



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

**Obligations réglementaires en matière de prévention,
de sécurité et de protection de la santé publique**

L'article R. 4127-269 du code de la santé publique impose à tout chirurgien-dentiste d'assurer la gestion des déchets issus de son activité de soin dans le respect de la réglementation en vigueur.

Les déchets doivent être triés dès leur production et placés immédiatement dans le conteneur spécifique agréé, en distinguant :

- les déchets à risque ;
- les coupants, piquants ;
- les déchets contaminés à risque infectieux ;
- les déchets d'amalgames secs ;
- les boues d'amalgames issues des séparateurs (obligatoire sur chaque unité) ;
- et les autres déchets non souillés assimilables aux ordures ménagères.

En effet, certains déchets produits au cabinet dentaire sont soumis à une réglementation spécifique exposée ci-dessous. Il s'agit :

- des déchets d'activité de soins à risque infectieux ;
- et des déchets d'amalgames.

1. DÉCHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX

Les déchets d'activités de soins sont définis par le code de la santé publique comme les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire (article R. 1335-1 du code de la santé publique).

1.1. Quels sont les textes applicables ?

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont réglementés de la façon suivante par le code de la santé publique :

- les articles R. 1335-1 à R. 1335-8 fournissent les dispositions générales applicables à ce type de déchets ;
- les articles R. 1335-9 à R. 1335-12 contiennent une réglementation spécifique pour les pièces anatomiques ;
- les articles R. 1335-13 à R. 1335-14 contiennent des dispositions diverses.

Ces textes sont complétés par :

- un arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques (modifié à plusieurs reprises) ;
- un arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques (modifié à plusieurs reprises).

1.2. Dispositions générales applicables aux déchets d'activités de soins à risques infectieux

1.2.1. Déchets d'activités de soins soumis à réglementation

En application de l'article R. 1335-1 du code de la santé publique, les déchets d'activité de soins soumis à réglementation sont les déchets qui :



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

1° soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;

2° soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

- a) matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- b) produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- c) déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Depuis un décret n° 2016-1590 du 24 novembre 2016 modifiant le code de la santé publique et relatif aux déchets assimilés à des déchets d'activités de soins à risques infectieux et aux appareils de prétraitement par désinfection, sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée et des essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° de l'article R. 1335-1 du code de la santé publique.

1.2.2. Obligation d'élimination de ces déchets

Toute personne qui produit les déchets définis ci-dessus est tenue de les éliminer (article R. 1335-2 du code de la santé publique). Cette obligation concerne naturellement le chirurgien-dentiste qui exerce en cabinet. Le praticien est également tenu d'informer son personnel des mesures retenues pour l'élimination des déchets d'activités de soins et assimilés et des pièces anatomiques (article R. 1335-14 du code de la santé publique).

Ces déchets doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets (article R. 1335-5 du code de la santé publique).

En outre, lorsque des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont mélangés dans un même contenant à d'autres déchets, l'ensemble est éliminé comme des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

1.2.3. Conclusion d'une convention relative à l'élimination des déchets

Toute convention visant à confier l'élimination des déchets d'activités de soins et assimilés à une autre personne qui est en mesure d'effectuer ces opérations doit être conclue par écrit (article R. 1335-3 du code de la santé publique).

Cette convention doit obligatoirement contenir les informations suivantes :

- Objet de la convention et parties contractantes
- Modalités de conditionnement, d'entreposage, de collecte et de transport
- Modalités du prétraitement ou de l'incinération
- Modalités de refus de prise en charge des déchets
- Assurances
- Conditions financières
- Clauses de résiliation de la convention

Le contenu de ces clauses est précisé à l'annexe I de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Toute modification des conditions d'élimination doit faire l'objet d'un avenant établi dans les mêmes formes.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

La convention est tenue à la disposition des services de l'État compétents territorialement et du directeur de l'agence régionale de santé (article R. 1335-13 du code de la santé publique).

