

	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>

Rédaction	Validation	Approbation
Groupe de Travail coordonné par <b>Dr Karine SANCHEZ,</b> PH Hygiéniste, USPIN	<b>Pr Dabor RESIERE</b> Président du CLIN  <b>Validé en CLIN du 07/09/2023</b>  <b>Mme Odile AKRONG</b> Directrice des soins chargée de la Coordination Générale des Soins, des activités médico techniques et de rééducation  Validé à la prochaine CSIRMT	<b>Sarah ALIVON,</b> Qualificatrice, DQR
17/01/2023	07/09/2023	29/09/2023



### A-Objet et domaine d'application

Cette procédure a pour but de permettre l'optimisation du tri des déchets.

Elle concerne tous les déchets d'activités de soins produits dans l'établissement, leur conditionnement et leur stockage intermédiaire, dans le respect de la législation.

Elle contribue à prévenir le risque infectieux, des accidents d'exposition au sang lié à la gestion des déchets, protéger les personnes et préserver l'environnement. Elle s'applique à tous les producteurs de déchets d'activité de soins du CHUM (unités de soins, medicotechniques, service mortuaire, etc...).



### B-Description de la procédure

#### Préalables :

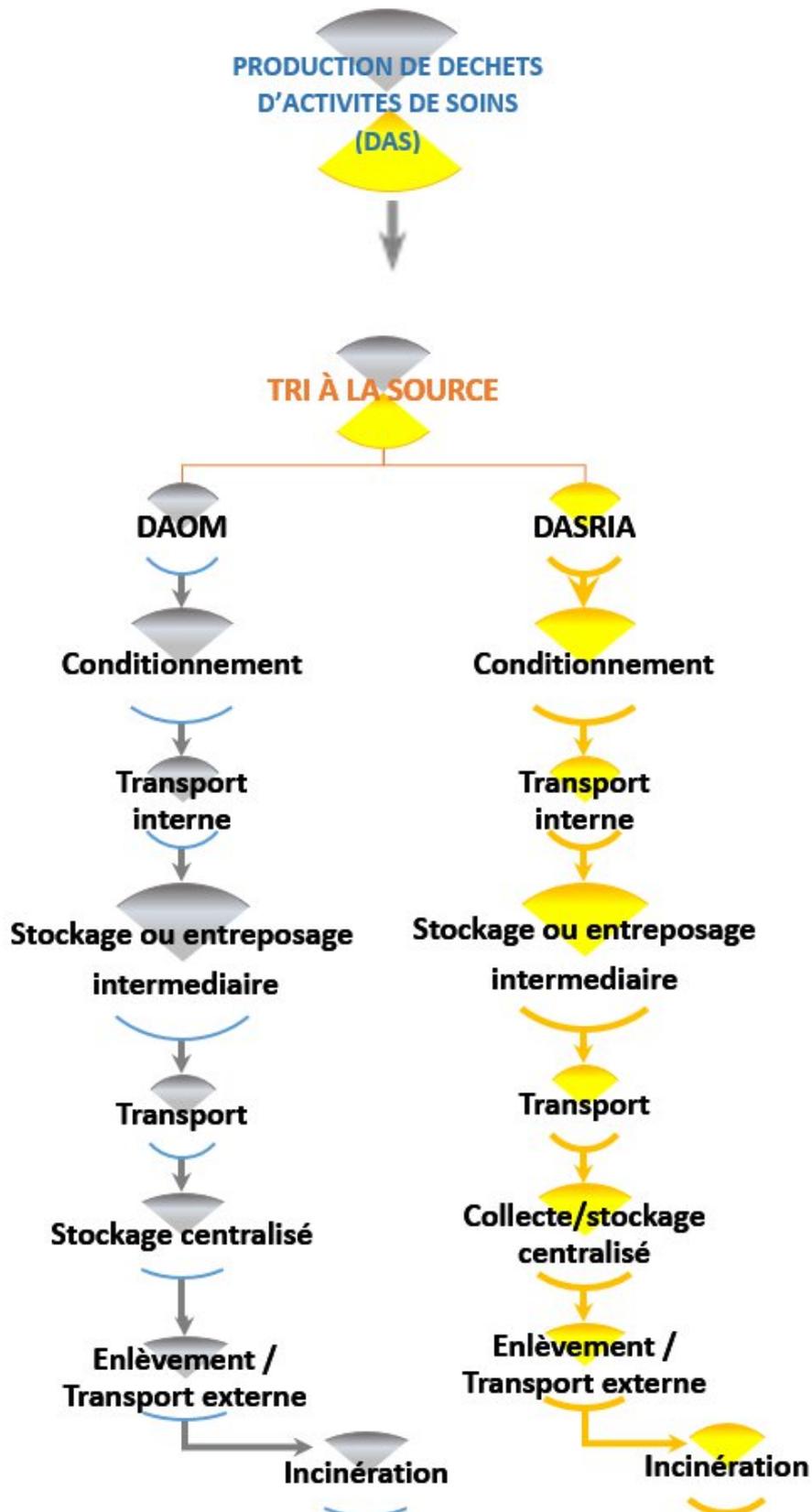
##### Respect des Précautions Standards

- Effectuer une hygiène (FHA) des mains avant le port de gants et au retrait des gants.
- Porter des gants à UU lors de la manipulation des déchets
- Si mains souillées, effectuer un lavage simple des mains au savon doux puis une FHA.
- Porter un tablier à usage unique imperméable pour protéger la tenue professionnelle.

##### Respect du protocole d'évacuation des déchets

- Identifier les conditionnements : date, nom du service et de l'établissement
- Le transport des déchets s'effectue à l'aide d'un chariot ou d'une armoire fermée (ne pas trainer les sacs sur le sol)
- Evacuer les déchets (les sacs ou les cartons) vers le local intermédiaire, dès que nécessaire et au **minimum 1 fois/jour**
