

Le tri du linge et des déchets en milieu hospitalier

UE 2.10.S1

Infectiologie et hygiène

C.Vanel / A.Paugam

Modifié le 8/09/2017 FLG et le 2/09/2019 AH



Le tri des déchets à l'hôpital

Pourquoi trier ?

- pour assurer la **sécurité** des personnes,
- pour respecter les **règles d'hygiène**,
- pour éliminer chaque type de déchet par la filière appropriée, dans **le respect de la réglementation**,
- pour contrôler **l'incidence économique** de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques.

- Un tri efficace conditionne le résultat et minimise les risques.
- Un **tri non efficace** pour les déchets allant sur la décharge municipale peut être à l'origine d'une **interdiction de décharge** pour l'établissement.
- **L'établissement doit** conditionner tous les déchets et les faire brûler dans un **incinérateur agréé** (prix de cette prestation : environ 610 € /tonne de déchets).

LE CIRCUIT DES DECHETS

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*** ».

La responsabilité de leur élimination incombe à l'établissement producteur de déchets.



A - DEUX SORTES
DE
DECHETS :

1 - Les déchets d'activités de soins assimilables aux déchets ménagers :

➤ *de type domestique,*

➤ *de type spécifique hospitalier,*

Ils sont évacués selon le système en vigueur dans la commune : sur une décharge à ciel ouvert, puis recollectés pour être incinérés.

Les seuls déchets qui pourront donc s'y trouver sont les déchets considérés comme non à risque (non contaminés ou non dangereux), ni nuisibles pour l'environnement.

2 - Les Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux :

contaminés par du sang ou des liquides biologiques, infectés, ou dangereux pour l'environnement.

DASRI

L'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques est **règlementé** par :

- le décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 : (décrit les obligations des producteurs ; impose l'incinération ou le pré-traitement par des appareils validés par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France ; précise l'unique filière d'élimination pour les pièces anatomiques : la crémation)
- et les 2 arrêtés du 7 septembre 1999 : l'un est relatif aux modalités d'entreposage, l'autre au contrôle des filières d'élimination).
- Norme française (AFNOR) NF X 30 - 500 / 20 décembre 1999 relative aux emballages utilisés pour collecter les déchets d'activités de soins perforants (= piquants, coupant et/ou tranchant) capacité utile ≤ 10 l.
- Norme française (AFNOR) NF X 30 - 50 // novembre 2001 concernant les sacs plastiques pour la collecte des déchets d'activités de soins à risque infectieux mous.
- Arrêté du 24 novembre 2003 : relatif aux emballages des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.



B - LES RISQUES
LIES
AUX DECHETS :



Les déchets de soins peuvent présenter divers risques (**infectieux, chimique, toxique, radioactif**).

Il convient de réduire ces risques pour protéger : les **patients, le personnel de soins, les agents** chargés de l'élimination des déchets, **l'environnement**.

Cette réduction des risques passe nécessairement par :

- une **information** et une **formation** de tous les secteurs de l'établissement producteur,
- une **tenue** et un **comportement adaptés** aux circonstances d'exposition,
- une **gestion rigoureuse de l'élimination** des déchets d'activités de soins à risque,
- une **maîtrise de l'hygiène et de la sécurité** pour l'ensemble des étapes de la filière d'élimination.

L'exposition aux différents risques peut survenir tout au long de la filière d'élimination des déchets :

- **lors de la production,**
- **lors du conditionnement,**
- **lors de la collecte,**
- **lors de l'entreposage,**
- **lors de l'enlèvement,**
- **lors de toute autre manipulation.**

Aussi, **un tri efficace** doit être entrepris afin de **garantir l'absence de déchets à risque** dans les déchets ménagers et assimilés.

1 – Les risques liés aux déchets d'activités de soins assimilables aux déchets ménagers :

- risque de **blessure** pour les personnes manipulant ces déchets,
- risque pour **l'environnement** : envols, jus de décharge pour la nappe phréatique, volume important des déchets ...

2 - Les risques liés aux Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux :

- risque de **contamination** pour les personnes ou l'environnement :
 - par air,
 - par manu portage,
 - par contact direct.
- risque de **blesse** avec des objets piquants, coupants, en plus du risque de **contamination** (circulaire n°554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés).



