



Déchets
d'Activités
de Soins
à Risque
Infectieux

DASRI



SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
LE TRI	7
1. Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères - DAOM	7
2. Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux - DASRI	7
3. Déchets à risque chimique ou toxique	8
LE CONDITIONNEMENT	9
L'ENTREPOSAGE ET LE TRANSPORT	11
LES DIFFÉRENTS TYPES DE DÉCHETS	13
SOCIÉTÉS DE COLLECTE EN PACA	14

www.urps-infirmiere-paca.fr

 <https://www.facebook.com/URPS.infirmiere.paca>



PRÉAMBULE

Les déchets produits lors de votre activité de soins ne sont pas anodins. Ils présentent un risque particulier pour la santé de la population et pour l'environnement. Une procédure particulière pour les éliminer est donc à respecter.

En tant que professionnel de santé, vous êtes responsable de l'élimination des déchets produits lors du soin, que ce soit au domicile du patient ou à votre cabinet (Art. R.1335-2 du CSP).

L'une des missions de l'URPS Infirmière PACA est de promouvoir votre sécurité, et contribuer ainsi à améliorer vos conditions d'exercice. Ce livret résume les obligations légales et les préconisations en matière d'élimination des déchets.

LE TRI

Afin de garantir votre sécurité et respecter les règles d'hygiène, le tri commence dès la réalisation d'un soin.

Il convient d'éliminer chaque type de déchet par la filière appropriée. Dans le secteur libéral, nous sommes confrontés à :



1 DAOM **Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères**

Ils comprennent les emballages, matériels de protection, couches et alèzes, dispositifs médicaux non utilisés, **non contaminés.**

2 DASRI **Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux**

Ils sont régis par **l'article R.1335-1 du Code de la Santé Publique.** Les DASRI sont à éliminer par une filière spécifique, respectant des procédures qu'il convient de maîtriser pour éviter tout risque de contamination.

L'évaluation du risque infectieux est laissée à **l'appréciation du professionnel**, il est donc important qu'il considère le contexte dans lequel il évolue et choisisse la filière d'élimination appropriée en fonction de la nature du déchet.

Dans tous les cas, la solution retenue devra respecter les normes définies par le Code de l'environnement et le Code de la Santé Publique.

Pour l'activité d'infirmier libéral, nous les listons ainsi :

- **Les déchets d'activités de soins qui présentent un risque de contact avec micro-organismes viables ou des toxines**
- **Les matériels piquants, coupants ou tranchants**, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique
- **Les déchets anatomiques humains**
(ex. : tubes de prélèvement de sang souillés, aiguilles Vacutainer)
- **Les dispositifs de soins ou tout objet souillé par du sang ou autre liquide biologique**
(ex. : tubulures, contenant de drain, produits des saignées, etc...)
- **Tout petit matériel, souillé ou non, pouvant avoir un impact psycho-émotionnel**
(ex. : seringues, sondes, tubulures, drains, gants...)

3 Déchets à risque chimique ou toxique

Certains déchets peuvent induire un risque chimique, toxique ou radioactif. C'est le cas notamment des déchets souillés de médicaments anti-cancéreux ou des médicaments non utilisés (voir p.13).

Les déchets d'activités de soins mal triés ou mal évacués font courir un risque de maladie infectieuse ou virale (BMR, hépatite B, C ou VIH) par contact direct ou par effraction cutanée (objets coupants, piquants, tranchants) ; d'où la nécessité de respecter scrupuleusement les règles de conditionnement.

Ex. pour le soignant : on ne recapuchonne pas une aiguille.

Ex. pour l'entourage du patient ou le personnel de collecte :
on ne jette pas une aiguille contaminée ou non telle quelle.

LE CONDITIONNEMENT

Une gestion méticuleuse des déchets de soins est la condition indispensable pour écarter tout contact avec une matière ou un objet potentiellement dangereux.

La mise sous container ad'hoc constitue la barrière physique contre les risques des déchets blessants et de tous les agents pathogènes. Elle permet de **garantir la sécurité** des personnes qui manipulent les DM ou les déchets, et de prévenir notamment les accidents d'exposition au sang (AES).

