

POLE QUALITE ET GESTION DES RISQUES Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	P.E.: 04.04.02 Ancienne codification: %I_ANCIENNECODIF%
PROCEDURE RELATIVE AUX BONNES PRATIQUES DE TRI DES DECHETS INTRA HOSPITALIER	
Date d'application : Août 2016 Version : 5	Rédigée par : P.POLIZZI Cadre Supérieur de Santé CGS ; Y.RABAL Cadre de Santé CLIN ; E.MONTELLA Ingénieur DTST ; L.MICHEL TSH DTST Validée par : S.VIAL Directeur DTST ; Pr FENOLLAR Président du CLIN ; P.SANDMANN Directeur des Soins

I. OBJET DE LA PROCEDURE

« Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets entraînant des impératifs spécifiques liés notamment à leur caractère infectieux.

La gestion de ces déchets s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle contribue également à prévenir les événements indésirables liés aux établissements de santé, notamment la prévention des infections nosocomiales » (Guide technique déchets d'activités de soins à risques rédigé par la Direction Générale de la Santé en 2009).

Cette procédure décrit les **nouvelles pratiques** professionnelles à appliquer en matière de tri des déchets de soins en partie afin de répondre à ces recommandations mais aussi afin de diminuer un coût d'élimination conséquent en atteignant le ratio : 30% DASRI / 70% DAOM.

II. DOMAINE D'APPLICATION

- Le personnel des services de soins
- Le personnel de collecte des déchets hospitaliers

III. GLOSSAIRE

- **Déchet** : « tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau, produit ou plus généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon ».
- **DAS** : Déchets d'Activités de Soins : ensemble des déchets produits au niveau de l'établissement hospitalier
- **DASRI** : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux :
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 :
Soit qui présentent un risque infectieux

Soit même en l'absence de risque infectieux : matériels et matériaux piquants, coupants, tranchants, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ; équipés ou non de tout dispositif de sécurité visant à protéger les utilisateurs

Les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption

Les déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

- **DAOM** : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
- **DRCT** : Déchets à Risques Chimiques et Toxiques
- **DMIA** : Déchets Médicaux Implantables Actifs
- **DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- **Déchets psycho-émotionnels** : Il s'agit du petit matériel de soins non souillé mais évocateur d'une activité de soins et pouvant avoir un fort impact psycho-émotionnel (tubulures, sondes, drains, canules, seringues, etc.).
- **GRV** : Grand Récipient Vrac
- **UU** : Usage Unique

IV. DOCUMENTS DE REFERENCE

- 2015- Procédure CLIN : Les précautions standards (P.E. : 04.07.01)
- 2014- Procédure CLIN : Désinfection hygiénique des mains par friction (P.E. : 04.05.02)
- 2011- Procédure CLIN circuit des déchets (P.E. : 04.04.02)
- 2010- SFHH (société française d'hygiène hospitalière) : Surveiller et prévenir les infections associées aux soins
- 2010- Mission du référent déchets en unité de soins (Coordination Générale des Soins)
- Guide technique déchets d'activités de soins à risques rédigé par la Direction Générale de la Santé en 2009
- juin 2009 - Procédure DTST « conduite à tenir pour l'élimination des déchets issus de médicaments » PRC-001114
- juin 2009 - Procédure DTST PRC-001091 « Procédure DIB-DID »
- juillet 2009 - Procédure DTST PRC-001089 « DASRI »
- Code de la Santé Publique art R1335-I à R 1335-I4
- Code de l'Environnement art L 541-2
- L'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques est réglementée : Article R.44-3 et R44-I du décret n°97-1048 du 6 novembre 1997

V. CONTENU DE LA PROCEDURE

Cette procédure décrit et reprend les points essentiels en matière de tri et décrivant les nouvelles consignes à appliquer :

Elle décline également les différentes étapes depuis la production du déchet jusqu'à son élimination, afin :

- *De respecter la réglementation et les filières d'éliminations*
- *D'assurer la sécurité des personnes*
- *De respecter les règles d'hygiène*
- *De contrôler l'incidence économique de l'élimination des DASRI*

5.1 Le tri des déchets :

Un référent déchets doit être nommé au sein de chaque unité de soins.
Il est connu et identifié au sein du service.

5.1.1 Tri des DASRI et DAOM

Le tri entre les DASRI et les DAOM doit s'effectuer dès la production du déchet et se poursuivre jusqu'au traitement.

