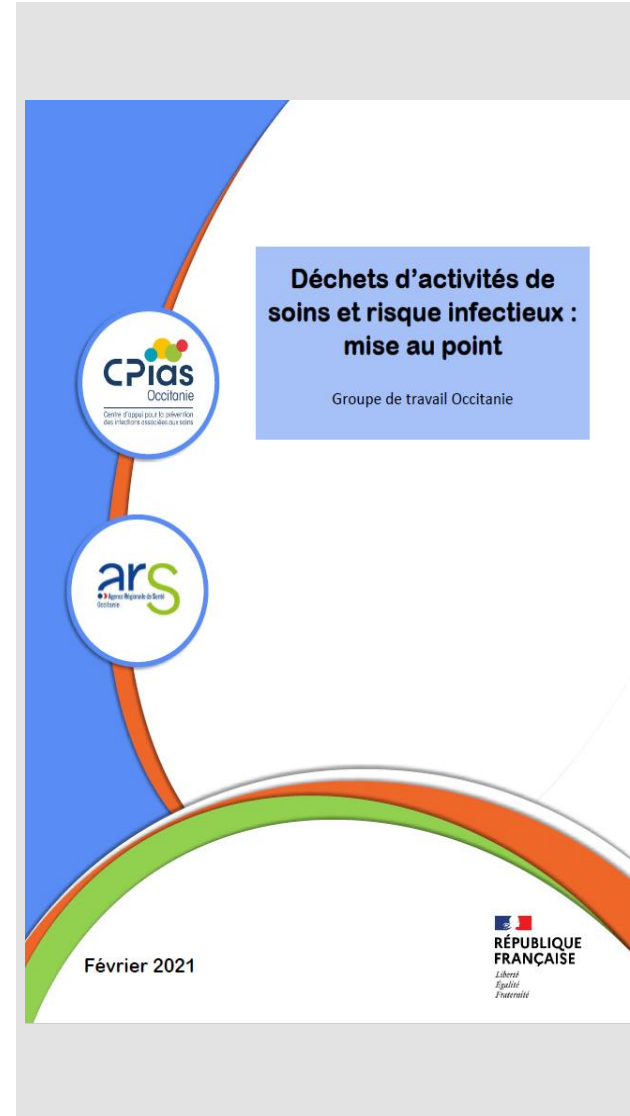


Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux : du dogme à la réalité

S. Canouet Pharmacien hygiéniste - CPias Occitanie

E. Renouard Sarivière Infirmière hygiéniste - CPias Occitanie

Groupe de travail Occitanie - 2021





Préambule...

- Soyons clair
 - Partageons un constat
 - Parlons le même langage
 - Faisons confiance aux professionnels

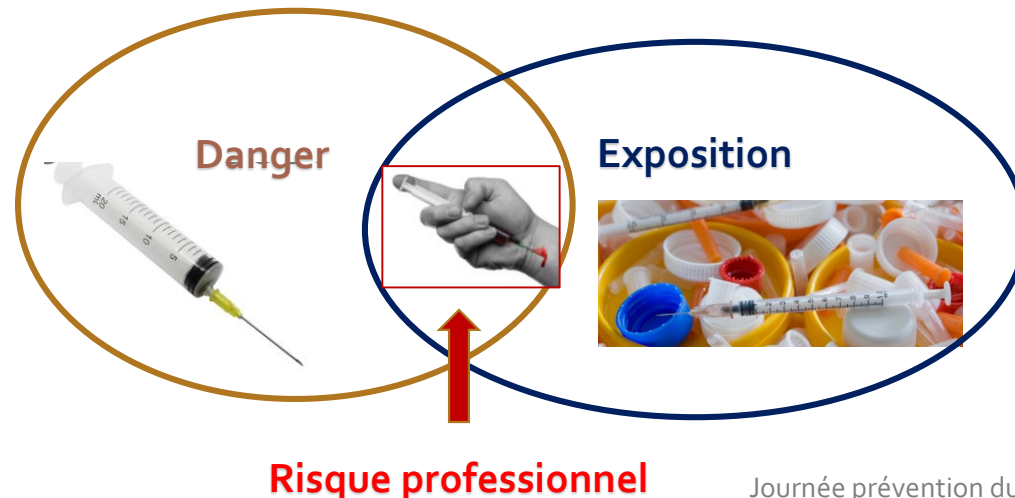
Des perceptions différentes du risque

20/12/2021 :

« Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets entraînant des sujétions particulières liées notamment à leur caractère infectieux »

« La gestion des déchets s'inscrit dans une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et contribue également à prévenir les événements indésirables notamment les accidents d'expositions aux sang...
La gestion des déchets permet d'éviter d'exposer les personnels de ramassage ou de tri à des risques d'accident notamment d'AES... »

RISQUE MAJEUR => Accident d'Exposition au Sang



Risque professionnel

Des perceptions différentes du risque



- Je suis responsable des déchets que je produis
- A la fin d'un soin, je dois éliminer rapidement les déchets => j'utilise les filières proposées par les contenants de mon chariot
- J'ai « peur » de mettre un déchet de soin caractérisable dans le circuit DAOM => je choisis souvent par excès la filière des DAS à risque infectieux

RISQUE MAJEUR => faute professionnelle si caractérisation d'un déchet de soins surtout si présence de liquides biologiques



Risque professionnel

Les soignants opposent les déchets de soins aux déchets produits à la maison



« Le soignant dispose de **deux secondes** pour faire le choix du **contenant** collecteur. Dans ce schéma classique opposant « maison » et « hôpital », tous les déchets d'activité de soins vont en DASRI » - **Ph CARENCO**

Dans un environnement de soins qui influence le choix (*type de contenant accessible, poubelle pleine...*).

