santé

**MEMOIRE DE MASTER II RECHERCHE**

**SUJET : LA REGLEMENTATION DES  
DECHETS BIOMEDICAUX**

Présenté par :

Sous la direction de

**M. Saa Pascal TENGUANO**

**M. Ibrahima LY**

**Agrégé de Droit Public et sciences**

**Politiques de l'Université Cheikh Anta**

**Diop de Dakar**

**PROMOTION : 2008/2009**



Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique (CODESRIA)

BP 3304, CP 18524, Dakar, SENEGAL Tel : (221) 33 825 9822 Fax : (221) 33 824 1289E-mail : south.institute[@]codesria.sn

Website : <http://www.codesria.org/>

# DEDICACE

JE DEDIE CE MODESTE TRAVAIL....

A la mémoire de tous les défunts de ma famille

A la mémoire de Saa Faelix TENGUANO

A la mémoire de ma grand-mère Sia Bendoua MASSANDOUNO

A la mémoire de ma tante Finda

Que vos nombreux sacrifices trouvent en ce travail, un soulagement sans précédent.

Que la miséricorde de DIEU vous habite à tout instant.

A mon père

Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma reconnaissance pour tous les sacrifices consentis pour mon éducation.

Ce travail est le votre.

A ma mère

Ce travail est le fruit de vos efforts de tous les jours, des nombreuses prières proférées à notre endroit.

Puisse Dieu me permettre de vous rendre la plus heureuse des mamans.

# Remerciements

A DIEU le tout puissant, le clément, le bienfaiteur, le miséricordieux, qui fait chaque jour des merveilles pour moi.

La rédaction de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le soutien de M. Ibrahima LY, Professeur Agrégé en Droit Public et Directeur du Master Droit de l'environnement et de la Santé.

J'exprime ma reconnaissance à tous les professeurs dudit Master qui nous ont inculqué l'esprit du travail bien fait. Mme Bator TALL secrétaire au CREDILA a accompagné ce travail avec attention ; qu'elle soit vivement remerciée.

Un grand merci à ma tante Delphine et son mari, mon frère Michel Akela, Mlle Marie Thérèse MANSARE, M. Richard HABA et famille, M. Ansoumane SACKO, Mme Tracy L. BACH (Vermont Law School-USA), M. Alsény BALDE, M. Alsény NDIAYE, M. Ibrahima Sory Touré.

J'adresse mes vifs remerciements à mes amis Dominique LOUA, Aliou SAGNA, Saa Kemo OLIANO, Ousmane DIOUF, Pévé GUILAVOGUI, Amadou BADJI, KAMANO Kaba, MAMADOUNO Pascal, Hassanatou DIALLO, LENO Paul, GUILAVOGUI Joseph, TOUNKARA Fassa, la 39ème promotion de Droit Public de L'université Gamal de Conakry et tous ceux dont je n'ai pas pu citer les noms.

Je remercie du fonds du cœur M. Alia DIABY Professeur à l'université de Sonfonia (Guinée), M. Thierno Souleymane BARRY. Je remercie tous les juristes africains qui œuvrent pour la promotion de la Démocratie et surtout pour la protection de l'environnement et de la promotion de la santé.

# ABREVIATIONS

- 1- **art**: article
- 2- **AUF**: Agence Universitaire de la Francophonie
- 3- **CEDEAO**: Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest
- 4- **Chap**: Chapitre
- 5- **CREDILA**: Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation sur les Institutions et les Législations Africaines
- 6- **DBM**: Déchets biomédicaux
- 7- **DEA**: diplôme d'Etude Approfondie
- 8- **IAGU**: Institut Africain de Gestion Urbaine
- 9- **NEPAD**: The New Partnership for Africa's Development
- 10- **ONG**: Organisation Non Gouvernementale
- 11- **OMS**: Organisation Mondiale de la Santé
- 12- **ONU**: Organisation des Nations Unies
- 13- **OUA**: Organisation de l'Unité Africaine
- 14- **PNUE**: Programme des Nations Unies pour l'Environnement
- 15- **PRONALIN**: Programme National de Lutte Contre Les Infection Nosocomiales
- 16- **SIDA**: [Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquis](#)
- 17- **UEMOA**: Union Économique et Monétaire Ouest Africain
- 18- **UICN**: Union Internationale pour la Conservation de la Nature

# SOMMAIRE

Introduction

Première partie : Le cadre juridique de la réglementation des déchets biomédicaux

Chapitre I : La faiblesse de réglementations nationales

Section I : Une réglementation lacunaire des déchets biomédicaux

Section II : La mise en place de stratégies de gestion adoptées et durables comme méthode palliatif avant tout processus législatif

Chapitre II : L'urgence d'un cadre réglementaire adéquat

Section I : La réforme du cadre normatif

Section II : L'implication des acteurs non Etatiques

Deuxième partie : la réglementation des déchets biomédicaux et les défis de l'environnement international

Chapitre I : Les lacunes de la réglementation communautaire

Section I : La faiblesse des instruments communautaires

Section II : Les tendances d'évolution dans la réglementation des déchets biomédicaux

Chapitre II : La dimension internationale des problèmes des déchets biomédicaux

Section I : Les normes supranationales

Section II : Les mesures d'appuis communautaires et régionales comme instrument d'une politique de coopération en matière de réglementation des déchets biomédicaux

Conclusion

Annexe

Bibliographie

Table des matières

# Introduction

L'homme a un droit fondamental à la liberté, à l'égalité et à des conditions de vie satisfaisantes, dans un environnement dont la qualité lui permettra de vivre dans la dignité et le bien être<sup>1</sup>. Ce souhait de voir l'homme vivre dans un environnement propre formulé par les participants du premier sommet de la terre qui s'est tenu à Stockholm le 16 Juin 1972 Souffre en ce début du XXIème siècle, d'un manque d'effectivité partout dans le monde mais surtout en Afrique. Aujourd'hui, c'est la période de la crise environnementale et sanitaire. La riposte de l'environnement est la réponse de l'action de l'homme sur lui. Dans ce cas, plusieurs sujets peuvent être abordés. Mais celui des déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest retient particulièrement notre attention.

En effet, pour n'être assurément pas le thème le plus élégiaque, la réglementation des déchets biomédicaux est l'une des plus importantes et délicates questions concernant la protection de la santé publique et la protection de l'environnement.

La lancinante problématique de la réglementation des DBM en Afrique de l'ouest (le cas bien sur de la CEDEAO), objet de ce présent mémoire, est à la fois complexe et dynamique.

La CEDEAO a été créée par le traité du 28 Mai 1975. Ces membres étaient conscients de la nécessité impérieuse d'accélérer, de stimuler et d'encourager le progrès économique et social de leurs Etats dans le souci d'améliorer le niveau de vie de leurs peuples.

Mais pendant longtemps, cette organisation sous-régionale n'a en réalité affiché que des ambitions économiques c'est-à-dire n'abordait pas de façon claire les questions environnementale et sanitaire. Il faut attendre le traité révisé de 1993 pour voir la CEDEAO élargir ses compétences politiques et se doter des pouvoirs en matière environnementale. Cette dernière question plus qu'une nécessité s'impose aux Etats membres car la pollution elle, n'a pas de frontières. De manière plus large, les populations humaines sont soumises à de nouveaux risques sanitaires<sup>2</sup>provoqués par des DBM.

Dans le contexte actuel de la sous-région ouest-africaine d'explosion démographique et de développement industriel, gérer les DMB de manière efficace devient une préoccupation de plus en plus importante. Ces déchets posent un réel

---

<sup>1</sup> Préambule de la Déclaration de Stockholm. Il s'agit de la conférence mondiale sur l'environnement qui s'est tenue à Stockholm le 16 Juin 1972.

<sup>2</sup> Hervé DOMONACH et Michel PICOUET, population et environnement, 2000, puf, Paris, P.85.

problème de santé publique. Leurs incidences environnementales et sanitaires sont certaines<sup>3</sup>.

Par manque de réglementation fiable, la plupart des villes de l'Afrique de l'ouest laissent souvent la gestion de ces déchets à la seule charge des établissements de santé qui les produisent. C'est pourquoi depuis 1983 l'OMS a déclaré les infections nosocomiales comme constituant un problème de santé publique<sup>4</sup>.

Ces dernières années, les problèmes liés à la faiblesse ou à l' « absence » de réglementation des DBM en Afrique de l'ouest se sont manifestés. C'est l'une des limites de cette organisation. A cela s'ajoute le problème de l'effectivité des conventions comme celle de Bale et celle de Bamako toutes les deux portant sur le transport transfrontière des déchets dangereux. Or une meilleure gestion des DBM passe nécessairement par une meilleure réglementation ; car pour le juriste, les règles de Droit relatives à la santé présentent un intérêt particulier<sup>5</sup>.

En vue de parvenir à une bonne rédaction de ce travail, il s'avère important d'établir au préalable et de façon scientifique une définition des termes déchets biomédicaux, de leurs composantes ainsi que des buts visés pour leur réglementation.

Pour le nouveau petit Robert 2008, le mot déchet signifie résidu impropre à la consommation, inutilisable (et en général sale ou encombrant). Pour nous, une telle définition est considérée comme vague. Il faudrait alors faire le tour des différentes lois pour connaître le sens juridique de ces termes. On entend par « déchets » selon l'article premier de la convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux, des substances ou matériaux qu'on élimine, qu'on a l'intention d'éliminer ou qu'on est tenu d'éliminer en vertu des dispositions du Droit national. Ce qui renvoie dans une certaine mesure la responsabilité aux Etats de prendre toutes les dispositions nécessaires pour la gestion des DBM. Concrètement, pour gérer les DBM, il faut nécessairement une bonne législation nationale et communautaire.

Ainsi, au Sénégal, le décret n°2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des DBM en son article3 paragraphe3 définit les DBM comme « des déchets issus des activités de prévention, de diagnostic, de suivi, de traitement, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine, vétérinaire ou des

---

<sup>3</sup> Article paru dans un quotidien sénégalais le soleil le 09 Novembre 2001 dans lequel le thème : gestion des déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest, esquisse de solutions a été abordé dans le site [www.lesoleil.sn](http://www.lesoleil.sn)

<sup>4</sup> Ministère de la santé et de la prévention médicale du Sénégal, Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales « PRONALIN » 2005-2015, Novembre 2004, P.3.

<sup>5</sup> Droit et Santé en Afrique de l'ouest, Actes du colloque internationale de Dakar, 28 Mars-1<sup>er</sup> Avril 2005, AUF, P.78.

activités de recherche, et présentant un danger physique ou de contamination biologique ou chimique pour l'homme et/ou l'environnement <sup>6</sup>».

La législation burkinabé a simplifié la notion des DBM en disant qu'il s'agit de « tous déchets solide ou liquide provenant de produits de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif ou de recherche en matière de médecine humaine et vétérinaire<sup>7</sup> ».

La réglementation des DBM est en outre l'ensemble des textes juridiques nationaux, sous-régionaux et régionaux régularisant la production, le transport, le stockage et l'élimination de ces déchets dans les normes respectant la santé de l'homme et « celle » de l'environnement. Dans le cadre de la CEDEAO, il s'agit des textes établis par les Etats membres au plan interne et ceux élaborés au plan communautaire pour permettre un contrôle légal et efficace sur les DBM. Mais force est de reconnaître que la plupart des Etats de l'Afrique de l'ouest ne disposent pas de législation appropriée.

Il ressort de cette analyse que le choix du Sénégal et du Burkina Faso dans cette étude n'est pas fortuit. Cela ne nous empêchera pas, à chaque fois que la nécessité se présente de faire appel à d'autres législations.

Aujourd'hui, la protection de l'environnement a fini par s'imposer à la conscience universelle comme une nécessité<sup>8</sup>. Nul n'ignore la relation entre la santé de l'homme et l'environnement. La constitutionnalisation du droit à un environnement sain dévient une pratique dans tous les Etats démocratiques. Le Sénégal mentionne expressément ce droit en affirmant dans sa constitution : « La République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs. Ces libertés et droits sont notamment... :

- Le droit à la santé ;
- Le droit à un environnement sain etc.<sup>9</sup> » Notre sujet présente à ce niveau un intérêt particulier car, lorsque toutes les causes des maladies seront connues, disait Pavlov, la médecine d'aujourd'hui fera place à la médecine de demain, c'est-à-dire l'hygiène, au sens le plus large du terme<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Voir Décret N° 2008-1007 du 18 Aout 2008 portant réglementation de la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal.

<sup>7</sup> Voir Décret N° 2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés au Burkina Faso.

<sup>8</sup> Ansoumane Sacko, Urbanisation et protection de l'environnement en Guinée : Le cas de la ville de Conakry, Mémoire de DEA, Université de Lomé (Togo), 2005, P.38

<sup>9</sup> Article 8 de la constitution du Sénégal adoptée par référendum le 22 Janvier 2001.

<sup>10</sup> Louis-Paul AJOULOT, Santé et développement en Afrique, librairie Armand Colin, 1969, P.7.

La grande émergence de la jurisprudence dans la protection de la santé de l'homme et de la nature nous démontre à quel point ce sujet revêt un intérêt primordial au vue des évolutions constatées dans le domaine de la santé et de l'environnement au cours du XX ème siècle.

Malheureusement, la jurisprudence communautaire (CEDEAO) dans ce domaine est déficitaire voir inexistante. Ce qui justifie une étude comparée des législations nationales tout en faisant appel à la législation internationale puisqu'il faut ; pour être efficace et pour obtenir un véritable progrès que l'on sache mesurer, classer et analyser les problèmes des DBM en s'appuyant sur les meilleures connaissances scientifiques, juridiques et techniques disponibles.

Reconnaître qu'il existe des problèmes d'environnement<sup>11</sup> et de santé dans les pays d'Afrique de l'ouest, c'est concevoir plus largement la notion de développement durable avec pour toile de fond une réglementation solide sur les DBM.

Ainsi, la problématique qui découle de notre sujet est d'identifier les différentes législations, les analyser afin de trouver une logique d'application même si nous constatons qu'il existe presque partout en Afrique de l'ouest une « absence » de législation adéquate. Face à ces « absences » ou « vide » juridique, la gestion des DBM ne risque telle pas d'être anarchique ? Comment ces nombreuses lacunes pourront-elles être comblées ? La CEDEAO peut elle répondre à la question de développement durable sans législation environnementale et sanitaire fiable ? Les avantages que présente une action ferme et précoce ne l'emportent t-il pas de loin sur les couts de l'inaction ? Pourquoi la réglementation communautaire des DBM est-elle une nécessité ?

Par conséquent, nous essayeront d'analyser l'état des lieux de la réglementation des déchets biomédicaux dans l'espace CEDEAO (Ière partie) pour voir s'il y a une obligation de mettre sur pied un cadre juridique adapté avant, d'analyser la réglementation de ces types de déchets et les défis de l'environnement international (IIème partie).

---

<sup>11</sup> PNUE, Sauvegarde, les textes fondamentaux sur l'environnement, Nairobi, 1<sup>ère</sup> éd., Afropress, 1981, P.5.

## **Première partie : Le cadre juridique de la réglementation des déchets biomédicaux**

Les DBM sont devenus, avec l'accroissement des établissements de santé humaine et vétérinaire, un réel problème dans nos villes. Ces activités de soin génèrent des centaines de tonnes de déchets toxiques, potentiellement dangereux pour la nature, les animaux et les hommes.

Cependant, malgré ce constat et malgré le danger que présentent les DBM, nos Etats ne disposent pas de réglementation fiable c'est-à-dire qu'on constate une « absence » de réglementations nationales solides (Chap. I). Il se présente dès lors une urgence pour l'élaboration d'un cadre réglementaire solide (Chap. II).

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## **Chapitre I : L' « absence » de réglementations nationales solides**

La bonne réglementation des DBM ne peut pas se faire sur des textes inadaptés, incomplets, épars et quelques fois incohérents. C'est malheureusement le constat sur la réglementation des DBM dans l'espace CEDEAO. Cette « absence » de réglementations nationales s'explique par le fait que la gestion des DBM est souvent laissée à la seule charge des établissements biomédicaux et des établissements de santé (section II).

Face à cette faiblesse, il est donc nécessaire de présenter un exposé explicite des lacunes législatives et réglementaires nationales (section I) avant de plaider pour une réglementation adéquate.

### **Section I : Une réglementation lacunaire des DBM**

Pendant longtemps, les Etats de la CEDEAO en général ont défini la notion de la santé au sens strict et limité et l'environnement n'était pas un objectif spécifique des administrations. C'est ce désintéressement qui a d'ailleurs conduit à une « absence » de législation efficace (paragraphe I) qui n'est pas sans conséquences néfastes sur la santé publique mais aussi sur l'environnement (paragraphe II)

#### **Paragraphe I : L' « absence » de législation**

En général, les Etats francophones de la CEDEAO ne sont pas totalement dépourvus de législation en matière de DBM même si les textes qu'ils disposent sont souvent épars et inappliqués comme il est noté plus haut.

Ainsi, nous examinerons dans ce paragraphe la législation de certains pays de la CEDEAO considérés comme modèles en la matière. Il s'agit d'examiner la législation du Sénégal (A) avant de voir les dispositions juridiques prises par le Burkina Faso (B).