De nombreux acteurs interviennent dans ce processus, le respect de la bonne filière d'élimination est impératif à chacune de ces étapes.

Ce circuit de tri comprend les étapes suivantes :

- l'unité de soins
- le local à déchets
- la collecte
- l'aire à déchets

Une nouvelle fiche de tri (annexe ci-jointe : « **Le bon geste de tri** ») répertorie et classe les DASRI et les DAOM.

Cette fiche indique :

- les différents types de contenants à utiliser suivant la catégorie des déchets

✍ Nota Bene : Adapter le volume et le contenant utilisé à la production

- les codes couleurs nécessaires au bon conditionnement (jaune pour les DASRI ou transparent pour les DAOM).

5.1.2 Les nouvelles consignes de tri des Déchets d'Activités de Soins :

- **A noter deux changements importants à transmettre au personnel concerné par le tri :**

- Modification de la filière d'élimination des Déchets d'Activités de Soins non souillés et psycho-émotionnels selon les recommandations de l'ARS et de la DREAL PACA (il s'agit de considérer certains Déchets d'Activités de Soins non plus comme des DASRI mais comme des DAOM).
- La nouvelle fiche de tri en vigueur répertorie et classe ces déchets.

Certains Déchets d'Activités de Soins autrefois considérés DASRI sont dorénavant assimilés à des DAOM.

L'impératif étant que ces déchets de soins soient non souillés par du sang, non contaminés et non souillés par des produits médicamenteux.

- **Les déchets qui doivent suivre la filière DAOM :**

Petits matériels de soins

✓ Servant à la préparation :

- Seringue
- Tubulure
- Compresse n'ayant pas été utilisée sur un patient
- Tout dispositif médical périmé ou inutilisé
- Plateau à usage unique

✓ Utilisé pour le patient **ne présentant pas de risques infectieux** :

- Bande Velpeau sur patient non infecté
- Circuit de respirateur
- Circuit « MEOPA »
- Electrodes ECG
- Etui pénien
- Lunettes, masque et tuyau oxygène
- Nébuliseur vide (sans résidus médicamenteux)
- Poches de stomie urinaire et fécale vidangées
- Poche de recueil à urine vidangée
- Poche de nutrition entérale vide

✍ Nota Bene :

- **Les déchets de soins présentant un risque « psycho-émotionnel » ne sont plus jetés systématiquement en DASRI et doivent suivre à présent la filière DAOM. Le terme de « déchets psycho-émotionnel » ne devra plus être utilisé.**

Attention : Concernant les patients qui sont en isolement, le tri des déchets de soins se fera selon les préconisations du CLIN (Cf. procédure P.E. : 04.07 L'isolement ou mise en place de précautions complémentaires d'hygiène)

D'une manière générale, en cas de doute concernant la nature d'un déchet (DASRI ou DAOM), il est recommandé de se référer à l'avis du Cadre de Santé ou du référent déchets.

5.1.3 Les autres déchets

Leur mode d'élimination fait l'objet de procédures spécifiques :

➤ **Les médicaments**

- Les médicaments périmés ou inutilisés doivent être éliminés en filière DASRI. Cf. Procédure DTST PRC-001114
- Les médicaments cytotoxiques doivent suivre la filière Déchets Dangereux Cf. Procédure DTST PRC-001114

- Les produits stupéfiants sont soumis à réglementation et doivent être retournés à la pharmacie. Cf. Procédure de **gestion des médicaments stupéfiants** PRC-000909
Rappel : Le retour à la pharmacie de stupéfiants non consommés doit être réalisé par le Cadre de santé ou l'IDE désigné.

➤ **Les DRCT**

- Déchets Radioactifs Cf. Procédure du service de radioprotection DEC 001 PI-TN-PO 06 EN 01.
- Déchets Dangereux issus des laboratoires Cf. procédure DTST PRC-001091.

➤ **Les pièces anatomiques**

Les pièces anatomiques identifiables sont des organes, ou des membres, ou des fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non spécialiste. Elles sont éliminées par crémation. Elles font l'objet d'une traçabilité par bordereau CERFA et d'un conditionnement spécifique compatible avec un transport réglementaire.