Article R1335-1 du CSP

DAS Les **déchets d'activités de soins** sont 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.

DASRI Parmi ces déchets, sont **soumis aux dispositions** de la présente section ceux qui :

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 ;

Définition issue des Règlements internationaux (ONU, transport des matières dangereuses)

Parlons le même langage

DASRI
ou **DASND** mais
traités comme
DASRI

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.

Assimilés à des
DASRI bien que
non issus
d'activité de soin

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° du présent article.

fin de l'article

Les articles R 1335 –2 à 8 concernent la gestion de ces déchets définis au -1

Parlons le même langage

- Un professionnel ne produit pas d'ordures ménagères
- Les établissements de soins produisent **des déchets d'activité économique** et pas des déchets ménagers
- **Le terme DAOM n'existe pas dans la réglementation**
 - Les soignants produisent des DAS
 - Parmi ces DAS
 - certains sont à risque : **DASRI**
 - D'autres pas : **DAS (DAS Non Dangereux)**

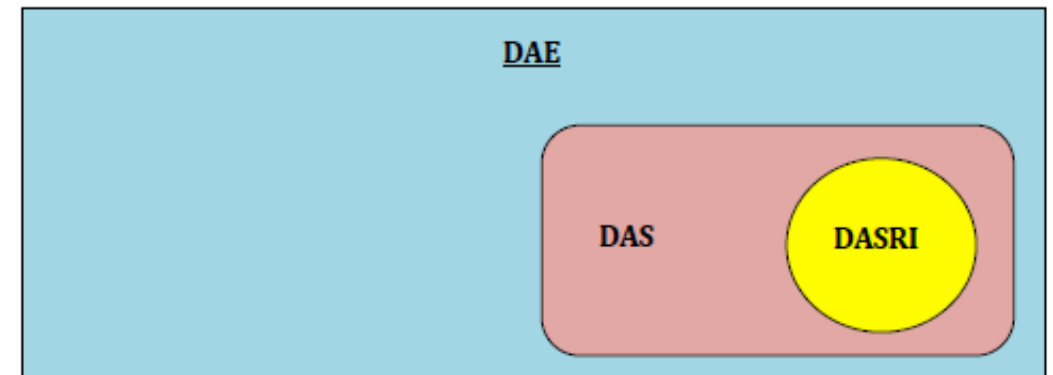


Figure 2 : Les catégories de déchet d'un établissement de santé

Source : Image mentale des déchets
selon Ph. CARENCO

Parlons le même langage

Commentaires

Pas de notion de risque psycho-émotionnel dans le CSP
(issue du guide DGS de 2009)

Pas de notion de souillure par un liquide biologique ni par le sang
dans le CSP

Dans cette lecture, sont à éliminer en DASRI

Pansement imbibé de liquide purulent, liquide de ponction ou d'aspiration réalisée pour infection virale ou bactérienne

Couche contenant des selles diarrhéiques d'origine infectieuse

Piquant-coupant-tranchant, même non utilisé.
Produit sanguin incomplètement utilisé ou périmé.
Déchet anatomique non reconnaissable

Déchet contenant un micro-organisme exprimant sa virulence, responsable d'une infection chez le patient

Ne sont pas à éliminer systématiquement en DASRI, selon la réglementation

Sondes, tubulures, seringues, couches (même si patient porteur de BMR, car un portage n'est pas une maladie)

Emballages de matériel médical

Poches à urines, poches de perfusion et transfusion vides

Compresse tachées de sang, pansements non purulents, protections gynécologiques

Source : Image mentale des déchets selon Ph. CARENCO

Le risque n'est pas indiqué sur l'emballage du DAS

Le risque infectieux est donc représenté par :

⇒ Risque d'Accident d'Exposition au Sang

⇒ Risque de contracter une maladie après une exposition (contact cutanée ou par inhalation) à un agent contagieux

⇒ **le risque psycho-émotionnel n'est pas un risque infectieux**

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



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

Pour en finir avec les questionnements autour des « excreta »



ABSENT

Les couches et protections sont à éliminer dans en DASND sauf si diarrhée de cause infectieuse présumée*

* DASND : déchets d'activité de soins non dangereux

La colonisation des excreta par une BMR n'est pas une indication de traitement des couches en DASRI

