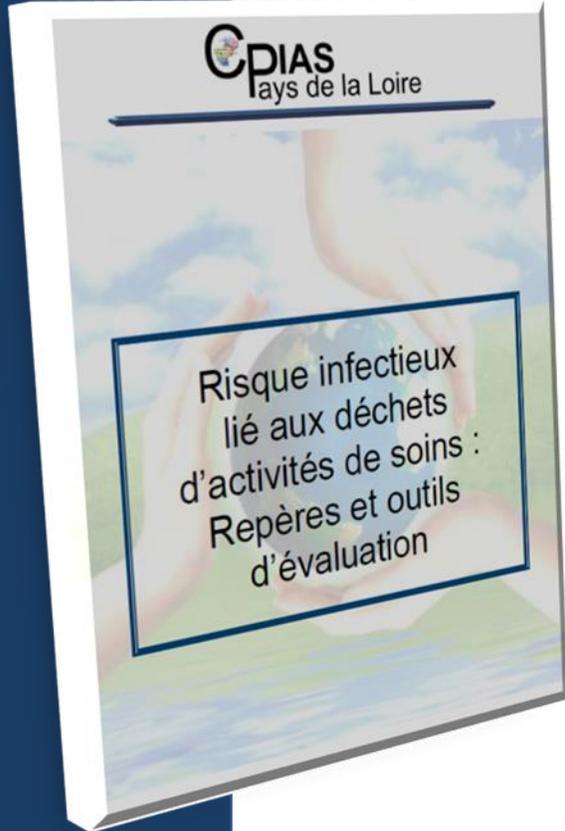




Déchets d'activité de soins : où en est-on en 2022 ?

Emmanuelle Sarivière & Dr Sandrine Canouet
CPias Occitanie
Octobre 2022

Genèse du guide d'Occitanie



- **04/10/2018** : présentation de la démarche mise en place en région Pays de Loire à l'initiative de l'ARS et du CPias lors d'une rencontre du réseau PH Occitanie, avec la participation des 2 ingénieurs sanitaires en charge de ce dossier au sein des ARS PDL et Occitanie.
- Cette réunion a été organisée à la demande d'établissements ayant déjà engagé une démarche d'optimisation du tri de déchets à la demande des professionnels des établissements
- ➔ • **Création d'un groupe de travail afin d'envisager la déclinaison de la démarche en région Occitanie et sa promotion par l'ARS, le CPias et les professionnels de la prévention et du contrôle des infections.**

Fiche projet: démarche d'analyse de risque de la filière des déchets produits en ES et en EMS

- **18/12/2018:** Rédaction de la fiche projet
- **21/01/2019:** Réunion téléphonique pour mise en route du GT
- **15/02/2019:** 1^{ière} réunion en présentiel du GT :
« *Gestion du risque infectieux lié aux déchets d'activité de soins* »
- **Objectifs :**
 - ✓ Valider la démarche du groupe de travail ARLIN - ARS des Pays de Loire au regard de la **réglementation nationale** sur l'évaluation :
 - du risque infectieux des DAS
 - de la maîtrise du risque infectieux dans les étapes de prise en charge des DASRI
 - ✓ Adapter les outils et les proposer aux établissements sanitaires et médico-sociaux d'Occitanie
 - ✓ Contribuer, au plan national, à faire évoluer les pratiques de tri des DAS



Mise en place de deux sous-groupes

1. Validation de l'évaluation du RI des DAS et protocole de gestion des déchets avec comme fil conducteur « en finir avec le déchet psycho-émotionnel » non réglementaire.
2. Appropriation de la grille AMDEC avec test en situation





