

Déchets d'activités de soins, locaux et circuit : point sur la réglementation

CPIAS Grand Est

Gwladys ARNOULD – Département Santé-Environnement
ARS Grand Est

22 novembre 2018

SOMMAIRE

- ✓ **Contexte général**
- ✓ **Les déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ **Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)**
- ✓ **La réglementation relative aux DASRI**
- ✓ **Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ **L'inspection DASRI en ERP**

SOMMAIRE

✓ **Contexte général**

- ✓ **Les déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ **Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)**
- ✓ **La réglementation relative aux DASRI**
- ✓ **Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ **L'inspection DASRI en ERP**

Quelques dates

- **1975** : loi cadre sur les déchets
- **1978** : règlement sanitaire départemental type – Titre IV – Section 2
« Déchets des établissements hospitaliers et assimilés »
- **1982** : guide sur l'élimination des déchets hospitaliers
→ politique d'information et de sensibilisation des gestionnaires d'établissements hospitaliers
- **1988** : MAJ du guide pour une meilleures prises en compte des risques pour la santé humaine et pour l'environnement
- **1989** : AM relatif aux conditions d'incinération des déchets contaminés

Quelques dates

- **Depuis les années 90 :**

- ✓ Élaboration des schémas territoriaux d'élimination des déchets hospitaliers par les préfets de région (circulaire 1990)
- ✓ Étude nationale DAS (1991-1992) :
 - estimation des quantités générées
 - évaluation des dispositifs d'élimination en place
- ✓ Groupe de travail européen : flux prioritaire (1992-1996)



1997 : réglementation spécifique aux déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

- ✓ Évolution des normes et exigences environnementales
- ✓ Renforcement de la prévention du risque infectieux

Responsabilité de la gestion des déchets

✓ Principe général :

- **Gestion des déchets** : la collecte, le transport, la valorisation et l'élimination des déchets et, plus largement, toute activité participant à l'organisation de la prise en charge des déchets depuis leur production jusqu'à leur traitement final, y compris les activités de négoce ou de courtage et la supervision de l'ensemble de ces opérations
- Le **producteur** ou le détenteur est tenu d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination dans des conditions respectueuses de la santé et de l'environnement (art. L.541-2 du code de l'environnement). En cas de remise à un tiers, le producteur ou le détenteur s'assure que celui-ci est autorisé à les prendre en charge.

✓ Deux exceptions :

- Les **déchets des ménages** : la collecte et le traitement sont assurés par les communes ou les EPCI (*art. L.2224-13 du code général des collectivités territoriales*)
- L'application du principe de la **responsabilité élargie du producteur** (*art. L.541-10 du code de l'environnement*)

SOMMAIRE

- ✓ Contexte général
- ✓ **Les déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
- ✓ La réglementation relative aux DASRI
- ✓ Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ L'inspection DASRI en ERP

Les déchets d'activités de soins (DAS)

✓ Définition des DAS :

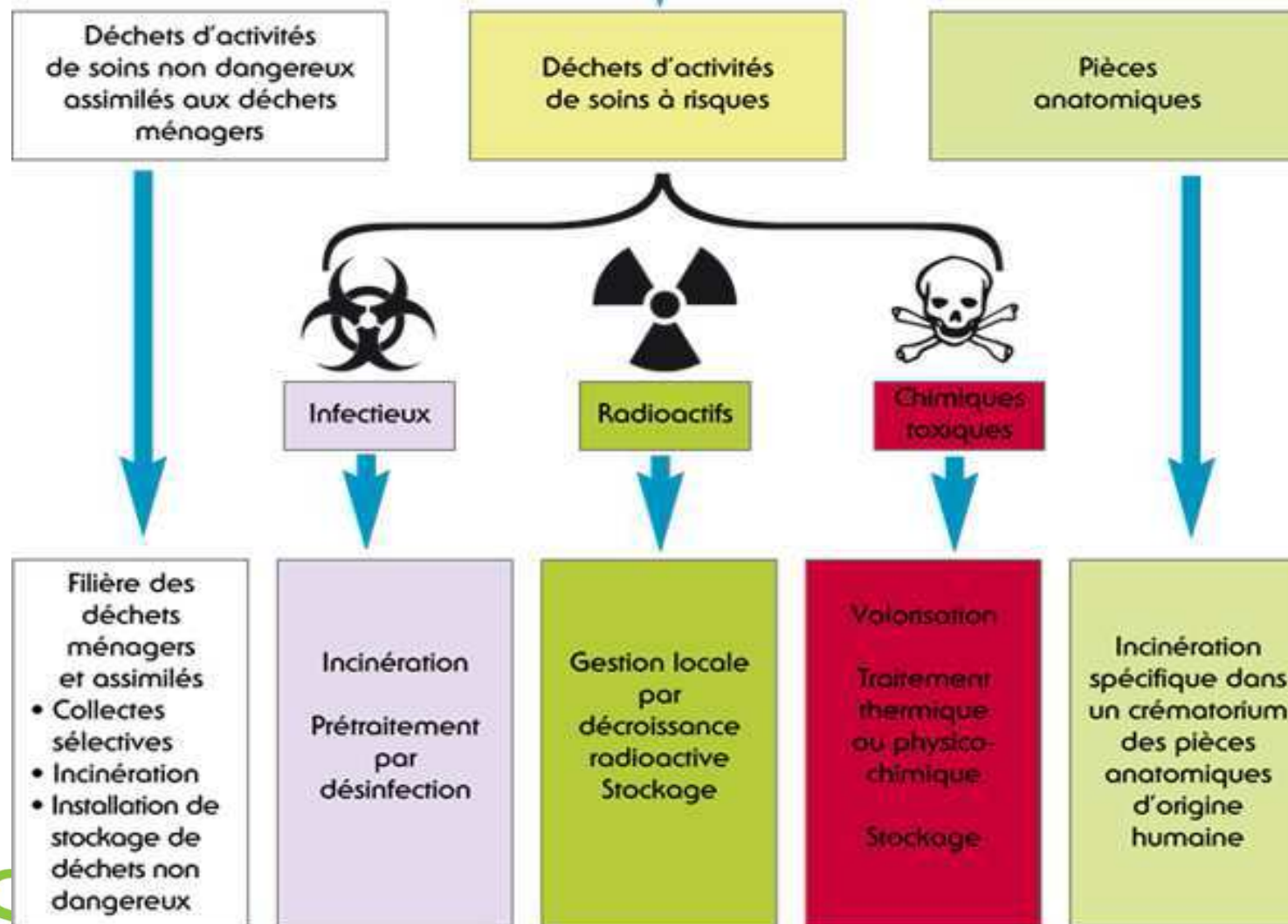
Les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire