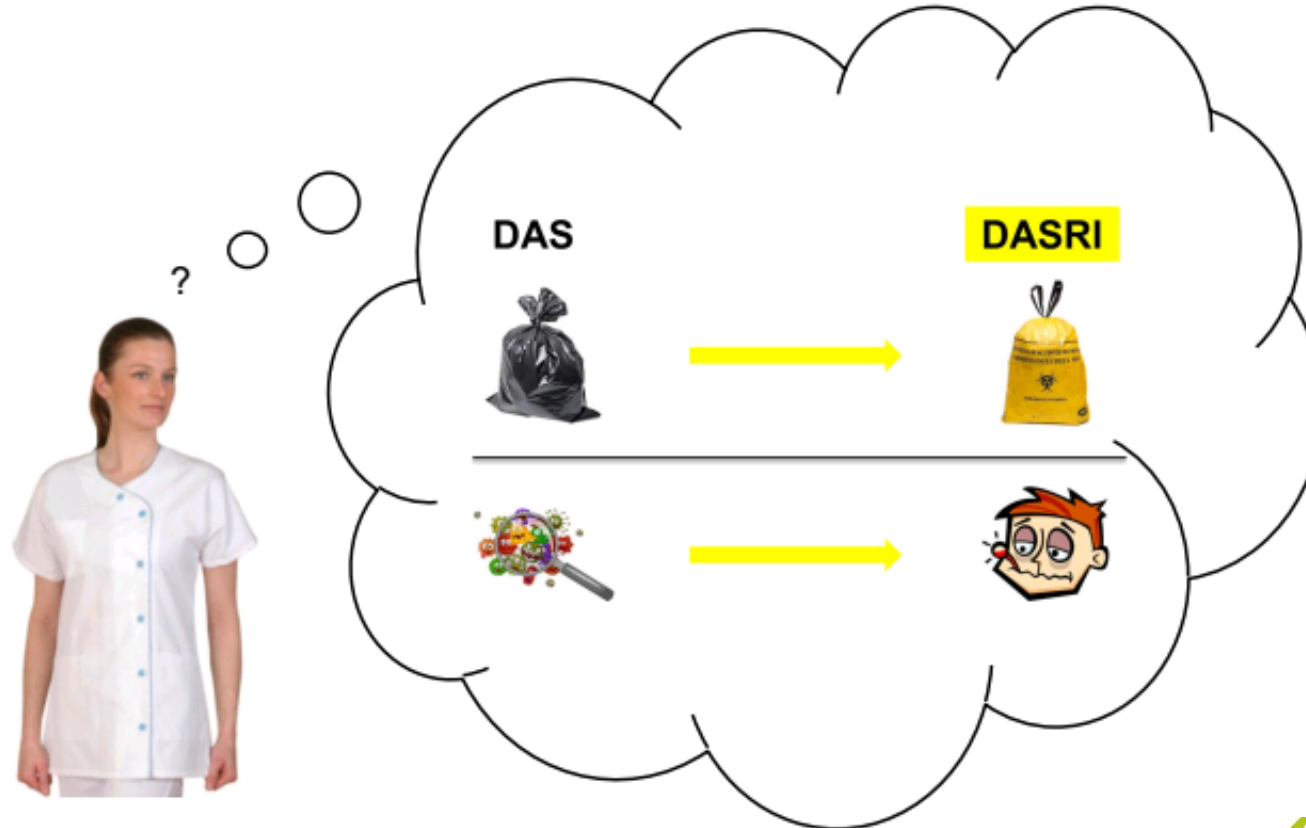
Pas de recommandations en ce qui concerne les BHRé

Et pour les patients COVID 19....

Faisons confiance aux soignants



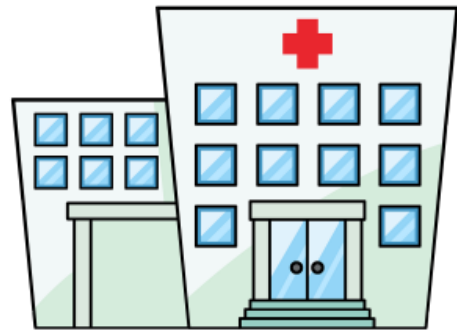
Le soignant évaluateur du risque infectieux



Faisons confiance aux soignants

Image mentale correcte : le soignant tri entre « déchet dangereux » et « déchet non dangereux »

