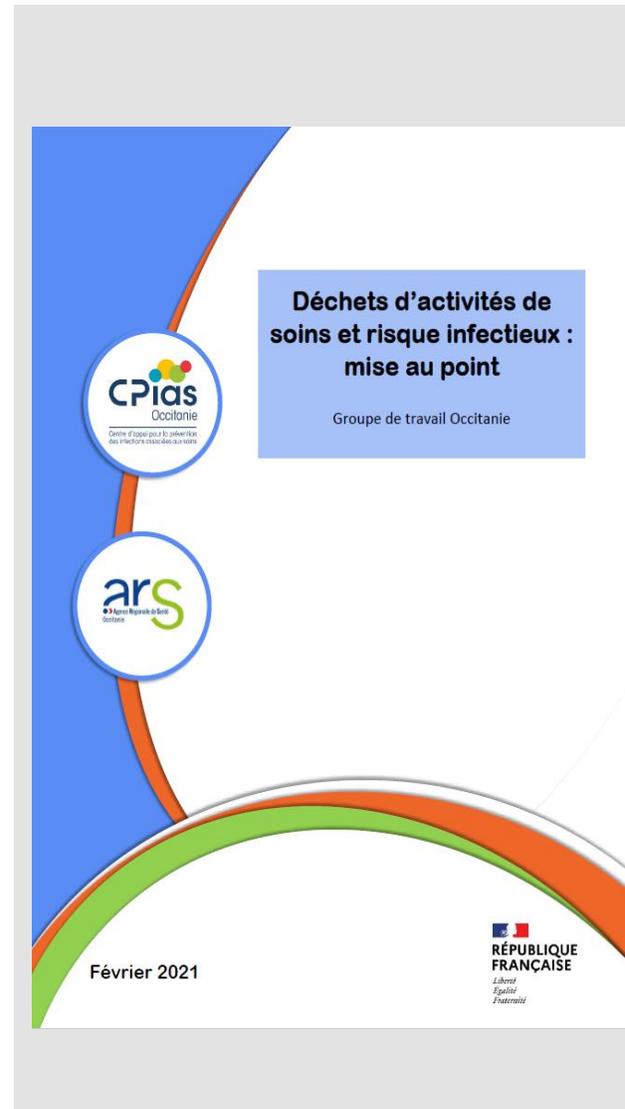


Gestion des déchets d'activités de soins et risque infectieux : mise au point

C.Véron Ingénieur sanitaire - Direction de la santé publique - ARS Occitanie

E.Renouard Sarivière Infirmière hygiéniste CPIAS Occitanie

Groupe de travail Occitanie - 2021



Demande de plusieurs établissements de santé et EHPAD

Travaux déjà conduits en PACA et Pays de Loire



- **Réglementation**

- Code de la santé publique
- Code de l'environnement
- Code du travail

- **Aspect économique**

- Moyenne nationale DASRI : 854 €/tonne (source : DGOS – projet ARMEN)
- Sondage rapide Occitanie :
 - DASRI : 450 à 1 000 €/tonne
 - DASNoD : 100 à 200 €/tonne

- **Contexte sociétal et environnemental**

- Développement durable
- Plan national de gestion des déchets (octobre 2019)
- « **Ségur de la Santé** » : **Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux**

Enjeux

Optimiser les filières de tri dans l'optique de réduire les risques associés aux DAS

Respecter la réglementation sanitaire et environnementale.

Mettre en adéquation les modalités d'élimination avec chaque type de déchet sans trop complexifier les filières

Réduire les coûts et les impacts environnementaux

Assurer la protection des professionnels tout au long de la filière

Définition du Code de la Santé Publique

La nature des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) est définie par les dispositions de l'article R.1335-1 du code de la santé publique.