Art. R. 1335-1 du code de la santé publique

✓ 5 catégories de DAS :

- Déchets assimilables aux déchets ménagers (DADM)
- Déchets à risques chimiques et/ou toxiques (DRCT)
- Déchets radioactifs
- Pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH)
- **Déchets à risques infectieux (DASRI)**

Les déchets d'activités de soins (DAS)



Déchets assimilables aux déchets ménagers (DADM)

Déchets issus notamment des services :

- hôteliers, hébergements non issus des lits des malades, administratifs
- services médicaux et medicotechniques non à risque
- service d'entretien

• Exemples :

- papiers, cartons
- reliefs de repas
- papiers essuie-mains
- emballages divers
- matériel de soins non contaminé, hors PCT
- ...

**- Filières d'élimination
des déchets ménagers
- Collectes sélectives**

Déchets à risques chimiques et/ou toxiques (DRCT)

Déchets issus notamment des services :

- de soins et unités médicotechniques
- techniques et d'entretien
- **Exemples :**
 - mercure et composés contenant du mercure
 - solvants et autres produits de laboratoire
 - piles, stimulateurs cardiaques
 - bains de développement
 - médicaments non utilisés
 -

**Filières d'élimination
spécifiques**

Déchets radioactifs



- Déchets issus notamment des services médicaux et médicotechniques (médecine nucléaire, radiothérapie...)
- **Les sources scellées**
 - Substances radioactives contenues dans des appareils ou des équipements médicaux
- **Les sources non scellées**
 - Généralement utilisées dans les pratiques médicales de diagnostic ou d'expérimentation en laboratoire

Les pièces anatomiques d'origine humaine (PAOH)

- « *Organes ou membres, aisément identifiables par un non spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins* »

(✍ art. R. 1335-9 du Code de la santé publique)

- Les placentas peuvent être considérés comme des déchets anatomiques et sont éliminés par la filière DASRI (Guide technique, ministère de la Santé, 2009)

SOMMAIRE

- ✓ Contexte général
- ✓ Les déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ **Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)**
- ✓ La réglementation relative aux DASRI
- ✓ Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ L'inspection DASRI en ERP

Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

- ✓ Les déchets **qui présentent un risque infectieux** du fait des micro-organismes viables ou des toxines qu'ils contiennent.

- ✓ **Même en l'absence de risque infectieux** : les déchets qui relèvent de l'une des 3 catégories suivantes :
 - matériels et matériaux piquants ou coupants (y compris les « perforants sécurisés »),
 - produits sanguins à usage thérapeutique,
 - déchets anatomiques humains «non aisément identifiables».

- ✓ **Les déchets assimilables aux DASRI** :

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.

DASRI – Risques associés

- Risque infectieux
 - ✓ Présence de micro-organismes pathogènes
 - maladies infectieuses « classiques »
 - infections opportunistes
 - ✓ Mode de propagation
 - voie cutanéomuqueuse
 - voie percutanée
 - voie aérienne
 - ✓ Modalités d'exposition
 - tout au long de la filière d'élimination : conditionnement, collecte, entreposage, transport, traitement
 - ✓ Sensibilité de l'hôte

DASRI – Risques associés

- Risque mécanique
 - probabilité de subir une effraction cutanée (coupure ou blessure par les "piquants-coupants-tranchants" [PCT])
 - associé à la notion de "porte d'entrée" pour les agents pathogènes présents dans les déchets
- Risque psycho-émotionnel
 - risque ressenti
 - crainte de la population ou des intervenants de la filière (le plus souvent) face à la présence de déchets d'activités de soins

L'évaluation des risques relève de la responsabilité du producteur

DASRI – Population potentiellement exposée



Patients
(+ famille / visiteurs)

En 2015, 14 624 AES dans 825 ES ont été documentés par le réseau RAISIN

Les AES percutanés étaient la cause la plus fréquente d'AES rapporté, principalement associés à des piqûres.