##### **A- Le cas du Sénégal**

La législation nationale est le pilier pour une bonne gestion des DBM. Elle permet d'établir un contrôle légal et confère aux services chargés du traitement de ces dits déchets, l'autorité de faire respecter les différents statuts établis.

Ainsi, contrairement à de nombreux Etats de la sous-région ouest africaine ou nous constatons une « absence totale » de la réglementation des DBM, le Sénégal n'a pas un vide juridique total en la matière. Le pays a manifesté très « tôt » une certaine volonté de lutter contre ce fléau en s'engageant à travers sa constitution à « assurer à tout citoyen un droit à la santé et à un environnement sain »<sup>12</sup>. Cette volonté s'est traduite par la prise d'un décret réglementant les DBM. Cette loi

---

12. Voir l'art.8 de la constitution sénégalaise de 2001 adopté par référendum et promulgué par la loi 2001-03 du 31 Janvier 2001.

détermine désormais la volonté qu'affichent les autorités sénégalaises à préserver non seulement la santé de l'homme mais aussi celle de l'environnement en notant dans le rapport de présentation que « les déchets générés par les activités de soins (médicaux et vétérinaires), les activités de recherche, ainsi que certaines activités industrielles liées aux produits biomédicaux peuvent entraîner de nombreuses nuisances pour la santé et l'environnement <sup>13</sup> ». Le décret n° 2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des déchets biomédicaux fixe entre autre les obligations des producteurs et opérateurs de DBM ainsi que les activités liées à la gestion de ces produits. Il comprend cinq titres à savoir: les dispositions générales, la gestion des déchets, les obligations des acteurs, les sanctions administratives et les dispositions finales. Au delà de cette vue superficielle, il est nécessaire de faire une analyse approfondie pour ainsi ressortir les forces et les faiblesses de cet décret.

En effet, il faut reconnaître que ce décret a le mérite d'être simple, précis et claire. L'article 3 définit certaines notions telles que: les déchets biomédicaux, la collecte, la gestion des DBM, l'élimination de ces déchets, la gestion écologiquement rationnelle etc. Ce décret fait également la distinction entre les déchets ménagers et assimilés et les déchets infectieux, les déchets anatomiques et les déchets piquants et tranchants, les déchets pharmaceutiques et les déchets spéciaux. Il s'agit selon ce décret de la classification des DBM au Sénégal. Quant à la gestion, elle est réglementée depuis la base c'est-à-dire au lieu de production sans ignorer le système de transport et de traitement.

Cependant, ce décret souffre de certaines insuffisances. Il s'agit tout d'abord des sanctions. On constate que le texte ne définit pas largement les sanctions administratives. Les sanctions administratives annoncées par l'art.21 sont très limitées et vagues. D'ailleurs le texte n'évoque aucune possibilité de sanctions pénales et ne mentionne également aucune possibilité de réparation en cas de dommage. Cette loi trouve également ses limites dans la mise en œuvre car pour le moment, il existe un grand fossé entre cette réglementation et les différentes pratiques. Les acteurs continuent à ignorer l'existence d'une telle réglementation.

Cela voudrait dire qu'il est tant pour l'Etat Sénégalais de se doter des mesures d'accompagnement pour éviter que cette loi ne soit qu'une simple littérature.

Il faut toute fois noter qu'il existe des cas isolés de gestion rationnelle des DBM dans certaines villes ouest africaines. Dans les quatre villes où les études de cas ont été menées, les seuls exemples de gestion intégrée des DBM par une structure hospitalière, planifiée du début à la fin et ayant pour objectif l'élimination totale de la

---

13. Voir décret No 2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des déchets biomédicaux.

catégorie comportant des risques, ont été notés au Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) de Cotonou et à l'hôpital Principal de Dakar<sup>14</sup>.

## **B- Le Cadre législatif du Burkina Faso**

Les ingénieurs et planificateurs de santé au Burkina sont longtemps restés éloignés des réalités des DBM. C'est pourquoi l'attention des décideurs sur cette question à été tardive pour tant le Burkina est aujourd'hui une référence en matière législative en Afrique de l'ouest.

Dans cet Etat, il n'y a que la loi N° 005/97/ADP du 30 Janvier 1997 portant code de l'environnement promulguée par le décret N°97-110/PRES du 19 Mars 1997 qui comportait des dispositions légales et réglementaires relatives à la salubrité publique, à la protection de l'environnement urbain et à la lutte contre les pollutions. Cela signifie sans doute qu'aucun traitement particulier n'était réservé aux DBM.

Il faut attendre l'année 2008 pour voir une réglementation particulière sur les DBM joindre la liste des principes et règles protégeant la santé de l'homme et l'environnement au Burkina Faso. C'est le décret N°2008-009/PRES/PM/MS/MEC du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés qui sert de base juridique aux producteurs et opérateurs des DBM au Burkina.

Les cinq grands titres que comporte ce décret apportent une réponse globale de la gestion des DBM qui sont restés longtemps dans une situation générale de traitement anarchique.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce décret est qu'il montre de façon un peu plus éloquente, sa conformité aux textes internationaux comme la convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et leur élimination et la convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux.

L'art.4 de ce décret décante les DBM par type à savoir: les déchets assimilables aux ordures ménagères, les déchets biomédicaux et les déchets biomédicaux contaminés. Il ressort après l'analyse de cet article une certaine confusion dans la classification des DBM car le décret ne fait pas de distinction entre les déchets à risque et les déchets potentiellement infectieux, les déchets pharmaceutiques et les déchets chimiques, les déchets de laboratoire et les déchets non anatomiques, les déchets anatomiques humains et les déchets anatomiques animaux. Pourtant ce détail est important d'autant plus que la question des DBM est une question complexe et qui nécessite par conséquent des données précises et complètes; cela, pour éviter toute confusion dans l'interprétation de la loi. Seulement il faut le

---

14. MGENGUE M-F, *Déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest: problèmes de gestion et esquisse de solutions*, Institut Africain de Gestion Urbaine(IAGU), 1999, p.25

reconnaître que ce décret s'applique aux établissements de santé publics et privés de médecine humaine et vétérinaire, aux établissements de recherche publics et privés de santé humaine et animale et aux pharmacies publiques et privées de santé humaine et animale.

Tout comme la législation sénégalaise, ce décret n'ignore pas totalement les sanctions qui peuvent être applicables aux contrevenants et renvoi ces sanctions aux lois N°022-2005/AN du 24 Mai 2005 et N°005-1997/ADP du 30 Janvier 1997 portant respectivement code de l'hygiène publique et code de l'environnement.

Cependant, il reste à conscientiser les acteurs car il y a forcément inadéquation entre la réalité, telle qu'elle se manifeste sur le terrain, et la perception souvent partielle et parcellaire qu'en a la législation<sup>15</sup>.

## **Paragraphe II : La faiblesse de la réglementation des DBM : Une menace sanitaire et environnementale**

Il ne peut pas y avoir de développement durable sans que les hommes et les femmes du monde ne soient en bonne santé<sup>16</sup>. Ainsi, une faible réglementation entraîne forcément des répercussions sur la santé de l'homme (B) et peut porter des atteintes graves sur l'environnement (B) et tout son contenu.

### **A- Les atteintes à la santé de l'homme**

La corrélation de la santé physique avec l'environnement n'est pas nouvelle et n'est plus à démontrer. Dans la charte européenne de l'environnement et de la santé diffusée par l'OMS en 1989, il est écrit : « Bonne santé et bien-être exigent un environnement propre et harmonieux dans lequel tous les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et esthétiques, reçoivent leur juste place. Un tel environnement devrait être traité comme une ressource en vue de l'amélioration des conditions de vie et bien-être.<sup>17</sup> » Or le mode de gestion actuelle des DBM en

---

15. MGENGUE M-F, *Déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest: problèmes de gestion et esquisse de solutions*. Op. Cit P.63

16. KITTS Jennifer et ROBERTS Hatcher, *Le Droit de la santé* : Centre de recherche et de développement international, 1996, p.127

17. DOMENACH Hervé et Michel PICOUET, *Population et environnement, Qui-sais-je ?*, éd. PUF, Paris 2000, p. 82.

Afrique de l'ouest est alarmant et présente un danger pour l'ensemble de la population. Ce mode de gestion très décrié par les environnementalistes ainsi que par les spécialistes de la santé est certainement dû à un manque de réglementation approprié. Il ne faut pas oublier que ces déchets sont une potentielle source de contamination et de propagation des hépatites et du SIDA. Dans la plus part des villes ouest-africaines, on constate une croissance énorme de la pollution due à ces DBM qui affectent sans doute le sol, le sous-sol, l'eau, la mer et l'air qui sont des éléments nécessaires pour la vie de l'homme. Ainsi, les usagers des établissements biomédicaux et de santé constituent la première population à risque puisque directement exposée à ce type de déchets. Les travailleurs des entreprises de ramassage d'ordures ne sont pas épargnés parce que très souvent, ces agents ne sont pas dans des conditions techniques idéales pour exercer. Ce qui fait que le danger permanent de la contamination directe leur guette à tout moment. C'est pourquoi certaines maladies dites « populaires » et appelées souvent maladies des « pauvres » comme le choléra, la fièvre, la tuberculose résistent encore en Afrique.

Quant aux infections respiratoires nosocomiales, elles guettent toutes les fréquentations de la chaîne hospitalière à cause de l'exposition des poumones de déchets infectieux dans les couloirs fréquentés et des habitudes culturelles et sociales des acteurs.<sup>18</sup> C'est pourquoi depuis 1983, l'OMS a déclaré les infections nosocomiales comme constituant un problème de santé publique.<sup>19</sup>

En plus des impacts directs sur la santé, les DBM ont également des impacts indirects sur l'économie des Etats. En effet, lorsque la santé de la population est affectée par les DBM, le taux d'absentéisme augmente et l'efficacité au travail diminue.<sup>20</sup> Cela voudrait dire que la mauvaise gestion des DBM pourrait saper les résultats de durs efforts et de gravement compromettre le développement des Etats comme les nôtres qui luttent pour vaincre la pauvreté. La mauvaise gestion des

---

18. AUF, *Droit et Santé en Afrique*, Actes du Colloque international de Dakar, 28 Mars- 1<sup>er</sup> Avril 2005, p.52

19. Programme national de lutte contre les infections nosocomiales (2005-2015), Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Novembre 2004, p.3

20. Pascal BILLAUX, estimation des dangers des DBM pour la santé et l'environnement au Bénin en vue de leur gestion, Essai Sherbooke, Québec, Canada, Août 2008

DBM occasionne également des pertes au niveau de l'économie touristique en dévalorisant l'environnement visuel et olfactique (décharges ou incinérateurs) ou en occasionnant une perte de confiance des touristes lorsque de mauvaises conditions d'hygiène prévalent et lorsque le taux d'incidence des maladies associées augmente<sup>21</sup>.

Il faut toute fois retenir que les DBM ont, au delà de l'impact sanitaire pernicieux, des impacts environnementaux considérables.

## **B- Les atteintes environnementales**

Après une étude approfondie des établissements de santé et des établissements biomédicaux, il ressort que les DBM présentent des dangers variés pour l'environnement. Ainsi, il faudrait avant tout noter que l'environnement est le milieu dans lequel nous vivons. Cet environnement englobe l'air, l'eau, la faune, la flore, le sol et l'homme lui-même. Pour le bénéfice des générations présentes et futures et pour le respect des principes généraux du développement durable, cet environnement devrait être considéré comme un trésor et par conséquent être protégé.

Ainsi, en 1998, l'Institut africain de gestion urbaine a procédé à une étude des déchets biomédicaux dans quatre villes ouest-africaines dont Dakar, et a montré que la gestion de tels déchets était « désespérante, chaotique et représente un danger permanente pour l'homme et son environnement.<sup>22</sup> » Une telle gestion inadaptée est une source incontestée de pollution du sol, de l'eau et de l'air avec pour conséquence la disparition de certaines espèces marines ou végétales hostiles à certains produits chimiques qui sont eux-mêmes des DBM. Les nuisances de tout bord accompagnés de la destruction de la couche d'ozone et de l'émission des gaz à effet de serre, à l'image des vapeurs d'eau des dioxines de carbone, des solvants chlorés pouvant avoir des conséquences incommensurables : hausse des températures, fonte des glaces polaires avec une augmentation du niveau de la mer engendrant des inondations et un

---

21. Pascal BILLAUX, idem

22. AUF, *Droit et Santé en Afrique*, Actes du Colloque international de Dakar op. Cit. , p.49

bouleversement des climats<sup>23</sup>. Ce sont dans ce cas les « déshérités »<sup>24</sup> de la planète qui seront frappés le plus durablement par les effets des changements climatiques.

D'autres DBM peuvent être des appareils médicaux avec mercure brisé ou rejeté dans l'environnement, des objets tranchants comme des seringues usages avec leur potentiel de contamination. Mais ce qui aggrave surtout les atteintes à l'environnement sont les méthodes et techniques d'élimination des DBM. Il s'agit très souvent du brûlage, de l'incinération et l'entreposage.

Les dégradations de l'environnement sont difficiles à représenter malgré la masse énorme de travaux scientifiques qui contribuent depuis plusieurs décennies à les illustrer<sup>25</sup>. C'est pourquoi l'homme est la première victime de toutes ces nuisances. Ainsi, la mise en place de stratégie de gestion adaptées et durable peut être une méthode palliatif avant tout processus législatif.

---

23. AUF Droit et Santé en Afrique, op. cit. p. 51

24. Il s'agit des pays pauvres et surtout les pays africains qui n'ont ni les capacités humaines ni les capacités techniques et financières pour faire face aux conséquences des changements climatiques.

25. De SENARCLENS Pierre, *La Mondialisation, Théories, Enjeux et Débats*, éd. Dalloz 2005, p.152

## **Section II : la Mise en place de stratégies de gestion adaptées et durables comme méthode palliatif avant tout processus législatif.**

Une fois les lacunes décelées, il faudra alors, avant l'adoption d'un cadre réglementaire adéquat et en fonction des risques particuliers que présentent les DBM, procéder à une bonne gestion du processus de collecte et de nettoyage

(Paragraphe I) mais aussi à l'élaboration d'un cadre normatif de transport et d'élimination de ces types de déchets (paragraphe II).

### **Paragraphe I : La gestion du processus de collecte et la gestion du nettoyage**

Avant d'atteindre les autres phases de réglementation des DBM, il faudrait d'abord assurer la gestion du processus de collecte (A) et la gestion du processus de nettoyage (B).

#### **A- la gestion du processus de collecte**

L'art 6 du décret n°2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation des DBM au Sénégal précise: « Tout déchet issu des activités médicales, pharmaceutiques, vétérinaires ou de recherche, est trié au niveau du lieu même de production et mis dans le circuit spécifique dédié à cette catégorie en fonction de la classification. » Cette disposition est importante car elle donne l'occasion de discriminer les DBM, mais en plus elle permet de réduire leur volume et contribue de ce fait à rendre plus aisés le traitement et l'élimination. L'esprit de cette disposition est repris par l'art 12 du décret n°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés au Burkina Faso.

Il faut d'ors et déjà préciser qu'il n'est pas possible de procéder au tri des déchets à risque sans contenants appropriés et en nombre suffisant.<sup>26</sup> Cela soulève la lancinante question des mesures d'accompagnement. La plus part des pays qui disposent d'une réglementation sur les DBM sont en déficit de moyen d'exécution, de suivi. C'est pourquoi ces différents textes deviennent caducs, désuètes.

Pour minimiser les risques et par mesure de précaution élémentaire, il est préférable que les établissements qui produisent les DBM nécessitent la présence de deux poubelles dans chaque service dont une de couleur rouge pour les déchets à risque et une autre noire ou toute autre couleur pour les ordures. Ce que précise l'art 6 al2 du décret n° 2008-1007 du 18 Août 2008 réglementant la gestion des DBM au Sénégal. Cela pourrait inspirer, à bien des égards d'autres Etats de la CEDEAO pour une éventuelle future harmonisation de la réglementation même si le processus de collecte doit être suivi du processus de nettoyage.

---

26. MBENGUE M.-F., op. Cit. p.

## **B- La gestion du processus de nettoyage**

C'est en parlant de nettoyage qu'on s'aperçoit des faiblesses des différents décrets que nous avons parcourus. L'art 17 du décret n°200-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des DBM au Sénégal ne mentionne pas le respect des règles d'hygiène comme une obligation pour tous les personnels intervenant dans la manipulation des DBM. Cependant, on constate que la notion d'hygiène en matière de gestion des DBM n'est pas définie et les règles qui accompagnent cette hygiène ne sont pas déterminées. Le champ de la libre interprétation est désormais ouvert.

Pourtant il est évident que le nettoyage est lié aux activités de lavage des mains pour tout le personnel œuvrant dans la manipulation des DBM, à la désinfection des poubelles et autre matériel relatif à la gestion des DBM. Dans ce cas, une promotion de lavage des mains est nécessaire.

Le taux du lavage correct des mains à l'hôpital principal de Dakar est descendu en 2002 à 25% alors qu'il y avait un programme actif en hygiène hospitalière.<sup>27</sup> La promotion de cet acte technique repose sur la formation et la sensibilisation de tout le personnel médical et paramédical, la mise à disposition de moyens nécessaires, la supervision et l'évaluation.