1.2.4. Établissement de documents permettant le suivi des opérations d'élimination

Des documents permettant le suivi des opérations d'élimination doivent être établis à chaque étape de l'élimination des déchets (article R. 1335-4 du code de la santé publique).

Les bordereaux, les bons de prise en charge et les états récapitulatifs détaillés ci-dessous sont conservés pendant trois ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement et du directeur de l'agence régionale de santé (article R. 1335-13 du code de la santé publique).

Les documents à établir varient selon la quantité de déchets produite et selon l'existence ou non d'un regroupement. Le regroupement est défini comme l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples¹.

Production supérieure à 5 kilogrammes par mois, en l'absence de regroupement

- ➔ Dans ce cas, le praticien responsable de l'élimination des déchets doit émettre, lors de la remise de ses déchets au prestataire de services, un « bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux » (CERFA n° 11351*04). Ce bordereau accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection. Il est disponible sur le site <http://service-public.fr>.
- ➔ Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur l'original ou la copie du bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.

Production inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois ou production supérieure à 5 kilogrammes par mois, en présence de regroupement

- ➔ Lors de la remise de ses déchets au prestataire de services, le praticien responsable de l'élimination des déchets émet un bon de prise en charge.

Celui-ci doit contenir les informations suivantes : dénomination du producteur ou de la personne responsable de l'élimination des déchets, ses coordonnées, code professionnel, date de l'enlèvement (ou du dépôt) des déchets, dénomination du collecteur, ses coordonnées, code professionnel, dénomination du prestataire assurant le regroupement, ses coordonnées, code professionnel, dénomination de l'installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection, ses coordonnées, code professionnel, signatures du producteur ou de la personne responsable de l'élimination des déchets et du prestataire ayant pris les déchets en charge (sauf dans le cas d'un apport sur une installation de regroupement automatique avec émission automatique du bon).

Depuis 2014, l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques précise que les informations contenues dans le bon n'exonèrent pas

¹ Article 1 de l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

l'expéditeur de s'assurer que les prescriptions relatives à l'éventuelle présence d'un document de transport au titre de l'accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route sont respectées.

En cas d'apport des déchets par le producteur sur une installation de regroupement automatique, le bon de prise en charge est émis automatiquement ou envoyé dans les meilleurs délais par le prestataire.

- ➔ Le prestataire de services émet ensuite « Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement » (CERFA n° 11352*04), disponible sur le site <http://service-public.fr>. Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.
- ➔ Dans un délai d'un mois, l'exploitant de l'installation destinataire est tenu de renvoyer à l'émetteur l'original ou la copie du bordereau signé mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection des déchets.
En cas de regroupement de déchets de producteurs produisant plus de 5 kilogrammes par mois, dès la réception de ce bordereau et dans un délai d'un mois, le prestataire de services envoie une copie à chaque personne responsable de l'élimination des déchets.

En cas de production inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, le prestataire de services envoie annuellement à chaque personne responsable de l'élimination des déchets un état récapitulatif des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets.

1.2.5. Modalités de collectes (article R. 1335-6 du code de la santé publique)

Les déchets d'activités de soins et assimilés sont collectés dans des emballages à usage unique. Ces emballages doivent pouvoir être fermés temporairement et ils doivent être fermés définitivement avant leur enlèvement. Les emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac, sauf dans les cas définis par arrêté des ministres chargés de l'environnement et de la santé.

Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport des déchets d'activités de soins et assimilés sont soumis aux dispositions réglementaires relatives au transport des matières dangereuses.

1.2.6. Modalités et durées d'entreposage (article R. 1335-7 du code de la santé publique)

Les modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins et assimilés, notamment la durée d'entreposage ainsi que les caractéristiques et les conditions d'entretien des locaux d'entreposage, sont définies de la façon suivante par un arrêté du 7 septembre 1999² :

Durée d'entreposage

- ➔ Les « valeurs de seuils maximum de quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux de 15 kg/mois et de 5 kg/mois indiquées ci-dessous s'entendent comme des moyennes mensuelles sur douze mois consécutifs, sans qu'elles puissent dépasser 10 % de la valeur indiquée ».