Personnel soignant
(médical et paramédical)



Personnel d'entretien

Agents chargés de l'élimination des déchets (collecte, transport, centres de tri, unités de traitement)



Les producteurs de DASRI

- ✓ **Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux** (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite médicalisées, ...)
- ✓ **Le secteur médical diffus** (professionnels de santé en exercice libéral, laboratoires, ...)
- ✓ Le secteur de la **santé animale** (cliniques vétérinaires, élevages, ...)
- ✓ Les services d'incendie et de secours (pompiers)
- ✓ Les ménages (**patients en auto-traitement**)
- ✓ Les établissements et laboratoires de recherche ou industriels
- ✓ Les thanatopracteurs
- ✓ Les perceurs, tatoueurs
- ✓ Les chirurgiens esthétique s...

Cas particuliers : Toxicomanes

Gisement de DASRI

✓ Gisements en France : » 170 000 tonnes/an

➤ **Etablissements de sante : 155 000 tonnes**



➤ **Diffus (petits producteurs) : 9 000 à 13 000 tonnes**

Faible production et forte dispersion géographique
250 000 professionnels de santé libéraux

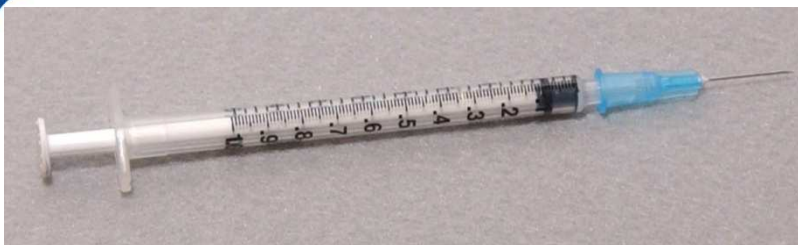


➤ **Ménages : 1 000 tonnes**

Production très faible et extrêmement dispersée
1,1 à 1,8 millions de patients en auto-traitement

⇒ **Des dispositifs de collecte distincts**





Un groupe hospitalier épinglé sur la gestion de ses déchets de soins

Aire-sur-la-Lys : cinq agents de tri piqués par des stylos à insuline « venus » de Lillers

PUBLIÉ LE 01/02/2014

Par RENO VATAIN



Réactions (2)

Le journal du jour à partir de 0.79 €

Ces stylos à insuline usagés n'auraient jamais dû se retrouver sur le tapis de tri de Récup'Aire, à Aire-sur-la-Lys, qui traite les déchets recyclables des habitants de la Communauté Artois Lys. C'est pourtant cinq de ses agents qui ont été victimes de piqûres, vendredi dernier. Depuis, ils suivent un protocole de dépistage, qui durera trois mois. Explications.



La Haute autorité de santé, dans le rapport de certification mis en ligne lundi sur son site internet, fait état de deux réserves majeures. A la suite de la visite des experts du 11 au 22 juin 2012, elle pointe du doigt la prise en charge médicamenteuse du patient en court séjour, mais aussi la gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (Dasri).



SOMMAIRE

- ✓ Contexte général
- ✓ Les déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
- ✓ **La réglementation relative aux DASRI**
- ✓ Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ L'inspection DASRI en ERP

Textes principaux relatifs aux DASRI

Textes spécifiques aux DASRI (hors DASRI-PAT)
Code de la sante publique : art. R.1335-1 a R.1335-14

3 arrêtés d'application :

- ▶ Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à l'entreposage
- ▶ Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif au contrôle des filières d'élimination
- ▶ Arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages

Dispositions connexes

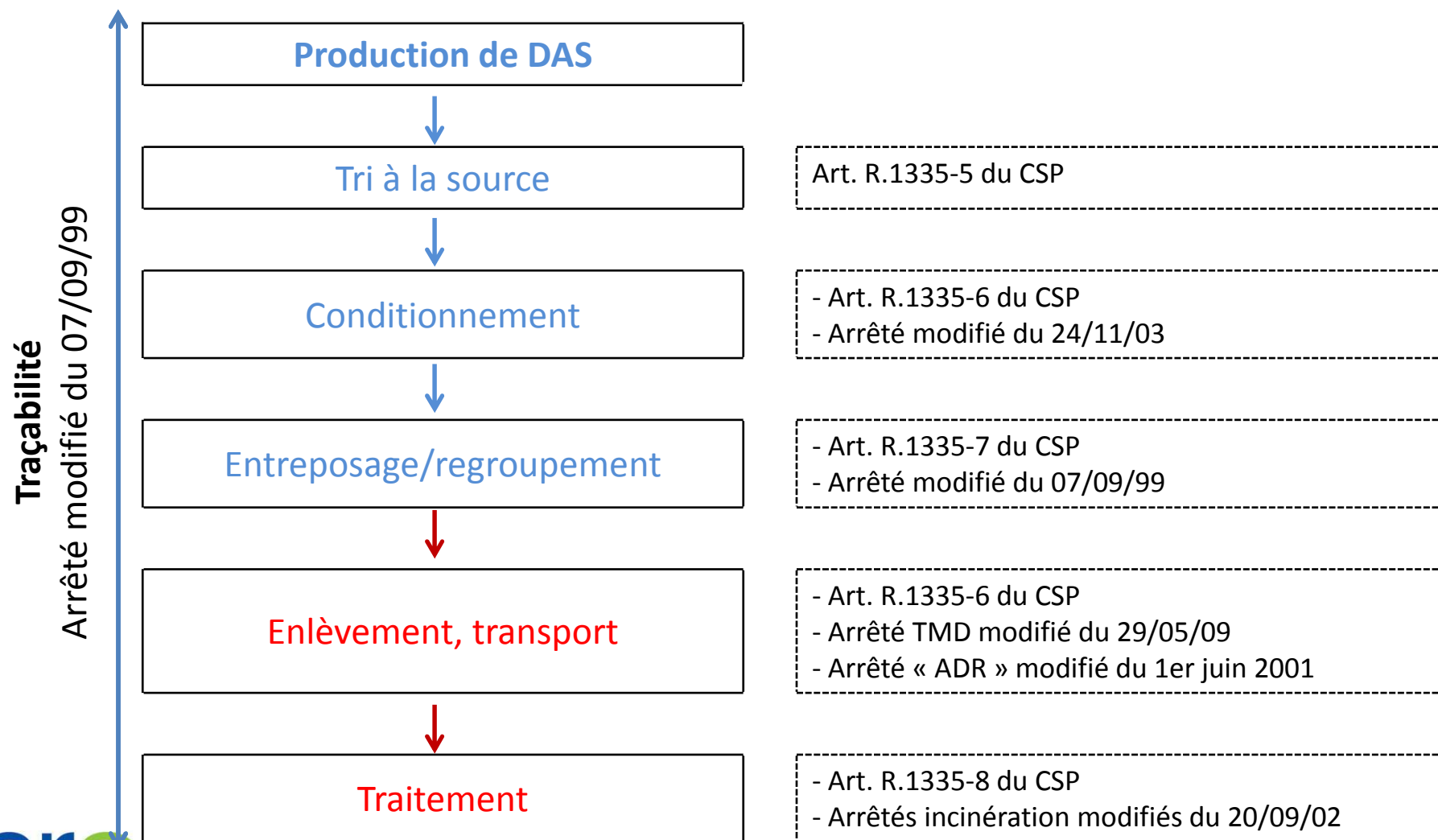
Code de l'environnement :

- ▶ Dispositions générales sur les déchets : responsabilité, classification ...
- ▶ Arrêtés du 20 septembre 2002 modifiés relatifs à l'incinération des déchets
- ▶ Arrêté « ADR » du 1er juin 2001 modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route
- ▶ Arrêté « TMD » du 29 mai 2009 modifié relatif au transport de matières dangereuses par voies terrestres

Code du travail :

- ▶ Protection des travailleurs contre les agents biologiques (art. R.4421-1 et s.)

Le circuit général de la gestion des DASRI



Le tri des déchets



- ✓ Obligation de tri **dès la production** pour :
 - ▶ Garantir la sécurité des personnes
 - ▶ Respecter la santé publique et l'environnement : s'assurer que chaque déchet suit une filière adaptée (DAOM, DRCT, DASRI...)
 - ▶ Maîtriser les coûts

✍ Art. R. 1333-5 du code de la santé publique

Lorsque des DASRI sont mélangés dans un même contenant à d'autres déchets, l'ensemble est éliminé comme des DASRI

✍ Art. 6 de l'arrêté entreposage du 7 septembre 1999

Le tri des déchets



✓ Critères de réussite du tri :

- ▶ Simplicité
- ▶ Constante dans le temps des critères de tri
- ▶ Suivi dans le temps (évaluation de l'efficacité)
- ▶ Association des services/personnes concernés

✓ Des protocoles de tri :

- ▶ Affichés dans les zones de soins et les locaux intermédiaires d'entreposage
- ▶ Personnalisés en fonction du secteur producteur (bloc, laboratoire, services de soins...)



Le conditionnement des DASRI

- ✓ Collecte dans des emballages **à usage unique**
- ✓ Munis de **fermetures temporaires et définitives**
- ✓ Couleur **jaune** dominante
- ✓ **Limite** de remplissage
- ✓ **Marquage** (pictogramme risque biologique)
- ✓ **Identification du producteur**
- ✓ Des exigences **normalisées**



 Art. R.1335-6 du code de la santé publique
 Arrêté du 24 nov. 2003 modifié relatif aux emballages

A chaque type de déchets un emballage

TYPE DE DECHETS	EMBALLAGES	Norme AFNOR
Déchets liquides	Fûts et jerricanes pour liquides 	NF X 30-506
Déchets piquants, coupants, tranchants	Boîtes à aiguilles et mini-collecteurs 	NF X 30-511 et NF EN ISO 23 907
	Fûts et jerricanes plastique 	NF X 30-511 et NF EN ISO 23 907
Déchets mous	Caisses carton avec sac en plastique (emballages combinés) 	NF X 30-507
	Sacs plastiques 	NF X 30-501