Groupes de travail & de relecture

- Professionnels de santé hygiénistes d'Occitanie
- Ingénieurs et responsables logistique déchets des établissements
- Acteurs de la filière Déchets :
 - La directrice de l'ORDECO, Observatoire régional des déchets d'Occitanie, a participé activement à ce groupe de travail.
 - La Présidente de la Confédération Nationale et Outre-Mer des Collecteurs de Déchets Spéciaux (CNCDS) a été invitée à participer à ces travaux et a été destinataire de chaque version de travail du guide jusqu'à sa validation.
- Des hygiénistes et ingénieurs de la région PACA
- Durant la phase d'écriture du guide, les membres du groupe de travail ont rencontré des représentants des groupes Proserve (le 26 juillet 2019) et Veolia (le 14 janvier 2020) afin d'explicitier la démarche, de répondre à leurs questions et d'échanger sur les enjeux.

En parallèle....

La SFAR et le Comité pour le développement durable en santé (C2DS*) sollicitent le ministère en vue d'initier une démarche d'amélioration du tri des DAS à la source

 <small>Liberté • Égalité • Fraternité REPUBLIQUE FRANÇAISE</small>	DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
<small>MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ</small>	COMPTE - RENDU DE RÉUNION
Intitulé de la réunion : pratiques de tri des déchets d'activités de soins (DAS) dans les établissements de soins	
Date : 31/01/2020	Rédacteur : Sébastien GORECKI

C2DS: association à but non lucratif qui fédère depuis 15 ans des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans une démarche de développement durable. <https://www.c2ds.eu>

Argumentaire :

- La réglementation (articles R. 1335-1 et suivants) DASRI est suffisamment claire.
- Toutefois, **le guide de 2009** sur lequel de nombreux acteurs s'appuient (établissements de soins, professionnels de santé, ARS) **nécessite d'être actualisé au regard des nouveaux enjeux de développement durable.**
- En outre, selon le C2DS* et la SFAR, la notion de **risque psycho-émotionnel est à rediscuter.**
- Par ailleurs, afin de permettre aux établissements de soins de mettre en œuvre le tri sélectif de leurs DAS, la SFAR et C2DS estiment que **le périmètre du guide ne devrait pas se limiter aux seuls DASRI.**
- Un besoin **d'harmonisation des pratiques de contrôle DASRI des ARS est identifié.**
- Un besoin de filières de valorisation locales pour certains DAS ne présentant pas de risque infectieux (verres médicamenteux par exemple).

Difficultés rencontrées...

- **Lors de la rédaction et diffusion du guide :**

- Désengagement des représentants des collecteurs de DASRI
- « Boycott » des webinaires de présentation du guide par certaines entreprises de collectes.
- **19/05/2021**, courrier de la FNADE au ministère de la santé, du travail et de l'environnement demandant le retrait du guide.
- **06/07/2021**, courrier du représentant des CPias de France pour demander la révision du guide de 2006 à la lumière des difficultés rencontrées pendant la crise COVID et des enjeux écologiques.
- **09/09/2021**, réponse DGS indiquant que guide Occitanie fait écho au pilier 2 du Ségur de la santé et répond aux demandes des professionnels de santé



Annnonce de travaux de révision du guide national de 2009.



Difficultés rencontrées...

Mise en œuvre sur le terrain :

- Mise en œuvre de la stratégie de tri sans GT associant l'ensemble des professionnels concernés dans la structure et également au niveau de la collecte.
- Mise en œuvre sans analyse de risque préalable => *contenants non adaptés, confusion avec filière de recyclage, pas de solution pour prévenir les écoulements....*
- Utilisation du guide par des professionnels travaillant hors des ES et EMS (*tatoueurs, professionnels de santé libéraux...*)
- Sollicitations nombreuses de professionnels hors Occitanie souhaitant s'engager dans cette démarche en l'absence stratégie nationale actualisée