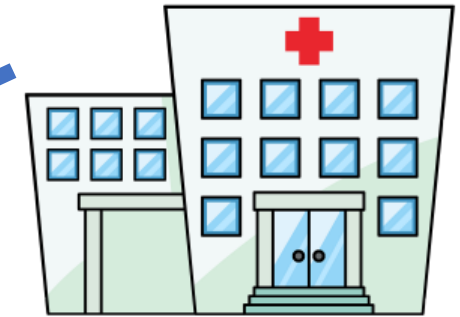
DAS



Déchet non dangereux



DASRI



Déchet dangereux

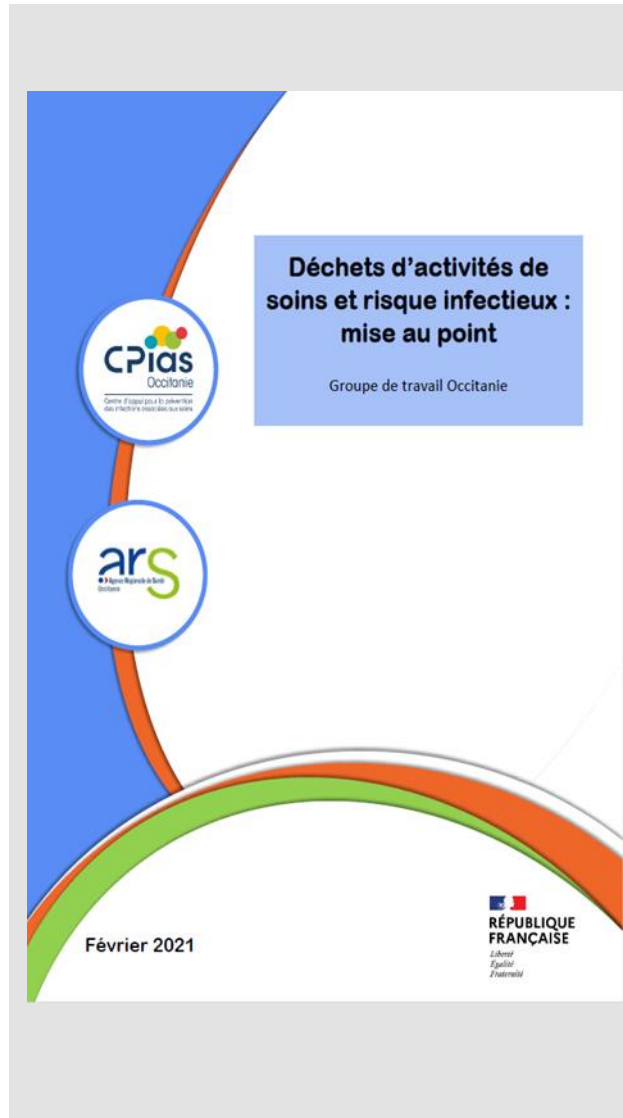


Source : Image mentale des déchets selon Ph. CARENCO

Concerne les ETS et ESMS

LE GUIDE d'Occitanie

1. Evaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins
2. Evaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets



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

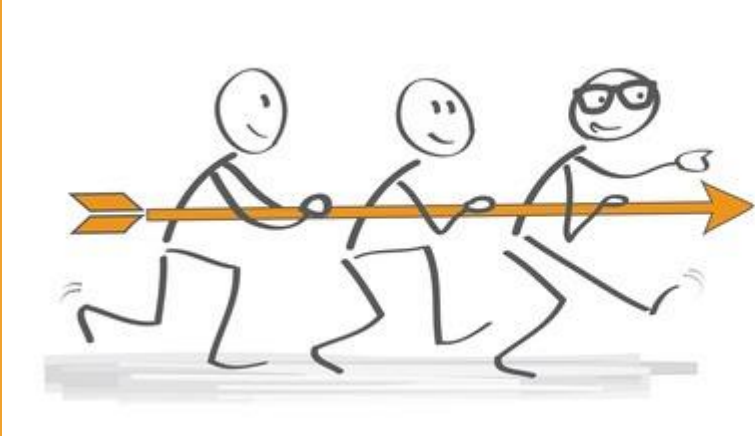
- **Aspect économique**

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

- **Contexte sociétal et environnemental**

- Développement durable
- Plan national de gestion des déchets (octobre 2019)

« **Sécur de la Santé** » : **Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux**



Définition des DASRI s'appuyant sur
l'analyse du risque infectieux réel
associé aux DAS

=

TRI PLUS PERTINENT

Fournir un outil (grille d'analyse
AMDEC) permettant aux
structures de soins (ES et EMS)
améliorer la gestion de leurs
déchets d'activités de soins



**Aboutir à un changement des comportements et des pratiques des
différents acteurs vis-à-vis du tri des déchets de soins**