- Nettoyer-désinfecter les chariots et supports à déchets après chaque utilisation, au minimum 1 fois/jour et dès que souillés

**CIRCUIT DES DECHETS**



**TRI DES DECHETS**

**DAOM**

Equipements de protection individuelle pas ou peu souillés  
DM pas ou peu souillés : compresses, sondes d'aspiration, poches de drainage vides  
Bidons vides, déchets alimentaires, couches, protections périodiques.

**Conditionnement primaire**



Petit sac gris

**Conditionnement secondaire**



Grand sac noir

**DASRIA Solides ou mous**

Equipements de protection individuelle fortement souillés  
Tablier, surblouse, gants utilisés en cas de PCC (gale, C. difficile)  
DM fortement souillés : alèse, champs opératoires



Petit sac jaune



Grand sac jaune ou carton avec sac intérieur

**DASRIA perforants**

Aiguilles, bistouri, lancette, seringue montée, tube à prélèvement  
pince à usage unique, rasoir



Conteneur pour objets perforants



Grand sac jaune ou carton avec sac intérieur

**DASRIA liquide ou semi liquide**

Placenta, liquide purulent, liquides de drainage (redon.), liquide d'aspiration, liquide biologique en petite quantité (gastrique, pleural, ponction...)



Gélification obligatoire



Sac jaune ou fût ou carton



Les liquides biologiques non collectables c'est à dire les gros volumes considérés comme à risque infectieux négligeable, sont éliminés dans le vidoir du service avec les équipements requis : déchets liquides post hémodialyse, liquide péritonéal, les urines, liquide de lavage quel que soit le volume.  
Leurs contenants souillés sont éliminés dans les DAOM.

### 1<sup>ère</sup> ETAPE : TRI ET CONDITIONNEMENT DES DAS

Le tri et le conditionnement s'effectuent simultanément par le personnel producteur, dès la production de déchets générés par les activités de soins, de diagnostic ou de traitement.