Le conditionnement des DASRI

✓ Critères de choix des emballages

Collecteurs adaptés :

- au type et à la taille des déchets à éliminer
- au flux des déchets produits
- marque NF 302 préconisée

✓ Précautions d'utilisation

- ne pas dépasser la limite de remplissage
- ne jamais forcer l'introduction des déchets
- porter une attention particulière lors du remplissage et la manipulation des collecteurs

Le circuit de collecte interne en établissement de santé

✓ Principes de base

- Le circuit des DASRI doit s'intégrer dans les autres circuits
- Utilisation des conditionnements primaires ad hoc
- Absence d'entreposage de déchets dans les zones propres
- Conditionnements primaires préférentiellement placés dans des conteneurs mobiles (nettoyés et désinfectés régulièrement avant retour dans les services)
- **Evacuation le plus rapidement possible** du service producteur vers le local d'entreposage intermédiaire



Le circuit de collecte interne en établissement de santé

✓ Organisation de la filière d'évacuation

- Aucun déchet ne doit demeurer dans la chambre du patient (sauf précaution particulières)
- Conditionnements de taille adaptée, en nombre suffisant, emplacements prédéfinis
- Manutention des emballages réduite au minimum nécessaire et par du personnel formé (*article 14 de l'arrêté modifié du 24/11/03*)

✓ Des locaux d'entreposage

- Possibilité d'**entreposage intermédiaire** à l'extérieur de l'unité de soins (à l'intérieur de l'établissement)
- **Entreposage centralisé** des collecteurs pleins avant Enlèvement (en retrait des zones d'activités hospitalières)



L'entreposage des DASRI

- ✓ Délais d'élimination en fonction des quantités
- ✓ Caractéristiques des locaux
- ✓ Interdiction compactage et congélation
- ✓ Installation de regroupement
 - Immobilisation dans un même local de DASRI provenant de producteurs multiples
 - Déclaration auprès de l'ARS si quantité > 15 kg/mois
 - Rubrique ICPE 2710 si quantité > 1 tonne

 Art. R.1335-7 du Code de la santé publique

 Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif à l'entreposage

Délais d'élimination des DASRI

Quantité de DASRI produits sur un même site	Durée maximale entre la production des déchets et leur traitement
> 100 kg/semaine	72 heures
Entre 100 kg/sem. et 15 kg/mois	1 semaine
Entre 15 kg/mois et 5 kg/mois	1 mois ou 3 mois pour les DASRI perforants exclusivement
	Durée maximale entre la production des déchets et leur enlèvement
≤ 5 kg/ mois	3 mois

Quantité de DASRI regroupés sur un même site	Durée maximale entre l'enlèvement des déchets et leur traitement
> 100 kg/semaine	72 heures
Entre 100 kg/sem. et 15 kg/mois	1 semaine
≤ 15 kg/ mois	1 mois ou 3 mois pour les DASRI perforants exclusivement

Les valeurs seuils de 15 kg/mois et 5 kg/mois sont définies comme des moyennes mensuelles sur 12 mois consécutifs avec une tolérance de 10%

Boîtes à aiguilles : délais à compter de la fermeture (guide DGS 2009)

Les locaux d'entreposage des DASRI

PRODUCTION
< 5 kg/mois

PRODUCTION
Entre 5 et 15 kg/mois
ou regroupement < 15 kg/mois

PRODUCTION ou
regroupement
> 15 kg/mois sur un même site

Un sur-emballage éventuel
Grand Récipient pour Vrac (GRV) ou
Grand Emballage (GE)

- ▶ Réutilisable, homologué ADR, destiné à l'entreposage et au transport
- ▶ Obligatoire si le pré-conditionnement n'est pas homologué ADR

▶ Entreposage à l'écart des sources de chaleur

▶ zone intérieure, spécifique aux DASRI, identifiée et à accès limité, surface adaptée, à l'écart des sources de chaleur

En particulier :

- ▶ Locaux exclusivement réservés à l'entreposage de déchets, surface adaptée, usage signalé
- ▶ Dispositif de fermeture
- ▶ Correctement ventilés et éclairés
- ▶ Sols et parois lavables
- ▶ Dotés d'une arrivée d'eau avec disconnecteur et d'une évacuation des eaux de lavage avec dispositif d'occlusion hydraulique (hors services de soins des ES)



Le transport des DASRI sur la voie publique

- ✓ Déchets transportés par le producteur lui-même :
 - Pas de prescriptions si masse transportée < 15 kg
- ✓ Autres cas :
 - L'arrêté TMD s'applique, notamment :

- ▶ Emballages homologués
- ▶ Documents de bord
- ▶ Véhicule aux normes (aménagement spécifique)
- ▶ Formation du conducteur
- ▶ Restrictions de circulation
- ▶ Nettoyage et désinfection à chaque déchargement

Collecte des G.R.V



Camion A.D.R

Collecte des A.D.R



Camion A.D.R



G.R.V

A.D.R



Emballages à usages uniques A.D.R



Deux modes de traitement des DASRI

✓ Incinération (régime ICPE)