➤ **Les déchets anatomiques**

A distinguer des déchets anatomiques non identifiables = non reconnaissables par un non spécialiste (elles suivent la filière DASRI)

➤ **Les Déchets Médicaux Implantables Actifs**

Ce sont :

- les stimulateurs cardiaques,
 - les défibrillateurs,
 - les stimulateurs neurologiques ou musculaires,
 - les pompes à insulines,
 - les implants auditifs.
- Ces déchets explantés par le médecin ou le thanatopracteur doivent être nettoyés et désinfectés avec traçabilité mentionnant la désinfection avant élimination Cf. Procédure « Retrait, lors d'un décès, de prothèse fonctionnant avec radioéléments ou à pile » PRC-000904

✍ Nota Bene : Même conduite à tenir en cas de retrait d'un matériel sur patient non décédé

5.2 Précautions d'hygiène :

Les précautions standards à respecter sont :


5.2.1 Services producteurs

- Porter des gants dans le cadre de l'application des précautions standard lors des manipulations des DASRI.
- Ne pas mettre directement des objets coupants, piquants, tranchants dans les sacs de couleur jaune ou les cartons doublés
- Trier dès la production, les déchets en fonction de leur catégorie

- Choisir l'emballage correspondant au type et à la qualité des déchets
 - ✎ Respecter les conditionnements pour les déchets liquides : liquides conditionnés dans poches cartons doublés plastiques, liquide tels que circuit de dialyse ou CEC dans fûts plastiques
 - Les supports poubelles nécessaires au tri des déchets à la source, doivent être nettoyés et désinfectés au quotidien. **Il est impératif d'équiper chaque support double d'un sac jaune pour les DASRI et d'un sac transparent pour les DAOM**
 - ✎ Ne pas utiliser le support sacs double comme support pour collecteur à aiguilles
 - Les chariots de soins IDE sont également équipés de supports poubelles doubles d'un volume de 20 ou 30L, adaptés pour les pansements et pour les soins individualisés donnés aux patients
 - Il est également important de rappeler que les contenants à déchets (sacs plastiques, collecteurs rigides, fûts, cartons doubles) ne doivent en aucun cas être utilisés pour une autre fonction que celle dont ils sont destinés (par exemple ne pas utiliser les fûts en tant que support poubelle...)
 - Veiller à fermer correctement les différents emballages avant dépôt dans les conteneurs
 - Respecter la limite de remplissage des différents emballages DASRI
 - Ne pas déposer les sacs au sol
 - Ne pas entreposer les déchets dans l'unité de soins
 - Identifier sur l'emballage le nom ou UF du service producteur
 - S'ils doivent être acheminés, les déchets conditionnés dans leur emballage, fermés définitivement, sont déposés dans un contenant spécifique nettoyé, désinfecté vers le local d'entreposage intermédiaire des déchets
- Durant ce transport, la personne en charge du transfert devra porter un équipement de protection (tablier en plastique et gants à UU)
- Effectuer une désinfection hygiénique des mains après chaque manipulation

5.2.2 Utilisation des collecteurs à piquants/coupants/tranchants :

- choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer et au volume de production
- vérifier que le couvercle est correctement monté avant l'utilisation du produit
- ne pas dépasser la limite de remplissage (3/4 maximum)
- ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets
- noter la date d'ouverture et l'UF du service (respect du délai réglementaire d'élimination dans les 72H).
- porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des collecteurs (utilisation mono-manuelle)
- fixer le collecteur sur un support adapté

- disposer d'un collecteur à portée de main lors des soins pour permettre une élimination immédiate de l'objet perforant. Les collecteurs doivent impérativement rester visibles (en cours d'utilisation, ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage)
 - fermer le couvercle temporairement puis définitivement avant évacuation
-  Les collecteurs à aiguilles peuvent être déposés dans un autre contenant à DASRI mais de préférence devront être directement mis dans le conteneur DASRI

5.3 Consignes à respecter au sein du local à déchets intermédiaire :

Tout dysfonctionnement est systématiquement signalé au cadre de santé qui rédige une fiche d'évènement indésirable institutionnelle sur Blue Medi.

- Tous les DASRI (contenants jaunes) sont déposés dans le conteneur jaune ou aluminium
- Tous les DAOM (sacs poubelles transparents) sont déposés dans le conteneur gris
- Les conteneurs doivent être remplis les uns après les autres
- Les cartons sont mis à plat puis déposés à proximité du conteneur gris ou déposés à l'intérieur du conteneur réservé à cet effet s'il y en a un
- Le local à déchets est quotidiennement nettoyé, désinfecté et une traçabilité de cet entretien doit être assurée
- Aucun déchet n'est déposé au sol, excepté les cartons pliés
- Le local à déchets ne sert pas de lieu de stockage à d'autres matériels
- La porte du local est systématiquement fermée
- Le local est doté de conteneur en nombre suffisant
- L'accès est limité aux personnels manipulant
- Effectuer une désinfection hygiénique des mains après chaque manipulation

5.4 La collecte :

Le personnel assurant la collecte porte le matériel de sécurité approprié pour la manutention des conteneurs (Equipeement de Protection Individuel : tenue, gants, chaussures).