En outre, dans la quasi totalité des grands centres hospitaliers des grandes villes ouest africaines, le nettoyage est assuré par un personnel géré par l'hôpital et le transport par une société privée ou public. C'est une stratégie importante certes mais faudrait-il encore que ce personnel soit formé et qu'il existe un cadre normatif de transport et d'élimination.

### **Paragraphe II : L'élaboration d'un cadre normatif de transport et d'élimination des DBM**

Une meilleure politique d'assainissement des établissements sanitaires en Afrique de l'ouest doit être conçue, non pas comme la liquidation d'un passé appelé à disparaître rapidement, mais comme la réponse toujours nécessaire à des problèmes sans cesse renaissants. Ainsi il s'agira dans cette partie d'étudier les règles de transport des DBM (A) et les règles d'élimination des DBM (B).

## **A- La réglementation de transport des DBM**

Dans certaines formations sanitaires de la sous-région, même des brouettes sont parfois utilisées pour assurer le transport interne<sup>28</sup> des DBM. Cette pratique est à proscrire. La section 2 du chapitre 4 du décret n°2008-009/PRES/PM/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés au Burkina

27. Programme national de lutte contre les infections nosocomiales, op. Cit. p.9.

28. MBENGUE M.-F., *Déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest*, op. Cit. p.76.

Faso fait mention du transport externe des DBM hors leur lieu de production. Ainsi ce texte définit les conditions dans lesquelles le transport doit s'effectuer mais aussi l'état dans lequel les moyens de transport doivent être. Seulement il faut noter qu'aucune disposition de ce décret ne fait mention du transport interne. Dans tous les cas le transport interne ou externe des DBM doit, en toute connaissance de cause, se faire dans les conditions telles que la protection de l'environnement et des personnes soit assurée. C'est pourquoi les horaires de transport doivent se situer dans les périodes de faible circulation.<sup>29</sup>

En principe, s'agissant du transport externe, il est recommandé de le faire dans les véhicules exclusivement affectés à cette tâche (fourgonnettes ou camionnette pick-up), conçu pour permettre un déchargement, un nettoyage et une désinfection facile avec un personnel informé et formé.<sup>30</sup> Lorsqu'on parle de transport, l'idéal serait d'assurer le transport des DBM sans risque sanitaire ou environnemental afin de procéder à leur élimination dans les conditions prévues par la loi.

## **B- L'élimination des DBM**

Une fois collectés et triés, les DBM doivent être entreposés dans des conditions spéciales qui diffèrent nettement de celles des déchets de type ménager.

Au sens de l'art.11 al.2 du décret n°2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des DBM au Sénégal, les déchets infectieux et potentiellement infectieux sont incinérés, enfouies ou bien subissent un traitement de type stérilisation/broyage ou autres traitements alternatifs avant de suivre la filière des ordures ménagères. En cas de traitement par enfouissement, il est nécessaire de faire une décontamination au préalable. Nous constatons dès lors que les méthodes classiques souvent décriées par les écologistes tels que le brûlage sont proscrites.

Cependant, lorsqu'on parle d'incinération, l'aspect le plus préoccupant est lié au risque de pollution de l'air par l'émission de gaz ou de particules contenant des substances toxiques. Pour être précis, lorsque les équipements d'incinération ne sont pas performants, il vaut mieux renoncer à cette forme d'élimination des DBM, qui à des conditions de fonctionnement inadéquates, est assimilable à un vulgaire brûlage.<sup>31</sup> Il serait utile de préciser que « même appropriée, une technologie qu'on ne peut faire fonctionner de façon durable, rend la situation pire encore » et chaque Etat doit « assurer la mise en place d'installations adéquates d'élimination, qui devront, dans la mesure du possible, être situées à l'intérieur du pays, en vue d'une

---

29. Art.10 al2 du décret n°2008-009/PRES/PM/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés au Burkina Faso.

30. MBENGUE M.-F., *les déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest*, op. Cit. p.77

31. MBENGUE M.-F., *Idem*, p.77

gestion écologiquement rationnelle.<sup>32</sup> » Quoi qu'il en soit, l'absence de réglementation nationale adéquate sur les DBM dans les Etats de la CEDEAO ne justifie en aucun cas la gestion anarchique des ces déchets. Car ces Etats sont parties des conventions sur les déchets dangereux. Il s'agit de la convention de Bâle et celle de Bamako.

Le traitement des déchets hors de leur lieu de production doit obéir aux obligations liées à l'entreposage, à la manutention et à l'élimination dans les lieux autorisés et contrôlés.<sup>33</sup> On doit reconnaître, malgré quelques insuffisances de ce décret, que cette disparition est d'une grande portée en ce sens qu'elle introduit la notion d'autorisation et de contrôle des lieux d'élimination des DBM; car ces déchets ne doivent pas être éliminés n'importe où et n'importe comment.

Autant dire qu'il est impératif pour les Etats ouest Africains de trouver un cadre réglementaire adéquat qui servira désormais de repère pour le personnel sanitaire, les gestionnaires des établissements de santé et des autorités locales mais aussi pour le grand public.

Quoi qu'il en soit, il serait nécessaire d'approfondir le travail concernant l'aspect législatif afin de combler un « vide » juridique en la matière, car il est raisonnable de penser que la mauvaise gestion des DBM a des implications légales.

## **Chapitre II : L'urgence d'un cadre réglementaire adéquat**

La solution aux problèmes environnementaux ne provient ni d'un système réglementaire miraculeux ni d'un système de gestion interne fabuleux mais bien du développement conjoint d'un système réglementaire et d'un système de gestion coordonné.<sup>34</sup>

Malgré les efforts fournis par certains Etats de la Sous-région comme le Sénégal et le Burkina dans la réglementation des DBM, de grandes difficultés persistent non seulement dans la mise en œuvre de la réglementation existante mais bien aussi dans l'élaboration des différentes législations en la matière.

Face à cette situation contradictoire, la réforme d'un cadre normatif (section I) ne peut se faire sans l'implication des acteurs non Etatiques (Section II).

---

32. Convention de Bale, op. Cit.

33. Art.41 du décret n°2008-009/PRES/PM/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés au Burkina Faso.

34. Gregory Schneider MAUNOURY, *la responsabilité environnementale de l'Etat à l'Entreprise, en France et aux Pays-Bas, en Allemagne*, l'harmattan, 1999, p.7

## **Section I : La réforme du cadre normatif**

Le cadre de la gestion des DBM en Afrique de l'ouest constitue par ses lacunes un facteur d'aggravation ou de persistance des problèmes sanitaires et environnementaux.

On peut renforcer le respect des réglementations en élaborant une législation réaliste (paragraphe I) et en améliorant la prise des décisions (paragraphe II).

### **Paragraphe I : L'élaboration d'une législation réaliste**

Cette élaboration vise à la fois le renforcement des capacités d'intervention des administrations centrales (A) mais aussi des plans stratégiques de gestion des DBM (B).

#### **A- Le renforcement des capacités d'intervention des administrations centrales**

Les problèmes environnementaux et sanitaires devraient engendrer des innovations d'ordre institutionnel au niveau national aussi bien qu'au niveau international. Ainsi, il faut tout d'abord noter que les Etats ouest africains en général ont un manque d'attention sur la législation touchant les DBM. Ce manque d'attention se traduit par un engagement politique limité. Par conséquent, un engagement limité signifie un budget insuffisant et une législation faible. A première vue, cela ne semble intéresser personne.<sup>35</sup> C'est pourquoi chaque autorité vient avec sa propre stratégie et croit qu'elle peut faire table rase de ce qu'elle a trouvé sur place. Dès lors, la création d'institutions devient nécessaire même si cette création est une œuvre de longue haleine. Souvent le plus facile sera de bâtir sur ce qui existe déjà. Les administrations doivent être en mesure de fixer les priorités, de coordonner l'action et de régler les différends, en fin de réglementer et de veiller à l'application des textes.<sup>36</sup>

Au départ, pour établir des institutions fortes et une législation adéquate, on pourrait former des comités nationaux de gestion des DBM dans lesquels les principales parties prenantes de nos gouvernements seront représentées. Ces comités auront pour tâche de revisser la législation en force et qui affecte les DBM, élaboré s'il y a lieu une législation supplémentaire. C'est dans ce cadre qu'un certain nombre de dispositifs institutionnels ont fait la preuve de leur efficacité. Ce

---

35. Vie, vert-information Environnementale, Revue, N°007, Août Septembre 2008, P.44

36. Banque Mondiale, *Le Développement et l'Environnement*, Rapport sur le développement dans le monde, 1992, P95

sont notamment: l'administration Fédérale pour la Protection de l'environnement (FEPA).<sup>37</sup>

## **B- La nécessité d'élaborer des plans stratégiques de gestion des DBM**

Les Etats sont tenus de leurs obligations internationales concernant la protection de la santé humaine ainsi que la protection et la sauvegarde de l'environnement et sont responsables à cet égard conformément au droit international.<sup>38</sup> Ce sont des recommandations de précaution et de prévention qui exigent aux Etats d'élaborer les plans nationaux de gestion des DBM. Il arrive dans certains Etats comme le Sénégal et Burkina que ces plans soient une référence, un repère dans l'adoption d'une législation qui touche les DBM. Ces plans permettront, en l'absence d'une réglementation solide de gérer en pratique les DBM de manière responsable. C'est ce qui a permis au Mali d'installer dans certains établissements sanitaires de Bamako des poubelles de couleurs différentes (noires pour les déchets de types ménager et rouges pour les DBM).<sup>39</sup> Ainsi une meilleure gestion de l'environnement est possible que si elle est vraiment voulue par les pouvoirs publics et souhaitée par la population en générale.<sup>40</sup> L'expérience du Burkina et du Sénégal à l'occasion d'établissement des plans pour les DBM illustre comment le processus lui-même peut contribuer à faire prendre conscience des problèmes et à susciter la volonté politique indispensable à toute action.

En Novembre 2004, le Ministère de la santé et de la prévention Médicale de la République du Sénégal adopte un Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales « PRONALIN » pour la période 2005-2015. Un tel programme pourrait inspirer d'autres décideurs de la sous-région car il se veut ambitieux. Il est opportun de souligner que toute planification stratégique est basée sur des acteurs et dans notre cas, ce sont les entreprises de collecte, les chercheurs, l'Etat, les collectivités locales qui ont chacun un rôle spécifique à jouer. Mais tout cela nécessite l'amélioration de la prise des décisions tant au niveau central que local.

### **Paragraphe II : L'amélioration de la prise des décisions**

Pour une meilleure prise de décisions au niveau central et local, il faut nécessairement le renforcement de l'appareil administratif (A) et l'accroissement des investissements d'assainissement (B).

---

37. Banque Mondiale, Op. Cit. P95

38 . Voir le préambule de la convention de Bâle

39. santetropicale.com

40. Banque Mondiale, op. Cit. P.92

## **A- Le renforcement de l'appareil administratif**

La défense de l'environnement et la protection de la santé humaine demeure une nécessité impérieuse et exige une mobilisation toujours plus importante. D'où l'importance du renforcement de l'appareil administratif.

En effet, les administrations centrales ou locales doivent veiller à l'effectivité des réglementations existantes avant de procéder à l'élaboration d'autres textes. Comme l'a écrit Aristote, la loi n'est pas expression de la science mais de « prudence » car la finalité du Droit n'est pas la recherche de la vérité scientifique mais du bien de la société et des êtres humains.<sup>41</sup> C'est ainsi que les populations et l'administration pourront faire avancer le droit; car faire avancer le droit c'est souvent obtenir des décisions jurisprudentielles: - soit pour réaffirmer des principes négligés, - soit pour faire modifier des interprétations antérieures dommageables, - soit enfin, pour obtenir l'énoncé des règles jusque là défailtantes.<sup>42</sup> Cela voudrait dire que la santé de l'homme et la protection de l'environnement ne sont pas seulement une question de réglementation mais aussi une question d'organisation et surtout une question de volonté politique car malgré que le contrôle des infections et la gestion de DBM soient la responsabilité du personnel des hôpitaux, il n'y a pratiquement pas de personnel pour ces tâches au niveau des services de santé primaire et ils sont très rarement supportés par les hôpitaux en matière de gestion des DBM.

Dans l'ensemble des pays d'Afrique de l'ouest, le secteur public manque de personnel qualifié. Il arrive que les compétences nécessaires existent mais qu'elles n'aient pas été tentées par le secteur public.<sup>43</sup> Les services de l'environnement comportent surtout des ingénieurs et peu de spécialistes en sciences sociales. Or la gestion des DBM nécessite à la fois des naturalistes ou des biologistes, des spécialistes des sciences sociales: juristes, économistes, sociologues etc. pour recenser les problèmes et formuler les actions. C'est pourquoi il est important d'accroître des investissements d'assainissement.

## **B- Accroître les investissements d'accompagnement**

L'analyse économique est particulièrement importante (et pourtant souvent absente) dans le dialogue entre les responsables des questions environnementales et ceux qui ont la charge du budget, de la planification et de la politique. Ces responsables ne se sont pas encore assurés une place solide dans la course à l'obtention de fonds publics toujours insuffisants. Les attributions budgétaires sont parfois insuffisantes et variables car la question environnementale reçoit généralement une importance secondaire. Or le manque

---

41. Institut Fédéral « Environnement et Eau », *Incertitude juridique, incertitude scientifique*, presse universitaire de Limoge, France, 2000, P.13.

42. Guide Juridique, *Droit et SIDA*, 3ème éd., 1996, LGDJ, P.3

43. Banque Mondiale, op. Cit., P.96.

de fonds peut avoir des effets infiniment dommageables. Il faut donc des financements surs à plus long terme, particulièrement pour la création d'institutions et pour les activités de formation et de recherche.

Il est indispensable à notre point de vue de combler l'écart entre l'adoption d'une politique, son financement et son application, ce qui oblige à renforcer la manière dont les appareils administratifs de nos différents Etats traitent les questions d'environnement et de santé c'est-à-dire que l'implication des acteurs non étatiques est quelque fois nécessaire.

## **Section II: L'implication des acteurs non étatiques.**

Le choix entre les avantages économiques et sociaux d'une action (réglementation et la gestion des DBM) et le coût dont elle se paie en atteintes à l'environnement et à la santé exige jugements et connaissance détaillée des populations locales (paragraphe I) mais aussi surtout l'intervention des autres acteurs tels que la presse, les ONG (paragraphe II).

### **Paragraphe I: La participation de la population**

La consultation populaire est un gage d'une bonne réglementation (A) mais faudrait-il que cette consultation soit appuyée par la participation des associations (B).

#### **A- La consultation populaire: un gage d'une bonne réglementation**

La décentralisation exige que les populations dans les villes ou à la base soient informées et consultées. Cela est indissociable de la libre administration des collectivités locales: un principe essentiel à la démocratie.<sup>44</sup>

En matière de réglementation et de gestion des DBM, la participation de la population africaine (Afrique de l'ouest) est largement en retrait en regard de ce que l'on est en droit d'attendre d'une société démocratique.<sup>45</sup> Cette situation peut expliquer l'adoption d'un comportement d'indifférence vis-à-vis des villes, des établissements hospitaliers. D'où la nécessité d'une démarche consultative. Ni les gouvernements ni les organismes d'aide ne sont équipés pour formuler sur la valeur que les populations attribuent par exemple à l'environnement.

Le second facteur essentiel pour déterminer le succès ou l'échec de l'implication des acteurs est en rapport avec la participation des associations.

---

44. SACKO Ansoumane, *Urbanisation et protection de l'environnement en Guinée: le cas de la ville de Conakry*, Mémoire de DEA, Université de Lomé, 2005, p.48.

45. Il s'agit bien sur de la démocratie participative chère au Doyen Maurice Kamto qui est loin d'être effective en Afrique de l'ouest comme partout à ailleurs en Afrique.

## **B- La participation des associations**

Dans tous les pays ouest africain, il existe des associations locales de tout genre et défendant l'environnement en général. Ces activistes environnementaux peuvent être dans les grandes villes tout comme au niveau local et ont souvent une influence importante en matière d'assainissement, de formation et d'information.

Ainsi il convient de préciser qu'il ne s'agit nullement pour les Etats ouest africains d'élaborer, de programmer une réglementation et imposer d'en haut par les autorités, mais plutôt de se fonder quelque fois sur ce qu'il convient d'appeler « l'expertise locale ». Cette expérience a fait ses preuves en guinée où les pouvoirs publics sont totalement muets en matière de réglementation de DBM. Dans de nombreux quartiers de la capitale Conakry, ce sont des initiatives locales qui organisent les journées dites « ville propre » avec tout le risque que cela peut avoir lorsqu'il s'agit des DBM. Ces journées sont destinées à l'assainissement des quartiers, des établissements hospitaliers.

A Bamako, Cotonou et Ouagadougou, des expériences communautaires caractérisées par un partenariat local entre les ONG et le secteur associatif et privé, ont été menées pour venir à la rescousse d'un service public essouffé et largement déficitaire.<sup>46</sup> Cette démarche peut être officialisée par voie législative: en adoptant des lois sur la gestion des DBM au niveau national mais aussi au niveau communautaire. Ainsi les administrations publiques chargées des DBM peuvent donner aux populations et associations locales un rôle substantiel dans la surveillance ou l'exécution des programmes. C'est par cette manière qu'on pourra renforcer le respect des réglementations nationales et communautaires. Dans de nombreux pays développés, on engage des sociétés et des consultants, des associations et d'ONG pour les évaluations environnementales (DBM par exemple), pour la collecte et l'analyse des données, pour les activités de surveillance et d'inspection et pour fournir des conseils spécialisés. Il s'agit de la réglementation en toute indépendance des questions des DBM, modèle démocratique que devraient suivre les Etats de la CEDEAO.