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

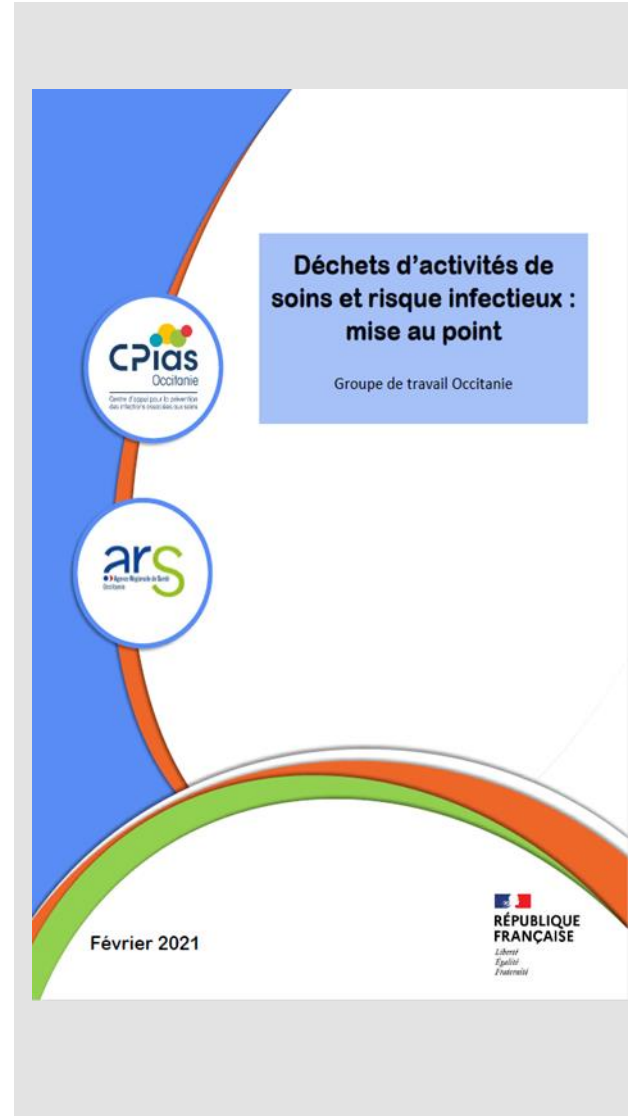
Réduire les coûts et les impacts environnementaux

Assurer la protection des professionnels tout au long de la filière

LE GUIDE d'Occitanie



- 1. Evaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins**
2. Evaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets



1^{ière} 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



Questions légitimes

Quels sont ces microorganismes qui causent la maladie ?

- Logiquement : **Ceux qui ont causé l'infection présente sur le patient**
- Pour d'autres : les rares agents infectieux les plus graves listés en classe 4 selon l'article R4421-3 du code du travail (type Ebola)
- Pour l'ONU (règlement pour le transport des déchets) les MO appartenant à une liste fermée (liste A) groupant classe 4 et certains classe 3 en culture

Qui détermine leur présence et comment ?

- Dans un contexte de soins
- **Le soignant** connaît le contexte du soin, à quoi a servi le dispositif, pour quel soin et pour quel patient
- En tant que producteur, **il est responsable du tri** des déchets qu'il produit : **seul maître de son choix**
- Dans un contexte de laboratoire, de travail sur les micro-organismes, l'ensemble des déchets biologiques sont à traiter en DASRI

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

Points importants :

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

Danger : c'est une cause possible de dommage

* En terme de RI cela équivaut à la présence d'un microorganisme potentiellement pathogène (capacité à causer une maladie)

Risque : c'est la probabilité de survenue de ce dommage (danger éventuel plus ou moins prévisible).

* En terme de RI c'est la probabilité pour que ce microorganisme pathogène puisse venir causer une infection chez la personne qui manipule ou qui est exposé à un déchet porteur de ce micro organisme (*autrement dit : c'est l'exposition au danger*)



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



Points importants :

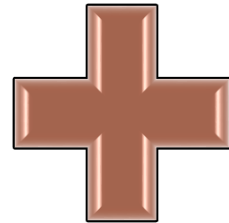
Risque « psycho-émotionnel » hors champ de l'évaluation du risque infectieux

- Notion de souillure par un liquide biologique ou par le sang ne permet pas de caractériser seule le risque lié au déchet
- Définition du DASRI **ne dépend pas** du mode d'élimination des DASND.

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

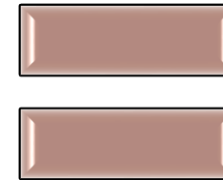
Danger

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



Exposition

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



Risque professionnel

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

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

- Proposition de liste limitative de **DASRI**

Les DAS clairement définis dans la réglementation :

- 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.

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

- Rappel sur les modes d'élimination des DASRI

1^{ière} 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

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)