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- Durée maximale entre la production effective des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection en fonction de la quantité de DASRI et assimilés produite sur un même site (en absence de regroupement des DASRI) :

Quantité de DASRI produite :	
Supérieure à 100 kg par semaine	72 heures
Supérieure à 15 kg par mois et inférieure ou égale à 100 kg par semaine	7 jours
Supérieure à 5 kg par mois et inférieure ou égale à 15 kg par mois	1 mois
Sauf pour les DASRI perforants exclusivement :	6 mois

- Lorsque la quantité de DASRI et assimilés est inférieure ou égale à 5 kg par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement est de 3 mois maximum. Dans le cas des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, cette durée ne doit pas excéder 6 mois.

- Durée maximale entre l'évacuation des déchets du lieu de production et leur incinération ou prétraitement par désinfection en fonction de la quantité de DASRI et assimilés regroupés en un même lieu (regroupement des DASRI) :

Quantité de DASRI produite :	
Supérieure à 100 kg par semaine	72 heures
Supérieure à 15 kg par mois et inférieure ou égale à 100 kg par semaine	7 jours
Supérieure à 5 kg par mois et inférieure ou égale à 15 kg par mois	1 mois
Sauf pour les DASRI perforants exclusivement :	6 mois

Règles d'entreposage

- Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, ces derniers sont entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets. Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal indiqué ci-dessus.

- Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois et supérieure à 5 kilogrammes par mois ou lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés regroupée en un même lieu est inférieure ou égale à 15 kilogrammes par mois, les déchets sont entreposés dans une zone intérieure répondant aux caractéristiques suivantes :

- Cette zone est spécifique au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- La surface est adaptée à la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux à entreposer
- Cette zone est identifiée et son accès est limité
- Elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique doivent être placés dans des emballages homologués
- Elle est située à l'écart des sources de chaleur
- Elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire

1.2.7. Traitement des déchets d'activités de soins (article R. 1335-8 du code de la santé publique)

Les déchets d'activités de soins et assimilés sont soit incinérés, soit prétraités par des appareils de prétraitement par désinfection, de telle manière qu'ils puissent ensuite être collectés et traités par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales (c'est-à-dire les déchets collectés et traités sans sujétions techniques particulières).

Un article R. 13335-8-1 B, introduit par le décret n° 2016-1590 du 24 novembre 2016 modifiant le code de la santé publique et relatif aux déchets assimilés à des déchets d'activités de soins à risques infectieux et aux appareils de prétraitement par désinfection, définit l'installation de prétraitement par désinfection comme toute unité technique dans laquelle un ou plusieurs appareils de prétraitement par désinfection sont mis en œuvre. Il précise les conditions auxquelles ces installations sont soumises (notamment : attestation de conformité, déclaration auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, conditions d'aménagement et d'installation).

1.3. Dispositions spécifiques applicables à l'élimination des pièces anatomiques

1.3.1. Traitement des déchets d'activités de soins (article R. 1335-8 du code de la santé publique)

Les pièces anatomiques sont des organes ou des membres, aisément identifiables par un non-spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins (article R. 1335-9 du code de la santé publique).

1.3.2. Élimination des pièces anatomiques

Les dispositions générales applicables à l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux sont applicables à l'élimination des pièces anatomiques (article R. 1335-10 du code de la santé publique), sauf en ce qui concerne leur traitement.

Le traitement des pièces anatomiques est en effet régi par l'article R. 1335-11 du code de la santé publique qui dispose :

« Les pièces anatomiques d'origine humaine destinées à l'abandon doivent être incinérées. L'incinération a lieu dans un crématorium autorisé conformément à l'article L. 2223-40 du code général des collectivités territoriales et dont le gestionnaire est titulaire de l'habilitation prévue à l'article L. 2223-41 de ce code. Les dispositions des articles R. 2213-34 à R. 2213-39 du code général des collectivités territoriales ne leur sont pas applicables. L'incinération est effectuée en dehors des heures d'ouverture du crématorium au public. Les cendres issues de l'incinération des pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être collectées et traitées par les communes et les groupements de communes dans les conditions définies à l'article L. 2224-14 du code général des collectivités territoriales ».