- Sont considérés comme DASRI ceux qui :
 - « Soit présentent un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des microorganismes 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 ;
 - « soit, même en l'absence de risques infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
 - produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
 - déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables. »

Objectifs

Proposer un tri plus pertinent des DAS

- s'appuyant sur l'analyse du **risque infectieux réel** associé aux déchets d'activités de soins
- afin d'aboutir à un changement des comportements et des pratiques des différents acteurs vis-à-vis du tri des déchets de soins

Fournir en parallèle grille d'évaluation de leurs filières

- permettre d'améliorer la gestion de leurs déchets d'activités de soins.

1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

L'analyse de risque porte sur les capacités du micro-organisme :

- à provoquer une infection,
- à survivre dans l'environnement,
- à pénétrer dans l'organisme.



1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

Principes généraux :

Ne pas confondre le **danger** et le **risque**

Le « risque » psycho-émotionnel est hors champ de l'évaluation du risque infectieux

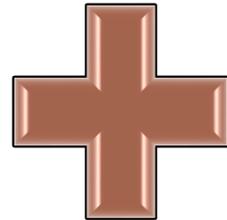
La notion de souillure par un liquide biologique ou par le sang ne permet pas de caractériser seule le risque lié au déchet

La définition du DASRI **ne dépend pas** du mode d'élimination des DASNoD.

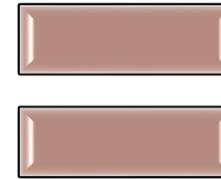


1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

Présence dans le déchet d'un micro-organisme potentiellement pathogène



Existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme (aérienne, digestive, percutanée, trans muqueuse)



Pour chaque DAS, le risque infectieux existe si les 2 conditions suivantes sont réunies

1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

Ne sont pas des DASRI*, en raison de l'absence de voie de pénétration chez l'homme des micro-organismes susceptibles d'être portés par le déchet, qu'il soit ou non souillé ou taché de sang ou d'autre produit biologique (liste non exhaustive) :

Abaisse-langue, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (tubulures, prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, poches, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...

La seule présence de sang ou de liquide biologique n'est pas un critère de classement en DASRI.

*sauf s'ils répondent aux critères 3 ou 4 de la liste « DAS à éliminer obligatoirement en DASRI » ci-dessous

1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins

Liste de DAS à éliminer obligatoirement en DASRI

1. Les DAS explicitement définis dans la réglementation :

- Matériels et matériaux perforants (piquants, coupants, tranchants) destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (incluant les dispositifs sécurisés) ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique (produits sanguins labiles) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

2. Les contenants de produits biologiques cassables (tubes en verre)

3. Les DAS présentant un risque infectieux exceptionnel** (annexe I)

4. Les DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique.

** On entend par « risques infectieux exceptionnels » ceux liés aux agents pathogènes du groupe 4 ou de catégorie A selon l'ADR (ex : fièvres hémorragiques). En raison de la pathogénicité et des voies de transmission de ces pathologies, les DAS issus de la prise en charge de patients atteints de ces pathologies présentent un risque infectieux réel.

Modalités d'élimination basées sur l'analyse du risque infectieux réel* associé aux déchets d'activités de soins

* Pour chaque DAS, le risque infectieux existe si les conditions suivantes sont réunies :

- Présence dans le déchet d'un micro-organisme potentiellement pathogène ;
- ET** ▪ Existence d'une voie de pénétration du germe chez l'homme (aérienne, digestive, percutanée)

DASNoD

DASRI

Liste non exhaustive : abaisse-langue, alèses, blisters, bandelettes de mesure, changes, protections gynécologiques, fils de suture (sans aiguille), mèches, coton, compresses, pansements, bandes, seringues (sans aiguille), champs, doigtiers, EPI (masques, tabliers, sur blouses, gants, coiffes), embouts auriculaires jetables, matériel de prélèvement sans perforant, matériel de perfusion (prolongateurs, robinets, poches vides...), sondes, tubes et flacons de liquides biologiques incassables vides ou non, crachoirs, seringues, cathéters...