DASND

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

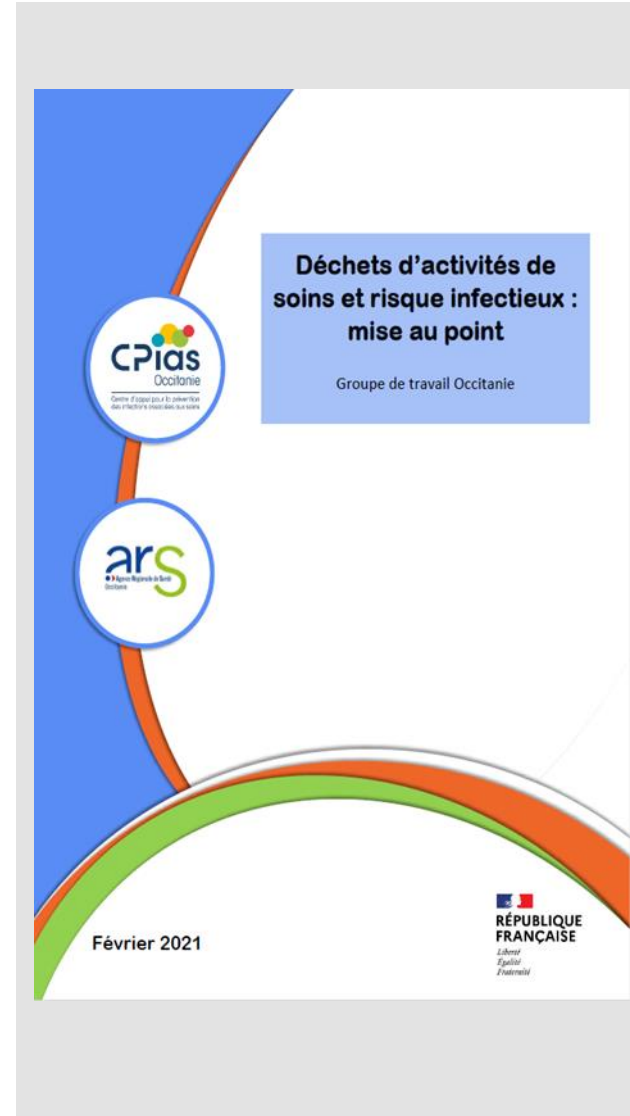
Filière DASND possible si incinération



LE GUIDE d'Occitanie



1. Evaluation du risque infectieux des déchets d'activités de soins
2. Evaluation 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

Tableur check-list Gestion des DAS

CHECK-LIST

Outil d'évaluation de la maîtrise des risques, de la production à l'élimination des déchets d'activités de soins

Cet outil vise à évaluer simplement le respect de la réglementation et les conditions de maîtrise des risques associés à la gestion des déchets d'activité de soins.

Pour le remplissage de la grille il suffit de cocher (X) pour chaque item la case "OUI", "NON" ou "NA" (non applicable ou non concerné) lorsque celle-ci n'est pas grisée.

Glossaire

DAS	Déchet d'activité de soin
DADM	Déchet assimilable aux déchets ménagers
DASRI	DAS à risque infectieux
UU	Usage unique
EPI	Equipement de protection individuelle
GRV	Grand récipient pour vrac
GE	Grand emballage
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
IAS	Infection associée aux soins
DP	Déchet perforant
ATNC	Agent transmissible non conventionnel

Conditions d'entreposage des DASRI en fonction de la quantité produite (arrêté du 7 septembre 1999 consolidé au 10 janvier 2019)

Poids	Modalités	Durée
plus de 100 kg / semaine	local d'entreposage	72 heures
moins de 100 kg / semaine et plus de 15 kg / mois	local d'entreposage	7 jours
5 à 15 kg / mois	zone intérieure spécifique identifiée, à accès limité	1 mois
moins de 5 kg / mois	emballage étanche avec fermeture définitive	3 mois
perforants exclusifs si moins de 15 kg / mois		3 mois

Normes en vigueur selon le type de conditionnement des DASRI

Sac	NF X 30-501 (décembre 2006)
Caisse en carton avec sac intérieur	NF X 30-507 (juillet 2018)
Boîte et mini collecteur pour déchets perforants	NF X 30-511 (avril 2015) - NF EN ISO 23 907 (octobre 2012)
Emballage pour DASRI liquides	NF X 30-506 (juin 2015)
Fûts et jerricans	NF X 30-511 (avril 2015) - NF EN ISO 23 907 (octobre 2012)

Etablissement : _____ Service : _____ Date : _____

CHECK-LIST FORMATION

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

CHECK-LIST FORMATION	La formation	0	0%
	La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle	0	0%
	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à déchet perforant (DP) utilisés dans l'établissement	0	0%
	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement	0	0%
	La formation présente les modes d'emploi et recommandations pour...	0	0%
	La formation présente...	0	0%
	Global FORMATION	0	0%
CHECK-LIST POLITIQUE / ORGANISATION / ACHAT		0	0%
CHECK-LIST LOCAUX	LOCAL D'ENTREPOSAGE INTERMEDIAIRE (facultatif)	0	0%
	LOCAL D'ENTREPOSAGE CENTRALISÉ	0	0%
	Global LOCAUX	0	0%
CHECK-LIST / COLLECTE, TRANSPORT ET TRAITEMENT		0	0%

Maîtrise du circuit des DASRI

100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%

3ième 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...**

Déchets
médicamenteux

(DIMED)

Résumé

Cytostatiques (Circulaire DHOS/E4/DGS/SD.7B/DPPR n°006-58 du 13 février 2006)

- Concentrés (flacons non vides) : incinération >1100°
- Dilués (tubulures, flacons vides) : incinération

Stupéfiants

- Destruction réglementée-pharmacien

Autres médicaments

- Pas de réglementation
- Recommandation guide effluents 2016 : incinération

Source : Image mentale des déchets
selon Ph. CARENCO

La polémique...