» En fonction de la nature du déchet (coupant, perforant, tranchant, mou, solide ou liquide), le professionnel de santé utilisera un conditionnement particulier (sacs en plastique, caisses en carton, fûts et jerricans, collecteurs et boites à aiguilles...), répondant aux normes AFNOR.

NFX 30-500	mini collecteurs et boites pour déchets perforants
NFX 30-501	sacs plastiques pour déchets mous à risques infectieux
NFX 30-505	fûts et jerricans plastique
NFX 30-506	fûts et jerricans plastique pour déchets liquides
NFX 30-507	caisses en carton avec sac intérieur

NOTA BENE

Lors d'un soin, avoir à portée de main les emballages adaptés.

Les containers DASRI sont à **usage unique**. Ils sont munis de **fermeture temporaire** (en cours d'utilisation) et **fermeture définitive** (avant leur enlèvement pour entreposage), **de couleur jaune dominante**, un repère horizontal indique la **limite de remplissage**.

Ils comportent également un **pictogramme de danger biologique** ainsi que l'identification du producteur.

Types de conditionnement	Types de DASRI pouvant y être déposés		
	Perforants Matériaux piquants ou coupants	Solides Mous	Liquides
En respectant les normes AFNOR - Avec identification du producteur			
 Sacs en plastique ou en papier doublés intérieurement de matière plastique		 	
 Caisses en carton avec sac intérieur		 	
 Fûts et jerricans en plastique	 	 	
 Minicollecteurs et boîtes pour déchets perforants	 		
 Fûts et jerricans pour déchets liquides			

Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

A RETENIR

- ✓ Les emballages sont à usage unique
- ✓ Le nom du producteur doit être mentionné sur l'emballage
- ✓ L'utilisation de collecteurs adaptés à la taille des déchets et au volume de production
- ✓ L'introduction des déchets doit être aisée
- ✓ Respect des limites de remplissage
- ✓ Interdiction de compacter ou de congeler les DASRI



L'ENTREPOSAGE ET LE TRANSPORT

Conditions et zone de stockage selon le poids

Les conditions de stockage et les délais d'élimination des DASRI dépendent de la quantité de déchets produits.

Quantité produite (en kg)	Délais d'élimination	Stockage
 Moins de 5 kg par mois	Moins de 3 mois	➤ A l'abri de la chaleur, dans les emballages prévus
 à  Entre 5 kg et 15 kg par mois	1 mois	➤ Local spécifique aux DASRI
 à  Entre 15 kg par mois et 100 kg par semaine	7 jours	➤ A l'abri de la chaleur et du public ➤ Emballages spécifiques fermés définitivement
 Supérieur à 100 kg par semaine	72 heures	➤ Local correctement ventilé

Le local spécifique doit être clairement indiqué par affichage.

Pour éliminer ses DASRI, le professionnel de santé a plusieurs possibilités :

- Recourir à un **prestataire de collecte**, qui assurera la prise en charge et le transport (cf. liste p.15)
- **L'apport volontaire des déchets** sur un site de regroupement déclaré auprès de l'ARS (déchèterie, bornes automatiques,... cf. liste p.15). Vous pouvez transporter vos déchets dans votre véhicule personnel dans la limite des 15 kg.

Dans tous les cas, vous serez tenu de prouver l'élimination des déchets par la **signature d'une convention** avec le prestataire assurant la collecte ou le regroupement.

Ces documents doivent être gardés à disposition en cas de contrôle et **conservés pendant 3 ans** afin de justifier de l'élimination des déchets.



La production de déchets est inférieure à 5 kg par mois :

Le producteur signera un **bon de prise en charge** avec le prestataire assurant la collecte. Ce dernier signera alors un **Bordereau CERFA Elimination des déchets d'activités à risques infectieux 1352*04** avec le prestataire assurant le traitement ou l'incinération.

Le prestataire responsable de la collecte sera tenu de délivrer au producteur de déchets une **attestation annuelle de prise en charge**.