- ▶ *En incinérateur in situ (n'existe plus en France)*
- ▶ *En incinérateur spécifique déchets dangereux ou DASRI*
- ▶ *En co-incinération dans une usine d'incinération d'ordures ménagères (UIOM) sous conditions*

✍ *Arrêtés du 20 septembre 2002 modifiés relatifs à l'incinération et la co-incinération des déchets dangereux*



✓ Prétraitement par désinfection (ICPE ou CSP)

- ▶ *Rendre les DASRI assimilables à des déchets ménagers puis incinération ou stockage (compostage interdit)*
- ▶ *Appareils bénéficiant d'une attestation de conformité*

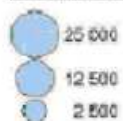
✍ *Art. R.1335- 8 du code de la santé publique*



Les sites de prétraitement et d'incinération

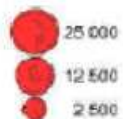
Liste des installations
actualisée dans le
bilan ADEME/DGS
de juin 2013

Capacité technique 2009 des unités de désinfection

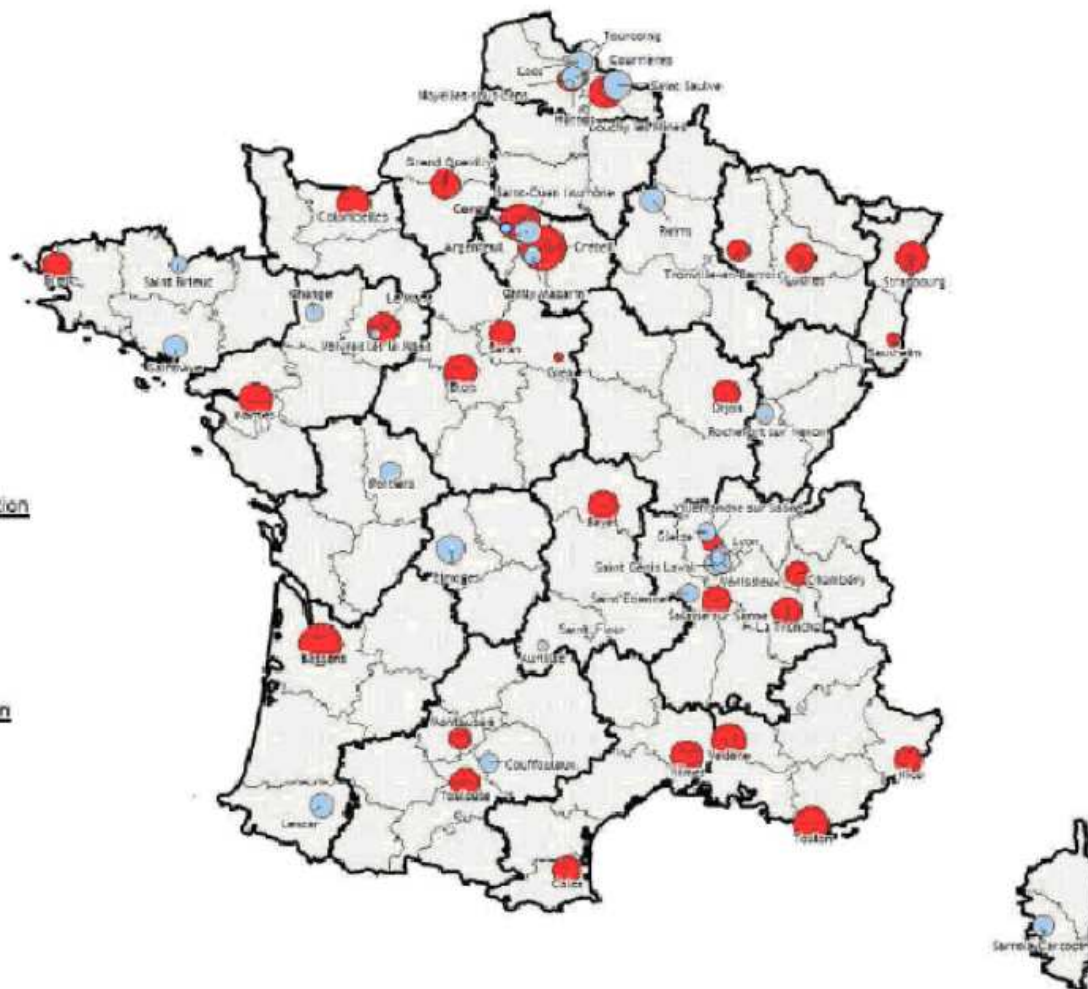


○ Données non transmises

Capacité technique 2009 des unités d'incinération



● Installation fermée



La traçabilité : les documents clefs

- **1 convention** entre le producteur et les prestataires de collecte et de traitement (*art. R. 1335-3 du CSP*)
- **Document comportant notamment les informations suivantes :**
 - Identification du producteur et des prestataires ;
 - Modalité de l'élimination des déchets : conditionnement, collecte, transport, installations de traitement usuelles et de secours ;
 - Coût de la prestation et périmètre ;
 - Clauses de résiliation.
- **Le contrat ou le marché** passé avec le prestataire peut remplacer la convention si l'ensemble des informations obligatoires y figure.