M2 GT Gestion des déchets d'activités de soins



Le Président,
2021.045

Ministère des Solidarités et de Santé
A l'attention de Monsieur le Ministre
Olivier VERAN

Ministère de la Transition écologique
A l'attention de Madame la Ministre
Barbara POMPILI

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion
A l'attention de Madame la Ministre
Elisabeth BORNE

Paris, le 19 mai 2021

Objet : Alerte sur les risques résultant d'une nouvelle définition stricte des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux



Eléments de réponse au courrier d'alerte
de la Fédération Nationale des Activités de la Dépollution et de l'Environnement
(FNADE) sur la mise en œuvre du guide régional
« DAS et risques infectieux : mise au point » de février 2021

L'objectif du guide n'est pas de mettre des DASRI dans la filière des déchets assimilables aux ordures ménagères ou de « déclasser » des déchets mais de :

- **favoriser un meilleur tri à la source** pour retirer de la filière DASRI les déchets qui n'ont pas nécessité d'y être d'un point de vue réglementaire et sanitaire
- **sécuriser l'ensemble du processus**
- **répondre aux attentes** de progrès environnemental pour nos établissements.



Exposition à
des agents
pathogènes

Erreurs de tri

Emoi, risque
psycho émotionnel

M2 GT Gestion des déchets d'activités de soins



Risques liés aux DAS:

TRAUMATIQUE



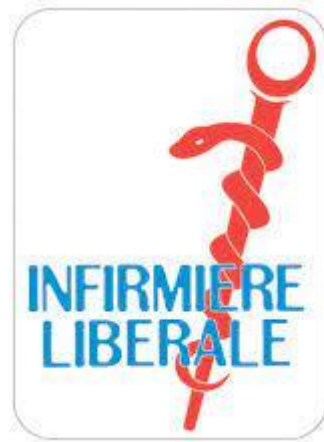
Risques chimiques ou toxicologiques



Risque psycho émotionnel



Prudence !



Les principes généraux rappelés dans le guide ([définition du DASRI selon le code de la santé, tri basé sur l'analyse du risque infectieux réel du DAS](#)) sont valables dans toute situation, **mais les recommandations du guide concernant les évolutions de filières d'élimination ne concernent à ce stade que les établissements de santé et médico sociaux ou les structures qui sont dans leurs murs** et ne sont pas transposables à la gestion des déchets d'activité de soins en secteur de Ville en l'état



La suite ...



Guide ARS / CPias pour
la ville
(travaux suspendus)



Mise en place au 2^{ème} semestre
2022 par la DGS d'un groupe de
travail pour faire évoluer le guide
national de 2009



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 <u>NephroCare</u>	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 <u>Monié</u> - 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	<u>CPias Occitanie</u>			
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	<u>CPias Occitanie</u>			
VERON Claire	Ingénieur sanitaire	ARS Occitanie			

La réalité de terrain

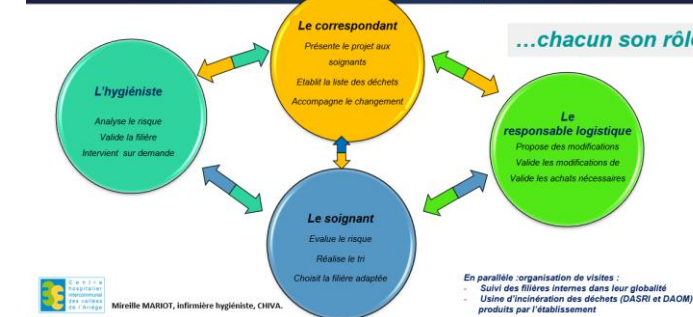
Quelques leviers

Adhésion des correspondants en hygiène

- Définition du rôle de chacun
- Lien avec les prestataires
- Groupements d'achat
- Sociétés savantes
- ...



04 juin 2013: réunion des correspondants en hygiène :