C - LA MISE EN PLACE

D'UN TRI EFFICACE

Un **tri efficace** doit répondre à 5 critères :

- **simplicité** (la typologie simple et connue de tous, doit être sans contrainte inacceptable pour le personnel de soins),
- **sécurité**,
- **cohérence avec la réglementation** et les contraintes de l'organisation des soins,
- **stabilité dans le temps** (toute modification peut entraîner des erreurs),
- **suivi** : évaluation périodique afin de garantir la qualité.



D - LE CIRCUIT DE COLLECTE INTERNE :

■ Il comprend, notamment, l'entreposage intermédiaire et l'entreposage centralisé.

● Il doit s'intégrer dans les autres circuits hospitaliers.

● **Le compactage des déchets à risques infectieux est interdit** pour des raisons d'hygiène et de sécurité.

● L'utilisation **d'emballages étanches**, voire de suremballages fermés, permet une bonne gestion des flux propres et sales au regard des règles d'hygiène.

● **Aucun déchet n'est entreposé dans les zones dites « propres ».**

- Les déchets sont conditionnés dans des **emballages primaires** (sacs ou cartons),
- puis placés dans des **containers adaptés** afin d'éviter les manipulations multiples d'emballages primaires au cours de la collecte interne : containers **mobiles, étanches** et rigides, réservés à cet usage et dans lesquels **il est interdit de placer des déchets en vrac.**

Si je suis un DAS :

- déchet domestique ou
- déchet spécifique hospitalier



Si je ne peux pas être valorisé,
je rejoins le container marron
dans le local intermédiaire



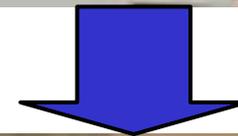
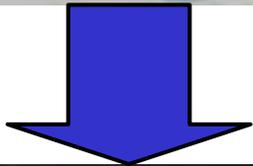
Camion benne

Une fois le camion pesé,
je suis envoyé à la
plate forme de stockage
de PLOUIGNEAU