Résidus médicamenteux hors cytotoxiques**

** incinération obligatoire

Poches de liquide biologique non vidées***

*** compactage interdit

DAS produits lors des soins aux patients dont la pathologie infectieuse fait l'objet d'une instruction particulière des autorités sanitaires dans un contexte spécifique de risque infectieux ou épidémique

Produits sanguins à usage thérapeutique (PSL) incomplètement utilisés ou arrivés à péremption
Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables

DAS présentant un risque infectieux exceptionnel (agents pathogènes du groupe 4)

Matériels et matériaux piquants ou coupants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique
Contenants de produits biologiques cassables

Conditionnement selon poids et volume



NF X 30-501 : 2006



NF X 30-507 : 2018



NF EN ISO 23907 : 2019



NF EN ISO 23907 : 2019

Filière DASND possible si incinération



2^{ème} partie : évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets

La maîtrise de l'ensemble de la filière est le préalable incontournable pour l'optimisation du tri telle que proposée

Nécessité de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire incluant les prestataires et intervenants extérieurs

- **Au sein de l'établissement les points de maîtrise concernent les aspects suivants :**

1. Approvisionnement, achats, matériel
2. Utilisation du conditionnement primaire
3. Circuit jusqu'au local intermédiaire (facultatif)
4. Entreposage intermédiaire (facultatif)
5. Circuit jusqu'au local centralisé
6. Entreposage dans le local centralisé
7. Collecte, transport et traitement

- **Aspects à prendre en compte :**

- Formation
- Matériel
- Locaux
- Politique d'établissement
- Traçabilité

A1 :

A B C D E F G H I J K L

1 Etablissement : Service : Date :

2

3 **CHECK-LIST FORMATION**

4	La formation	OUI	NON	
5	S'adresse à toute catégorie de personnel (soignant, acheteur, logistique...)			
6	S'adresse à tous les nouveaux arrivants			
7	Contient une évaluation des connaissances			
8	La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle	OUI	NON	NA
9	Les précautions standard			
10	Le port des équipements de protection individuelle (EPI) par les soignants (gants et tablier UU)			
11	Le port des équipements de protection individuelle (EPI) par les personnels de la logistique (en fonction des tâches effectuées)			
12	La sensibilisation aux vaccinations liées au risque "DAS" (hépatite B, tétanos...)			
13	La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang ou aux liquides biologiques			
14	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement	OUI	NON	NA
15	L'utilisation du collecteur au plus près du soin			
16	La fiche de montage du collecteur / "Clip couvercle"			
17	La fermeture provisoire du collecteur			
18	La fermeture définitive du collecteur			
19	L'utilisation des encoches de désolidarisation du collecteur			
20	Les modalités d'utilisation du support			
21	Le niveau de remplissage à respecter			
22	La durée d'utilisation du collecteur (définie dans l'établissement)			
23	Le délai réglementaire d'élimination à respecter (après fermeture définitive du collecteur)			
24	L'indication des dates d'ouverture et de fermeture prévue du collecteur (fonction de la durée d'utilisation définie dans l'établissement)			
25	Ce qui se met dans le collecteur			
26	La nécessité d'identifier le service			
27	L'identification de l'établissement si possible (nom ou FINESS)			
28	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement	OUI	NON	NA
29	Le niveau de remplissage à respecter			
30	L'indication de la date de fermeture			
31	Les bonnes pratiques d'utilisation (ex : pas de sac au sol...)			
32	Ce qui se met dans le contenant			
33	La nécessité d'identifier le service			

3^{ème} partie : autres filières

Déchets particuliers pouvant nécessiter une élimination en filière DASRI même en l'absence de risque infectieux :

Dispositifs de drainage et d'aspiration si vidange impossible (système clos)

✓ Compactage interdit

Poches / flacons avec médicament non entièrement administré (résidu médicamenteux)

✓ Incinération obligatoire

Filières non spécifiques aux structures de soins

✓ Recyclage...