En outre, l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques contiennent des dispositions spécifiques concernant l'élimination des pièces anatomiques.

2. DÉCHETS D'AMALGAMES



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'élimination des déchets d'amalgames issus des cabinets dentaires fait l'objet, en France, d'une réglementation issue d'un arrêté du 30 mars 1998³. Les déchets d'amalgames issus de l'activité des cabinets dentaires, publics ou privés, doivent en effet être éliminés dans des conditions très strictes.

2.1. Le séparateur d'amalgames

2.1.1. Sur l'obligation de détenir un séparateur d'amalgames

L'arrêté du 30 mars 1998 précité impose l'obligation, pour les cabinets dentaires, d'être équipés de séparateurs d'amalgames. En effet, tous les effluents liquides contenant des résidus d'amalgames dentaires ne peuvent être évacués vers le réseau d'eaux usées qu'après passage dans un séparateur d'amalgames.

Il convient de rappeler que l'article 8 de l'arrêté du 30 mars 1998 imposait :

- l'installation de séparateurs d'amalgames dans les cabinets dentaires dans un délai de 3 ans après la parution de l'arrêté ;
- l'installation d'un séparateur d'amalgames sur tout unit (fauteuil) dentaire acquis après la parution de l'arrêté.

2.1.2. Sur l'obligation de performance

Les séparateurs d'amalgames doivent répondre à une obligation de performance. Le séparateur d'amalgames doit retenir, quelle que soient les conditions de débit, 95 % au moins, en poids, de l'amalgame contenu dans les eaux usées, le praticien ayant l'obligation de veiller au maintien du rendement de son séparateur d'amalgames.

2.1.3. Sur les modalités d'installation des séparateurs d'amalgames

Plusieurs précautions doivent être prises en ce qui concerne l'installation du séparateur.

Avant son installation, les boues d'amalgames déposées dans les conduites de faibles pentes, avant le réseau d'assainissement public, doivent être récupérées. Les boues ainsi récupérées sont collectées et traitées.

Le séparateur d'amalgames doit être installé le plus près possible de la confluence des sources de rejet afin que l'amalgame soit soustrait des eaux usées avant que celles-ci ne soient mélangées avec d'autres eaux usées, dépourvues de résidus d'amalgames, provenant du cabinet dentaire concerné.

2.2. Gestion des déchets d'amalgames

En application de l'article L. 541-2 du code de l'environnement, les chirurgiens-dentistes sont responsables de l'élimination de leurs déchets et doivent s'assurer que celle-ci s'effectue dans des conditions respectueuses de l'environnement. Ils doivent donc s'assurer que les prestataires qui collectent leurs déchets suivent la réglementation en vigueur.

Conditionnement

Les déchets secs d'amalgames doivent, dès leur production, être séparés des autres déchets. Ils doivent être conditionnés dans des emballages identifiés à usage unique, étanches à l'eau en toutes positions, résistant à la perforation, stables et présentant une fermeture provisoire et une inviolabilité complète lors du transport. Le respect de cette réglementation, parfaitement contrôlée, élimine tout risque de contamination de l'environnement.

³ Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgames issus des cabinets dentaires



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Les déchets d'amalgames contenus dans le préfiltre et les capsules de prédose doivent répondre aux mêmes impératifs de conditionnement que les déchets secs d'amalgames dentaires.

Collecte et transport

Les conditions de transport de l'ensemble des déchets d'amalgames doivent répondre aux obligations définies par « un arrêté du 5 décembre 1996 relatif au transport des marchandises dangereuses par route » cité par l'article 5 de l'arrêté du 30 mars 1998 et remplacé depuis par l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par voie terrestre actuellement en vigueur.