Enjeux mis en lumière par la crise sanitaire Covid 19

- La crise sanitaire a mis en évidence les limites de notre filière régionale de traitement des DASRI
 - En Occitanie, l'état des lieux ORDECO indique que la production régionale de DASRI s'établit à une moyenne de 13 600 T par an (hors crises sanitaires) avec des capacités de traitement régionales autour de 13 600 T (suite à l'arrêt de la chaîne DASRI de Montauban), ce qui ne laisse aucune place à des défaillances techniques ou des hausses de production comme constaté lors de la crise Covid19.
- Cette démarche participe donc à une meilleure gestion des flux de déchets, permettant de préserver la filière DASRI régionale de tensions majeures



Révision du Guide national : contexte

- La réglementation (CSP et CE)
- Les Guides Nationaux
 - Guide technique de 2009
 - Guide technique de 2016
- Les Guides régionaux
 - *CPias PDL, CPias Occitanie*
- Le terrain: *P. CARENCO (PACA), Green Bloc*



Hôpitaux de Toulouse

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE AU SERVICE DE LA VIE

Patients Profesionnels Etudiants Chercheurs Partenaires Journalistes

Vous êtes ici : Accueil > Notre CHU > Politique d'établissement > Politique RSE et développement durable > Green bloc

POLITIQUE RSE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

- Green bloc

Green bloc

■ Tri et risques

- ▶ Risque **infectieux** → code de la Santé Publique → DASRI
- ▶ Risque **psycho-émotionnel** → risque ressenti : « *crainte du public, des professionnels de santé ou des personnes assurant l'élimination des déchets lorsqu'ils se trouvent en présence de déchets d'activités de soins* ».
- ▶ Soignant = principal appréciateur du risque infectieux (Recommandations du CLIN) ¹³



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Plaquette « Tri des déchets dans les services de soins »

MIEUX TRIER POUR PRÉSERVER

Les Patients
Le Personnel
L'Établissement
L'Environnement

Projet de GESTION DES DÉCHETS
sanitaires - SP-DÉCHETS
Intégrant : P06s et directeurs / PPLU/SLIV gestion des déchets

08/05/2009 (MAJ 21 Juin 2012)

▶ Révision des filières d'élimination des déchets

- ▶ En fonction du risque infectieux réel
- ▶ En fonction de l'évolution des conditionnements, de l'organisation de l'élimination

Le lundi 29 mars, la clinique Saint-Exupéry et l'entreprise toulousaine Tesalys ont signé une collaboration pour les six prochaines années. L'objectif : réduire la quantité de déchets à risque infectieux.

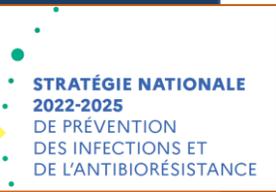


Le tri doit être réalisé au plus juste. En effet, si le tri des déchets est avant tout réalisé dans un but de sécurité des personnes, il ne faut pas en ignorer le coût : le coût de l'élimination des déchets dangereux est bien supérieur à celui des déchets assimilés aux ordures ménagères.

Le risque n'est pas seulement une donnée objective. C'est aussi une construction sociale pouvant expliquer une perception et une acceptabilité non uniformes au sein des professionnels de santé, des patients, du public et des médias. HAS.
<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche1.pdf>

Les leviers

- La crise COVID et les crises sanitaires à venir...
- « maîtriser la production de déchets liquides et solides lors des soins, en particulier des DASRI » (*action 38*)
- « définir et mettre en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable » (HAS-certification ESSMS)
- **Mesure 14** : Réduire les coûts de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).



Révision du guide de 2009

méthode

Réunion de lancement de la révision du Guide technique sur les déchets d'activités de soins à risques

Date : 12/07/2022

Rédacteur : Olivier GOMBERT (DGS-EA1)

1. Première étape (2^{ème} semestre 2022) :

- Les déchets d'activités de soins à **risques infectieux** :

- Partie introductive et définitions
- Éléments d'identification du risque infectieux
- La gestion des risques associés aux évolutions des pratiques de tri
- Pièces anatomiques d'origines humaines et animales

2. Deuxième étape (1^{er} semestre 2023) :

- **Révisions concernant les DASRIA et les enjeux d'économie circulaire** :

- Evolutions des autres parties du guide (déchets chimiques, toxiques et radioactifs)
- Ouverture du guide aux opportunités de valorisation des DAS

1^{ère} réunion 12 juillet 2022
2^{ème} réunion 27 juillet 2022
3^{ème} réunion 30 septembre 2022
....