 Annexe 1 arrêté du 7 sept 99 modifié relatif au contrôle des filières

La traçabilité

• 1 bordereau de suivi

4 feuillets (CERFA 11351*04) :

- 1er : Producteur
- 2ème : Transporteur
- 3ème : Installation d'élimination
- 4ème : Producteur

**Retour au producteur du 4eme feuillet
sous un délai d'un mois**

Conservation des bordereaux : 3 ans

• Production ≤ 5 kg /mois

- Bon de prise en charge
- Attestation annuel de destruction

• Si regroupement

- Bordereau CERFA 11352*04

 N°11351*04		Ministère chargé de la Santé Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux		Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 29 mai 2009	
La personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) conserve le feuillet n°1 après remise des déchets Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°2 après remise des déchets L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°3 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) et conserve le feuillet n°4					
Bordereau n°					
Personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) Nom ou dénomination - Adresse Cachet N° SIRET Téléphone Fax ou mél		Identification des déchets au titre de l'ADR Désignation des conditionnements remis Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle :kg ☐ Estimée :L Date de remise au collecteur/transporteur		Code -nomenclature des déchets _____ _____ _____	
Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PREL)		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel Date du refus de prise en charge : _____			
Collecteur / Transporteur Nom ou dénomination - Adresse Cachet Récepissé n° Département Limite de validité N° SIRET Téléphone Fax ou mél		Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : Désignation des conditionnements transportés Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle :kg ☐ Estimée :L Quantité de déchets transportés (L) :L Date de remise à l'installation destinataire J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) Nom et signature			
Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse Cachet N° SIRET Téléphone Fax ou mél Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel Date du refus de prise en charge : _____ Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :		Désignation des conditionnements acceptés Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets acceptés :kg Date de prise en charge : _____ Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☐ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9) J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PREL) Nom et signature de l'exploitant			

Prévention des risques

✓ Mesures générales internes

- ▶ Réalisation d'un état des lieux des déchets
- ▶ Elaboration des procédures de tri
- ▶ Détermination des filières d'élimination
- ▶ Désignation de référents « déchets »
- ▶ Contrôle du suivi et de l'exécution des procédures

✓ Information et formation

- ▶ De l'ensemble des personnes susceptible d'entrer en contact avec ces déchets (y compris les intérimaires, vacataires et stagiaires)
- ▶ Adaptée suivant les intervenants et renouvelée à intervalles réguliers
- ▶ Rappelée sous forme d'affiches ou de protocoles schématisés

✓ Intervenants

- ▶ Equipement de protection individuelle
- ▶ Vaccination

SOMMAIRE

- ✓ Contexte général
- ✓ Les déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
- ✓ La réglementation relative aux DASRI
- ✓ **Filières spécifiques à certains déchets d'activités de soins (DAS)**
- ✓ L'inspection DASRI en ERP

Médicaments anticancéreux

- **Circulaire interministérielle spécifique du 13 février 2006**
- **Médicaments anticancéreux concentrés**
 - médicaments avant préparation, restes de produits, médicaments périmés
 - filière spécifique aux déchets dangereux (incinération)
- **Déchets souilles de médicaments anticancéreux**
 - dispositifs médicaux et matériels utilisés pour l'administration du produit, poches, tubulures, compresses, gants...
 - filière DASRI - incinération (**le prétraitement de ces déchets n'est pas autorisé**)
 - Emballage mentionnant clairement le traitement par incinération



Déchets de médicaments hors « anti-cancéreux »

- **Médicaments non utilisés (MNU)**

- résidus de préparation et de perfusion
- médicaments périmés



- **Elimination**

- retour au fournisseur
- destruction par incinération



- **MNU à usage humain détenus par les particuliers**

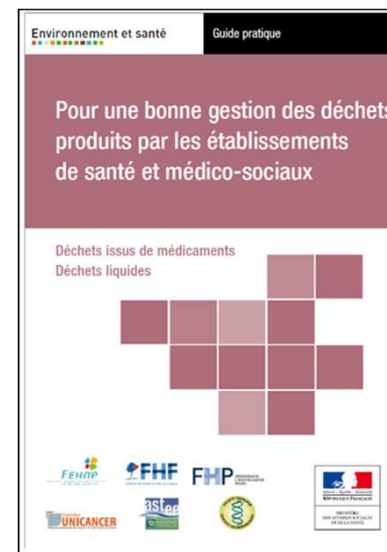
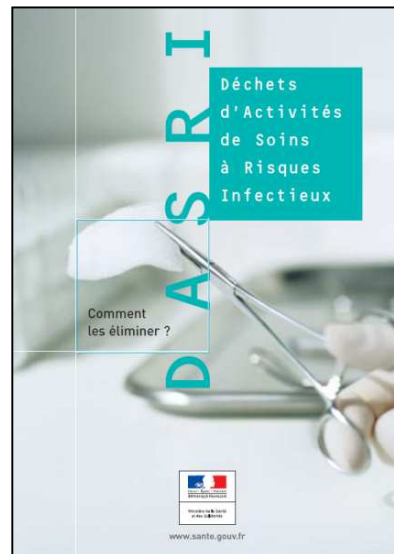
- Reprise via les officines de pharmacie (art. L.4211-2 du CSP)
- Filière Cyclamed : collecte et incinération (art. R.4211-23 à R.4211-31 du CSP)



Des guides nationaux



<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/elimination-des-dechets-d-activites-de-soins-a-risque-infectieux>



Des guides nationaux

TRI DES DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS, UN GESTE SANTÉ !