Il existe plusieurs bordereaux permettant de suivre l'ensemble de la filière de valorisation des déchets d'amalgames. Ces formulaires doivent permettre notamment d'identifier le producteur des déchets d'amalgames, le collecteur et le destinataire final ainsi que le numéro de lot, en cas de regroupement des déchets.

Le praticien doit signer une convention écrite avec un prestataire de service, pour le traitement ou la collecte des déchets d'amalgames qui doit notamment préciser :

- les modalités de conditionnement, de collecte, d'entreposage et de transport ;
- et les conditions de valorisation des déchets d'amalgames.

Les chirurgiens-dentistes doivent tenir à la disposition de l'Ordre et des services de l'Etat, un exemplaire des bordereaux qui permettant de suivre l'ensemble de la filière de valorisation des déchets d'amalgames pendant une période de trois ans.

Un chirurgien-dentiste qui n'aurait pas de séparateur d'amalgames, ou plus largement, qui ne remplirait pas ses obligations en matière de gestion des déchets serait en tout état de cause passible d'une sanction disciplinaire (articles L. 4124-6, R. 4127-201 et R. 4127-269 du code de la santé publique).

2.3. Règlement (UE) 2017/852 du parlement européen et du conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure

Suite à l'adoption de la convention de Minamata, est publié un nouveau règlement (UE) 2017/852 du parlement européen et du conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure et abrogeant le règlement (CE) n° 1102/2008.

L'article 10 du règlement traite spécifiquement des amalgames dentaires et dispose que :

- « 1. À partir du 1er janvier 2019, les amalgames dentaires ne sont utilisés que sous une forme encapsulée pré-dosée. L'utilisation de mercure en vrac par les praticiens de l'art dentaire est interdite.
2. À partir du 1er juillet 2018, les amalgames dentaires ne sont pas utilisés dans les traitements dentaires sur des dents de lait, ni dans les traitements dentaires des mineurs de moins de quinze ans et des femmes enceintes ou allaitantes, à moins que le praticien de l'art dentaire ne le juge strictement nécessaire en raison des besoins médicaux spécifiques du patient.
3. Au plus tard le 1er juillet 2019, chaque État membre présente un plan national relatif aux mesures qu'il entend appliquer afin d'éliminer progressivement l'usage des amalgames dentaires. Les États membres mettent leurs plans nationaux à la disposition du public sur l'internet et les communiquent à la commission dans le mois suivant leur adoption.
4. À partir du 1er janvier 2019, les opérateurs des établissements de soins dentaires au sein desquels des amalgames dentaires sont utilisés, ou des amalgames dentaires ou des dents contenant de tels amalgames sont retirés,



**ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

s'assurent que leurs établissements sont équipés de séparateurs d'amalgames pour la rétention et la récupération des particules d'amalgames, y compris celles contenues dans les eaux usées.

Ces opérateurs veillent à ce que :

- a) les séparateurs d'amalgames mis en service à partir du 1er janvier 2018 assurent un taux de rétention d'au moins 95 % des particules d'amalgames.
- b) à partir du 1er janvier 2021, tous les séparateurs d'amalgames en usage garantissent le taux de rétention mentionné au point a).

Les séparateurs d'amalgames sont entretenus conformément aux instructions du fabricant pour garantir le plus haut taux de rétention réalisable.

5. Les capsules et séparateurs d'amalgames conformes aux normes européennes, ou à d'autres normes nationales ou internationales garantissant un niveau de qualité et un taux de rétention équivalents, sont présumés satisfaire aux exigences des paragraphes 1 et 4.
6. Les praticiens de l'art dentaire veillent à ce que leurs déchets d'amalgames, y compris les résidus, les particules et les obturations d'amalgames, et les dents, ou parties de celles-ci, contaminées par l'amalgame dentaire, soient traités et collectés par un établissement agréé de traitement des déchets ou une entreprise agréée de traitement des déchets.

En aucun cas, les praticiens de l'art dentaire ne rejettent de tels déchets d'amalgames, directement ou indirectement, dans l'environnement ».