En cas de précautions complémentaires, réaliser le tri selon la procédure habituelle sauf cas particulier (ex : diarrhées infectieuses, gale, etc....)

#### 1. Elimination des Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM)

DAOM	
CONDITIONNEMENT	
<p><i>Conditionnement primaire</i> <b>Petit sac gris 10 L</b></p> 	<p><i>Conditionnements secondaires (Si besoin)</i> <b>Grand sac noir</b></p> 
TYPE DE DECHETS	
<p><u>Liste non exhaustive des DAOM :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipements de protection individuelle peu ou pas souillés par des produits biologiques d'origine humaine : masques à usage médical et FFP2, tabliers plastiques à UU, surblouses, gants à usage unique, surchaussures</li> <li>• DM peu ou pas souillés par des produits biologiques d'origine humaine : compresses, pansements, tubulure non déconnectée de la poche de soluté vide, speculum, sondes d'aspiration, urinaire, rectale, gastrique et à oxygène, poche de drainage vide, dispositif pour aérosol, poche de stomie, etc.</li> <li>• Emballages de DM</li> <li>• Bidons vides de produits (nettoyants, désinfectants, antiseptiques)</li> <li>• Déchets alimentaires</li> <li>• Biberons / seringues de lait</li> <li>• Les matériels et objets non piquants, non tranchants</li> <li>• Protections d'incontinence, couches bébé et protections périodiques y compris celles provenant de patients colonisés ou infectés par une BMR ou une BHRé</li> <li>• Papiers (non confidentiels)</li> </ul>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p><b>Les liquides biologiques non collectables</b> c'est à dire les gros volumes considérés comme à risque infectieux négligeable, sont <b>éliminés dans le vidoir</b> du service avec les équipements requis : déchets liquides post hémodialyse, liquide péritonéal, les urines, liquide de lavage quel que soit le volume.</p> <p>Leurs <b>contenants souillés sont éliminés dans les DAOM.</b></p> </div> </div>	

## 2<sup>IE</sup>ME ETAPE : ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUE ET ASSIMILES (DASRIA)

Les DASRIA s'éliminent dans des conditionnements spécifiques qui présentent des caractéristiques communes :

- Couleur jaune dominante.
- Dispositifs à usage unique.
- Munis de fermetures temporaires et définitives.
- Présence d'un trait indiquant la limite de remplissage (**à ne pas dépasser**)
- Marquage du risque identifié (pictogramme danger risque biologique).
- Identification du producteur.
- Emballages répondant à des exigences normalisées imposées réglementairement.



DASRIA MOUS ET SOLIDES		
CONDITIONNEMENT (normé NF)		
 <b>Petit sac jaune</b> de tailles variées	<b>Grand sac plastique jaune</b> de tailles variées  	<b>Emballage combiné carton sac</b>  
 <b>Support pour sacs</b>		
TYPE DE DECHETS		
<p><u>Liste non exhaustive des DASRIA :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipements de protection individuelle <b>fortement souillés*</b> par des liquides biologiques</li> <li>• Equipements de protection individuelle: tablier, surblouse, gants utilisés en cas de précautions complémentaires pour diarrhées infectieuses y compris <i>Clostridium difficile</i>, gale et poux.</li> <li>• DM <b>fortement souillés*</b> par des liquides biologiques : alèse, champs opératoires, pansements...etc</li> <li>• Protections d'incontinence et couches bébé si diarrhées contagieuses d'origine infectieuse : <i>Clostridium difficile</i>, <i>Salmonella</i>, Rotavirus, Norovirus...</li> <li>• Conteneur à objets perforants <b>fermé</b></li> </ul>		
<p>* « <b>Un déchet à risque infectieux correspond à un déchet d'activités de soins fortement imprégné de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement.</b> » (HCSP, juin 2023)</p>		
<p><b>Les consignes d'utilisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noter sur le conditionnement la date d'ouverture.</li> <li>• Noter le nom du service producteur.</li> <li>• Porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des conditionnements, notamment pour la prévention des AES.</li> <li>• Ne jamais forcer l'introduction des déchets.</li> <li>• Eliminer le conditionnement au bout de 24 heures, même si celui-ci n'est pas rempli totalement</li> </ul>		
<p><b>Pas de DASRIA dans les chambres sauf :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lors de soins multiples et continus             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins Critiques Adulte et Enfant,</li> <li>✓ Urgences (box),</li> </ul> </li> <li>○ En cas d'épidémies (bronchiolites, diarrhées d'origine infectieuse...)</li> </ul>		