Les premières difficultés

- Les enjeux sont différents pour les parties prenantes FNADE, ANAP, FHF, FEHAP, SF2H, ARS, CPias....
- De nombreuses attentes des hygiénistes de terrain car un très grand nombre a engagé des actions d'amélioration du tri et de sécurisation du circuit avec l'aide des travaux du CPias PDL, du Dr CARENCO (PACA) et du CPias Occitanie mais également sous l'impulsion des professionnels
- Le groupe de travail national avance pas à pas...

Un consensus est à trouver sur les notions suivantes :

• Danger et Risque infectieux

<https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche1.pdf>



Danger	Ce qui menace ou compromet la sûreté, l'existence de quelqu'un ou de quelque chose (Le Petit Robert de la langue française, 2006)
Risque	Probabilité de survenue d'un incident



• « Souillure » par du sang ou un liquide biologique

figure dans le guide de 2009 comme caractérisant l'existence d'un risque infectieux
A faire évoluer : contaminé, risque d'écoulement...

Concernant le risque psycho-émotionnel ?

ABSENT

GUIDE DE 2009 : Déchets d'activité de soins : comment les éliminer ?

*indépendamment de la notion de risques infectieux, tout petit matériel de soins fortement évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un **impact psycho émotionnel** : seringue, tubulure, sonde, canule, drain, gant...*

GUIDE DE 2016 : Pour une bonne gestion des déchets liquides et médicamenteux produits par les ES et les EMS

ABSENT

Déchets liquides à risque infectieux répondant à des exigences réglementaires spécifiques d'inactivation

Certains déchets liquides à risque infectieux pouvant répondre à la définition d'un DASRIA font l'objet de prescriptions spécifiques compte tenu soit de la nature du micro-organisme qu'ils sont susceptibles de contenir, soit de l'activité dont ils sont issus.

Il s'agit notamment :

- des déchets liquides issus des activités liées à la gestion des cadavres, autres que la thanatopraxie (salles d'autopsie, instituts médicolégaux, chambres mortuaires équipées d'un local technique), y compris les eaux de lavage des tables et des locaux ;
- des déchets liquides issus de laboratoires de recherche, de biologie médicale et d'anatomie et cytologie pathologiques, dans certains cas ;
- des déchets susceptibles de contenir des agents biologiques du groupe 3 ou 4 ou des agents spécifiques (par ex. : AFMC, agents de la menace bioterroriste, virus Ebola) ; ces déchets peuvent être issus de laboratoires de biologie et de recherche, des animaleries ou bien des chambres d'isolement de quelques services très spécialisés dans la prise en charge d'agents hautement pathogènes.

Dans la suite du document, ces déchets liquides seront nommés « **déchets liquides à inactiver** ».

Éléments sur la gestion des *excreta*

Les *excreta* ne sont pas des déchets au sens du CE.

La colonisation des *excreta* par une bactérie multi-résistante n'est pas une indication de traitement des déchets souillés en filière DASRIA (*Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact*, Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), *Hygiènes*, vol. XVII, n° 2, avril 2009).

Pour les patients atteints de fièvre hémorragique virale à virus Ebola, ou suspectés de l'être, les *excreta* et les fluides corporels sont éliminés au sein d'une filière DASRIA spécifique (ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2014).