Cependant, force est de reconnaître dans la grande majorité des cas, c'est-à-dire à l'exception des Etats comme le Ghana, le Burkina Faso et le Nigeria, les Etats de la CEDEAO ont rarement recours à la population locale, aux associations et aux ONG pour légiférer. C'est cette passivité des administrations publiques qui justifie sans doute les nombreux échecs de réglementation.

Dans tous les cas, il est toujours nécessaire d'impliquer dans ces travaux de réglementation et même de gestion des DBM, les autres acteurs.

---

46. MBENGUE M.-F, op. Cit. p.41

## **Paragraphe II: L'intervention des autres acteurs**

L'impératif en matière de réglementation des DBM pour la CEDEAO est de développer l'action de la recherche et de la presse (A) mais aussi de renforcer un partenariat avec les ONG et les institutions internationales (B).

### **A- L'action de la recherche et de la presse**

La nécessité pour les administrations en charge des DBM est de développer la formation et l'information sur les DBM en direction du personnel sanitaire, des gestionnaires des établissements de santé et des autorités locale, mais également en direction du grand public qui gagnerait à être sensibilisé sur la question.

L'élaboration des stratégies de formation et d'information (action de la presse) en vue d'une large sensibilisation sur les risques liés aux DBM, est l'un des premiers objectifs que doivent se fixer les Etats. Il va s'en dire que la formation nécessite un certain nombre de préalable tels que l'existence d'une expertise locale, la coordination bien menée des différents départements impliqués et le financement des activités.

Une telle formation devrait être pilotée conjointement par le ministère de l'environnement et de la santé et se fixer comme objectif primordial l'élaboration de manuels ou de guides sur la gestion des DBM.<sup>47</sup> De tels document pourraient être conçus sur le modèle de ceux qui existent déjà dans les pays occidentaux, avec bien évidemment quelques variantes dues essentiellement aux différences contextuelles.

Bien entendu, l'Etat embryonnaire actuel du processus de conscientisation sur les risques liés à la mauvaise gestion et au « vide juridique » des DBM ne permet pas l'élaboration d'un guide abordant exhaustivement la question.

Quant à l'information, il y a d'abord l'information scientifique qui est principalement le fruit des activités de recherche et la sensibilisation qui s'adresse à la fois aux acteurs aux décideurs et au grand public.<sup>48</sup> C'est dans ce cadre que l'institut africain de gestion Urbaine (IAGU) a produit un film documentaire destiné à conscientiser les décideurs et l'opinion public

En fin, la circulation de l'information scientifique devrait être prise en considération et c'est pourquoi il faudrait veiller à ce que toutes les données recueillies, compilées et stockées ainsi que tous les rapports des différentes consultations et rencontres d'experts organiser sur la réglementation ou gestion des DBM en Afrique de l'ouest soient diffusées dans l'ensemble des pays de la CEDEAO et ventilées à toutes les institutions, associations et personnes concernées par le

---

47. MBENGUE M.-F., op. Cit. p.88.

48. Idem, p.89

problème car l'information constitue une manière de renforcer le partenariat avec les ONG et les institutions internationales.

## **B- Un partenariat renforcé avec les ONG et les institutions internationales.**

L'évolution des idées sur la santé et l'environnement et la définition des liens avec la pauvreté, l'équité et développement doivent concerner nos Etats à diversifier et renforcer leur partenariat. L'action en santé et en environnement n'est plus le domaine exclusif de l'Etat.

Il faut avouer qu'en Afrique de l'ouest les ONG nationales et internationales ont une action très pratique sur le terrain. Les ONG comme ENDA, OXFAM, Veolia s'activent dans l'accomplissement des programmes de santé et d'environnement.

De tout temps les ONG ont été actives dans la promotion de la santé et de l'environnement en Afrique de l'ouest. Elles ont donc une expérience magnifique à partager avec les institutions étatiques.<sup>49</sup> Mais en matière de DBM, l'examen des différents programmes d'assainissement appliqués jusqu'ici dans les pays comme le Ghana, le Nigeria, le Sénégal ne donne pas l'impression que ces nécessités soient très facile à satisfaire. C'est pourquoi l'intervention des ONG et des institutions internationales n'est pas une opposition des doctrines mais une confrontation des expériences. Les institutions internationales comme l'ONU; le PNUE, l'OMS etc. ont contribué à l'élaboration des politiques et ont contrôlés les résultats de leur application au niveau local, national et communautaire. Ces institutions pourraient donc davantage contribuer à l'élaboration d'une réglementation sur les DBM.

On peut ainsi résumer l'action des ONG et des institutions internationales dans la promotion des campagnes, la mobilisation et le développement des moyens, la mobilisation des professionnels et quelque fois constituent un contre poids aux intérêts du secteur privé. C'est la raison pour laquelle la réglementation des DBM est devenue un défi de l'environnement international.

---

49. AUF, Droit et Santé en Afrique, op. Cit. P.138

## **Deuxième partie: la réglementation des DBM et les défis de l'environnement international**

Devant la défaillance du système de gouvernance global du développement durable, il y a urgence pour tous les pays et en particulier ceux en voie de développement de trouver un cadre commun dans tous les domaines environnementaux et sanitaires. Les DBM se retrouvent ainsi aujourd'hui au centre d'enjeux écologiques, sociaux, économiques et politiques important dont la dimension n'est pas toujours bien appréhendée. L'Afrique de l'ouest devient avec la « complicité des ses dirigeants », une terre d'accueil pour les déchets en quête d'exotisme. C'est pourquoi on s'attachera dans cette partie d'analyser les nombreuses lacunes communautaires de la réglementation communautaire des DBM (chap. I). Cette analyse nous permettra de s'assurer que la question des DBM a désormais une dimension internationale (chap. II).

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## **Chapitre I : Les lacunes de la réglementation communautaire**

La coopération est devenue ainsi un moyen indispensable dans le cadre de la protection et de la conservation de l'environnement plus particulièrement en Afrique qui fait impuissamment face à plusieurs menaces<sup>50</sup>. La question de la santé de l'homme, puisqu'elle est partie intégrante de l'environnement ne doit pas être épargnée. Après les indépendances les chefs d'Etat de l'Afrique de l'ouest ont multiplié leurs chances pour l'intégration de leurs Etats en créant d'abord la CEDEAO et plus tard d'autres instruments d'intégration comme l'UEMOA. Malgré toute cette volonté et toutes ces dispositions, comment expliquer que des instruments de décision politique ne soit pas utilisé?

A cet effet, il nous conviendra d'abord d'identifier la faiblesse des instruments communautaires (section I) avant d'analyser les tendances d'évolution dans la réglementation des DBM (section II).

### **Section I: La « faiblesse » des instruments communautaires**

Nous nous intéresserons d'abord dans cette partie à la fragilité des institutions ouest africaines (paragraphe I) dans le cadre des DBM avant de voir comment les conventions sur les déchets dangereux sont mises en œuvre (paragraphe II).

#### **Paragraphe I: La fragilité institutionnelle**

Comme nous l'avons signalé tantôt, les Etats de l'Afrique de l'ouest ont manifestés la volonté de coopération, d'intégration dès après leur accession à l'indépendance en créant notamment des institutions économiques, politiques communautaires. Ors avec le vent de la mondialisation, il serait louable que les frontières ouest africaines entre les Etats en matière sanitaire et environnementale soient mieux gérées. C'est pourquoi nous consacrerons cette partie à la faiblesse due au contrôle des mouvements transfrontières (A) et à l'étude d'absence d'institutions spécialisées en matière de coordination des DBM (B)

#### **A- La faiblesse du contrôle des mouvements transfrontières**

La mise en œuvre des normes communautaires par les Etats membres peut nécessiter l'adoption de la législation des structures et des procédures administratives nationales afin qu'elles soient conformes aux règles et aux directives et qu'elles appliquent les normes communautaires. Au terme de l'art.4 paragraphe *f* de la convention de Bamako, chaque partie s'efforce d'adopter ou de

<sup>50</sup> [www.memoireonline.com/02/09/1997/m\\_Les-defis-du-droit-international-de-lenvironnement-et-la-cooperation-regionale-Cas-de-lAfrique10.html](http://www.memoireonline.com/02/09/1997/m_Les-defis-du-droit-international-de-lenvironnement-et-la-cooperation-regionale-Cas-de-lAfrique10.html)

mettre en œuvre, pour faire face au problème de la pollution, des mesures de précaution qui comportent entre autre, l'interdiction d'évacuer dans l'environnement des substances qui pourraient présenter des risques pour la santé de l'homme et pour l'environnement, sans attendre d'avoir la preuve scientifique de ces risques. Les Etats devraient créer des institutions fortes pour surveiller les mouvements des déchets dangereux. Cette surveillance doit être pratique au niveau terrestre, maritime et aérien. Mais il semble que les agents chargés d'exécuter les programmes de surveillance sont souvent mal formés, peu outillés et en nombre insuffisant. Si la CEDEAO a survécu jusqu'au aujourd'hui malgré toutes les barrières, elle doit en principe renforcer ses capacités en dotant ses Etats d'instruments de contrôle efficaces. Pourtant les chefs d'Etat africains étaient engagés depuis 1989 à Kampala à protéger l'environnement en affirmant: « *nous décidons donc à ce que les institutions chargées des la gestion des ressources environnementales disposent des statuts juridiques, de l'autorité administrative et des mécanismes de soutien nécessaires à la coordination, qui leur permettent de s'acquitter de leurs responsabilités...* »<sup>51</sup>.

Nos Etats doivent comprendre que l'adoption et l'application des normes communautaires se justifient d'abord par le fait que les pollutions ignorent les frontières.

En Effet, la CEDEAO ne dispose pas d'institutions pour le contrôle des mouvements transfrontières des déchets. Cette responsabilité relève des Etats. Il faut retenir que le scandale ivoirien dévoile l'ampleur et la complexité du trafic planétaire et illégal des déchets dangereux entre les pays riches et les pays pauvres. Avec la « complicité de certains dirigeants » et en raison de la faiblesse des institutions de contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux, divers types de déchets sont exportés vers l'Afrique comprenant entre autres des produits pharmaceutiques périmés ou indésirables. Cela voudrait dire que les valeurs morales, même si elles sont sous-entendues dans les conventions, les recommandations ne sont pas prises en compte.

Cette fragilité des institutions communautaires de façon générale est la conséquence des l'absence d'institutions spécialisées pour la coordination des DBM.

---

51. *Déclaration de Kampala sur le développement durable*. Il s'agit du rapport de la première conférence régionale africaine sur l'environnement et le développement durable qui s'est tenue à Kampala (Ouganda) du 12 au 16 Juin 1989.

## **B-L'absence d'institutions spécialisées en matière de coordination des DBM.**

L'Afrique de l'ouest est un exemple d'intégration sous-régionale. Les institutions comme la CEDEAO, l'UEMOA, l'Union du fleuve Mano<sup>52</sup> constituent des formes d'intégration politique et monétaire importantes.

Force est de reconnaître cependant qu'en ce début du XXIème siècle qu'il n'existe pas encore d'institutions spécialisées en matière environnementale et particulièrement en matière de DBM. Or la question des déchets pharmaceutiques, des déchets d'activités de soins, des déchets d'établissements de recherche en santé humaine et animale, bref des DBM est loin d'être au centre des priorités communautaires. On évoque moins la problématique des DBM lors des grandes rencontres communautaires.

Ainsi, ce manque d'attention particulière a fini par aboutir à une absence « totale » d'institutions spécialisées dans le domaine des DBM. A l'instar de l'IAGU<sup>53</sup>, les Etats pouvaient instituer des structures spécialisées nationales et communautaires pour la gestion des DBM produits dans l'espace CEDEAO. Cela constituerait donc une sorte de synergie, de coopération entre tous les établissements producteurs de ces types de déchets. Cette coopération obéit à l'esprit de l'art.10 de la convention de Bamako.

Dans un sens plus large, les moyens techniques sous entendent les moyens institutionnels. L'absence d'institutions spécialisées peut quelque fois avoir une incidence sur la mise en œuvre des accords relatifs aux déchets dangereux.

### **Paragraphe II: La mise en œuvre des conventions relatives aux déchets dangereux**

Les Etats doivent en principe respecter leurs engagements internationaux. Pour les Etats de la CEDEAO, il s'agira de voir comment ils s'engagent par la signature

---

52.L'Union du fleuve Mano (UFM) est une association internationale créée en 1973 entre le Libéria et la Sierra Leone . En 1980 , Guinée a rejoint l'Union. L'objectif de l'Union était de promouvoir la coopération économique entre les pays

53. C'est une ONG internationale spécialisée dans la recherche-développement, l'appui technique, la formation et l'information. Créé en 1987, l'IAGU, dont le Secrétariat Exécutif est basé à Dakar (Sénégal), a pour principale mission:

- Appuyer les municipalités et les autorités des villes de l'Afrique de l'ouest et du Centre à renforcer leurs capacités de planification et de gestion pour améliorer la gouvernance locale,
- promouvoir une gestion durable de l'environnement
- et lutter contre la pauvreté.

et la ratification (A) mais aussi les différents obstacles liés à la mise en œuvre de ces conventions (B).

## **A- Signature et ratification**

La source essentielle du Droit international de l'environnement en Afrique de l'ouest est conventionnelle. Comme le droit interne, ces conventions jouent un rôle à la fois préventif, dissuasif et curatif. Il est vrai que notre démarche n'est guère facilitée par l'excès de langage manifesté par la convention de Vienne du 23 Mai 1963 sur le Droit des traités. Celle-ci évoque successivement la ratification, l'approbation, l'acceptation et l'adhésion sans opérer de distinction claire entre ces différentes expressions. Certes, il est considéré que l'esprit de la convention va dans le sens d'une synonymie entre elles mais les pratiques étatiques peuvent différer, notamment entre les conceptions anglo-saxonnes et francophones<sup>54</sup>.

Dans le cadre spécifique de la convention de Bamako, si certains pays l'ont signé et ratifié, d'autres l'ont tout simplement signé. Le Sénégal par exemple a signé cette convention le 30 Janvier 1991 et a ratifié le 11 Février 1994. Il a fallu attendre le 10 Juin 2009 pour que le Burkina procède à la ratification. Le Mali, la Cote D'Ivoire, le Benin, le Niger, le Togo ont également posé l'acte de ratification. Contrairement à ces Etats, d'autres comme la Guinée, la Guinée-Bissau, le Nigeria, le Ghana, le Liberia, la Sierra Léone se sont tout simplement contentés de l'acte de signature.

En effet, quand à la convention de Bale, elle a été amendée par une décision de la conférence des parties, et reconnaît désormais que les mouvements transfrontières de déchets dangereux, en particulier à destination des pays en développement, risque fort de ne pas constituer une gestion écologiquement rationnelle de ces déchets<sup>55</sup>. Cet amendement n'est pas entré en vigueur car il y a que vingt ratification en 2002 au lieu de soixante deux demandées.

Toutes ces conventions relatives aux déchets dangereux y compris les DBM sont confrontées aux problèmes de mise en œuvre, or l'importance d'une norme de droit est avant tout son effectivité.

## **B- Les problèmes de mise en œuvre des accords et conventions**

Les Etats de l'Afrique de l'ouest ont adhésés aux différents instruments internationaux relatifs aux déchets (convention de Stockholm, convention de Bale, convention de Bamako etc.) Cependant, il ne suffit pas seulement qu'un traité ait été signé et ratifié pour que ses dispositions soient effectives.

---

54. DOMBE-BILLE Stéphane, *la mise en œuvre du droit international de l'environnement*,/www.ahjucaf.org/spip.php?article86

55. ROCHE Cathérine, *Droit de l'environnement*, Gualino éditeur, paris, 2001, p.125

En effet, les problèmes de mise en œuvre des conventions en particulier celles relatives aux déchets dangereux peuvent être localisés à plusieurs niveaux.

D'abord comme nous l'avons noté plus haut, les Etats ne disposent pas souvent d'institutions capables de veiller à l'effectivité des conventions. Cette faiblesse est surtout due aux ressources humaines très limitées et peu qualifiées. Cela implique les problèmes de restructuration et de lenteur des procédures administratives qui n'est pas sans conséquences sur les stratégies d'information, d'éducation. Dans ces conditions les services sanitaires et environnementaux se trouvent contraints de faire appel aux compétences de consultants temporaires dont les services coutent souvent chers. Pourtant on n'est loin d'être certain des effets que peuvent avoir des DBM, la sagesse serait de mieux gérer.

En suite, on constate la faible implication de la société civile et même des ONG dans la mise en œuvre de ces conventions. Cela peut en fin avoir pour effet, le manque de coordination et de synergie entre les Etats, la faible circulation de l'information entre les gouvernements et quelques fois le manque de coordination entre les conventions. Par ailleurs, ces conventions sont peu portées à la connaissance du public.