**DASRIA PERFORANTS**

**CONDITIONNEMENT (normé NF)**

Conditionnement primaire (Obligatoire)

**Conteneur Objets perforants avec socle associé**



Conditionnement secondaire  
**CARTON OU SAC**  
**Carton avec sac plastique**  
**intérieur**



Liste non exhaustive des DASRIA :

- Aiguille
- Ampoule pharmaceutique
- Bistouri jetable
- Ciseau à usage unique
- Drain de sinus
- Guide de cathéter
- Lame de bistouri
- Lancette
- Ote agrafe
- Pince à usage unique
- Rasoir à usage unique
- Seringue montée
- Sonde d'Albertini (O.R.L.)
- Tubes à prélèvement
- Petits Flacons en verre maximum 125 ml (antibiotique)

**Les consignes d'utilisation**

- Placer le conteneur **au plus près du soin**, à portée de main et à une hauteur permettant de visualiser l'orifice.
- Sécuriser le conteneur sur son support
- Eliminer immédiatement après usage, tout objet piquant ou tout dispositif à bords coupants et tout Objet perforant même non utilisé et destiné à être éliminé
- Le conteneur OPCT peut être utilisé jusqu'à limite de remplissage
- Ne jamais tenter de ré-ouvrir un conteneur définitivement clos.

**Ne jamais**

- Recapuchonner les aiguilles.
- Désadapter les aiguilles à la main.
- Forcer pour introduire du matériel.
- Introduire la main dans l'orifice.
- Jeter directement les objets perforants dans les autres contenants *DASRIA* (sacs, cartons...).
- Eliminer les autres *DASRIA* (ex : compresse) dans le collecteur OPCT.



**Tous les conteneurs à objets perforants doivent être placés en sac ou carton DASRI.**

**Nb : la taille du conteneur doit être adaptée à l'activité du service.**

 <b>CHU de Martinique</b>	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>

**DASRIA LIQUIDES A GELIFIER**

**CONDITIONNEMENT (normé NF)**

**Sachets de Gélifiants**  
Quantité à utiliser selon les  
recommandations du



- Liquide de drainage quel que soit le volume (drain et redon)
- Déchets anatomiques (placenta...)
- Liquide d'aspiration (bronchique)
- Liquide purulent quel que soit le volume
- Poches de produits sanguins et lignes, poche et liquide d'aspiration, poche de liquides purulents...etc
- Liquides biologiques **en petite quantité\*\***
  - Gastrique
  - Ponction
  - Pleural
  - Péricardique
  - Synovial
  - .... etc.



**\*\*Les liquides biologiques non collectables** c'est à dire les gros volumes considérés comme à risque infectieux négligeable, sont **éliminés dans le vidoir** du service avec les équipements requis : déchets liquides post hémodialyse, liquide péritonéal, les urines, liquide de lavage quel que soit le volume.  
Leurs **contenants souillés sont éliminés dans les DAOM.**

	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>

## 2ème ETAPE : STOCKAGE INTERMEDIAIRE OU ENTREPOSAGE

### 1. Le local de stockage intermédiaire

Chaque service / étage/ ensemble de services possède un local dédié au stockage des déchets. Il doit posséder les caractéristiques suivantes :

Caractéristiques :

- Ventilé et éclairé
- Sols et parois lavables
- Nettoyé régulièrement
- Surface adaptée à la quantité de déchets produits
- Identification du local avec le pictogramme « danger : risque biologique » sur la porte
- Porte sécurisée (digicode, clé...)