La production de déchets est supérieure à 5 kg par mois :

Dans le cas où le producteur dépose lui-même ses déchets, il signera un **bordereau de suivi CERFA 11351*04** (feuillet n°1) avec le prestataire chargé du traitement des déchets. Dans un délai d'un mois, ce dernier lui adressera le bordereau signé (feuillet n°4), mentionnant la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Si le producteur a recours à un prestataire de collecte ou de regroupement, il signera un **bon de prise en charge**. Ce prestataire apportera la preuve de la destruction des déchets en retournant le bordereau CERFA dans les mêmes conditions citées précédemment.

En cas de regroupement des déchets de plusieurs producteurs, il faudra signer le **bordereau CERFA 11352*04** et y faire figurer la liste des producteurs de déchets.

NOTA BENE

Les déchets produits par les Patients en Auto-Traitement (PAT) sont gérés dans le cadre de la Responsabilité Élargie aux Producteurs (REP) par l'éco-organisme DASTRI agréé par les pouvoirs publics.

Il prend en charge les produits piquants, coupants et tranchants produits par les Patients en Auto-Traitement de la collecte, essentiellement via un réseau de pharmacies, jusqu'au traitement.



LES DIFFÉRENTS TYPES DE DÉCHETS

Les déchets souillés de médicaments anti-cancéreux (dispositifs médicaux et matériels utilisés pour l'administration, poches, tubulures, compresses, gants...) doivent être conditionnés et collectés avec les **DASRI destinés à l'incinération**. Il est impératif de signaler ces déchets par un étiquetage particulier portant mention de l'incinération.

Les médicaments anti-cancéreux concentrés (restes de médicaments, médicaments périmés) sont à déposer dans des conteneurs **rigides spécifiques et clairement IDENTIFIÉS**. Ils seront éliminés par une filière spécifique aux déchets dangereux, et incinérés à 1200 °C.

Ils ne peuvent en aucun cas être dirigés vers une filière DASRI par "prétraitement" par des appareils de désinfection.

A défaut de tout autre prestataire de service, l'élimination des déchets de médicaments anti-cancéreux peut être assurée par l'établissement de santé qui a rétrocédé le médicament. Il en assure également l'élimination, qui reste à la charge du producteur des soins. Il faudra alors signer une convention qui détermine les modalités de facturation.

Les autres médicaments non utilisés, périmés ou non, doivent être rapportés dans les pharmacies, qui se chargeront de les recycler via l'association Cyclamed.

A NOTER

L'article L. 541-46 du Code de l'Environnement pose les sanctions encourues par les producteurs de DASRI qui méconnaissent leurs obligations ; il est prévu une peine de 2 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende aux contrevenants.



SOCIÉTÉS DE COLLECTE EN PACA

Une fois les DASRI collectés, le prestataire peut soit :

- **Les incinérer** à une température montée à 850 °C.
- **Les prétraiter** par des appareils de désinfection (chimique ou thermique). Cette opération permet de réduire le risque biologique et mécanique et de traiter les déchets comme les ordures ménagères.

Les usines de traitement ont également une **obligation d'assurer la traçabilité de l'élimination des déchets**, en transmettant au producteur ou au prestataire de collecte, le bordereau Cerfa avec la date d'incinération ou de prétraitement par désinfection.