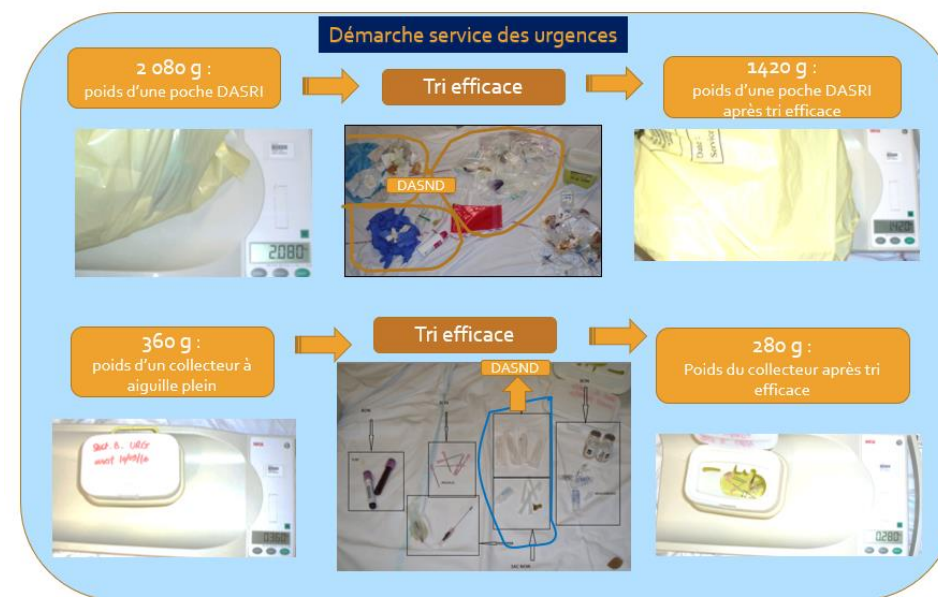
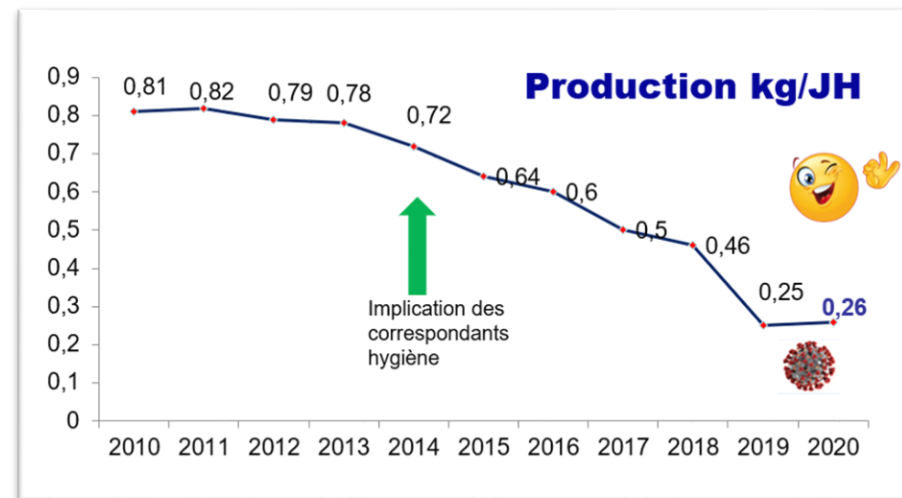


Réunion 4 : groupe expert DASRI Occitanie

La réalité de terrain

Quelques outils

- Suivi de la production de DAS
- Campagnes de communication :
« le jeu des pesées »
« le jeu de la feuille blanche »
- Actions à mener au plus près de la production et par type d'acte



La réalité de terrain

Quelques astuces

- Travailler sur la visualisation des contenants
- Conditionner les DAS au plus près du soin dans un sac fermé
- Faire prendre conscience des autres risques liés aux DAS

Petite astuce pour diminuer la production de DASRI



Positionner le sac noir au plus près de vous



Le DAS sort emballé de la chambre



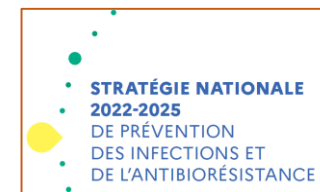
Dicton du jour :

Ne vous laissez pas tenter par la poubelle qui est à côté mais réfléchissez !

ça perfore ou ça risque de couler ?

Conclusion

- « Maitriser 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)*
- La gestion des déchets , c'est l'affaire de tous !
 - Investir dans des supports de soins adaptés au tri (service achat)
 - Réfléchir sur le positionnement des contenants (ergonome, SST)
 - Avoir une vision globale des DAS = toutes les filières et non pas uniquement DASRI (responsable logistique)
 - Associer les prestataires de collecte à la démarche pour anticiper d'éventuelles difficultés liées aux évolutions de production de DASND et de DASRI
- Promouvoir le conditionnement des déchets au plus près du soin

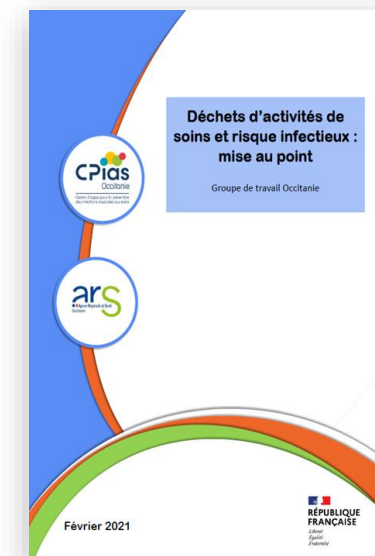


Conclusion

- **Opportunité pour sécuriser le circuit des déchets**
 - Evaluer préalablement son niveau de maîtrise du risque infectieux tout au long du processus
 - Signaler et analyser les événements indésirables en lien avec le circuit des déchets
 - Mener régulièrement des actions d'évaluations de pratiques
 - caractérisation des DAS (*ouverture des sacs, audit lors des soins...*)
 - visite des locaux d'entrepose et de stockage des DAS
 - entretien des contenants
 - port des EPI par les professionnels



Journée prévention du risque infectieux associé aux soins en ESMS- CPias Bretagne- 05 mai 2022



La suite...

« La peur est bien souvent plus grande que le danger » - *proverbe danois*

Merci de votre attention