**NB : Le linge sale peut être stocké dans le local de déchets**

### 2. Procédure de stockage

- Vérifier la bonne fermeture des conditionnements (sacs, cartons DASRIA...)
- Transporter les déchets conditionnés (DAOM + DASRIA) sur le chariot dédié vers le local intermédiaire
  - Les sacs, cartons et les fûts plastiques à DASRIA doivent être positionnés à la verticale (**debout**) dans des Grands Récipients Vrac (GRV) spécifiques DASRIA.
  - Les sacs **DAOM** sont déposés dans des grands containers plastiques spécifiques **DAOM**.
- Faire une hygiène des mains avant de quitter le local.

- La porte du local doit être obligatoirement **verrouillée** après chaque passage.
- La durée du stockage intermédiaire des DASRIA ne doit pas excéder **48 heures**.

**FICHE TECHNIQUE**

➤ **Conteneurs à objets perforants (OPCT)**

Plusieurs volumes différents :  
+ socles de fixation  
spécifiques



**Socle spécifique métallique blanc** avec ventouses ou crochets pour conteneurs

- Positionner le couvercle en respectant **tous les clips** de fermeture.
- Utiliser les encoches de désadaptation des aiguilles si besoin en introduisant le côté piquant ou tranchant en premier.
- **Bien vérifier le niveau de remplissage**
- Activer la fermeture temporaire après chaque utilisation.
- Une fois la limite de remplissage atteinte, fermer définitivement le conteneur en activant le dispositif de fermeture.
- Placer le conteneur fermé **avec les autres DASRIA** solides conformément à la procédure de gestion des déchets (de préférence dans **un carton DASRIA**).

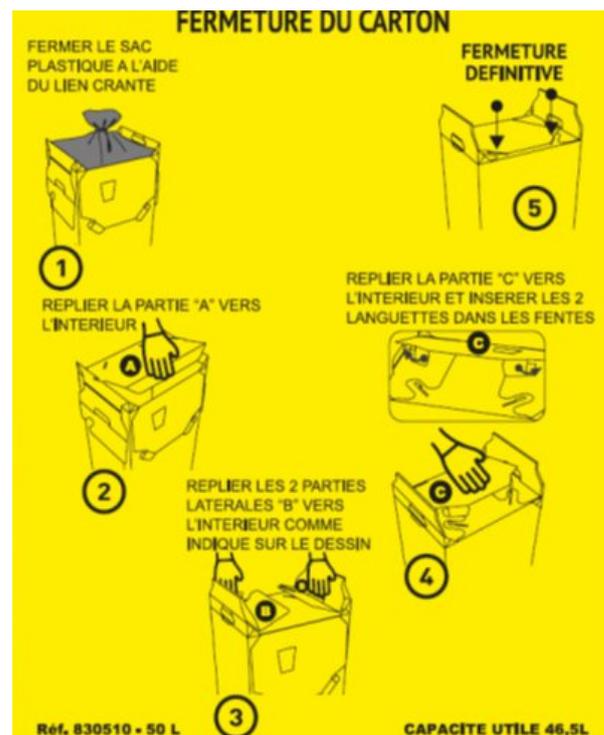


Fermeture temporaire      Fermeture définitive

➤ **Carton DASRI**



- Placement du sac fermé dans le carton DASRIA
- Fermeture temporaire du carton (languette intérieure rabattue)
- Fermeture définitive du carton daté et identifié



	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>



### C-Documents de référence

- HCSP, Juin 2023 : Avis relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)
- SF2H, Septembre 2022 : Définition des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
- Direction générale de la santé, Mars 2016 : Guide pratique Environnement et santé pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux.
- Arrêté du 20 mai 2014 modifiant 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 et 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
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
- Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- 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
- 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.
- INRS, Juin 2013 : Déchets infectieux : Elimination des DASRI et assimilés. Prévention et réglementation.
- Direction générale de la Santé, 2009 : Guide Technique : Environnement et santé. Déchets d'activité de soins à risque : comment les éliminer ?