En fin, la convention de Bale encourage les Etats qui en ont la possibilité à traiter eux-mêmes leurs déchets sur leurs territoires, et en limiter la production. Ces dispositions « préventives » devraient ensuite avoir pour effet de réduire considérablement les transferts de déchets qu'ils soient dangereux ou non<sup>56</sup>. Dans tous les cas, les quatre centres régionaux pour la convention de bale: le centre de Dakar pour les pays francophones, le centre de Pretoria pour les pays anglophones, le centre de Caire pour les pays arabophones et le centre de coordination pour l'Afrique basée au Nigeria devraient s'activer pour une bonne effectivité de cette convention en procédant à la formation et au développement des capacités.

L'application de ce droit connaît plusieurs problèmes qui ne le rendent pas effectif et efficient. Pour résoudre cette question de La faiblesse des instruments communautaires, il faut renforcer la réglementation communautaire.

## **Section II: Les tendances d'évolution dans la réglementation des DBM**

Si l'objectif de la gestion des DBM est d'éviter la transmission des maladies et la pollution, l'accent devrait être mis sur l'aspect « réglementation ». Ainsi seules les législations nationales sont un véritable pilier pour une gestion écologiquement

---

56. ROCHE Catherine, *Droit de l'environnement*, op. cit. p.125.

rationnelle des DBM<sup>57</sup> C'est de cette façon qu'une réglementation communautaire est envisageable.

Cela étant dit, il convient d'examiner plus spécifiquement le rapprochement des législations (paragraphe I) mais aussi de voir comment la nécessité d'harmonisation des législations est devenue impérative (paragraphe II).

### **Paragraphe I : Le rapprochement des législations**

En Afrique de l'ouest, la prise de conscience des préoccupations environnementales et sanitaires sont perceptibles<sup>58</sup>. C'est ainsi que certains Etats se sont engagés à adopter une réglementation nationale visant spécialement les DBM.

En effet, le Burkina Faso a d'abord adopté la loi n°023-94/ADP du 19 Mai 1994 portant code de la santé publique, puis le décret n°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des DBM et assimilés. Ce décret comme nous l'avons déjà souligné, a le mérite de prévoir des sanctions pénales<sup>59</sup>. Il existe donc au Burkina un code de l'environnement et un code de l'hygiène publique.

Au Sénégal par contre, seul le décret n°2008-1007 du 18 Aout 2008 réglemente la gestion des DBM. Ce décret ne prévoit pas de sanctions pénales<sup>60</sup>. Néanmoins le Sénégal dispose d'un programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

En outre, certains Etats ne discriminent pas les DBM. Au Mali, c'est la loi n° 01-020/ du 20 Mai 2001 relative aux pollutions et aux nuisances qui effleure la question des DBM en son art.17 sans pour autant définir clairement cette notion. Cette loi prévoit l'audit environnemental en son chap.3 et prévoit également des sanctions pénales (chap.10). Il en est de même de la Guinée et de la cote d'Ivoire qui ne disposent pas de législation visant spécifiquement les DBM. Mais cette

---

57. La loi est la volonté générale du peuple. C'est pourquoi les Etats sont souvent plus disposés à respecter la législation nationale que celle internationale. Les lois internes relèvent du « hard Law » alors que la législation internationale est souvent du « soft Law ». On encourage à cet effet les Etats à se doter de législations nationales solides qui peuvent quelque fois être le repère pour l'élaboration d'une quelconque convention internationale sans pour autant ignorer les coutumes et les différentes pratiques entre les Etats.

58. Les Etats de la CEDEAO ont signé et ratifié plusieurs conventions relatives à l'environnement et à la santé. Ce qui est surtout remarquable, la totalité de ces Etats ont adhéré à la convention de Bamako car les Etats africains en général ont éprouvé une certaine méfiance à l'égard de la convention de Bale.

59. Les infractions aux dispositions de ce décret sont punies conformément aux dispositions des lois n°22-2005/AN du 24 Mai 2005 et n°005-1997/ADP du 30 Janvier 1997 portant respectivement *code de l'hygiène publique et code de l'environnement*.

60. L'on se demande dès lors s'il peut y exister une responsabilité pénale des établissements biomédicaux dans le cadre de la gestion des DBM. Le code de santé publique qui devrait résoudre certaines questions relatives à l'hygiène, aux DBM est en gestation.

question est « Traitée » dans les différents codes comme le code de l'environnement.

En fin, il faut retenir dans tous les cas qu'il existe une « Volonté » plus ou moins théorique des Etats de la CEDEAO à résoudre de façon générale la question des problèmes environnementaux et sanitaires.

Il convient que l'opinion publique prenne conscience de l'importance de la protection de l'environnement et de la santé des hommes en vue d'une éventuelle harmonisation des législations seul gage du développement social et économique.

### **Paragraphe II : La nécessité d'harmonisation des législations**

La pollution ne connaissant pas de frontières, il est impératif que les Etats de la CEDEAO aient un point de vue commun pour la protection de l'environnement et la santé publique. La plus part des Etats ont pourtant inscrit cette question dans leur constitution. Ce sont des problèmes communs qui nécessitent des réponses communes. Nous ne vivons plus seulement dans une société de production et de consommation, mais aussi dans une société de déjection<sup>61</sup>.

En effet, pour une réglementation commune, il faut tout d'abord multiplier les programmes et initiatives pour donner une réponse urgente et efficace aux problèmes environnementaux et sanitaires. Ainsi, le Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NEPAD) une promesse des leaders africains, présenté comme une vision et un cadre politique, stratégique pour le développement économique et social de l'Afrique vise les mêmes priorités<sup>62</sup> que les objectifs du millénaire pour le développement. Parmi les axes de projets retenus à Dakar en 2003 figure la question des déchets toxiques y compris les DBM.

Les problèmes environnementaux et sanitaires transfrontières appellent des solutions qui ne peuvent être laissées aux seules mains des nations souveraines. Une intensification sans cesse de la coopération<sup>63</sup> est nécessaire.

Ainsi la nécessité d'harmonisation des législations doit être suivie de renforcement des capacités des structures communautaires.

---

61. DE SADELLER Nicolas, *le droit communautaire et les déchets*, paris; 1995, p.15

62. Les six secteurs prioritaires sont: l'infrastructure, le développement des ressources humaines lequel sous entend la santé, l'agriculture, l'environnement, la culture et les plates-formes science de technologie.

63. /www.memoireonline.com/02/09/1997/m\_Les-defis-du-droit-international-de-l'environnement-et-la-cooperation-regionale-Cas-de-l'Afrique10.html

## Chapitre II : **La dimension internationale des problèmes des déchets biomédicaux**

L'organisation des Nations Unies(ONU)<sup>64</sup> est une institution considérée comme un « gouvernement » mondiale. Pour ce faire, ses décisions ont en principe, pour ses membres force obligatoire.

En matière environnementales, elle gère des institutions spécialisées dans ce domaine comme le programme des Nations Unies pour l'environnement. C'est pourquoi nous verrons dans cette partie les normes supranationales ayant force obligatoire (section I) et les mesures d'appuis communautaires pour renforcer l'effectivité des conventions dans l'espace communautaire de la CEDEAO (section II).

### **Section I : Les normes supranationales**

Faute d'institutions efficace et reconnues en matière de déchets, nous verrons de façon globale la force obligatoire des normes internationales en matière d'environnement (paragraphe I) avant d'analyser le cas spécifique de la convention de Bale et de la convention de Bamako (paragraphe II).

#### **Paragraphe I : La force obligatoire des normes internationales**

L'environnement demeure le parent pauvre de la gouvernance mondiale. La gouvernance mondiale de l'environnement est donc en crise.

En effet, on a très peu écrit sur le droit à l'assainissement et cette question est considérée comme un « tabou ». L'ONU prône dans de nombreux textes les droits de l'homme. Pourtant le droit à un environnement sain est indissociable au droit à la santé donc au droit à l'assainissement. Ainsi le développement durable n'est pas une variante du développement économique car aucune nation ne peut prospérer sans un environnement qui donne la possibilité à ses citoyens de vivre en bonne santé. L'Union Africaine insère désormais dans ses actions la protection de l'environnement et la promotion de la santé<sup>65</sup>. La convention de Bâle a été adoptée dans ce sens. L'un des problèmes majeurs qui a conduit à l'élaboration de cette convention est le nombre important des exportations des déchets dangereux vers les pays en développement qui ne disposent ni des moyens techniques leurs permettant d'éliminer ces déchets, ni d'un cadre juridique et administratif leur permettant de contrôler efficacement la mise en décharge souvent illicite les déchets dangereux sur leurs territoires. Ainsi, il faut noter qu'en général le droit

---

64. Elle a été fondée le 24 Octobre 1945 par 51 pays. Ces membres étaient déterminés à préserver la paix grâce à la coopération internationale et à la sécurité collective. Il faut quel fois sous entendre l'environnement dans la notion de paix.

65 . Article 13 de l'acte constitutif de l'Union Africaine adopté au Sommet de l'OUA à Lomé le 11 Juillet 2000.

international est un droit mou c'est-à-dire qu'il n'existe pas une force spéciale pour faire appliquer les normes édictées par l'ONU ou d'autres institutions. De toute façon, l'ONU prend des initiatives allant dans le sens de la protection de l'environnement et la promotion de la santé. C'est d'ailleurs pourquoi cette convention de Bale a été élaborée.

La faiblesse dans l'application des normes internationales relatives à l'environnement et surtout aux déchets dangereux a d'autres explications. C'est le cas de la défaillance dans la mise en œuvre du principe de coopération horizontale des politiques de l'environnement<sup>66</sup> et l'insuffisance des ressources financières<sup>67</sup>.

Il est toute fois permis de rester optimiste quant au pouvoir des institutions dans la mise en œuvre des conventions. Il est vrai que ces organisations internationales (ONU) régionales (UA) ou sous-régionales (CEDEAO) ont un pouvoir limité, mais une réforme réaliste pourrait permettre aux Etats de respecter leurs engagements internationaux. Il faut promouvoir la réalisation d'étude de référence dans tous les domaines environnementaux et surtout dans le domaine qui est le notre: les DBM. Pour une bonne réglementation et une bonne gestion des DBM, les pays du sud ont besoin d'un soutien scientifique, technique et financier accru.

## **Paragraphe II: L'effectivité de la convention de Bamako et de Bale**

Cette effectivité se vérifie au niveau des Etats (A) puis au niveau communautaire (B).

### **A- Au niveau des Etats**

Les questions environnementales avec les questions écologiques et sociales sont les trois piliers du développement durable. Face aux recrudescences des problèmes écologiques et sanitaires qu'engendrent les DBM, plusieurs textes ou conventions, recommandations ou règlements ont été pris par la communauté internationale en vue de limiter les dégâts. Les Etats de la CEDEAO ont souvent signé, ratifié ces conventions. C'est le cas de la convention de Bamako et la convention de Bale.

Ces deux conventions se sont fixé pour objectif global la protection de la santé de l'homme et la protection de l'environnement. Elles ont été adoptées dans le but de réduire le flux des déchets. Certains gouvernants des pays de l'Afrique de l'ouest ont entrepris des mesures visant à respecter leurs obligations internationales.

Dans le cadre des DBM, la majorité de ces Etats ont dans un cadre général des législations même si ces dernières n'abordent pas cette question. C'est ainsi que le

---

66. C'est en principe le rôle du PNUE.

67. Ces ressources sont souvent instables car elles sont versées sous une base volontaire.

Sénégal dispose d'un plan d'action national pour la gestion des DBM axé sur l'horizon 2008-2012. Ce plan a été élaboré dans le cadre d'un programme national de lutte contre les infections nosocomiales (PRONALIN).

Au plan de la législation interne ivoirienne nous avons la loi N°88-651 du 07 Juillet 1988 portant protection de la santé et de l'environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et nucléaires et des substances nocives. Si cette loi existe bien avant la convention de Bamako et celle de Bale, elle n'est pas en contradiction avec ces dernières. En 1996, le législateur ivoirien adoptera une nouvelle loi pour renforcer les mesures visant à protéger la santé humaine et l'environnement. Il s'agit de la loi n°96-766 du 03 Octobre 1996 portant code de l'environnement. Par contre, les récents événements d'Abidjan sur les déchets toxiques constituent une opportunité pour mener une réflexion sur l'effectivité des différentes conventions concernant notamment celle de Bamako et celle de Bale.

## **B- Au niveau communautaire**

Les Etats de la CEDEAO, une fois encore nous le rappelons ont pour la plupart ratifié les grandes conventions internationales sur l'environnement. Les exigences de plus en plus importantes ne laissent pas indifférents ces Etats, car nous le savons, on ne peut aujourd'hui évoquer la notion de développement durable sans penser à l'environnement c'est-à-dire à sa protection. Malgré cet engouement on s'interroge encore sur l'impact, les effets des ces conventions surtout au niveau communautaire.

Ainsi, la convention de Bamako est une étape importante dans la construction d'un véritable droit africain de l'environnement. Les apports de la convention de Bamako portent sur trois points:

- l'énonciation en son art.2 parag2 d'un principe d'interdiction générale et absolue d'introduire en Afrique les déchets de toute nature,
- l'interdiction en Afrique de tout déchet d'origine étrangère,
- l'introduction comme à Bale d'une sanction pénale des infractions au principe de l'interdiction<sup>68</sup>.

Il est difficile d'étudier l'impact réel de ces différentes conventions dans l'espace communautaire du seul fait qu'il n'existe pas d'installations communautaires relatives à la coordination de ces conventions. Cependant de façon générale, les Etats dans leurs textes nationaux adoptent la position d'interdiction d'importer les déchets comme prévue dans la convention de Bamako et la convention de Bale.

---

68. GRANIER Laurent, Aspects contemporains du droit de l'environnement en Afrique de l'ouest et centrale, UICN, Gland, Suisse, 2008, p.171.

De par cette volonté, l'Afrique se refuse de devenir un autre love canal<sup>69</sup> même si les évènements d'Abidjan laissent encore quelques interrogations.

En tout état de cause, l'effet de la convention de Bale et celle de Bamako ne peut être visible sans mesures d'appui communautaires et régionales comme instruments d'une politique de coopération.

## **Section II: Les mesures d'appuis communautaire**

Ce sont des mesures qui permettent le renforcement de l'effectivité des conventions relatives aux déchets dangereux (paragraphe I) et qui ont un impact sur la réglementation et la gestion des DBM (paragraphe II).

### **Paragraphe I: Le renforcement de l'effectivité des conventions internationales**

Sur la question des déchets dangereux, deux conventions seulement intéressent le continent africain en général et l'Afrique de l'ouest en particuliers. L'une est de caractère universel: la convention de Bale; l'autre a une portée régionale; c'est la convention de Bamako de 1991<sup>70</sup>.

Ainsi, à première vue, le renforcement de l'effectivité de ces conventions consisterait à l'accroissement de la coopération entre les Etats. Lorsque les Etats estiment qu'il est de leur intérêt de coopérer, ils négocient la codification<sup>71</sup>. La coopération en matière environnementale et sanitaires est une mesure de précaution. L'effort communautaire en matière de gestion des déchets doit d'abord porter sur la prévention<sup>72</sup>. La phase la plus importante pour les Etats de la CEDEAO est l'intégration des normes internationales dans l'ordre juridique interne. C'est ainsi que les mesures d'appuis peuvent avoir un impact.

### **Paragraphe II: L'impact des mesures d'appuis**

Les mesures d'appuis peuvent avoir des impacts sur les Etats, les usagers des structures biomédicaux puis sur la population.

En effet, les mesures d'appuis permettent aux usagers des établissements biomédicaux d'appréhender la notion des déchets biomédicaux dans tous ses contours. Souvent les principes inscrits dans la convention de Bale ou celle de

---

69. KAMTO Maurice, Droit de l'environnement en Afrique, op. Cit. p.307.

Le love canal est le nom de cette ville située non loin des chutes de Niagara aux Etats-Unis devenue tristement célèbre: à la fin des années 1970, les autorités américaines découvrirent que 20.000 t de déchets chimiques y étaient déposés, lesquels déchets furent à l'origine de nombreux cancers et de malformations chez les enfants (Commentaires tirés du Droit de l'environnement en Afrique du Doyen Kamto Maurice p.307).

70. KAMTO Maurice, Droit de l'environnement en Afrique, op. Cit. p.305.

71. Banque Mondiale, rapport sur le développement dans le monde, op. Cit. p.159

72. DE SADELEER Nicolas, le droit commentaire et les déchets, op. Cit. p.221

Bamako sont soit mal compris ou mal interprétés, soit par les professionnels des DBM ou par les autorités étatiques. Les institutions d'appuis en collaboration avec les Etats sont au cœur de la bonne interprétation des principes comme celui de l'interdiction d'importer.

Le rôle des institutions spécialisées sera donc de renforcer les connaissances au niveau étatique, au niveau des professionnels des établissements de santé humaine et animale, au niveau local par la formation et l'information. C'est de cette façon que le principe de la gestion efficace et écologiquement rationnelle des déchets dangereux sera maîtrisé.

En outre, aucun principe ne peut être efficace et appliqué si la population à la base est écartée, car en Afrique, à cause du poids de la pauvreté les enfants n'hésitent pas à se rendre dans les dépôts d'ordures pour y fouiller. Or dans la plupart des cas, les ordures ménagères sont mélangées aux DBM. C'est pourquoi l'information à priori et à posteriori est importante pour les Etats au niveau communautaire mais aussi au niveau interne. On aurait peut être pu éviter la catastrophe d'Abidjan s'il existait des pôles d'information.