Sociétés de collecte des DASRI en région PACA

Département	Société	Ville	Téléphone	Commentaires	
84 13	Clik Eco	S ^t -Saturnin-lès-Avignon	06 27 53 04 36	• Fourniture de conditionnement • Collecte	
	Groupe GC Primum non nocere		04 94 80 35 54		
13 83 04 06	HM Environnement	Gémenos	04 42 82 19 67	Collecte	
	Sisteron Martigues	JCG Environnement	Saint Victoret	04 42 42 86 65	Point d'apport volontaire
13 06	Medi collecte Azur	Nice	04 92 00 02 38	• Collecte • Point d'apport volontaire	
13	Medikdom	Marseille	04 88 04 04 04	Point d'apport volontaire	
83	Ortec Environnement	La Garde	04 96 15 19 19	• Fourniture de conditionnement • Collecte • Point d'apport volontaire	
Région PACA	PACADEM	Entraigues- sur-la- Sorgue	04 90 83 11 61	• Fourniture de conditionnement • Collecte • Traitement	
13	Ramassage déchets médicaux 13	Gémenos	06 50 83 57 99	• Fourniture de conditionnement • Collecte	
13 83 84	Sanicollecte	Marseille	04 91 49 97 16	Collecte	
	Manosque				
13 83 06	Service Action Santé	Bondouffle	01 64 97 68 50	• Fourniture de conditionnement • Collecte • Elimination	
		Salon-de- Provence	04 90 57 35 09		
13	Sita Méditerranée	La Penne-sur- Huveaune	04 91 03 40 10		
06	Sud Est Assainissement VEOLIA	Nice	04 93 97 00 10	• Collecte • Point d'apport volontaire	
13 83 84	Eaux de Marseille TEP	Marseille	04 91 57 94 40	• Fourniture de conditionnement • Collecte • Traitement	

Cette liste non exhaustive est donnée à titre indicatif et n'engage pas la responsabilité de l'URPS Infirmière PACA.

Je suis victime, suis-je pris en charge ?

» Le risque **ACCIDENT DU TRAVAIL** n'est pas couvert pour les libéraux.

Pour la prise en charge des frais médicaux, **VOUS ÊTES LIBRE DE SOUSCRIRE**, en plus du régime de base obligatoire, à :

UNE ASSURANCE VOLONTAIRE SUPPLEMENTAIRE
auprès de la CPAM

ou

auprès d'un organisme privé¹.

» En cas d'AES :

Pour les **titulaires d'un contrat volontaire**, et **UNIQUEMENT DANS CE CAS** :

- Faire une déclaration d'accident du travail
- Faire établir impérativement le certificat médical initial par un médecin afin d'obtenir la prise en charge d'un accident du travail
- Ce certificat médical, ainsi que le résultat du test sérologique pratiqué avant le 8^{ème} jour suivant l'accident de travail, doit être adressé à votre assureur (CPAM ou organisme privé)

ATTENTION

A défaut d'être titulaire d'un contrat volontaire spécifique, tout remboursement de frais médicaux entrant dans le cadre d'un accident du travail, sera considéré par la CPAM comme un indu, et pourra être réclamé.

¹ Vérifiez les conditions et garanties des contrats proposés.

Les 10 commandements pour prévenir l'AES

- 1 Je vérifie ma vaccination contre le virus de l'hépatite B.
- 2 Je minimise les risques en portant des gants à UU.
- 3 J'utilise du matériel sécurisé adapté au geste.
- 4 Immédiatement après le geste, je dépose l'objet piquant, coupant, tranchant souillé dans un container adapté, tenu à proximité (inférieur à 50 cm).
- 5 Je ne recapuchonne jamais une aiguille ou un trocart.
- 6 Je dispose d'un flacon de DAKIN non périmé dans ma mallette.
- 7 Je connais la conduite à tenir en cas d'AES.
- 8 Je connais le numéro de l'établissement référent le plus proche ("carte conduite à tenir" dans ma mallette).
- 9 Je participe aux formations des laboratoires sur les nouveaux matériels sécurisés.
- 10 Je ne reste pas isolé en cas d'AES, car l'impact psychologique est réel.

Conduite à tenir en cas d'AES



En cas de COUPURE ou de PIQÛRE : les gestes d'urgence



- Je ne fais **pas saigner**
- Je **lave immédiatement** à l'eau et au savon liquide antiseptique ou ordinaire, selon ce que j'ai en ma possession
- Je **rince** abondamment
- Je fais **tremper** mon doigt ou ma main dans un antiseptique type solution de Dakin pendant 5 mn, ou à défaut de la polyvidone iodée (Bétadine), ou de l'alcool à 70°



En cas de PROJECTION sur une muqueuse ou dans les yeux

- Je **rince pendant au moins 5 mn** avec du sérum physiologique ou à l'eau du robinet
- Je **rince immédiatement** ma bouche avec un bain de bouche à la Bétadine verte (1/2 bouchon dans un verre d'eau tiède)

Recherche du STATUT SÉROLOGIQUE du patient (0 à 7 jours)

Je recherche le statut sérologique de mon patient (VHB, VHC et VIH) en prélevant un tube sec au patient, avec son accord.
En cas de refus, je considère celui-ci comme potentiellement infecté.