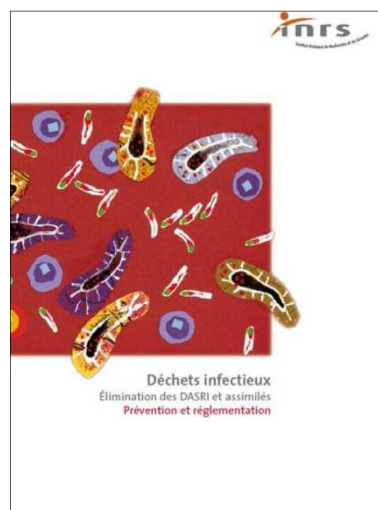
Professionnels de santé, vous êtes responsables des déchets générés par vos activités de soins.

Mémo des consignes de tri et de stockage*

Déchets assimilés aux ordures ménagères	Déchets infectieux			Déchets dangereux chimiques / toxiques	
Déchets assimilés aux ordures ménagères • Bandes en plastique de désinfectants • Cartons d'emballage • Papiers bulle, film plastique • Matériel de protection non contaminé • Vêtements, gants, cache, masques • Matériel de soins non contaminé • Plateau de perfusion • Pansements, bandes compresses • Tubulures de perfusion (sauf antiseptiques)	Déchets piquants / coupants / tranchants • Aiguilles (sutures, injections) • Angoules d'opercule • Ciseaux • Lames de bistouri • Lames, loupes (plastiques) • Pinces • Seringues scellées	Déchets pointus • Matériel de soins contaminé • Absorbants • Bandeslettes de mesure • Changements de gaze • Changements de gaze infectieuse • Fil de suture, coton, éponge, mèche • Pansements, bandes, compresses • Seringues non scellées • Tubes à prise de sang	Déchets aseptisés • Fragments non identifiés et non identifiés • Médicaments • Liquides biologiques	Médicaments antitumoraux et déchets associés • Médicaments antitumoraux • Médicaments antitumoraux périmés • Résidus de produits antitumoraux	Déchets divers • Médicaments • Médicaments avant préparation • Médicaments non utilisés • Médicaments périmés • Résidus de médicaments • Matériel radiologique • Fils • Instruments et rétracteurs • Appareils • Certains déchets de laboratoire • Piles et accumulateurs • Thermistances
Produits à ordure ménagère	Conteneurs rigides : boîtes, à aiguilles ou fils plastiques	Conteneurs cartons ou sacs plastiques ou fils plastiques	Conteneurs cartons ou fils plastiques ou perçants	Conteneurs rigides spécifiques portant la mention « médicaments cytotoxiques »	Conteneurs agréés proposés par le prestataire de collecte

Stockage et traitement conformément à la réglementation

* Pour en savoir plus, référez-vous au guide de tri de l'ARS Grand Est ou au site internet : www.ars-grand-est.fr



Plan de l'intervention

- ✓ Contexte général
- ✓ Les déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ Les déchets d'activités de soins a risques infectieux (DASRI)
- ✓ La réglementation relative aux DASRI
- ✓ Filières spécifiques a certains déchets d'activités de soins (DAS)
- ✓ **L'inspection DASRI en ERP**

L'inspection de la gestion des DASRI en ERP

✓ Objectif des inspections DASRI/PAOH

- ▶ S'assurer du respect de la réglementation en vigueur
- ▶ Evaluer la démarche d'optimisation des DASRI mis en place par l'établissement

✓ Impacts attendus

- ▶ Connaissance des modalités de gestion des risques DASRI
- ▶ Prévenir les situations d'expositions aux risques
- ▶ Constater les infractions et mettre en œuvre les procédures administratives et pénales

Principalement des inspections programmées et annoncées

Principaux constats relevés

✓ Formation du personnel

- ▶ Insuffisance des formations
- ▶ Méconnaissance des pratiques/protocoles internes



✓ Tri des DAS

- ▶ Qualité du tri
- ▶ Déchets de médicaments anti-cancéreux (filière banalisation »)
- ▶ Filière MNU (petits établissements)
- ▶ Peu d'audit/contrôle interne

✓ Transport de matières dangereuses

- ▶ Absence de conseiller à la sécurité
- ▶ GRV surchargés, non fermés



Principaux constats relevés

✓ Entreposage des DASRI

- ▶ Locaux intermédiaires (++), locaux centralisés
- ▶ Non identification / réglementation incendie, absence d'inscription mentionnant l'usage du local, absence d'évacuation des eaux de lavage, surface, absence arrivée d'eau...
- ▶ Emballages non fermés et/ou surchargés



✓ Traçabilité

- ▶ Bordereaux incorrectement remplis
- ▶ Absence de convention pour les PAOH
- ▶ Convention incomplète (petits établissements)
- ▶ Délais (absence d'indication sur emballage)
- ▶ Registre déchets



Temps d'échanges

Des questions ?

Des observations ?

Merci de votre attention