Ces organes institutionnels, juridiques considérés comme des mesures d'appui aident à harmoniser, compléter et rendre plus efficaces les programmes d'action nationaux, définir et mettre en œuvre des stratégies sous-régionaux, organiser des fora sur des déchets dangereux en général et les DBM en particulier. C'est ainsi que certains pourront développer la conscience environnementale pour faire des prévisions budgétaires et institutionnelles car l'environnement est le bien commun des organismes vivants dans la biosphère et l'idée d'un développement durable impose que nous avons le devoir de léguer ce bien aux espèces des générations futures.

# Conclusion

Les villes de l'Afrique de l'ouest (CEDEAO) connaissent une forte croissance démographique, d'établissements de santé humaine et animale; par conséquent une croissance des DBM. Nous avons tantôt noté dans l'introduction que la notion de DBM est complexe. C'est pourquoi au moment de clôturer ce travail nous n'avons nullement l'intention de confirmer que nous avons pu aborder tous les contours d'un sujet aussi complexe et dans un travail aussi modeste.

Cependant, nous avons réalisé que la question des DBM en Afrique de l'ouest n'est pas largement abordée par les autorités nationales et communautaires. Le manque d'attention particulière portée sur ces types de déchets (attention dans la réglementation d'abord et dans la gestion en suite) porte gravement atteinte à la santé de l'homme et à l'environnement. C'est ce qui a amené certains Etats comme le Sénégal et le Burkina Faso à une prise de conscience en adoptant une législation visant particulièrement les DBM. Ainsi, les problèmes spécifiques répertoriés montrent que les réalités sont quelque fois communes.

En effet, la faiblesse de la réglementation des DBM au niveau des Etats a un impact au niveau communautaire. C'est l'absence de réglementation communautaire. C'est pourquoi dans notre travail, nous encourageons d'abord une réglementation nationale solide c'est-à-dire que tous les Etats de la CEDEAO doivent chacun adopté une législation claire faisant face aux problèmes des DBM. Ce travail législatif doit tenir compte du volet pénal. L'environnement est une valeur fondamentale qui doit être protégée au même titre que la vie ou la propriété privée et publique.

Ainsi, la salubrité de nos hôpitaux, nos centres de santé, nos dispensaires, nos cliniques, interpelle la conscience de tous ceux qui, à divers niveau et à différents titres, ont en charge le devenir de nos villes. Les déchets issus des établissements de santé humaine et animale doivent être gérer avec plus de responsabilité. Il ressort clairement des analyses que des problèmes liés à la gestion des DBM sont multiforme: technique, administratif, politique, institutionnel, financier. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'une connaissance quantifiée, globale, mais aussi différenciée (par catégorie de producteur de déchets, par catégorie spatiale ou socio-économique) concernant les flux physiques et les flux financiers, concernant aussi le cheminement des déchets, de la production à l'élimination, en passant par les traitements et les valorisations<sup>73</sup>.

---

73. NGNIKAM Emmanuel et TANAWA Emile, *Les villes d'Afrique face à leurs déchets*, université de technologie de Belfort-Montbéliard;, 2006, p.14.

L'objectif visé est la bonne réglementation des DBM. On ne peut atteindre cet objectif sans la contribution de la population locale, des ONG nationales et internationales et la concertation avec les professionnels des questions sanitaires et environnementales. En ce début du XXIème siècle, les Etats de la CEDEAO doivent compter d'abord sur l'expertise locale et sur la Démocratie participative.

Une bonne réglementation communautaire est le socle du second prisme de notre mémoire. Il s'agit là de l'harmonisation des législations nationales afin de trouver un cadre juridique communautaire répondant aux impératifs de la gestion des déchets dangereux. Nous avons d'abord montré que la réglementation communautaire est lacunaire voire inexistante. Voilà pourquoi le contrôle transfrontière des déchets ne peut être efficace. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la convention de Bâle et la convention de Bamako manquent de leur effectivité dans l'espace communautaire de la CEDEAO. Pour ce faire, il faut renforcer les institutions existantes, créer des institutions spécialisées dans le domaine des DBM, harmoniser les législations nationales, renforcer la capacité de nos administrations, accroître les financements pour la gestion des DBM, tenir des rencontres communautaires en vue de fixer les règles admises par tous. C'est de cette façon qu'une future convention ou accord pourra être conclu et appliqué.

Le pragmatisme s'impose dans la réglementation et la gestion des DBM. Dans la phase actuelle d'acquisition des connaissances, et en application du principe de précaution, la tentation pourrait être<sup>74</sup> que le génie juridique des États de l'Afrique de l'ouest s'active pour une réglementation communautaire des DBM et ainsi donner le poids au développement durable.

---

74. NGO Chriatian, REGENT Alain, *Dechets et pollution, impact sur l'environnement et la santé*, Dunod, Paris, 2004, p.126.

# ANNEXES

CODESRIA - BIBLIOTHÈQUE

# ANNEXE I

Décret n°2008-1007 du 18 Août 2008  
portant réglementation de la gestion  
des déchets biomédicaux au Sénégal.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

**Décret n° 2008-1007 du 18 août 2008**

Décret n° 2008-1007 du 18 août 2008 portant réglementation de la Gestion des déchets biomédicaux.

**[RAPPORT DE PRESENTATION]**

Les déchets générés par les activités de soins (médicaux et vétérinaires), les activités de recherche, ainsi que certaines activités industrielles liées aux produits biomédicaux peuvent entraîner de nombreuses nuisances pour la santé et l'environnement. Toutes les personnes exposées courent potentiellement le risque d'être blessées, infectées ou intoxiquées. Sont concernées :

- . le corps médical ;
- . les patients et les visiteurs ;
- . les travailleurs des services sanitaires tels que : les services de buanderie, les services de manipulation et de transport des déchets ;
- . le grand public et plus spécifiquement les récupérateurs, les enfants jouant avec des objets qu'ils peuvent trouver dans les déchets à l'extérieur des établissements sanitaires, lorsque ceux-ci leur sont directement accessibles.

L'Organisation mondiale de la Santé estime à plus de 20 millions de cas le nombre de contaminations annuelles par les virus des hépatites A, B et le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), à cause de pratiques d'injections non effectuées dans de bonnes conditions de sécurité.

Par ailleurs, le dépôt des déchets d'activités de soins dans des zones non contrôlées, ainsi qu'un traitement inadéquat peuvent aussi avoir un impact très négatif sur l'environnement :

- . le sol, les nappes souterraines et les eaux de surface peuvent être contaminés par des métaux lourds et autres produits toxiques qui pourraient entrer dans la chaîne alimentaire ;
- . une incinération dans de mauvaises conditions techniques peut polluer l'atmosphère par l'émission de substances toxiques et même cancérigènes (dioxines, furanes).

Les codes de l'Hygiène, de l'Environnement ainsi que la loi relative à la protection contre les rayonnements ionisants évoquent le problème des déchets biomédicaux, mais sans donner de solution, alors que le Sénégal est signataire de nombreuses conventions internationales sur les produits dangereux (Bâle, Rotterdam, Stockholm).

Le présent décret est pris pour réglementer la gestion des déchets biomédicaux. Il fixe, entre autres, les obligations des producteurs et opérateurs de déchets biomédicaux ainsi que les activités liées à la gestion de ces produits. Il comprend quatre titres :

- . Titre premier : Dispositions générales ;
- . Titre II : Gestion des déchets ;

- . Titre III : Obligations des acteurs ;
- . Titre IV : Sanctions administratives ;
- . Titre V : Dispositions finales.

Telle est l'économie du présent projet de décret.

Le Président de la République,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 83-71 du 5 juillet 1983 portant Code de l'hygiène ;

Vu la loi n° 88-05 du 20 juin 1988 portant Code de l'Urbanisme ;

Vu la loi n° 98-08 du 2 mars 1998 portant réforme hospitalière ;

Vu la loi n° 98-12 du 2 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé ;

Vu la loi n° 2001-01 du 15 janvier 2001 portant Code de l'Environnement ;

Vu la loi n° 2004-17 du 15 juin 2004 abrogeant et remplaçant les dispositions de la loi 2001-01 du 3 janvier 2001 relative à la protection contre les rayonnements ionisants ;

Vu le décret n° 2007-826 du 19 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 2008-629 du 9 juin 2008 fixant la composition du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2008-693 du 27 juin 2008 portant répartition des Services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;

Décète :

## **Titre premier. - Dispositions générales**

### **Chapitre premier. - Objet.**

**Article premier.** - Le présent décret a pour objet de régir les différentes activités liées à la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal.

Il détermine les principes généraux de protection contre tous les dangers créés directement par ces produits ou indirectement par les modalités de leur gestion.

### **Chapitre II. - Champ d'application.**

**Art. 2.** - Il s'applique aux structures de santé quel que soit le niveau (hôpitaux, centres et postes de santé, laboratoires d'analyses, cliniques et cabinets de soins), aux structures vétérinaires, industrielles et de recherches générant des déchets biomédicaux et à tout établissement intervenant dans la chaîne de gestion des déchets biomédicaux.

### **Chapitre III. - Définitions et Classification.**

#### **Section 1. - Définitions.**

**Art. 3.** - Au sens du présent décret, les définitions suivantes sont retenues :

- . Collecte : L'acte d'enlever des déchets accumulés dans un conteneur à leur source de génération (établissement producteur) ;

. Conditionnement : Placement du déchet dans un contenant adapté à la nature du déchet et permettant la protection des personnes et de l'environnement vis-à-vis des risques que présente le déchet.

. Déchets biomédicaux : Ce sont les déchets issus des activités de prévention, de diagnostic, de suivi, de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine vétérinaire ou des activités de recherche, et présentant un danger physique ou de contamination biologique ou chimique pour l'homme et / ou l'environnement ;

. Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) : Il s'agit de déchets présentant un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des microorganismes ou leurs toxines dont on sait ou on a de bonnes raisons de croire, qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils peuvent causer des maladies chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

▶ Elimination finale : Enfouissement, dépôt, réforme, décharge, classement ou libération de tous déchets dans ou sur tout espace, terrain ou eau ;

▶ Gestion des déchets : Elle comprend le tri, le conditionnement, la collecte, le transport, le stockage, le recyclage, le traitement et l'élimination des déchets, y compris la surveillance des sites d'élimination ;

▶ Gestion écologiquement rationnelle des déchets : Toutes mesures pratiques permettant d'assurer que les déchets sont gérés d'une manière qui garantisse la protection de la santé humaine et de l'environnement contre les effets nuisibles que peuvent avoir ces déchets ;

▶ Manipulation / manutention : Fonction associée au mouvement des déchets concernant les personnels appelés à être en contact avec ces déchets ;

▶ Opérateurs des déchets biomédicaux : Sont considérés comme opérateurs de déchets biomédicaux tous les organismes physiques ou moraux, publics ou privés dont les activités de tous les jours offrent des services dans une ou plusieurs étapes de la gestion des déchets biomédicaux ;

▶ Pré-traitement : C'est un premier traitement que subit le déchet au niveau de son lieu de production dans le but de diminuer voire minimiser les risques pour faciliter sa manipulation avant le traitement final ;

▶ Producteurs de déchets biomédicaux : Sont considérés comme producteurs de déchets biomédicaux toutes les personnes physiques ou morales, publiques ou privées dont les activités de tous les jours génèrent des déchets dans le sens de la définition des déchets biomédicaux donnée par le présent décret ;

▶ Réemploi : Nouvel emploi d'un déchet pour un usage analogue à celui de son premier emploi (emballages consignés) ;

▶ Recyclage : Réintroduction directe d'un matériau dans son propre cycle de production en remplacement total ou partiel d'une matière première neuve (papier, plastique) ;

▶ Régénération : Procédé physique ou chimique ayant pour but de redonner à un déchet les caractéristiques qui permettent de l'utiliser en remplacement d'une matière première neuve ;

▶ Réutilisation : Nouvel emploi d'un déchet pour un usage différent de celui de son premier emploi.

▶ Stockage : Le placement des déchets conditionnés, en vue d'être retirés pour être traités et/ou éliminés (ou enlevés pour les déchets radioactifs), dans un endroit indiqué. L'isolation,

la protection de la santé et de l'environnement sont assurées (exemples : suivi de radioactivité, limitation d'accès sont garantis) ;

- ▶ Transport : Traitement des déchets des lieux de production vers un site de stockage en attendant le traitement. Il peut être interne si le déchet est traité à l'intérieur de l'établissement producteur ou externe (ou hors site) si le déchet est traité à l'extérieur de l'établissement producteur ;
- ▶ Traitement : Toute méthode ou technique pour altérer les caractéristiques biologiques, chimiques, physiques des déchets ou pour réduire les risques qu'ils représentent et faciliter ou amoindrir leurs coûts d'élimination. Les objectifs de base du traitement incluent la réduction de volume, la désinfection, la neutralisation ou autres changements de composition, y compris l'élimination des radios nucléides émanant des déchets radioactifs.
- ▶ Tri : Séparation systématique des déchets selon des catégories identifiées ;
- ▶ Tri à la source : Séparation effectuée au niveau même du lieu où le déchet est produit et au moment de la production ;
- ▶ Valorisation des déchets : Elle recouvre le réemploi, la réutilisation, le recyclage ou la régénération (valorisation matière, et la récupération d'énergie ou valorisation énergétique qui utilise le potentiel énergétique du déchet ;

La valorisation est précédée par la récupération acte de collecte, démontage ou démolition, puis séparation et conditionnement de certains déchets en vue d'une valorisation.

## **Section 2. - Classification.**

**Art. 4. -** Au sens du présent décret les déchets issus des activités médicales pharmaceutiques, vétérinaires ou de recherche sont classés de la manière suivante :

- ▶ Déchets ménagers et assimilés : Ils ne présentent pas de risque évident : déchets de bureau (papier et autres), déchets d'hôtellerie, de cuisine, d'hébergement, d'entretien, des voiries, des parcs et jardins, balayures, cendres d'incinération, déchets de bâtiments (reste de démolition, sciures, bois, plâtre, ciment, tôles, ferraille, tuyaux, fils électriques), papier d'emballage stérile ;
- ▶ Déchets infectieux et/ou potentiellement et/ou potentiellement infectieux : Il s'agit de déchets présentant un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des micro organismes ou leurs toxines, dont de bonnes raisons font croire, qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils peuvent causer des maladies chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants : sang et produits sanguins incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, sérum, autres liquides biologiques provenant de soins de patients, bandes, compresses, linge et emballages imprégnés de sang / pus / excréta / urines / vomissements / crachats, déchets de laboratoire (boîte de pétri, tubes, prélèvements, cultures) et de chambres d'isolements septiques, produits souillés du bloc opératoire ou obstétrical ;
- ▶ Déchets anatomiques : Ce sont essentiellement les pièces anatomiques (facilement reconnaissables par un non professionnel de la santé), mais aussi les placentas, les fragments d'organes ou de membres non aisément identifiables, les fœtus et les autres déchets similaires résultant des actes chirurgicaux ;
- ▶ Déchets piquants et tranchants : Il s'agit ici de matériels et matériaux piquants ou tranchants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (aiguilles, lames de bistouri, rasoirs, têtes de tondeuses, trocarts, différentes verreries, lames de scalpels, broches) ;

- ▶ Déchets pharmaceutiques : Ce sont des produits pharmaceutiques, des produits chimiques et des médicaments périmés ou contaminés qui proviennent des services sanitaires.
- ▶ Déchets recyclables : Il s'agit des déchets plastiques tels que les flacons de sérum, d'eau de javel, le matériel en verre, les contenants sous pression ;
- ▶ Déchets spéciaux : Il s'agit des déchets radioactifs ou contaminés par des radio-isotopes, déchets électriques ou électroniques, déchets génotoxiques ou cytotoxiques, métaux lourds, déchets chimiques, effluents liquides ou gazeux dangereux pouvant provenir d'appareils de traitement des déchets ou d'autres appareils.

## **[[Titre II. - Gestion des déchets.]]**

### **Chapitre premier. - Gestion des déchets biomédicaux sur le lieu de production.**

**Art. 5.** - Toute personne physique ou morale, qui produit ou détient des déchets biomédicaux, en assure elle-même l'élimination ou le recyclage ou les fait éliminer ou recycler auprès des entreprises agréées par le Ministre chargé de la santé.

**Art. 6.** - Tout déchet issu des activités médicales, pharmaceutiques, vétérinaires ou de recherche, est trié au niveau du lieu même de production et mis dans le circuit spécifique dédié à cette catégorie en fonction de la classification. Des pictogrammes d'indication des catégories de déchets par type de contenant sont affichés au niveau des lieux de tri et de collecte.

**Art. 7.** - Le conditionnement est effectué dès la production, pour éviter tout risque sanitaire et environnemental.

Pour certaines catégories de déchets, une couleur spécifique est affectée au contenant :

La couleur, la nature des différents types d'emballages et d'étiquetages en fonction des déchets sont fixées par arrêté du Ministère chargé de la Santé ;

Les contenants à usages multiples pour déchets à risques infectieux sont obligatoirement nettoyés et désinfectés après chaque usage avant réutilisation.