### D-Liens

- Plaquette «Utilisation des OPCT»
- Plaquette «Tri des déchets d'activité de soins»
- Procédure AEV CHUM
- Guide déchets

	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>



### E-Responsabilités

Le producteur (celui dont l'activité produit le déchet) est responsable de l'élimination de ses déchets tout au long de leur parcours et jusqu'à élimination finale.

La Direction est tenue de mettre en application la réglementation en vigueur et de mettre à disposition les équipements nécessaires à la mise en œuvre de cette procédure.

L'encadrement est chargé de la mise en place et de l'application des mesures préconisées dans cette procédure.

L'ensemble du personnel doit appliquer et respecter cette procédure.



### F-Evaluation et révision

<b>F1 – Révision chaque année de :</b>	<b>F2 – Critères d'évaluation :</b>
- de l'application de la procédure	- retour FSEI



### G-Définitions et abréviations

- **Tri à la source des déchets** : action de répartir les déchets dans des conditionnements adaptés à leur nature en vue de leur élimination. Il permet d'assurer la sécurité des personnes, de respecter les règles d'hygiène et de contrôler l'incidence économique de l'élimination des déchets. Ce tri a pour finalité d'orienter chaque type de déchet vers une filière appropriée.
- **Matériels souillés** : équipements en contact avec des produits biologiques d'origine humaine tels que le sang, sécrétions (salive, sperme, ...), excréta excepté la sueur.
- **DAS** : Les déchets d'activité de soins sont « les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi, d'auto traitement et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine ou vétérinaire ». Certains d'entre eux sont porteurs de dangers infectieux comme les DASRIA, toxiques tels que les médicaments, chimiques tels que des piles ou batteries, radioactifs tels que les protections de résidents ayant subi un examen ou vulnérant tels que les objets perforants.
- **DAOM** : Déchets Assimilés à des Ordures Ménagères sont des déchets non dangereux, ne présentant pas de risque infectieux, chimique, radioactif, tout déchet ayant été en contact avec la peau saine ou avec un patient non infecté (emballages, cartons, papier essuie-mains, draps d'examen ou champs non souillés.)
- **DASRIA** : Déchets d'Activité de Soins à Risque et Assimilés

Ce sont des déchets qui présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, OU 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 ; OU même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :

	<b>GESTION DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS</b>	<b>PRC/GRI/MRI-30/3</b> (Ex : PRC-GRI-MRI-003)
	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	<b>Chapitre ENVIRONNEMENT</b>

- **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, tubes de prélèvement de sang, dispositifs de drainage et d'une manière plus générale tout article de soin ou tout objet souillé par du sang ou autre liquide biologique,

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

- **LOCAL D'ENTREPOSAGE** : lieu destiné au stockage temporaire des déchets.
- **DECHETS PERFORANTS** : Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique.
- **AES** : Accident d'Exposition au Sang = tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction (piqûre, coupure...) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche...) ou sur une peau lésée.
- **DM** : Dispositifs médicaux



## H-Historique et groupe de travail

Motif de la version (Création, mise à jour ou révision ; si mise à jour ou révision, noter les modifications apportées)	<u>Groupe de travail</u> : Nom(s), Fonction(s), Services	Numéro de la version Date de fin de rédaction
Création	Karine SANCHEZ, PH Hygiéniste, USPIN Souad Slimani, PH Hygiéniste, USPIN IDE EOH	<b>V1</b>
		11/10/2018
Mise à jour	Franciane VOISIN	<b>V2</b>
		29/03/2019
Mise à jour	Ludivine CAVALIER LENOGUE IDEH Dr Emmanuelle JACQUES-GUSTAVE	<b>V3</b>
		17/01/2023



## I-Annexe(s)

NEANT