Verre pharmaceutique

✓ Recyclage possible pour la plupart des flaconnages...

Groupes de travail & de lecture

ANDREVIE Sophie	Technicien sanitaire	DD ARS Lot	ALLIES Cédric	Consultant RSE / RSO	Comité pour le Développement Durable en Santé
BOUICHOU Christine	Infirmière hygiéniste	CH Narbonne	BRESSON Béatrice	Ingénieur sanitaire	ARS Occitanie
CAZALS Olivier	Responsable régional soin	Groupe Korian	CARENCO Philippe	Médecin hygiéniste	CH Hyères
FEYDEL Eric	Infirmier hygiéniste	CH Villefranche-de-Rouergue	CHOPINET Sandra	Infirmière hygiéniste	CH Béziers
FLORISSON Eric	Responsable services logistiques	GHT Pyrénées Ariégeoises	EMERY Jean-Luc	Référent national hygiène	Groupe Korian
GRACIA François	Ingénieur	CHU Montpellier	FOULON David	Directeur soins pôle senior	Groupe Korian
HEIMIG Marie-Odile	Pharmacien hygiéniste	CH Lodève Groupe NephroCare	GRISOLIA-TEDESCO Alexandra	Responsable logistique	CH Perpignan
KROUK Sylvie	Infirmière hygiéniste	CH Albi	HADJI Karine	Ingénieur du génie sanitaire	ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur
LE BLANC Catherine	Cadre de santé hygiéniste	Clinique Pasteur (Toulouse)	LERE Martine	Cadre de santé hygiéniste	CHU Toulouse
MAHEU Claire	Pharmacien hygiéniste	CH Albi	LIER Marie-Laure	Pharmacien hygiéniste	CH Auch
MAISANO Chloé	Directrice	ORDECO	de LUSSY Anne	Médecin anesthésiste réanimateur	Clinique Médipôle (Toulouse)
MARIOT Mireille	Infirmière hygiéniste	GHT Pyrénées Ariégeoises	MEROUANI Mehdi	Médecin anesthésiste réanimateur	Clinique Médipôle (Toulouse)
MIQUEL Chantal	Médecin hygiéniste	CH Perpignan – EMH Pyrénées-Orientales	ORY Jérôme	Pharmacien hygiéniste	CHU Nîmes
MONTELS Pascal	Infirmier hygiéniste	GHT Pyrénées Ariégeoises	ROUX Laure	Pharmacien hygiéniste	EMH Gard
PIQUE Marie-Laure	Ingénieur	CHU Nîmes	SOULIE Laurence	Infirmière hygiéniste	CH Gourdon
RAYNAUD Sandrine	Responsable Qualité / Hygiène	Clinique Monié - EHPAD Maisonneuve - EHPAD Isatis	TOUZE Françoise	Infirmière hygiéniste	Clinique Médipôle (Toulouse)
REDON-BRILLAUD Marie-Anne	Ingénieur environnement	Réseau GRIAS Tarn-et-Garonne	SANTANA Giselle	Ingénieur d'études sanitaires	DD ARS Pyrénées-Orientales
RENOUARD-SARIVIERE Emmanuelle	Infirmière hygiéniste	CPias Occitanie			
RIGAL Séverine	Infirmière hygiéniste	Réseau GRIAS Tarn-et-Garonne			
ROQUELAURE Valérie	Infirmière hygiéniste	CH Narbonne			
TEYSSIERES Emilie	Pharmacien hygiéniste	CH Villefranche-de-Rouergue			
VANDESTEENE Sophie	Pharmacien hygiéniste	CPias Occitanie			
VERON Claire	Ingénieur sanitaire	ARS Occitanie			

**Déchets d'activités de
soins et risque infectieux :
mise au point**

Groupe de travail Occitanie

CPias
Occitanie

Centre d'expertise et de concertation
des professionnels hospitaliers des soins

ars
ARS Occitanie

Février 2021


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Merci de votre attention