**Art. 8.** - Sont soumis à un pré-traitement sur place avant acheminement sur le lieu de traitement les cultures de laboratoires.

**Art. 9.** - Le stockage des déchets conditionnés, avant traitement se fait dans un local aéré et sécurisé. Le local doit être facilement décontaminable, régulièrement décontaminé (une fois par semaine au moins) de capacité suffisante et accessible au ramassage.

La durée de stockage ne doit pas dépasser 48 heures.

### **Chapitre 2. - Système de Transport des déchets biomédicaux.**

**Art. 10.** - Le transport des déchets biomédicaux sur le site de production et en dehors du site de production vers un centre de traitement extérieur se fait dans des conditions telles que la protection de l'environnement et des personnes soit assurée. Un contenant hermétique et inviolable est utilisé pour le transport externe ; un contenant hermétique et inviolable est utilisé pour le transport externe ; un contenant de type GRV (Grand Récipient pour Vrac) est indiqué pour le transport externe, à défaut d'avoir un véhicule spécialement équipé et conforme au transport de substances dangereuses.

Les horaires de transport se situent dans les périodes de faible circulation.

### **Chapitre 3. - Traitement des déchets biomédicaux**

**Art. 11.** - Le traitement appliqué à chaque type de déchets s'établit comme suit :

1. les déchets assimilés aux ordures ménagères, de même que les déchets recyclables, suivent la filière des déchets ménagers ;
2. les déchets infectieux et potentiellement infectieux sont incinérés, enfouis ou bien subissent un traitement de type stérilisation / broyage, ou autres traitements alternatifs avant de suivre la filière des ordures ménagères ; en cas de traitement par enfouissement, il est nécessaire de faire une décontamination préalable.
3. les déchets anatomiques sont enfouis ou incinérés ;
4. les déchets piquants et tranchants sont incinérés, enfouis ou bien subissent un traitement de type stérilisation /broyage ;
5. les déchets pharmaceutiques sont traités selon une procédure spécifique élaborée par le Ministère chargé de la santé en fonction de leur nature et/ou retournés à la pharmacie ;
6. les déchets spéciaux, en particulier chimiques, répondent à un traitement spécifique en fonction de leur nature.

Les déchets radioactifs sont traités conformément à la loi relative à la protection contre les rayonnements ionisants et des décrets pris pour son application.

**Art. 12.** - L'installation et le fonctionnement d'un incinérateur doivent être conformes à la réglementation en vigueur, notamment aux prescriptions édictées dans le dossier des installations classées.

La température minimale d'incinération requise est de 800° C.

Les résidus de l'incinération doivent faire l'objet d'un enfouissement hygiénique.

**Art. 13.** - Quel que soit le type de traitement choisi, l'activité doit faire l'objet d'une étude d'impact environnemental et social.

### **[[Titre III. - Obligations des acteurs.]]**

#### **Chapitre premier. - Agrément.**

**Art. 14.** - Tout opérateur de déchets biomédicaux doit obtenir l'agrément du Ministère chargé de la Santé.

**Art. 15.** La délivrance de l'agrément est assujettie à l'avis consultatif d'une commission dont la composition et les missions sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

#### **Chapitre 2. - Autres obligations.**

**Art. 16.** - Les producteurs et opérateurs de déchets biomédicaux disposent d'équipements appropriés :

- ▶ Equipements de protection pou69-
- ▶ Le personnel au contact des déchets biomédicaux
- ▶ Equipements de conditionnement
- ▶ Equipements de transport
- ▶ Equipement de traitement
- ▶ Equipement d'élimination.

**Art. 17.** - Le respect des règles d'hygiène tout le long de la filière est obligatoire.

**Art. 18.** - Les personnels intervenant dans la manipulation / manutention des gestions des déchets biomédicaux sont vaccinés contre l'hépatite B, le tétanos et toute autre maladie ciblée par le Ministère chargé de la santé pour les personnels non immunisés et réceptifs. Ils reçoivent une formation pratique.

Art. 19. - Tous les personnels et usagers sont régulièrement sensibilisés sur les risques liés aux déchets biomédicaux. Ils bénéficient :

- ▶ de mesures de prévention vis-à-vis des accidents avec exposition au sang (AES).
- ▶ d'une prise en charge précoce en cas d'AES dans les 48 heures.

**Art. 20.** - Les producteurs et les opérateurs sont tenus d'enregistrer leurs déchets et d'en assurer la traçabilité.

#### **[[Titre IV. - Sanctions administratives.]]**

**Art. 21.** - L'agrément est retiré lorsque, après inspection, il est établi que l'opérateur fonctionne dans des conditions dangereuses pour la santé publique, ou en violation de la réglementation en vigueur.

L'autorité administrative peut, selon ce même critère d'appréciation, et en cas d'urgence, prononcer une suspension temporaire de 1 à 12 mois de l'autorisation d'exercer.

La décision de retrait ou de suspension est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

#### **[[Titre V. - Dispositions finales.]]**

**Art. 22.** - Le Ministre de la Santé et de la Prévention est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 18 août 2008.

[/Abdoulaye WADE.

Par le Président de la République :

Le Premier Ministre,

Cheikh Hadjibou SOUMARE.

# ANNEXE II

Décret n°2008-  
009/PRES/PM/MS/MECV du 10  
Janvier 2008 portant organisation  
de la gestion des déchets  
biomédicaux et assimilés au Burkina  
Faso.

# **DECRET N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés**

LE PRESIDENT DU FASO,

PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,

VU la Constitution ;

VU le décret n° 2007-349/PRES du 05 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;

VU le décret n° 2007-0381/PRES/PM du 10 juin 2007 portant composition du Gouvernement du Burkina Faso ;

VU le décret n° 2007-424/PRES/PM/SGG-CM du 13 juillet 2007 portant attributions des membres du Gouvernement ;

VU la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la Santé Publique au Burkina Faso ;

VU la loi n° 62/95/ADP du 14 décembre 1995 portant Code des Investissements au Burkina Faso ;

VU la loi n° 005/97/ADP du 30 janvier 1997 portant Code de l'Environnement au Burkina Faso ;

VU la loi n° 002-2001/AN du 08 février 2001 portant loi d'orientation relative à la gestion de l'eau ;

VU la loi n° 021-2006/AN du 14 novembre 2006 portant modification de la loi N°055-2004/AN du 21 décembre 2004 portant Code Général des Collectivités Territoriales au Burkina Faso ;

VU la loi n° 022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code de l'Hygiène Publique au Burkina Faso ;

Sur rapport du Ministre de la santé ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 29 novembre 2007 ;

## D E C R E T E

### Titre I: De l'objet et du champ d'application

Article 1: En application des articles 4, 106 et 120 de la loi N°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant Code de l'Hygiène Publique, la gestion des déchets biomédicaux est définie par les dispositions du présent décret.

Cette gestion comprend le tri, la collecte sélective, le stockage, le transport, le traitement et l'élimination.

Article 2: Les dispositions du présent décret s'appliquent aux déchets solides et liquides produits au niveau des :

- établissements de santé publics et privés de médecine humaine et vétérinaire;
- établissements de recherche et d'enseignement publics et privés de santé humaine et animale ;
- laboratoires d'analyse médicale publics et privés de santé humaine et animale;
- pharmacies publiques et privées de santé humaine et animale.

### Titre II: De la définition des termes techniques

Article 3: Au sens du présent décret, les déchets hospitaliers sont composés des déchets assimilables aux ordures ménagères et des déchets biomédicaux produits dans les structures visées par l'article 2 ci-dessus.

Article 4: On entend par :

- déchet assimilable aux ordures ménagères, tout déchet solide non souillé provenant de la cuisine, des services administratifs, des unités de soins, des magasins, des arbres et des pelouses de la cour.

- déchet biomédical, tout déchet solide ou liquide provenant de produits de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif ou de recherche en matière de médecine humaine et vétérinaire.

- déchet biomédical contaminé, tout déchet biomédical souillé qui contient un agent pathogène pour l'être humain.

Article 5: On entend par traitement préalable des déchets biomédicaux, l'incinération ou la désinfection d'un déchet avant son rejet dans un système commun.

Titre III: De la gestion des déchets hospitaliers

Article 6: Toute demande d'autorisation d'ouverture d'un établissement de santé, de laboratoire, de pharmacie, d'établissement de recherche et d'enseignement, doit comporter la description du mode de gestion des déchets hospitaliers qui y seront produits.

Article 7: Le producteur est responsable du tri, de la collecte et de l'élimination des déchets hospitaliers.

Cette responsabilité peut être déléguée sous forme de convention passée entre le producteur et une entreprise publique ou privée assurant la collecte et le traitement de ces déchets.

Article 8: Cette convention précise les obligations réciproques des deux parties relatives :

- au tri ;
- à la collecte sélective des déchets ;
- à la présentation des déchets pour enlèvement ;
- à la responsabilité de l'établissement sanitaire en ce qui concerne les récipients contenant des déchets contaminés, matériaux utilisés, marquage, étanchéité ;
- au double emballage de ces déchets ;
- à la décontamination après usage des récipients utilisés ;
- à l'élimination des déchets.

Article 9: Chaque établissement sanitaire doit installer dans tous les services, des récipients en nombre suffisant pour la collecte des déchets hospitaliers qu'il produit.

Chapitre 1: De la gestion des déchets assimilables aux ordures ménagères

Article 10: Chaque établissement sanitaire doit procéder à la collecte sélective de ses déchets assimilables aux ordures ménagères dans des récipients rigides avec couvercle ou dans des sacs poubelles.

Article 11: Les déchets assimilables aux ordures ménagères collectés et stockés doivent être évacués et traités avec les ordures ménagères, conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre 2 : De la gestion des déchets biomédicaux solides sur leur site de production

Section 1 : Du tri

Article 12: Chaque établissement sanitaire doit procéder au tri sélectif de ses déchets biomédicaux en fonction de leur nature dans des sacs poubelles ou des réceptacles de couleurs différentes :

- déchets infectieux, anatomiques et déchets issus des activités de soins (gants, compresses, cotons, pansements, champs opératoires...) : couleur jaune ;

- déchets piquants ou tranchants (aiguilles, lames de bistouri, mandrins...) ; boîtes de sécurité : couleur jaune ;

- déchets de laboratoires (boîte de pétri, pipettes...) et déchets spéciaux (médicaments périmés, restes de produits, métaux lourds, produits chimiques, déchets radioactifs...) : couleur rouge ;

- déchets assimilables aux ordures ménagères : couleur noire.

Article 13: Le tri s'effectue sur le lieu de production par les prestataires en évitant le mélange des déchets de nature différente.

## Section 2: De la collecte

Article 14: Chaque établissement sanitaire doit procéder à la collecte des sacs poubelles selon leur couleur, dans des récipients collecteurs dans le respect du tri réalisé.

Ces récipients doivent être :

- étanches, insonores, munis d'un couvercle s'opposant à l'accès des mouches, rongeurs et autres animaux ;

- installés en quantité suffisante de manière à éviter leur surcharge et tout éparpillement ;

- identifiable grâce à un système de marquage apparent (pictogramme).

### Section 3: Du stockage

Article 15: Tout déchet biomédical contaminé ou non, ne peut faire l'objet de :

- dépôt sauvage ;
- brûlage à l'air libre ;
- chiffonnage à tous les instants de la collecte ou du stockage;
- enfouissement sans traitement préalable.

Article 16: Pour le stockage des déchets biomédicaux, chaque établissement de santé doit disposer d'un local clos, aéré, à même de mettre lesdits déchets à l'abri des intempéries, des animaux et des insectes.

Son accès par les véhicules de collecte et de transport de déchets doit être facile à partir de la voie publique.

Il doit être régulièrement désinfecté.

Un texte réglementaire viendra préciser la périodicité de cette désinfection.

Article 17 : La durée de stockage des déchets contaminés ne doit pas excéder quarante huit (48) heures.

Article 18: Des installations de nettoyage, de désinfection et un système d'évacuation des eaux usées, doivent être intégrés au local de stockage, conformément aux dispositions de l'article 26.

#### Section 4: Du transport interne

Article 19: Le transport des déchets hospitaliers doit se faire dans des récipients de couleurs différentes en fonction de leur nature.

Le circuit de transport doit être précisé par le comité d'hygiène et de sécurité et connu des acteurs.

Article 20: Le transport des déchets contaminés et des déchets assimilables aux ordures ménagères doit se faire séparément dans les récipients facilement identifiables et sécurisés.

#### Section 5: Du traitement/ élimination in situ

Article 21: Les déchets contaminés doivent être obligatoirement incinérés ou désinfectés.

Si des récipients à usage unique sont utilisés, ils doivent être également incinérés.

Tous les autres récipients ayant été utilisés, tant pour la collecte que pour le transport vers le lieu d'incinération, doivent être nettoyés et décontaminés après vidage.

Article 22: Tout incinérateur doit remplir les conditions suivantes:

- atteindre les températures minimales de 800°C ;
- répondre aux normes en vigueur en matière d'émission de fumées ;
- subir un contrôle périodique par les services compétents habilités.

Article 23: L'incinération doit obéir à des principes et caractéristiques techniques tels :

- quantité de poussières ou cendres volantes admissibles ;
- teneurs en acide chlorhydrique admissibles ;
- absence d'odeurs ;
- bruit très peu élevé.

Article 24: Les déchets désinfectés, les cendres et les imbrûlés doivent être récupérés dans des fosses aménagées à cet effet ou sur des décharges contrôlées.

Article 25: Les déchets spéciaux tels que médicaments périmés, restes de produits, métaux lourds, produits chimiques, déchets radioactifs doivent être traités conformément à la réglementation en vigueur en la matière ; à défaut, ils doivent être enfouis.

### Chapitre 3: De la gestion des déchets biomédicaux liquides

Article 26: Chaque établissement sanitaire doit procéder à la collecte sélective de ses déchets liquides en fonction de leur nature dans des systèmes de traitement appropriés, conformément aux textes en vigueur.

Article 27: Les déchets liquides infectieux collectés dans des récipients, doivent faire l'objet d'une désinfection préalable avant tout rejet dans les ouvrages d'assainissement.

### Chapitre 4: De la gestion des déchets biomédicaux solides hors de leur lieu de production

#### Section 1: Des conditions de gestion

Article 28: Toute structure publique ou privée, intervenant dans la gestion des déchets biomédicaux, doit être détentrice d'une autorisation du Ministère en charge de la Santé après avis des Ministres en charge de l'Environnement, du Commerce, de l'Eau, des Transports et des Ressources Animales.

Article 29: Toute entreprise publique ou privée, autorisée à gérer des déchets biomédicaux, doit disposer d'une assurance spéciale pour lutter contre les catastrophes pouvant résulter de ses activités.

L'obtention de l'autorisation est soumise à la production de la preuve de l'existence effective de cette assurance spéciale.

Article 30: Toute entreprise publique ou privée intervenant dans la gestion des déchets biomédicaux doit assurer une protection adéquate des personnes en contact avec ces déchets.

Section 2: Du transport externe des déchets biomédicaux hors de leur lieu de production

Article 31: La mise en circulation et l'exploitation de tout véhicule destiné au transport des déchets biomédicaux doit se faire conformément à la réglementation en vigueur.

Article 32: Les déchets biomédicaux destinés à être expédiés hors du lieu de production doivent être déposés dans des contenants rigides, étanches et scellés.

Pour les déchets cassables, pointus ou tranchants, les contenants devront de plus être résistants à la perforation.

Article 33: Une étiquette d'identification du producteur des déchets et de la nature de ces déchets doit être dûment remplie et apposée par l'expéditeur sur l'extérieur de chaque contenant de déchet.

Article 34: Les déchets biomédicaux ne peuvent être remis qu'au titulaire de l'autorisation visée à l'article 28 pour l'exploitation d'un système de transport de déchets dangereux.

Article 35: L'exploitant d'un système de transport des déchets biomédicaux doit réserver exclusivement au transport de ces déchets, les véhicules, le conteneur ou les contenant utilisés à ces fins.

Il doit apposer sur les côtés et à l'arrière du véhicule utilisé, une affiche permanente indiquant le type de déchets transportés.

Article 36: Les véhicules de transport des déchets biomédicaux doivent être munis de compartiments faciles à nettoyer et à désinfecter et d'une cuvette de rétention des fuites accidentelles.

Article 37: Il ne doit pas y avoir de transfert de déchets biomédicaux d'un véhicule à un autre au cours du transport.

Toutefois, ce transfert peut s'effectuer s'il survient un problème susceptible d'entraîner un déversement des déchets.

Article 38: Lorsqu'au cours du transport des déchets biomédicaux, une substance se répand dans l'environnement, l'exploitant doit rapidement faire cesser le déversement, nettoyer et désinfecter les lieux, enlever toute matière contaminée par le déchet, et aviser le Ministère en charge de l'Environnement.

Article 39: Après le déchargement, l'intérieur du véhicule et éventuellement les contenants, doivent être nettoyés et désinfectés.

Le nettoyage et la désinfection doivent s'effectuer au niveau des installations aménagées sur le site de traitement à cet effet.

Article 40: L'exploitant d'un système de transport des déchets biomédicaux doit refuser de transporter des déchets si les conditions prévues aux articles 32 et 33 ne sont pas respectées.