Le bon sens



- *Risque psycho-émotionnel à prévenir par une démarche d'évaluation des risques (Voir guide ARS/CPIAS Occitanie 2020)*



En pratique :

- Appliquer les précautions standard (FHA, port de gants UU, tablier) lors de la manipulation et du transport des déchets de soins.
- Mettre à disposition un contenant destiné au DASRIA, en plus du contenant DMA, dans tous les lieux où des DASRIA sont susceptibles d'être produits. La taille et le type du contenant doivent être adaptés à l'activité.
- Simplifier les procédures pour limiter les risques d'erreur.
- Former/informer les professionnels sur les règles de tri des déchets et les procédures en vigueur dans leur établissement.
- S'affranchir de la notion de risque psycho-émotionnel associée à un simple dispositif médical ou EPI qu'il soit ou non souillé par des liquides biologiques.
- Améliorer la qualité des emballages des DAOM.

Position du groupe « CPias »

- DASRI : uniquement ceux définis par le CSP
- Supprimer de l'élimination en DASRI les déchets à risque psycho émotionnel
- Mieux gérer les déchets à risque d'écoulement (dispersibles)
- Mieux protéger les professionnels : promouvoir le port des EPI (précautions Standard => précautions universelles)
- Contenants déchets de qualité quelle que soit la filière
- Éléments de caractérisation : simples à mettre en œuvre pour les professionnels de santé

Position du groupe CPias

- Le professionnel de santé est à même d'évaluer le risque lié aux déchets produits lors du soin.
- Par contre, il est important de proposer une caractérisation simple des DAS RI :
 - Déchets perforants (même non utilisés et sécurisés)
 - Liquides biologiques « dispersibles » (écoulement non contenu par le contenant)
 - Patients présentant des diarrhées infectieuses (risque d'écoulement et quantité de MO infectieux ++)
 - Suspicion de MO à « haut potentiel dangereux » (*évaluation médicale et/ou résultat d'analyse biologique, risque émergent*)

Position du groupe « CPias »

- **Mieux gérer le risque d'écoulement**

- La prévention de l'écoulement du déchet hors son contenant ne passe pas pour son élimination systématique dans la filière des DASRI mais pas des mesures adaptées de prévention de l'écoulement hors du contenant.



Risque	Prévention
Écoulement contenu dans le sac déchet car absorbé par le contenant (Non dispersible)	Respect du niveau de remplissage du sac Fermeture en chassant l'air
Écoulement possible en cas de retournement du sac ou d'éclatement (dispersible)	Choix de sac sans soudure Respect du niveau de remplissage du sac Fermeture en chassant l'air <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de gélifiant rendant le déchet non dispersible sous réserve de la formation des professionnels à l'utilisation des gélifiants => déchets non dangereux • Non utilisation de gélifiant ou quantité de liquides trop importante => dispersible => déchets à risque infectieux dans contenant adapté (en l'absence de filière adaptée en France)

Position du groupe « CPias »

LA GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX EVOLUTIONS DU TRI

- **Proposer de définir une stratégie d'établissement :**
 - Discussion préalable avec le prestataire
 - Politique du tri
 - Analyse préalable à toute initiation de démarche
(grille AMDEC CPias PDL ou Check list/ CPias Occitanie)
 - Définir une fréquence de suivi de la maîtrise du RI, une fois la démarche engagée
- **Indicateurs de suivi :**
 - Suivi en poids (kg) de déchets à RI produits pour 1000 JH ou pour 1000 séances
 - Signalement et analyse des EI en lien avec le circuit des déchets
- **Suivi des démarches d'amélioration de la gestion des déchets**

Et maintenant...

- Réunion du GT national du 30/09/2022 :
 - Propositions du groupe « CPias » exposées
 - Demande de révision de la note de la SF2H par la DGOS
 - Analyse d'une note de la FNADE sur la définition juridique du déchet « dangereux »
 - D'autres pays ont avancé : Suisse et GB
 - 3 sous groupes sont constitués au niveau national :
 - Fiches techniques
 - Données
 - Enjeux environnementaux
 - Le groupe de travail « CPias » positionné sur 2 groupes de travail/3
 - Fin de travaux prévue en mars 2023...

Merci pour votre attention
et pour vos questions...