Puis je finis ma vie à l'usine
d'incinération de BREST

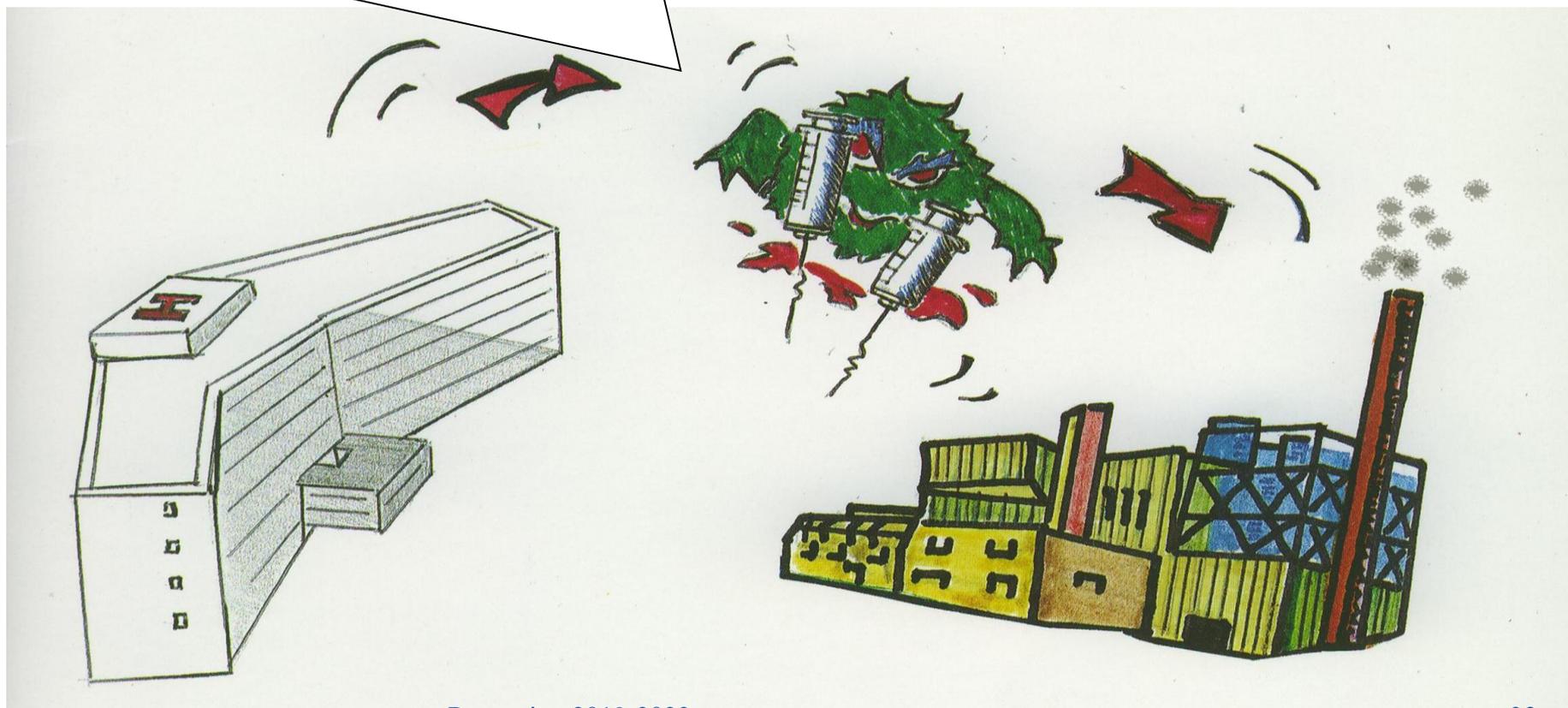


Mais , parfois
je suis recyclable



**Si je suis un déchet d'activités de soins à risque infectieux
(DASRI) =**

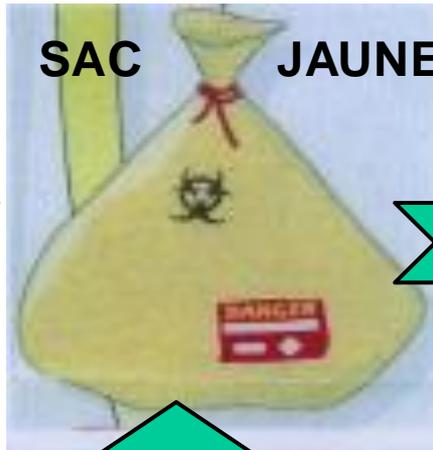
**Je contiens des micro-organismes viables ou toxines
susceptibles de causer la maladie chez l'homme ou
d'autres organismes vivants.**



Les DASRI MOUS



SAC JAUNE



Container jaune



Nous sommes directement transportés par une société spécialisée à l'usine d'incinération de BREST (délai de 72h maxi)