En aucun cas les agents de collecte ne transvasent le contenu d'un conteneur dans un autre

- Evacuer les conteneurs (DAOM) et les GRV (DASRI) pleins autant de fois que nécessaire
- Echanger un conteneur plein par un vide propre et désinfecté
- Transporter les conteneurs et les GRV couvercles fermés
- Effectuer une désinfection hygiénique des mains après chaque manipulation

5.5 L'aire à déchets :

- ✓ Chaque conteneur passe ensuite devant une sonde de détection de radioactivité avec un temps d'arrêt minimum de 2 secondes.
- ✓ Les conteneurs aluminium DASRI sont ensuite fermés et identifiés avec des étiquettes code barre portant la référence de l'hôpital, puis stockés dans une zone réservée avant départ.
- ✓ Les conteneurs DAOM sont transvidés dans un compacteur à ordures ménagères.
- ✓ Les conteneurs plastiques vides sont systématiquement nettoyés et désinfectés.
- ✓ Ces conteneurs sont ensuite stockés sur l'aire à déchets avant retour dans les services.
- ✓ L'aire à déchets doit être nettoyée au quotidien et une traçabilité de cet entretien doit être assurée.

VI. GESTION DU DOCUMENT

Diffusion de la procédure :

Cette procédure a fait l'objet :

- ☒ D'une diffusion générale
- ☐ D'une diffusion contrôlée

Les destinataires initiaux de la procédure assurent sa transmission auprès des agents placés sous leurs responsabilités.

Classement de la procédure :

L'exemplaire original de la présente procédure est conservé sur le logiciel de gestion documentaire NORMEA®.

Cette procédure se trouve également sur le site intranet du CLIN AP-HM.

VII. HISTORIQUE DE LA PROCEDURE

Identification de la procédure	HISTORIQUE des modifications apportées
PROCEDURE N°2009-06-TRI01 V1	Janvier 2009 / Procédure initiale
PROCEDURE N°2009-06-TRI01 V2	Juin 2009 / Ajout du nota bene 3
PROCEDURE N°2009-06-TRI01 V3	Septembre 2011 / §4.1 nota bene 1 : relatif aux déchets psycho-émotionnels & § 4.2 relatif aux cartons
PROCEDURE N°2009-06-TRI01 V4	Mise à jour Normea & ajout § 5.1 précaution standard relatif aux cartons § 5.2 Respect des filières d'élimination
PROCEDURE N°2009-06-TRI01 V5	Juin 2016 / §5.1 une partie des DAS doit être assimilée à des DAOM) / Mise en commun avec la procédure du CLIN circuit des déchets (P.E. : 04.04.02)

GRILLE D'EVALUATION

Observateur		Hôpital :		Période : <input type="checkbox"/> matin	
Date : Audit n°				<input type="checkbox"/> après-midi	
Heures de début/fin		Service :		<input type="checkbox"/> nuit	
Durée		UF :		Catégorie professionnelle :	
Obs	items	ou i	no n	remarque	
Producteurs					
D	Respect des précautions standard				
D	Tri à la production				
D	Emballage correspondant à la qualité du déchet				
D	Respect de la limite de remplissage				
D	Collecteurs à aiguille fermés définitivement pendant le transport				
D	Sacs collecteurs non déposés au sol				
D	Désinfection hygiénique des mains après chaque manipulation				
Local de regroupement et aire centralisée					
D	Locaux nettoyés/désinfectés				
L	Traçabilité de l'entretien des locaux				
D	Tenue du personnel appropriée ¹ (service intérieur)				
D	Conteneurs adaptés ²				
D	Désinfection hygiénique des mains après chaque manipulation				

Référentiel de la grille d'évaluation

critères : oui : c'est fait et bien fait, non : ce n'est pas fait, ou mal fait, remarque : élément qui peut expliciter le non

Observation des items : D = source d'observation directe, L = source d'observation écrite, donc lecture

DIFFUSION CONTROLEE		
DESTINATAIRES		
NOM	FONCTION	SIGNATURE