Section 3: Du traitement des déchets biomédicaux hors de leur lieu de production.

Article 41: Le traitement des déchets biomédicaux hors de leur lieu de production doit obéir aux obligations liées à l'entreposage, à la manutention et à l'élimination dans des lieux autorisés et contrôlés.

Article 42: Les bâtiments destinés à l'entreposage ou au traitement des déchets biomédicaux doivent être aménagés de façon à ce que le déchargement de ces déchets se fasse directement du véhicule à ce bâtiment.

Article 43: Des installations de nettoyage et de désinfection des contenants, conteneurs et véhicules utilisés pour le transport des déchets, doivent être aménagées sur le lieu de traitement des déchets biomédicaux.

Article 44: L'exploitant d'une installation de traitement des déchets biomédicaux doit refuser de prendre livraison de ces déchets si les conditions prévues aux articles 32 à 40 ne sont pas respectées.

Titre IV: Du contrôle et des sanctions

Article 45: Tout établissement sanitaire producteur de déchets biomédicaux doit avoir un responsable chargé de l'hygiène et de l'assainissement.

Article 46: Les infractions aux dispositions du présent décret sont punies conformément aux dispositions des lois N°022-2005/AN du 24 mai 2005 et N°005-1997/ADP du 30 janvier 1997 portant respectivement Code de l'Hygiène Publique et Code de l'Environnement.

Article 47: Toute entreprise, autorisée à ouvrir un centre d'entreposage et/ou de traitement des déchets hospitaliers, a un délai maximum d'un an pour rendre fonctionnel ledit centre. Passé ce délai, l'entreprise perd le bénéfice de cette autorisation.

#### Titre V: Des dispositions diverses et finales

Article 48: A la date d'entrée en vigueur du présent décret, un délai de deux ans est accordé aux différents producteurs de déchets biomédicaux pour se conformer aux présentes dispositions.

Article 49: Le Ministre de la santé et le Ministre de l'environnement et du cadre de vie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 10 janvier 2008

Blaise COMPAORE

Le Premier Ministre

Tertius ZONGO

Le Ministre de la santé

Bédouma Alain YODA

Le Ministre de l'environnement et du cadre de vie

Laurent SEDEGO

# ANNEXE III

**Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer des déchets dangereux et le contrôle de leurs mouvements transfrontières en Afrique du 30 Janvier 1991.**

**Liste des pays qui ont signé, ratifié, adhéré.**

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE



**LIST OF COUNTRIES WHICH HAVE SIGNED, RATIFIED/ACCEDED TO THE  
BAMAKO CONVENTION ON THE BAN OF THE IMPORT INTO AFRICA AND THE  
CONTROL OF TRANSBOUNDARY MOVEMENT AND MANAGEMENT OF  
HAZARDOUS WASTES WITHIN AFRICA**

\*\*\*\*\*

**LISTE DES PAYS QUI ONT SIGNE, RATIFIE/ADHERE**

**CONVENTION DE BAMAKO SUR L'INTERDICTION D'IMPORTER EN AFRIQUE  
DES DECHETS DANGEREUX ET SUR LE CONTROLE DES MOUVEMENTS  
TRANSFRONTIERES ET LA GESTION DES DECHETS DANGEREUX  
PRODUITS EN AFRIQUE**

NO.	COUNTRY/PAYS	DATE OF/DE SIGNATURE	DATE OF/DE RATIFICATION/ ACCESSION	DATE DEPOSITED/ DATE DE DEPOT
1	Algeria	-	-	-
2	Angola	02/02/2010	-	-
3	Benin	30/01/1991	01/12/1997	21/01/1998
4	Botswana	-	-	-
5	Burkina Faso	30/01/1991	10/06/2009	13/08/2009
6	Burundi	30/01/1991	22/07/1996	17/07/2006
7	Cameroon	01/03/1991	11/07/1994	21/12/1995
8	Central African Rep.	30/01/1991	-	-
9	Cape Verde	-	-	-
10	Chad	27/01/1992	-	-
11	Côte d'Ivoire	30/01/1991	13/07/1994	16/09/1994
12	Comoros	26/02/2004	18/03/2004	16/04/2004
13	Congo	-	19/03/1997	25/06/1997
14	Djibouti	20/12/1991	-	-
15	Democratic Rep. of Congo	02/02/2010	15/09/1994	13/04/1995
16	Egypt	30/01/1991	18/05/2004	23/06/2004
17	Equatorial Guinea	-	-	-
18	Eritrea	-	-	-
19	Ethiopia	-	24/07/2003	28/08/2003
20	Gabon	-	18/05/2007	12/06/2007
21	Gambia	-	26/06/2000	08/09/2000
22	Ghana	02/07/2004	-	-
23	Guinea-Bissau	01/03/1991	-	-
24	Guinea	30/01/1991	-	-
25	Kenya	17/12/2003	-	-

26	Libya	30/01/1991	02/11/1992	28/01/1993
27	Lesotho	01/06/1991	-	-
28	Liberia	16/12/2003	-	-
29	Madagascar	17/03/2004	-	-
30	Mali	30/01/1991	06/06/1991	21/02/1996
31	Malawi	-	-	-
32	Mozambique	-	05/02/1999	29/03/1999
33	Mauritania	-	-	-
34	Mauritius	-	29/10/1992	26/11/1992
35	Namibia	-	-	-
36	Nigeria	22/12/2008	-	-
37	Niger	30/01/1991	01/10/1996	12/12/1996
38	Rwanda	26/08/1991	-	-
39	South Africa	-	-	-
40	Sahrawi Arab Democratic Republic	-	-	-
41	Senegal	30/01/1991	16/02/1994	29/03/1994
42	Seychelles	-	-	-
43	Sierra Leone	09/12/2003	-	-
44	Somalia	01/06/1991	-	-
45	Sao Tome & Principe	01/02/2010	-	-
46	Sudan	-	21/09/1993	11/11/1993
47	Swaziland	29/06/1992	-	-
48	Tanzania	26/11/1991	15/02/1993	05/04/1993
49	Togo	30/01/1991	06/05/1996	23/08/1996
50	Tunisia	20/05/1991	06/04/1992	14/05/1992
51	Uganda	-	01/10/1998	27/05/1999
52	Zambia	03/08/2005	-	-
53	Zimbabwe	-	10/07/1992	03/08/1992

# of Countries 53  
# of Signature 33      # of Ratification 24      # of Deposit 24

**Note:**

- Adopted in Bamako, Mali on 30 January 1991.
- Entered into force on 22 April 1998

---

**Record Count: 53**

DOCUMENTCODE = '0008'

---

# Bibliographie

## I- Ouvrages généraux

- 1- AUJOUULT Luis-Paul, *Santé et développement en Afrique*, Librairie Armand Colin, 1969, 281 pages.
- 2- BONNEFOI C. –M, *Droit européen de l'environnement*, 1<sup>ère</sup> éd., Paris, 1993, 272 pages.
- 3- GUILLOT Philippe Ch. –A, *Droit de l'environnement*, éd. Marketing S.A, 1998, 224 pages.
- 4- GESBERT Eric Alaim, *Les Dimensions scientifiques du Droit de l'environnement*, Vubpress, 1999, 808 pages.
- 5- KITTS Jenniffer et ROBERTS Janet Hatcher, *le Droit de la santé*, Centre de Recherche pour le Développement International, 1996, 262 pages.
- 6- LASCOUMES Pierre, *L'éco-pouvoir, environnement et politique*, éd. la découverte, Paris 1994, 318 pages.
- 7- MAUNOURY Grégory Schneider, *La responsabilité environnementale de l'Etat à l'entreprise, en France et aux Pays-Bas, en Allemagne*, éd. Harmattan, 1999, 221 pages.
- 8- ROBERT J.-H., GOUILLOUD M. Rémond, *Droit pénal de l'environnement*, Masson, Paris, 1983, 286 pages.
- 9- ROCHE Catherine, *Droit de l'environnement*, éd. Gualino éditeur, Paris, 2001, 212 pages.
- 10- SENARCLENS Pierre De, *Mondialisation, Théories, enjeux et débats*, 4<sup>ème</sup> éd., Dalloz, 2005, 275 pages.

## **II- Ouvrages spéciaux**

1. MBENGUE Mouhammad Fatih, *Déchets biomédicaux en Afrique de l'ouest, problèmes de gestion et esquisse de solutions*, Institut Africain de gestion Urbaine, 1999, 106 pages.
2. NGO Christian, REGENT Alain, *Déchets et pollution, impact sur l'environnement et la santé*, Dunod, 2004, Paris, 134 pages.
3. NGNIKAM Emmanuel et TANAWA Emile, *Les villes d'Afrique face à leurs déchets*, université de technologie de Belfort-Montbéliard; 2006, 281 pages
4. SADELER Nicolas De, *Le Droit communautaire et les déchets*, L.G.D.J, Paris, 1995, 672 pages.

## **III- Thèses et mémoires**

- 1- NDIAYE Abdoulaye « *Enquête sur les perspectives des infections nosocomiales parmi le personnel soignant de l'hôpital principal* », Thèse d'Etat en médecine, UCAD de Dakar, 2004.
- 2- NDIAYE Dior Fall, « *Les déchets biomédicaux* », Mémoire de DEA de Droit de la santé, Dakar, UCAD, 2004.
- 3- SACKO Ansoumane, *Urbanisation et protection de l'environnement en Guinée, Le Cas de la ville de Conakry*, Mémoire de DEA, Droit et politique de l'environnement, Université de Lomé, Togo, 2005, 114 pages.

## **IV-Textes juridiques**

### **A- Source internationale**

- 1- Déclaration universelle des droits de l'homme du 19 Décembre 1948.
- 2- Déclaration d'Alma-Ata du 12 Septembre 1978.

- 3- Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer des déchets dangereux et le contrôle de leurs mouvements transfrontières en Afrique du 30 Janvier 1991.
- 4- Convention de Bale sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux du 22 Mars 1989.
- 5- Déclaration de Stockholm du 16 Juin 1972.
- 6- Charte mondiale de la nature du 28 Octobre 1982.
- 7- La charte de la CEDEAO (Charte révisée de 1993).
- 8- L'acte constitutif de l'Union Africaine
- 9- Déclaration de Kampala sur le développement durable en Afrique du 16 Juin 1989.
- 10- Engagement de Bamako sur l'environnement et le développement durable du 30 Janvier 1991.

## **B- Sources nationales**

- 1- Code de l'hygiène publique du Sénégal
- 2- Loi n°2001-01 du 15 Janvier 2001 portant code de l'environnement au Sénégal
- 3- Loi n°2001-03 du 22 Janvier 2001 portant constitution de la république du Sénégal
- 4- Décret n°2008-1007 du 18 Août 2008 portant réglementation de la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal.

- 5- Décret n°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 Janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés au Burkina Faso.
- 6- Loi n° 01-020 du 30 Mai 2001 relative aux pollutions et nuisances (Mali)
- 7- Loi n° 96-766 du 03 Octobre 1996 portant code de l'environnement de la Cote d'Ivoire

#### **V- Articles de presse**

- *Le Quotidien*, n°2007 du 18 Septembre 2009, Sénégal.
- *Vie, vert-information Environnementale*, n°07 Août-Septembre 2008, Sénégal.

#### **VI-Dictionnaires**

- 1- *Droit et SIDA, Guide juridique* 3<sup>ème</sup> éd., 1996 Paris LGDJ, 238 pages.
- 2- Le nouveau petit Robert de la langue française, 2008.

#### **VII- Autres documents**

- 1- AUF, *Droit et santé en Afrique*, Actes du colloque international de Dakar (28 Mars-1<sup>er</sup> Avril 2005), 216 pages.
- 2- Banque Mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde* (ONU), 1992, Le Développement et l'environnement, 300 pages.

- 3- DOMENACH Hervé et PICOUET Michel, *Population et environnement*, Que Sais-je ? 2000, PUF, Paris, 127 pages.
- 4- Institut Fédératif « Environnement et Eau », *Incertitude juridique, incertitude scientifique*, Presses universitaires de Limoges, France, 2000, 186 pages.
- 5- Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale du Sénégal, Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales, PRONALIN, 2005-2015, Novembre 2004.
- 6- Pascal BILLAU, *Estimation des dangers des déchets biomédicaux pour la santé et l'environnement au Bénin en vue de leur gestion*, Essai présenté au centre universitaire de formation en environnement, Québec, Canada, Août 2008.
- 7- PUE, *Sauvegarde, les textes fondamentaux sur l'environnement*, 1<sup>ère</sup> éd., Afropress, 1981, 141 pages.
- 8- Technical Working Group of the Basel Convention, by the Basel Action Network (BAN), *11 Recommendations pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux*, April 12-14, 1999.

#### VIII- Webgraphie

- 1- CEDEAO : [www.ecowas.int](http://www.ecowas.int)
- 2- OMS : [www.who.int](http://www.who.int)
- 3- OOAS : [www.waho.ecowas.int](http://www.waho.ecowas.int)
- 4- Réseau Droit de la santé : [www.refer.sn/rds](http://www.refer.sn/rds)
- 5- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

# TABLE DES MATIERES

<i>Sommaire</i> .....	1
<i>Introduction</i> .....	2
<u>Première partie</u> : Le cadre juridique de la réglementation de la gestion des déchets biomédicaux.....	6
<u>Chapitre I</u> : La faiblesse de réglementations nationales.....	7
<u>Section I</u> : Une réglementation lacunaire des déchets biomédicaux.....	7
<u>Paragraphe I</u> : L' « absence » de législation solide.....	7
A- Le cadre juridique du Sénégal.....	7
B- réglementation des déchets biomédicaux au Burkina Faso .....	9
<u>Paragraphe II</u> : La faiblesse de la réglementation des déchets biomédicaux : une menace sanitaire et environnementale.....	10
A- Les atteintes environnementales.....	10
B- Les atteintes sanitaires.....	12
<u>Section II</u> : La mise en place de stratégies de gestion adoptées et durables comme méthode palliatif avant tout processus législatif .....	13
<u>Paragraphe I</u> : La gestion du processus de collecte et la gestion du nettoyage.....	14
A- Le processus de collectes des déchets biomédicaux.....	14
B- La gestion du processus de nettoyage .....	14
<u>Paragraphe II</u> : L'élaboration d'un cadre normatif de transport et d'élimination.....	15
A- La réglementation du transport des déchets biomédicaux.....	15
B- La réglementation de l'élimination.....	16

<u>Chapitre II</u> : L'urgence d'un cadre réglementaire adéquat.....	17
<u>Section I</u> : La réforme du cadre normatif.....	17
<u>Paragraphe I</u> : L'élaboration d'une législation réaliste.....	18
A- Le renforcement de la capacité d'intervention des administrations centrale.....	18
B- La nécessité d'élaboration des plans stratégiques de gestion des déchets biomédicaux .....	18
<u>Paragraphe II</u> : L'amélioration de la prise des décisions.....	19
A- Le renforcement de l'appareil administratif.....	19
B- L'accroissement des investissements d'assainissement .....	20
<u>Section II</u> : L'implication des acteurs non Etatiques.....	21
<u>Paragraphe I</u> : La participation de la population.....	21
A- La consultation populaire : gage efficace d'une bonne réglementation..	
B- La participation des associations.....	21
<u>Paragraphe II</u> : L'intervention des autres acteurs.....	22
A- L'action de la recherche et de la presse.....	22
B- Un partenariat renforcé avec les ONG et institutions internationales...	24
<u>Deuxième partie</u> : la réglementation des déchets biomédicaux et les défis de l'environnement communautaire.....	25
<u>Chapitre I</u> : Les lacunes de la réglementation communautaire.....	26
<u>Section I</u> : La faiblesse des instruments communautaires.....	26
<u>Paragraphe I</u> : La fragilité institutionnelle.....	26
<b>A-</b> La faiblesse du contrôle des mouvements transfrontaliers.....	26
<b>B-</b> L'absence d'institutions spécialisées en matière de réglementation des déchets biomédicaux.....	28

<u>Paragraphe II</u> : La mise en œuvre des accords et conventions relatifs aux déchets dangereux.....	28
A- Signature et ratification.....	29
<b>B-</b> Les problèmes d'application des conventions relatifs aux déchets dangereux.....	29
<u>Section II</u> : Les tendances d'évolution dans la réglementation des déchets biomédicaux.....	30
<u>Paragraphe I</u> : Le rapprochement des législations.....	31
Paragraphe II : La nécessité d'harmonisation des législations.....	32
<u>Chapitre II</u> : La dimension internationale des problèmes des déchets biomédicaux.....	33
<u>Section I</u> : Les normes supranationales.....	33
<u>Paragraphe I</u> : La force obligatoire des normes internationales.....	33
<u>Paragraphe II</u> : L'effet de la convention de Bamako et de la convention de Bale .....	34
A- Au niveau national.....	34
<b>B-</b> Au niveau communautaire.....	35
<u>Section II</u> : Les mesures d'appuis communautaires et régionales comme instrument d'une politique de coopération en matière de réglementation des déchets biomédicaux.....	36
<u>Paragraphe I</u> : Le renforcement de l'effectivité des conventions.....	36
<u>Paragraphe II</u> : L'impact des mesures d'appui.....	36
<i>Conclusion</i> .....	38
Annexe.....	40
Bibliographie .....	70