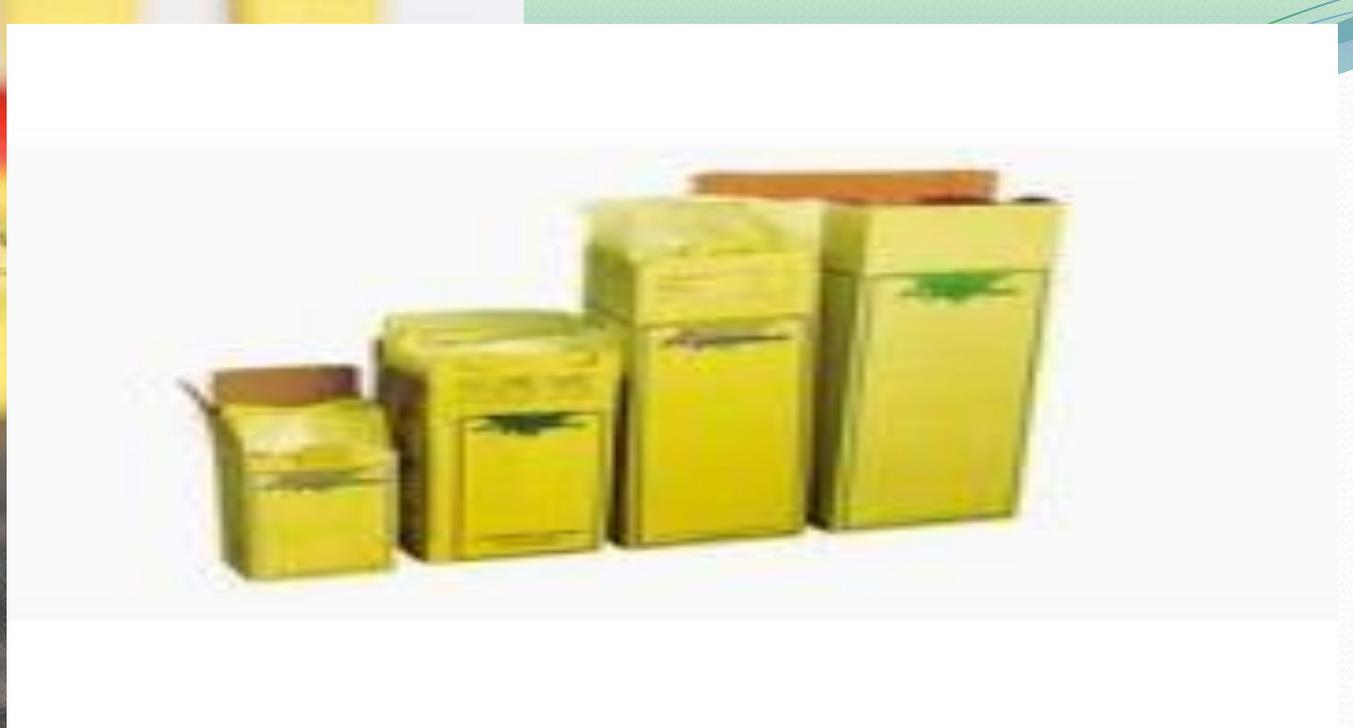
Collecteur

Objets coupants, piquants, tranchants



INCINERATION









**Je peux aussi être:
un (DIS) = déchet industriel spécial
ou
un (DIB) = déchet industriel banal**

DIS

DIB



**Métaux
Palettes de bois
Mobilier réformé
Déchets chantier**

Prestataires spécifiques et Traitement spécifique

- Aucun déchet ne doit demeurer dans la chambre du patient sauf en cas d'isolement septique (précautions complémentaires).
- Les conditionnements doivent être en **nombre suffisant**, de **taille adaptée** et **leur emplacement** défini en fonction des besoins en respectant les règles d'hygiène.

E - LE TRI DES DECHETS DANS LES SERVICES DE SOINS :

Cf. protocole « Circuit des déchets (ENNOV)



F- LES DYSFONCTIONNEMENTS DU TRI DES DECHETS :

Les blessures les plus graves

sont dues à :

L'oubli de scalpels, d'aiguilles, de trocards ou de bistouris à usage unique en dehors des containers à aiguilles.

REGLES A RESPECTER

1 - Etre extrêmement vigilant dans **le tri des déchets** : des conséquences graves peuvent en résulter.



2 - Remplir les sacs en laissant un **espace suffisant** dans le haut pour permettre une **fermeture efficace**.

3 - Fermer les sacs

avec le lien réservé à cet effet.

Mis en double, il ne risque pas de craquer.

Pas de sparadrap, ni de nœud.

4 - Identifier les sacs (gris et jaunes) au numéro de l'unité fonctionnelle.

=>S'il y a une erreur de tri, elle permettra d'informer rapidement l'unité en question du problème et de faire en sorte que le problème ne se reproduise pas : on ne peut empêcher la récurrence d'un problème dont on n'a pas eu connaissance.

5 - Ne pas laisser stagner les déchets :

- Les sacs de déchets à risque **jaunes** se changent **au moins 1 fois par jour**.
- Les sacs **gris** se changent également **au moins 1 fois par jour**.
- Les sacs de poubelle **ne doivent pas traîner par terre**.

6- **Le matériel** utilisé pour la collecte des déchets doit être **fonctionnel** (réparation ou remplacement des supports ou poubelles cassées)

et faire l'objet d'un **nettoyage régulier** (ne pas oublier le couvercle des poubelles lors du changement de sac).

7- Ne pas dépasser le **niveau maximal de remplissage** des containers à aiguilles et les éliminer au bout de **72h maximum** pour les services du court séjour et **1 mois maxi** pour les services du long séjour et la psychiatrie.

8-Tous les déchets issus d'un protocole d'isolement (encore appelé précautions complémentaires) septique à l'exception des déchets alimentaires sont à éliminer par la filière des déchets à risque (sacs jaunes).