CONSULTATION RAPIDE

dans les 4h qui suivent, idéalement dans l'heure

- **J'appelle ma ou mon collègue**, pour lui **confier la tournée**
- **Je me rends aux urgences** de l'établissement hospitalier de **référence** le plus proche
- Je demande à **voir le référent médical AES** de l'établissement
- **Je l'informe** de l'heure de l'accident, de la profondeur de la blessure, du matériel en cause, du geste effectué chez le patient, et la présence ou non du port de gants

- La **décision de débuter un traitement prophylactique contre le VIH** sera prise conjointement avec le médecin référent et l'agent exposé avec une réévaluation systématique à 48/72h par le médecin référent.

La mise en route rapide d'un traitement post exposition adapté peut réduire de 80 % le risque de contamination par le VIH.

Le **COREVIH (Comité de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection due au VIH)** dispose d'une liste de centres référents AES : <http://goo.gl/Wu7xxE>

Anticipez et consultez cette liste pour repérer celui le plus proche de votre lieu d'exercice.

En cas d'absence du médecin référent, vous pouvez contacter :

- **VIH INFO SOIGNANT** au **0810 630 515** (7j/7 de 9h à 21h)
- ou **SIDA INFO SERVICES** au **0800 840 800** pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

1 1^{ERS} SOINS D'URGENCE

Après une blessure

- ✓ Nettoyer à l'eau et au savon
- ✓ Désinfecter avec un dérivé chloré pendant 5 mn

2 CONTACTER LE RÉFÉRENT

- ✓ Evaluation du risque infectieux
- ✓ Mesure de prophylaxie

3 SUIVI MÉDICAL

- ✓ Déclarer un accident du travail si vous avez contracté une assurance
- ✓ Assurer un suivi clinique et sérologique

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

➡ **CONSULTER
LES URGENCES
LES PLUS PROCHE**



Je note le n° de téléphone de l'hôpital le plus proche

Les Précautions standards

La prévention des AES est indispensable pour garantir la sécurité du professionnel de santé et de son patient. Elle repose essentiellement sur le respect de mesures de prévention élémentaires. Ces précautions doivent être adaptées en fonction du soin à exécuter.



100% HYGIENE

▼

Environnement de soin

- Respecter les règles générales d'hygiène en s'adaptant aux conditions du domicile
- Utiliser des lingettes pré-imprégnées le cas échéant

▼

Lavage et/ou désinfection des mains (PHA)

- Systématiquement entre 2 patients, 2 activités

▼

Port des gants

- Systématiquement lors des soins
- Changer de gants entre 2 soins

▼

Port des équipements de protection individuelle : lunettes, masques, surblouse, tabliers

- Si risque de projection de produit d'origine humaine et/ou contact rapproché avec le patient

▼

Matériel de soins

- Privilégier l'utilisation de matériel sécurisé et à usage unique
- Matériel réutilisable : nettoyer et désinfecter avant sa réutilisation
- Ne pas recapuchonner les aiguilles

▼

Elimination

Déposer les déchets immédiatement après usage dans un collecteur adapté situé à 50 cm

- Ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvement
- Ne pas dépasser le niveau maximal de remplissage des collecteurs à OPCT

Le matériel sécurisé de soins

Ces matériels permettent de diminuer le risque de survenue des AES. Ils doivent être considérés comme un moyen de prévention complémentaire au respect des précautions standards.

1 Le choix de ces dispositifs sécurisés :

Il n'existe pas de matériel idéal.

Ils doivent répondre à la spécificité des gestes et aux différentes situations de risque.

Avant d'utiliser ces nouveaux dispositifs, il est indispensable de vous former.

Pour plus d'information, le GERES propose un guide des matériels de sécurité : <http://goo.gl/9NCz86>

2 Ces matériels sont divisés en 3 groupes :

1. **Le collecteur**, qui doit permettre d'éliminer les matériels piquants et tranchants après utilisation
2. **Les dispositifs**, qui permettent d'éviter ou de rendre moins dangereux le geste de désadaptation de l'aiguille (ou de la lame)
3. **Les matériels invasifs**, avec dispositif intégré de recouvrement de la partie vulnérable du matériel (aiguille ou lame) après usage.

Qu'il soit sécurisé ou non, tout matériel piquant, coupant, tranchant ayant servi lors d'un soin doit être éliminé en respectant les procédures d'élimination des DASRI (voir 1^{ère} partie de ce guide).

Qu'est-ce qu'un AES ? (Accident d'Exposition au Sang)

Il est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit :

- une effraction cutanée (piqûre, coupure)
- une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur peau lésée.

Les AES peuvent être responsables de la **transmission de maladies infectieuses** chez le personnel soignant, notamment le VIH, VHB et VHC.

Risque moyen de séroconversion par exposition percutanée :

Le risque de séroconversion :



- **Hépatite B** (30% si pas de vaccination) : hépatite fulminante avec décès, hépatite chronique (10%)... Ne pas oublier qu'il existe un vaccin ! Cf. texte de loi d'obligation pour tous les professionnels
- **Hépatite C** (3%) : hépatite chronique (80%), cirrhose, hépatocarcinome...
- **VIH** (0,3%)

Les facteurs de risque de transmission d'un virus par le sang :

- Aiguille creuse contenant du sang
- Profondeur de la blessure
- Charge virale du patient source
- Quantité de sang inoculé
- Absence de protection : le port de gants n'empêche pas la piqûre, mais permet de réduire le risque de séroconversion par un phénomène d'essuyage au moment de la piqûre.

Mesures de prévention pour éviter la survenue d'un AES

Quatre grands principes guident la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) :

1 Le statut vaccinal

La **vaccination contre l'hépatite B est obligatoire** pour toutes les professions de santé, y compris en exercice libéral.

Afin de vous assurer de la mise à jour de vos vaccins, référez-vous au calendrier vaccinal : <http://goo.gl/EXL0tX>

2 Le respect des précautions générales d'hygiène

Appelées "Précautions standards", elles sont énoncées dans la circulaire n° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou liquide biologique lors des soins.

3 L'utilisation d'un matériel adapté et sécurisé

4 L'information et la formation des professionnels

Pourquoi appliquer systématiquement les "précautions standards" ?

Parce qu'elles vous protègent du risque de contact ou de projection avec des liquides biologiques sur la peau lésée ou la muqueuse, pour tout patient, quel que soit son statut sérologique.

Préambule

L'activité de soins en libéral expose également les infirmiers à un risque d'accident d'exposition au sang : 62 % des IDE libéraux déclarent avoir déjà été victimes d'un AES au cours de leur carrière.

C'est la raison pour laquelle l'URPS Infirmière PACA vous sensibilise à la prévention du risque infectieux en vous proposant ce guide des bonnes pratiques.

L'objectif est de réduire l'incidence des AES et de mettre en place une conduite à tenir appropriée.

Votre seule arme pour vous prémunir contre les AES : votre vigilance et le respect des mesures de prévention. Vous devez veiller vous-même à votre propre sécurité lors d'un soin.

Sommaire

Pour être mieux protégé, informez-vous !

PRÉAMBULE	5
<u>QU'EST-CE QU'UN AES ?</u>	6
<u>MESURES DE PRÉVENTION D'UN AES</u>	7
<u>LES PRÉCAUTIONS STANDARDS</u>	8
<u>LE MATÉRIEL SÉCURISÉ DE SOINS</u>	9
<u>CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES</u>	10
<u>PRISE EN CHARGE</u>	12
<u>LES 10 COMMANDEMENTS POUR PRÉVENIR L'AES</u>	13

www.urps-infirmiere-paca.fr

 <https://www.facebook.com/URPS.infirmiere.paca>



Petit guide
des bonnes pratiques

AES ACCIDENT
D'EXPOSITION
AU SANG

Stop au massacre !